



## Psychiczna zdolność do złożenia oświadczenia woli, zawarcia małżeństwa oraz wyrażenia zgody na leczenie – różnice i podobieństwa

*Mental capacity for expression of will, marriage and giving consent to treatment  
– similarities and differences*

STANISŁAW KOŁAKOWSKI

Z Katedry Psychiatrii CM UJ w Krakowie

**STRESZCZENIE.** *Zewnętrznym przejawem wymienionych czynności prawnych jest konieczność złożenia odpowiedniego, ustnego lub pisemnego oświadczenia. Mimo wskazanego podobieństwa zachodzą między nimi daleko idące różnice, przede wszystkim w aspekcie prawnym, które z kolei implikują różne wymagania co do sprawności psychicznej osoby dokonującej konkretnej czynności prawnej.*

**SUMMARY.** *Each of these legal actions necessitates external expression in the form of an appropriate oral or written statement. Despite this similarity, however, each is legally unique in that it places different demands on the mental capacity of the person performing the legal action in question.*

---

**Słowa kluczowe:** zdolność do oświadczenia woli / zdolność do zawarcia małżeństwa / zdolność do wyrażenia zgody na leczenie

**Key words:** capacity to express one's will/ marital capacity/ capacity to give consent for treatment

---

### OŚWIADCZENIE WOLI

Termin oświadczenie woli funkcjonuje przede wszystkim na terenie kodeksu cywilnego i odnosi się do czynności prawnych, które ten kodeks reguluje. Jeśli czyjeś oświadczenie woli nie jest obarczone żadną wadliwością, przewidzianą przez kodeks cywilny uważa się je za ważne złożone. Kodeks nie wypowiada się na temat psychicznej zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli. Mówi natomiast o psychicznej niezdolności (wadliwości) oświadczenia woli, traktuje o tym znany powszechnie art. 82, gdzie zapisano, iż

„nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Dotyczy

to w szczególności choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego, chociażby przemijającego zaburzenia psychicznego”.

Z tego artykułu wynika, iż ustawodawca wyodrębnił trzy dyspozycje psychiczne konieczne do złożenia ważnego oświadczenia woli. Dotyczy to świadomości powzięcia decyzji, swobody powzięcia decyzji oraz możliwości wyrażenia woli, czyli jej uzewnętrznienia. U podłoża zapisów na temat świadomości i swobody powzięcia decyzji leży w dużej mierze dziewiętnastowieczne poglądy psychologii woli, obecnie już nie całkiem nieaktualne. Obydwa te człony mogą funkcjonować wspólnie, ale również oddzielnie. Jeśli ktoś nie ma możliwości świadomego powzięcia decyzji, pozbawiony jest również psychicznej swobody powzięcia decyzji. Natomiast możliwe są sytuacje, iż przy zachowanej

świadomości powzięcia decyzji brak jest psychicznej swobody powzięcia decyzji.

Należy zwrócić uwagę na kategoryczność sformułowania tego artykułu. W przeciwieństwie do regulacji na temat poczytalności, czy ubezwłasnowolnienia nie ma tutaj stadium pośredniego. Jednym słowem albo jest pełna psychiczna możliwość złożenia ważnego oświadczenia woli, albo jej nie ma. Stąd wśród biegłych psychiatrów zdarzają się dwa skrajne poglądy, jedni uważają, iż już nieznaczne zaburzenia psychiczne pozbawiają osobę nimi dotkniętą psychicznej zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli, drudzy zajmują stanowisko przeciwne, iż tylko bardzo głębokie zaburzenia psychiczne skutkują psychiczną niezdolnością do złożenia ważnego oświadczenia woli. Obydwa są nieuprawnione, ponieważ każdorazowo należy oceniać psychiczną zdolność oświadczenia woli wyłącznie w odniesieniu do konkretnej czynności prawnej. Jeśli opiniowany dokonał, lub zamierza dokonać prostej nieskomplikowanej umowy, np. kupna, sprzedaży, darowizny, wynajmu itp., to oczywiście wymagania co do jego sprawności psychicznej siłą rzeczy są mniej rygorystyczne, natomiast jeśli czynność prawna jest bardzo skomplikowana, umowa zawiera wiele punktów, warunków itp., to sprawność psychiczna badanego kontrahenta tej umowy musi być już znacznie lepsza, właściwie stan psychiczny nie powinien budzić wątpliwości.

Orzekając, trzeba odpowiedzieć na pytanie, czy opiniowany zdawał sobie sprawę, iż dokonuje konkretnej, tej właśnie czynności prawnej, która może przynieść istotne dla niego, lub dla jego bliskich skutki, czy chciał dokonać takiej właśnie czynności z takimi skutkami? Ta analiza w dużej mierze odpowiada kodeksowemu pojęciu świadomości powzięcia decyzji. Drugim torem rozumowania jest ocena, czy podmiot danej czynności prawnej mógł ją swobodnie przedsięwziąć, czy zaakceptować, czy nie podlegał jakimś wpływom otoczenia, nad którymi nie mógł w pełni zapanować, czyli

oceniały psychiczną swobodę powzięcia decyzji. Wreszcie nieodzowne jest poznanie motywów, jakimi kierował się probant. Wiadomo, iż niezwykle ważnymi czynnikami motywacyjnymi są względy racjonalne, które zależą od sprawności funkcji poznawczych. Na motywację wpływają również względy emocjonalne, które nie muszą korelować ze stopniem sprawności funkcji poznawczych. Konieczne jest również analizowanie samej czynności prawnej, okoliczności jej dokonania, treści, np. umowy, czy z punktu widzenia interesu opiniowanego była celowa i dla niego korzystna.

