

Psychiczne przeszkody w zawarciu małżeństwa – opiniowanie sądowo-psychiatryczne. Część I

Psychological impediments to marriage – forensic and psychiatric opinions. Part I.

Przemysław Cynkier

Instytut Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej,
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Summary

There are two types of proceedings before common courts for annulment of marriages during which expert psychiatrists are appointed. In the first type, the key task of the expert is to assess whether the presence of mental illness or mental retardation at the date of the marriage could possibly pose a threat to the marriage or health of future offspring. The expert performs a retrospective assessment not only of the course and severity of psychiatric disorders strictly distinguished by the legislator, but also their impact on the social functioning of a given person. In the second type of proceedings, marriage annulment is possible when the declaration of conclusion of a marriage was made by a prospective spouse who for whatever reason was in the state that excluded conscious expression of will. The task of the expert in this case is to assess the ability to perform a specific legal act. The aim of the analysis was to discuss problematic and unclear legal formulations concerning marriage annulment, which pose difficulties to psychiatrists and cause that sometimes opinions should only be prepared with a certain probability. It is particularly troublesome to assess the impact of parent's mental dysfunctions on the health of future offspring. An additional element hindering the forensic and psychiatric evaluation is an analysis of the influence of the environment (including attitudes and behaviours of a healthy spouse) on the picture and the course of mental disorders of an ill or handicapped prospective spouse.

Słowa kluczowe: unieważnienie małżeństwa, opiniowanie sądowo-psychiatryczne, sąd cywilny

Key words: marriage annulment, forensic and psychiatric opinions, civil court

Wstęp

Instytucja małżeństwa w polskim prawodawstwie ma szczególnie ważną pozycję. Odzwierciedleniem tego jest m.in. zapis art. 18 Konstytucji RP [1] mówiący o tym, że

małżeństwo jest związkiem kobiety i mężczyzny, a rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką państwa. Kodeks rodzinny i opiekuńczy natomiast [2] nie zawiera definicji małżeństwa. Zdaniem Smoczyńskiego „małżeństwo jest trwałym (ale nie nierozzerwalnym) i legalnym związkiem mężczyzny i kobiety, powstałym z ich woli, jako równoprawnych stron w celu wspólnego pożycia, realizacji dobra małżonków, dobra założonej rodziny i jej celów społecznych” [3, s. 38]. Związek małżeński jest zatem prawnie usankcjonowany i uprzywilejowany, a u jego podstaw leżą monogamia, heteroseksualność, równouprawnienie i świeckość [4, 5].

W polskim sądownictwie sprawy małżeńskie są omawiane w Tytule I Małżeństwo Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w artykułach od 1 do 61 [2] oraz w Kodeksie postępowania cywilnego [6]. Zgodnie z art. 1 § 1 k.r.o. małżeństwo zostaje zawarte, gdy mężczyzna i kobieta, jednocześnie obecni, złożą przed kierownikiem urzędu stanu cywilnego oświadczenia, że wступują w związek małżeński. Zapis § 2 pozwala na zawarcie małżeństwa konkordatowego i mówi, że małżeństwo zostaje zawarte również wtedy, 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, a kierownik urzędu stanu cywilnego następnie sporządza akt małżeństwa. Gdy zostaną spełnione powyższe przesłanki, małżeństwo uważa się za zawarte w chwili złożenia oświadczenia woli w obecności duchownego [2].

Przeszkody małżeńskie

Zgodnie z treścią art. 17 k.r.o. małżeństwo może być unieważnione tylko z przyczyn przewidzianych w przepisach kodeksu [2] i może do tego dojść wyłącznie z powodu przesłanek określanych jako tzw. przeszkody małżeńskie. Muszą one wystąpić podczas zawierania związku małżeńskiego. Do przyczyn tych zalicza się okoliczności określone w art. 10–16 k.r.o., takie jak: przeszkoda wieku, przeszkoda ubezwłasnowolnienia, przeszkoda choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego, przeszkoda bigamii, przeszkoda pokrewieństwa, przeszkoda powinowactwa, przeszkoda przysposobienia, wada oświadczenia o wstąpieniu w związek małżeński lub oświadczenia, o którym mowa w art. 1 § 2 k.r.o., przeszkody dotyczące pełnomocnictwa. Bardzo istotną kwestią jest ustalenie, że przeszkody te istniały w czasie zawierania małżeństwa.

Uprzywilejowana pozycja prawna i szczególne znaczenie małżeństwa w życiu społecznym wyrażają się w założeniu, że jeżeli nawet małżeństwo zostało zawarte mimo istnienia okoliczności wskazanych w art. 10–16 k.r.o., to jest ono nadal ważne i skuteczne dopóty, dopóki sąd nie wyda orzeczenia o jego unieważnieniu [7].