Postawienie rozpoznania psychiatrycznego jest pierwszym etapem wnioskowania, następnie bowiem należy stwierdzić związek przyczynowy między tym stanem a świadomością powzięcia konkretnej decyzji oraz psychiczną swobodą powzięcia jej, czy probant miał zachowaną psychiczną zdolność do złożenia ważnego oświadczenia woli, czy też był jej pozbawiony. W tym wnioskowaniu trzeba również pamiętać o motywach podjętej decyzji oraz o tym, jak na proces motywacyjny wpływały stwierdzone zaburzenia psychiczne. Konkretyzując można stwierdzić, iż jedynie pacjent znajdujący się w okresie ostrych, czynnych objawów psychotycznych, występujących w chwili dokonania spornej czynności prawnej oraz osoba dotknięta głębokim niedorozwojem umysłowym są pozbawione psychicznej zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli. W innych sytuacjach należy bezwzględnie oceniać zarówno stan psychiczny probanta, jak i samą czynność prawną, której dokonał. Jak wspomniano, mniej rygorystyczne są wymagania co do sprawności psychicznej w przypadku prostych umów. Tutaj dopiero bardzo nasilone zaburzenia psychiczne, np. głębokie zmiany otępienne, pozbawiają możliwości świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji. Najczęściej przedmiotem sporu sądowego są właśnie takie proste umowy. W przypadku tzw. psychoz endogennych możliwe są sytuacje, iż nie tylko w okresie dobrej remisji objawo-

wej, ale nawet w stanach subpsychotycznych, jeśli chory dokonał celowej, zgodnej z jego intencjami i korzystnej czynności prawnej (umowy), należy uznać ją za ważnie zawartą. Na ten, być może dla niektórych kontrowersyjny, pogląd wpływa wspomniana przedtem kategoryczność art. 82 kc, chodzi o to, aby w jak najmniejszym stopniu ograniczać podmiotowość osób z zaburzeniami psychicznymi.

## TESTAMENT

Szczególnym, bo jednostronnym i odwołalnym oświadczeniem woli oraz skutkującym dopiero po śmierci jego autora jest testament. Właściwie wszystko co do tej pory powiedziano odnosi się również do opiniowania w sprawach na temat psychicznej zdolności do testowania, oczywiście pamiętając o specyficznym sposobie orzekania w tych sprawach, tj. braku możliwości zbadania spadkodawcy. Trzeba wyłącznie na podstawie materiału dowodowego zawartego w aktach sprawy odtworzyć sylwetkę psychiczną spadkodawcy w okresie poprzedzającym, a przede wszystkim w chwili sporządzania testamentu, należy dążyć do poznania procesu decyzyjnego i dopiero na tej podstawie orzec, czy w chwili sporządzania testamentu miał możliwość świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli, czy też był tego pozbawiony. Zdaniem Półtawskiej w sprawach dotyczących ważności testamentu biegły psychiatra zmuszony jest dokonać oceny dowodów, a jego opinia jest faktycznym rozstrzygnięciem sprawy, czyli biegły niejako wkracza w kompetencje sądu. Nie jest tak do końca, bowiem trzeba jasno powiedzieć, iż oceniając zeznania świadków, biegły nie jest uprawniony do najbardziej zasadniczej ich oceny, tj. oceny ich wiarygodności, pozostaje to niezmiennie w kompetencjach sądu, jakkolwiek zdajemy sobie sprawę, iż bardzo często dopiero na podstawie naszej psychopatologicznej oceny sąd może określić ich wiarygodność. Oczywiście sąd może oceniać wiarygod-

ność zeznań świadków na podstawie zupełnie innych przesłanek.