Do przeszkód zawarcia małżeństwa, które znajdują się w sferze zainteresowań biegłego psychiatry, zalicza się w zasadzie trzy sytuacje. Są to: stan całkowitego ubezwłasnowolnienia nupturienta w okresie zawierania małżeństwa oraz występowanie u niego w tym czasie choroby psychicznej lub/i upośledzenia umysłowego, które – jak wskazują unormowania prawne – mogłyby wpływać na przebieg związku oraz zdrowie potomstwa.

Ubezwłasnowolnienie całkowite uniemożliwia zawarcie związku małżeńskiego (art. 11 k.r.o.), gdyż przyjmuje się, że dotyczy osoby, co do której wcześniej uznano,

iż na skutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego lub innych zaburzeń psychicznych nie jest w stanie kierować swoim postępowaniem, a zatem nie może świadomie realizować zadań postawionych wobec małżeństwa i rodziny. W wypadku natomiast uchylenia ubezwłasnowolnienia całkowitego lub jego zmiany na ubezwłasnowolnienie częściowe nie można unieważnić małżeństwa [4]. Wynika z tego, że do zawarcia małżeństwa i realizacji jego celów nie jest wymagana pełna zdolność do czynności prawnych, a wystarczy jedynie częściowa [8].

W prawie polskim możliwe jest uchylenie zakazu małżeństwa i służy temu instytucja zezwolenia sądowego [7]. Przeszkoda choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego (a także przeszkoda wieku oraz powinowactwa) jest przeszkodą względną, tzn. dającą się usunąć w drodze właśnie takiego zezwolenia [9]. Kwestię wydania przez sąd zezwolenia na zawarcie małżeństwa osobie chorej psychicznie albo upośledzonej umysłowo regulują § 2 i § 3 art. 561 k.p.c. Zezwolenia udziela się na wniosek takiej osoby. Przed wydaniem rozstrzygającego postanowienia sąd wysłuchuje wnioskodawcy, osoby, z którą małżeństwo ma być zawarte oraz, w razie potrzeby, osób bliskich przyszłych małżonków. Gdy chodzi o udzielenie zezwolenia osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym, sąd zasięga dodatkowo opinii biegłego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, który ma się wypowiedzieć w zakresie tezy dowodowej opartej na opisanym poniżej art. 12 k.r.o. [6].

Mimo że sprawy tego typu zdarzają się niezwykle rzadko w orzecznictwie, to jednak zapis kodeksowy mówiący jedynie o opinii lekarskiej wydaje się zbyt zawężony. Rozstrzygnięcie kwestii istnienia choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego, a zwłaszcza stwierdzenie, czy stany te nie zagrażają małżeństwu albo zdrowiu przyszłego potomstwa (art. 12 k.r.o.), leży bowiem w zakresie kompetencji biegłego psychiatry i psychologa, a nie lekarza innej specjalności bądź lekarza w ogóle bez specjalizacji.

Podstawowym zadaniem postawionym przed biegłym jest ustalenie rozpoznania medycznego, z potwierdzeniem bądź wykluczeniem obecności choroby psychicznej albo upośledzenia umysłowego. Nie trzeba dodawać, że do sporządzenia rzetelnej opinii we wskazanym przez sąd zakresie należy nie tylko przeprowadzić osobiste badanie sądowo-psychiatryczne, ale także uwzględnić przebieg zaburzeń psychicznych (o ile zostaną one potwierdzone), ich nasilenie oraz wpływ na funkcjonowanie społeczne danej osoby. Trzeba przeanalizować, na ile mogą one być przeszkodą do zawarcia małżeństwa z konkretną osobą. Poza tym opinia winna zawierać ocenę poziomu krytycyzmu osoby badanej wobec przejawianych przez nią objawów chorobowych, a także zaangażowania w proces terapeutyczny. W wypadku osób upośledzonych umysłowo oprócz szczegółowej analizy poziomu intelektualnego należy wziąć pod uwagę także inne, często współistniejące zaburzenia psychiczne, zakres samodzielności i odpowiedzialności za swoje postępowanie oraz zdolność do korzystania ze wsparcia innych osób. Nie wolno też pominąć możliwości adaptacji takiej osoby do trudności życiowych, które może napotkać w związku małżeńskim i życiu rodzinnym.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy przewiduje możliwość konwalidacji małżeństwa zawartego mimo istnienia przeszkody, a więc uznania go za ważne. Dotyczy to m.in. następujących sytuacji: uchylenia ubezwłasnowolnienia całkowitego lub zmiany ubezwłasnowolnienia całkowitego na ubezwłasnowolnienie częściowe (art. 11 § 3 k.r.o.)

i ustania choroby psychicznej (art. 12 § 3 k.r.o.). W takiej sytuacji nie jest możliwe wniesienie powództwa o unieważnienie związku [4].