Dokładna analiza zapisów kodeksu cywilnego upoważnia do przypuszczenia, iż być może ustawodawca nieco inaczej patrzy na psychiczną zdolność do testowania w porównaniu z psychiczną zdolnością do złożenia ważnego oświadczenia woli. Z jednej strony jakby poprzeczka sprawności psychicznej została wyżej ustawiona w przypadku testatora. Wskazuje na to art. 944 stanowiący, iż „sporządzić i odwołać testament może tylko osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych”. Pamiętamy przecież, iż nasi pacjenci częściowo ubezwłasnowolnieni mogą zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego (art. 20 kc). Ba, nawet pacjent całkowicie ubezwłasnowolniony, jeśli zawrze tego typu umowę, to może ona stać się ważna z chwilą jej wykonania, o ile nie pociąga za sobą rażącego pokrzywdzenia osoby niezdolnej do czynności prawnych (art. 14 § 2 kc). Wynika z tego, że ustawodawca zalicza testament do czynności prawnych bardziej skomplikowanych. Warto się jednak zastanowić, czy rzeczywiście wszyscy nasi pacjenci częściowo ubezwłasnowolnieni muszą być pozbawieni możliwości sporządzenia testamentu? Przecież podstawową przesłanką do częściowego ubezwłasnowolnienia jest potrzeba pomocy w kierowaniu swoim postępowaniem, a nie problemy z psychiczną zdolnością do oświadczenia woli osoby przejawiającej trwale zaburzenia psychiczne. Zdaję sobie sprawę z jałowości tego pytania, ponieważ na ogół nasi ubezwłasnowolnieni pacjenci zostają pozbawieni własnego majątku przez swych kuratorów i opiekunów.

Kluczowym zapisem kodeksu cywilnego najbardziej dla nas wiążącym w opiniowaniu na temat psychicznej zdolności do testowania jest pkt 1 art. 945, który mówi, iż „testament jest nieważny, jeśli został sporządzony w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli”. Jest on identyczny z pierwszym

zdaniem art. 82, ale nie ma tutaj drugiego zdania tego artykułu, w którym, jak pamiętamy, wymieniono w przypadku jakich zaburzeń psychicznych może dojść do nieważnego złożenia oświadczenia woli. Może to budzić wątpliwości, czy intencją ustawodawcy było szersze spojrzenie na stan psychiczny spadkodawcy, niż tylko psychopatologicznie. Jednak zdecydowana większość prawników jest przekonana, że w opiniowaniu na temat psychicznej zdolności do testowania należy kierować się wykładnią interpretacyjną art. 82 kc, czyli o psychicznej niezdolności do testowania można mówić jedynie wówczas jeśli spadkodawca przejawiał w chwili sporządzania testamentu trwałe lub przemijające, o różnej etiologii, zaburzenia psychiczne pozbawiające go świadomości albo swobody powzięcia decyzji i wyrażenia woli. To stanowisko prawników jest powszechnie przyjęte przez biegłych psychiatrów.

Wczytując się dokładnie in art. 82 kc można dojść do przekonania, iż wcale nie jest powiedziane, iż psychiczna wadliwość oświadczenia woli nastąpić może tylko w przypadku stwierdzenia zaburzeń psychicznych. W drugim zdaniu tego artykułu ustawodawca użył przecież zwrotu „szczególnie”, a nie „wyłącznie” choroba psychiczna. Wielu prawników przytacza przekonujące przykłady braku świadomości lub swobody powzięcia decyzji z innych powodów niż psychopatologiczne. Zazwyczaj wskazuje się np. na sytuację, gdy komuś wybudzonemu z głębokiego snu podsuwa się do podpisu jakiś dokument. Oczywiście, iż wtedy ten człowiek jest niezdolny do złożenia ważnego oświadczenia woli. Można mnożyć te przykłady wskazując na człowieka wyczerpanego dużym wysiłkiem fizycznym, niewyspanego, skacowanego itp. Jednak zastanawiając się dlaczego w tych przykładach brak możliwości świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji dochodzimy do wniosku, iż dzieje się tak z powodu zaburzeń koncentracji uwagi, utrudnionego procesu myślenia, czy też innych chwilowych deficytów poznawczych, np. należytej percepcji, czyli jednak

decydują objawy psychopatologiczne. Klasyycznym objawem somatycznym, który może pozbawiać człowieka zdolności do złożenia ważnego oświadczenia woli jest silny ból. Jednak i tutaj ostatecznie decyduje niemożność z powodu silnego bólu osiągnięcia przez chorego należytej koncentracji i podzielności uwagi, również upośledzeniu ulega jego sprawność myślenia, percepcja.

## ZAWARCIE MAŁŻEŃSTWA

Jak stanowi art. 1 § 1 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (kro)

„małżeństwo zostaje zawarte, gdy mężczyzna i kobieta jednocześnie obecni złożą przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego oświadczenia, że wstępują ze sobą w związek małżeński”.

W kodeksie rodzinnym i opiekuńczym sprzed jego „konkordatowej” nowelizacji oświadczenie narzeczonych nie jest traktowane jako obustronne oświadczenie woli, jest kwalifikowane jako czynność prawno-rodzinna oceniana wyłącznie na podstawie przepisów tego kodeksu. Nie mają tam zastosowania regulacje kodeksu cywilnego na temat psychicznej wadliwości oświadczenia woli oraz błędu, ustawodawca nie oczekuje, aby nupturient, który przejawia chorobę psychiczną, albo ujawnia niedorozwój umysłowy, miał zachowaną możliwość świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji. W znowelizowanym, w związku z ratyfikacją Konkordatu, kodeksie rodzinnym i opiekuńczym pojawia się wprawdzie termin „oświadczenie woli”, ale w innym znaczeniu niż w kodeksie cywilnym. Szerzej na ten temat w dalszej części artykułu. W dalszym ciągu, już po nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, nie wymaga się od narzeczonych pełnej zdolności do czynności prawnych, może być ona ograniczona jak w przypadku częściowego ubezwłasnowolnienia. Jeszcze nie zacytowałem odpowiedniego artykułu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego na temat psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa, a już widać, iż wy-

magania co do sprawności psychicznej, jakie stawia się narzeczonym są mniej rygorystyczne, niż w przypadku testatorów.

O psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa stanowi art. 12 kro, który w § 1 brzmi:

„nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu, ani zdrowiu przyszłego potomstwa, jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może zezwolić na zawarcie małżeństwa”.

Widać wyraźnie, iż główny nacisk położono na funkcjonowanie małżeństwa, przez co rozumie się powstanie trwałej więzi duchowej, fizycznej i gospodarczej, uznając to za cel nadrzędny. Kontrowersyjną sprawą jest problem niezagrażania zdrowiu przyszłego potomstwa, który wziął się najpewniej z nieaktualnych już, przedwojennych poglądów na temat eugeniki. Aktualne orzecznictwo Sądu Najwyższego precyzuje, iż powinno się oceniać, czy stan psychiczny chorego małżonka nie pozbawia go możliwości prawidłowego, zgodnego z przyjętymi zasadami, wychowania dzieci i w ogóle wykonywania władzy rodzicielskiej. W sumie jednak należy widzieć gotowość do kierowania się interesem osoby, wykazującej bądź co bądź poważne zaburzenia psychiczne (chorobę psychiczną). Temu stanowisku sprzyja również ewolucja orzecznictwa Sądu Najwyższego. Na przestrzeni 7 lat doszło do wyraźnej zmiany w poglądach Sądu Najwyższego – od bardzo drastycznej do realnej, zgodnej z odczuciami społecznymi. I tak w 1961 r. Sąd Najwyższy stwierdził, iż

„każda choroba psychiczna bez względu na stan jej rozwoju, o ile istniała w dniu zawarcia małżeństwa stanowi przesłankę do jego unieważnienia”, w związku z czym „brak zezwolenia sądu na zawarcie małżeństwa przez osobę dotkniętą chorobą umysłową uzasadnia w zasadzie żądanie jego unieważnienia, chociażby nawet pożycie małżonków było długotrwałe i nie wykazywało w jego przebiegu objawów dysharmonii wywołanych chorobą”.

Dopiero po 7 latach, w 1968 r., tj. w czwartym roku obowiązywania aktualnego kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, Sąd Najwyższy wypowiedział się:

„jeżeli materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że małżonek, który przed zawarciem związku małżeńskiego został dotknięty chorobą psychiczną, wyleczył się w takim stopniu, że jego psychika i postępowanie nie odbiegają od psychiki i postępowania przeciętnego człowieka, a ponadto istnieją podstawy do uznania, iż najpewniej stan ten nie ulegnie zmianie, to sam fakt, iż nauka stan taki określa jako stan remisji, nie uzasadnia oceny, iż jest to stan choroby psychicznej w rozumieniu art. 12 kro”.

A więc za chorobę psychiczną w rozumieniu art. 12 kro należy uznać tylko sytuacje, gdy w dniu zawierania małżeństwa opiniowany przejawiał ostre, czynne (produktywne) objawy psychotyczne. Stan dobrej remisji objawowej w przebiegu psychozy endogennej, np. schizofrenii, nie stanowi przeszkód do zawarcia małżeństwa. Oczywiście niedorozwój umysłowy, aby pozbawiał zdolności do zawarcia małżeństwa, musi być bardzo znaczny, ociążałość umysłowa i niezbyt nasilony deficyt intelektualny w przebiegu procesu otępiennego nie odgrywają tutaj żadnej roli.

W praktyce orzeczniczej nie jest tak prosto. Sądy oczekują od biegłych oceny, jak choroba psychiczna jednego z małżonków wpłynie na funkcjonowanie przyszłego małżeństwa, albo jaki był jej wpływ na nieudany związek. Wypowiadanie się na temat rokowania w chorobach psychicznych jest zawsze trudne, widzenie tego tylko w aspekcie funkcjonowania przyszłego związku małżeńskiego jeszcze trudniejsze. Pamięamy, iż małżeństwo jest układem partnerskim i bardzo dynamicznym a jego funkcjonowanie przecież również będzie zależało od drugiego małżonka. Dlatego w opiniowaniu w sprawach o zezwolenie na zawarcie małżeństwa (*nota bene* bardzo rzadkich) konieczne jest, aby biegły psychiatra miał możliwość zebrania wywiadu od partnera (narzeczonego) probanta. Nie jest to nic szczególnego,

ponieważ zgodnie z przepisami kodeksu postępowania cywilnego (art. 561 § 3) zezwolenie na zawarcie małżeństwa odnosi się zawsze do konkretnej sytuacji, jest wydawane dla związku z konkretnym partnerem. Orzekający sąd rejonowy zobowiązany jest przynajmniej przesłuchać kandydata na małżonka osoby chorej psychicznie. Podczas wywiadu z narzeczonym probanta nie należy unikać odpowiadania na jego pytania o chorobę psychiczną opiniowanego, należy udzielać odpowiedzi prawdziwych, ale jednocześnie wyważonych. Ten wywiad warto wykonać do poznania narzeczonego, poznania jego motywów zawierania małżeństwa i następnie spożytkować te informacje w opracowywaniu opinii. Pamiętajmy, iż często w odniesieniu do naszych pacjentów w możliwości zawarcia konkretnego związku małżeńskiego widzimy istotny czynnik terapeutyczny.

O wiele częściej jednak opiniujemy w sprawach o unieważnienie małżeństwa, gdzie istnieje możliwość *ex post* oceny funkcjonowania tego związku. Zważywszy, iż konsekwencje unieważnienia małżeństwa są dla osoby chorej psychicznie bardzo dolegliwe, należy w tych sprawach zachować dużą precyzję w analizie materiału dowodowego. Z jednej strony musi być pewność, iż w dniu zawierania związku probant znajdował się w stanie czynnych objawów psychotycznych, z drugiej również nie podważalna pewność, iż do rozkładu tego małżeństwa doszło wyłącznie w wyniku jednoznacznie psychotycznych zachowań opiniowanego. Dopiero przy spełnieniu tych warunków można wydać opinię o psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa w rozumieniu art. 12 § 1 kro.

Jeszcze inną sytuację mamy w przypadku tzw. ślubu kościelnego. Jednym z podstawowych atrybutów katolickiego małżeństwa jest trwałość i nierozzerwalność i dlatego kodeks prawa kanonicznego nie przewiduje zarówno rozwodów, jak i unieważnienia małżeństwa. Przed sądami biskupimi toczą się sprawy o uznanie małżeństwa kanonicznego za zawarte nieważnie. Natomiast w try-

bie administracyjnym, najczęściej na wniosek kanclerza kurii, powołuje się biegłego psychiatrę do wydania opinii na temat psychicznej zdolności do przystąpienia do sakramentu małżeństwa, czyli zawarcia ślubu kościelnego. W kodeksie prawa kanonicznego w ogóle nie używa się pojęcia „oświadczenie małżeńskie”, mówi się natomiast o obustronnej zgodzie małżeńskiej, która jest aktem woli.

O psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa traktuje kan. 1095, który głosi, iż:

„Niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy:

1. są pozbawieni wystarczającego używania rozumu.
2. mają poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych.
3. z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni podjąć istotnych obowiązków małżeńskich”.

Już od razu widać, iż sprawy są traktowane szerzej niż w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Nie ma sformułowań o jednoznacznie psychopatologicznej konotacji, nie ma zawężeń diagnostycznych, teoretycznie możliwa jest psychiczna niezdolność bez stwierdzenia zaburzeń psychicznych (psychopatologicznych). Jest to tylko pozorna ogólnikowość wynikająca z podstawowego faktu, iż kodeks prawa kanonicznego obowiązuje w całym kościele powszechnym, musi istnieć możliwość jego interpretacji w różnych uwarunkowaniach kulturowych. Biegły psychiatra nie może odstępować od podstawowej zasady orzekania, iż najpierw musi stwierdzić zaburzenie psychiczne, nazwać je, a dopiero potem wnioskować, jaki ma ono wpływ w konkretnej sytuacji opiniowanego na jego zdolność do zawarcia małżeństwa.

Każdy punkt kan. 1095 stanowi o samodzielnej przyczynie niezdolności do zawarcia małżeństwa, w nowym kodeksie (1984 r.) doszło do rozszerzenia powodów psychicznej niezdolności, poprzednio (1917 r.) kanon o psychicznej niezdolności do zawarcia kanonicznego małżeństwa sprowadzał się do treści dzisiejszego pkt. 1 kan. 1095 (pozbawieni wystarczającego używania rozumu). Ten punkt

może być mylący i kojarzyć się tylko z niedorozwojem umysłowym. W dalszym ciągu zgodnie ze stanowiskiem Roty Rzymskiej traktuje się go bardzo szeroko, niemalże tak samo jak w poprzedniej wersji kodeksu, uznając, iż chodzi nadal o tzw. zaburzenia (choroby) umysłowe, które uniezboldniają osobę do spełniania aktów ludzkich, ponieważ właśnie w tych sytuacjach dochodzi do braku wystarczającego używania rozumu nie ma tzw. poczucia moralnej, czyli osiągnięcia przez człowieka samoświadomości popełnienia ciężkiego grzechu. Tradycyjnie zaliczono do nich chorobę umysłową (*amentia*), niedorozwój umysłowy, upojenie alkoholowe i inne zaburzenia czynności umysłu. Trzeba podkreślić, iż w dalszym ciągu zalicza się tutaj chorobę psychiczną, niestety również w stanie remisji objawowej.

U podstaw pkt. 2 kan. 1095 (mają poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych) legła wykładnia obecnego kodeksu, iż właśnie zgoda małżeńska jest przyczyną sprawczą małżeństwa i dlatego od nupturienta wymaga się, aby jego zgoda nie była obciążona żadnymi ułomnościami. Oczekuje się, iż narzeczeni muszą być w pełni zorientowani i w pełni, w sposób krytyczny, akceptować wszystkie atrybuty małżeństwa, czyli mieć wystarczające poznanie i rozeznanie istoty i celów małżeństwa. Nie wdając się w dalsze szczegóły interpretacyjne tego punktu można stwierdzić, iż niedyspozycja psychiczna nupturienta, która czyni go niezdolnym do zawarcia zgody małżeńskiej, nie musi być natury psychopatologicznej i nie musi być trwała. Nie ulega wątpliwości, iż w orzekaniu w oparciu o ten punkt większymi kompetencjami fachowymi dysponują psycholodzy niż psychiatrzy, ponieważ w dużej mierze zachodzi tutaj potrzeba analizy procesów motywacyjnych podjętej decyzji o małżeństwie.

Punkt 3 kan. 1095, który przypominam, że brzmi: „z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni podjąć istotnych obowiązków małżeńskich”, czyli mówiący o psychicznej nie-

zdolności do prowadzenia życia małżeńskiego jest już jednoznacznie psychiatryczny, zgodnym zdaniem kanonistów decydujące jest stwierdzenie zaburzeń, a dopiero później ocena ich wpływu na funkcjonowanie małżeństwa. Oczywiście, zaburzenie psychiczne, które powoduje niezdolność prowadzenia życia małżeńskiego musi istnieć w chwili zawierania małżeństwa i musi być trwałe, inaczej niż w przypadku niezdolności do zawarcia zgody małżeńskiej, gdzie wystarczy nawet stan przemijający.

Podsumowując rozważania na temat interpretacji 2 i 3 pkt. kan. 1095 widać jasno, iż w ekspertyzie psychiatrycznej można dojść do dwóch wniosków:

1. gdy opiniowany z powodu zaburzeń psychicznych jest niezdolny do zawarcia zgody małżeńskiej i również najczęściej podjęcia pożycia małżeńskiego,
2. gdy opiniowany mimo zaburzeń psychicznych jest zdolny do zawarcia zgody małżeńskiej, ale już okazuje się niezdolny do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich.

Patrząc bardziej szczegółowo widać, iż na podstawie kodeksu prawa kanonicznego rozszerzeniu ulegają psychiatryczne przesłanki psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa w porównaniu do kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Oczywiście, podobnie jak w postępowaniu przed sądami powszechnymi, nadal mamy do czynienia z chorobą psychiczną i niedorozwojem umysłowym. Jednak w odniesieniu do chorób psychicznych można opiniować inaczej niż w postępowaniu świeckim. Otóż remisja w przebiegu endogennej choroby psychicznej, w jakiej zazwyczaj zawiera się małżeństwo, może nie pozbawiać nupturienta ani zdolności wystarczającego używania rozumu, ani zdolności do zawarcia zgody małżeńskiej, ale może go pozbawiać zdolności do życia w małżeństwie, oczywiście nie remisja, tylko konkretna choroba psychiczna. Największą jednak różnicą w stosunku do prawa świeckiego jest możliwość wnioskowania o psychicznej niezdolności do zawarcia zgody małżeńskiej

lub pożycia małżeńskiego z powodu zaburzeń osobowości oraz anomalii seksualnych. Dotyczy to głębokich zaburzeń osobowości, skutkujących niezdolnością do prowadzenia życia małżeńskiego z powodu nieumiejętności nawiązania odpowiednich kontaktów emocjonalnych, współżycia z drugą osobą, egocentryzmu, zaniedbywania dzieci i rodziny. W przypadku infantylnizmu psychicznego prawdopodobne są obydwa warianty psychicznej niezdolności do zawarcia kanonicznego małżeństwa (wadliwość zgody i niemożność wypełnienia obowiązków małżeńskich). W odniesieniu do anomalii seksualnych kanoniści zwracają uwagę na te, które utrudniają małżonkowi dochowanie wyłączności pożycia seksualnego tylko z partnerem małżeńskim lub naturalne spełnienie aktu seksualnego, jak np. w sadyzmie i masochizmie. Otwiera się również pewne pole manewru orzeczniczego w przypadku nerwicy jednego z małżonków, o ile istniała już w dniu zawierania małżeństwa, szczególnie jeśli nerwica występuje obok zaburzeń osobowości, a dodatkowo partner małżeński probanta swym postępowaniem pogłębia konflikt nerwicy, nie chce współpracować w procesie leczenia itp. Najczęściej będzie chodziło o relatywną niezdolność do podjęcia pożycia małżeńskiego w konkretnym układzie partnerskim. W komentarzach kanonistów zwraca się jeszcze uwagę na alkoholizm i inne uzależnienia.

Ojciec Św. Jan Paweł II w dwóch kolejnych przemówieniach do Roty Rzymskiej (1987, 1988) przestrzegał przed zbyt pochopnym, nazbyt łatwym orzekaniem o nieważności małżeństwa, polecał krytyczną ocenę orzeczeń psychiatrycznych i psychologicznych. Podkreślał m.in., iż biegli często nie biorą pod uwagę „świadomego zobowiązania się małżonków do tego, że nawet za cenę poświęceń i wyrzeczeń będą przewyżczali przeszkody, jakie stają na drodze realizowania ich związku”. W rok później pouczał, iż „sędzia winien żądać od biegłego, by w swojej analizie dokonał oceny przyczyn i dynamiki procesów (psychicznych), a nie zatrzymał

się wyłącznie na wynikających z nich symptomach. Tylko taka właśnie całościowa analiza podmiotu, jego stanu psychicznego, stopnia jego wolności w dążeniu do wartości i samorealizacji poprzez nie, może być przez sędziego przełożona na język kategorii kanonicznych”.

Całkiem realna jest zatem sytuacja, iż ten sam biegły, badając tego samego probanta, raz w sprawie przed sądem kościelnym, a drugim razem przed sądem świeckim, diagnozując tak samo, może wydać diametralnie różne opinie na temat psychicznej zdolności do zawarcia małżeństwa.

Niestety w psychiatrii sądowej bywa i tak, że wypracowane przez lata, poparte odpowiednimi orzeczeniami i wykładnią Sądu Najwyższego kryteria orzecznicze mogą ulec poważnemu zachwianiu z chwilą nowelizacji, czy też zmiany przepisów prawnych. Kto wie, czy nie mamy obecnie do czynienia z taką właśnie sytuacją w odniesieniu do opiniowania w sprawach o unieważnienie małżeństwa przed sądem powszechnym, w związku z nowelizacją kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wynikającą z ratyfikacji konkordatu, który jak wiadomo zapewnia skutki cywilne dla małżeństw zawartych w kościele.

W znowelizowanym kodeksie rodzinnym i opiekuńczym wprowadzono do art. 1 § 2 o brzmieniu:

„Małżeństwo zostaje również zawarte, gdy mężczyzna i kobieta zawierający związek małżeński podlegający prawu wewnętrznemu kościoła albo innego związku wyznaniowego w obecności duchownego oświadczą wolę jednoczesnego zawarcia małżeństwa podlegającego prawu polskiemu i kierownik urzędu stanu cywilnego następnie sporządzi akt małżeństwa. Gdy zostaną spełnione powyższe przesłanki małżeństwo uważa się za zawarte w chwili złożenia oświadczenia woli w obecności duchownego”.

Jest to definicja tzw. małżeństwa konkordatowego.

Dla nas istotniejszy jest nowy art. 15', który zacytuje w całości:

§ 1. Małżeństwo może być unieważnione, jeżeli oświadczenie o wstąpieniu w związek małżeński



lub oświadczenie przewidziane w art. 1 § 2 zostało złożone:

- 1) przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli,
- 2) pod wpływem błędu co do tożsamości drugiej osoby,
- 3) pod wpływem bezprawnej groźby drugiej strony lub osoby trzeciej, jeżeli z okoliczności wynika, że składający oświadczenie mógł się obawiać, że jemu samemu lub innej osobie grozi poważne niebezpieczeństwo osobiste.

§ 2. Unieważnienia małżeństwa z powodu okoliczności wymienionych w § 1 może żądać małżonek, który złożył oświadczenie dotknięte wadą.

§ 3. Nie można żądać unieważnienia małżeństwa po upływie sześciu miesięcy od ustania stanu wyłączającego świadome wyrażenie woli, od wykrycia błędu lub ustania obawy wywołanej groźbą – w każdym wypadku po upływie lat trzech od zawarcia małżeństwa”.

Jak widać pojawia się nowy termin prawny „świadome wyrażenie woli”, jako konieczna dyspozycja dla ważności oświadczenia woli. Inaczej, niż w kodeksie cywilnym, gdzie, jak przypominam, niezbędnymi psychicznymi dyspozycjami dla złożenia ważnego oświadczenia woli, jest konieczność świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli. Wydawać by się mogło, iż ten artykuł dotyczy tylko unieważniania małżeństw konkordatowych, gdyby nie zapis, iż wymienionymi wadliwościami może być objęte oświadczenie małżeńskie, inne niż przewiduje to § 2 art. 1, a zatem składane przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego.

Przecież tylko w § 2 art. 1 napisano wprost, iż narzeczeni „składają oświadczenie woli” wobec duchownego udzielającego im ślubu kościelnego. Należałoby zatem sądzić, iż tylko w przypadku małżeństwa konkordatowego, gdzie jest kodeksowy wymóg złożenia oświadczenia woli przed kapłanem, można ewentualnie wnosić o wadliwość tego oświadczenia w postaci stanu wyłączającego możliwość złożenia świadomego oświadczenia woli. Nasuwa się jednak komentarz, iż termin oświadczenie woli, użyty w znowelizowanym kodeksie ro-

dzinnym i opiekuńczym, ma inne znaczenie, niż ten sam termin w kodeksie cywilnym.

Moim zdaniem termin „świadome wyrażenie woli” jest najbardziej zbliżony do 2 pkt. kan. 1095 kodeksu prawa kanonicznego, a następne punkty tego paragrafu są już wyraźnie wzięte z kodeksu prawa kanonicznego.

Trzeba jednak czekać na komentarze prawnicze i ewentualną wykładnię Sądu Najwyższego.

## ZGODA NA LECZENIE

Ostatnią sprawą, którą tutaj omawiam, jest zgoda na leczenie psychiatryczne. Niewątpliwie pacjent musi złożyć oświadczenie, czy zgadza się na proponowane leczenie, czy też nie. Jeśli spotyka się z propozycją leczenia szpitalnego jego oświadczenie musi być pisemne. Tylko i wyłącznie dla potrzeb Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zdefiniowano pojęcie zgody na leczenie psychiatryczne, a właściwie na hospitalizację. Przypominam, iż w myśl ust. 4 art. 3 chodzi:

„o swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która niezależnie od stanu jej zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania”.

Opracowując ustawę szukano kompromisu między nadrzędnym celem, jakim jest leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi a zachowaniem jak najdalej idącej ich autonomii. Stąd rozwiązanie, aby oświadczeń pacjentów związanych z ich decyzjami na temat poddania się proponowanemu leczeniu nie traktować jako oświadczeń woli, a przede wszystkim, aby nie miały tutaj zastosowania przepisy kodeksu cywilnego na temat wadliwości oświadczenia woli, zwłaszcza art. 82. Wczytując się dokładnie w ustawowy zapis na temat zgody na leczenie psychiatryczne można zauważyć, iż jest on antytezą art. 82 kc. Wprost napisano o swobodzie powzięcia

decyzji na leczenie oraz w sposób opisowy przedstawiono kryteria świadomości powzięcia tej decyzji. Czyli po raz pierwszy w Ustawie podano pozytywne kryteria powzięcia, przez osobę z zaburzeniami psychicznymi, ważnej decyzji.

Oczywiście zgoda chorego psychicznie na leczenie jest bardzo poważnym problemem psychiatrycznym, prawnym i przede wszystkim etycznym, literatura na ten temat jest niezwykle bogata. Nie zajmuję się tą kwestią, bowiem intencją mojego wystąpienia było przedstawienie problemów, które wiążą się z codziennym orzecznictwem. Sądy rodzinne powołują nas na biegłych nie w celu wydania opinii na temat ważności zgody lub odmowy na leczenie psychiatryczne, a jedynie oczekują opinii, czy mimo odmowy na leczenie psychiatryczne lub umieszczenie w domu pomocy społecznej należy opiniowanego poddać którejś z form przymusowego leczenia, albo umieścić go przymusowo w domu pomocy.

W swoim wystąpieniu pragnąłem ukazać różnorodność tematyczną opiniowania sądowo-psychiatrycznego w sprawach cywilnych i to tylko na jednym przykładzie, składania oświadczeń, bowiem wspólną cechą omawianych czynności prawnych jest właśnie konieczność złożenia odpowiedniego ustnego albo pisemnego oświadczenia.

## PIŚMIENNICTWO

1. Góralski W.: Kościelne prawo małżeńskie. Płockie Wyd. Diecezjalne, Płock 1987.
2. Góralski W.: Systematyka tytułów nieważności małżeństwa w zakresie zgody małżeń-

- skiej w KPK z 1983 r. Prawo kanoniczne 1992, 35, 1/2, 203–211.
3. Ignatowicz J. (red.): Kodeks rodzinny i opiekuńczy z komentarzem. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1993.
4. Jan Paweł II: O kanoniczną interpretację kanonicznych zasad orzekania o nieważności małżeństwa. *L'Osservatore Romano* 1987, 2.
5. Jan Paweł II: Rola obrońcy wężła małżeńskiego w sprawach o orzeczenie nieważności z powodu ograniczeń natury psychicznej. *L'Osservatore Romano* 1988, 1.
6. Kodeks prawa kanonicznego – Codex iuris canonici. Przekł. polski zatwierdzony przez Konf. Episkopatu. Pallotinum, Poznań 1984.
7. Kołakowski S.: Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności oświadczenia woli. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. CM UJ, Kraków 1996.
8. Kołakowski S.: Opiniowanie w sprawach dotyczących ważności testamentu. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. CM UJ, Kraków 1996.
9. Kołakowski S.: Ocena psychicznej zdolności do zawarcia małżeństwa. W: Gierowski J.K., Szymusik A. (red.): Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie. CM UJ, Kraków 1996.
10. Kuglarz P., Zoll F.: Małżeństwo konkordatowe. Staromiejska Ofic. Wyd., Kraków 1994.
11. Póltawska W.: Ekspertyza sądowo-psychiatryczna w postępowaniu spadkowym testamentowym. PZWL, Warszawa 1974.
12. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Dz. U. nr 111, poz. 535, Warszawa 1994.
13. Winiarz J. (red.): Kodeks cywilny z komentarzem. T. 1. Wyd. Prawnicze, Warszawa 1980.

*Adres: Dr Stanisław Kołakowski, Katedra Psychiatrii CM UJ,  
ul. Kopernika 21, 31-501 Kraków*