Unieważnienie małżeństwa

Sprawy przed sądami powszechnymi dotyczące unieważnienia małżeństwa toczą się głównie w oparciu o artykuł 12 § 1 k.r.o., który mówi, że nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym, jednak z zaznaczeniem, że jeżeli stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa. Zgodnie z § 2 tego artykułu unieważnienia małżeństwa z wyżej wymienionych powodów może żądać każdy z małżonków, z zastrzeżeniem określonym w § 3, że nie można unieważnić małżeństwa z powodu choroby psychicznej jednego z małżonków po ustaniu tej choroby.

Artykuł ten budzi wątpliwości przede wszystkim ze względu na niejasne sformułowania mówiące o zdrowiu przyszłego potomstwa w odniesieniu do stanu zdrowia jednego lub obojga rodziców. Jak interpretować „zdrowie potomstwa” – czy jako stan somatyczny dziecka, jego rozwój psychiczny, czy może szeroko pojęty proces wychowawczy i opiekuńczy, który na ogół ma wpływ na stan zdrowia [4, 8, 10]? Prezentowane przez biegłych różne podejścia teoretyczne do etiologii zaburzeń psychicznych, odmienne oceny kliniczne, uwzględnianie w większym lub mniejszym stopniu czynników biologicznych albo środowiskowych w połączeniu z niekonkretną treścią art. 12 k.r.o. – wszystko to sprawia, że prognozowanie wpływu stwierdzonych u nupturienta zaburzeń psychicznych na zdrowie przyszłego potomstwa jest obarczone wysokim ryzykiem pomyłek diagnostycznych i orzecznich. Zapis kodeksowy, który wiąże występowanie zaburzeń psychicznych z ewentualnym zagrożeniem dla małżeństwa i zrodzonych z niego dzieci (w bliżej nieokreślonym czasie), dopuszcza możliwość szerokiej interpretacji samego przepisu i doniesień medycznych na temat genetycznych, ale także innych uwarunkowań chorób.

Pojawia się w tym wypadku ryzyko wydania przez biegłego opinii, która nie tyle będzie wynikać z obiektywnych przesłanek (trudnych do ustalenia), ile będzie zależeć od jego wiedzy medycznej, zainteresowań zawodowych, doświadczenia czy też preferowania określonych koncepcji naukowych [11]. Znajduje to potwierdzenie w aktualnie obowiązującym stanie wiedzy na temat dziedziczności, czy w ogóle przekazywania chorób psychicznych potomstwu [12–14]. Sformułowania biegłego w tym aspekcie winny być bardzo wyważone, ostrożne, z reguły jedynie prawdopodobne, a nie kategoryczne, gdyż takie po prostu nie są możliwe do ustalenia.

W artykule 12 k.r.o. wymienione są przyczyny niezdolności do zawarcia małżeństwa, którymi według ustawodawcy są jedynie choroba psychiczna i upośledzenie umysłowe oraz wskazane są ewentualne następstwa tych stanów klinicznych, tzn. zagrożenie małżeństwa i zdrowia potomstwa. Warto zwrócić uwagę, że pominięto inne zaburzenia psychiczne, które same w sobie nie mogą stanowić podstawy do unieważnienia związku małżeńskiego. Dodatkową komplikacją jest rozstrzygnięcie, co kryje się pod tymi dwoma terminami psychopatologicznymi. Należy podkreślić, że

w ciągu ostatnich lat coraz wyraźniej się od nich odchodzi (autor celowo pozostawia tę kwestię, gdyż była ona już poruszana w wielu publikacjach i wykracza poza zakres tematyczny niniejszego artykułu). Z drugiej strony w zapisach kodeksowych nadal ustawodawca posługuje się pojęciami choroby psychicznej i upośledzenia umysłowego i tym samym nakłada na biegłych obowiązek ich stosowania.

Przypadek 1

Do sądu okręgowego wpłynął pozew mężczyzny o unieważnienie małżeństwa zawartego cztery lata wcześniej. Podał, że strony zawarły związek małżeński w USC, nie miały wspólnych dzieci, dla każdej z nich był to drugi związek. Para poznała się rok przed zawarciem małżeństwa. Na dwa miesiące przed ślubem powód zamieszkał u pozwanej. Twierdził, że szybko po ślubie zaczęło dochodzić między nimi do sporów finansowych. Żona nadużywała alkoholu. Dowiedział się, że od wielu lat leczyła się psychiatrycznie i z tego powodu została zwolniona z pracy. Była wobec niego i innych osób agresywna, napastliwa, wulgarna, niszczyła przedmioty, zachowywała się „irracjonalnie”. Po dwóch latach ustało współżycie fizyczne między małżonkami, a po trzech nastąpiło rozstanie. Zdaniem powoda z uwagi na zatajoną przez pozwaną chorobę psychiczną uzasadnione było orzeczenie o unieważnieniu związku na podstawie art. 12 § 1 k.r.o.

W czasie przesłuchania w sądzie pozwana potwierdziła, że przez dziesięć lat leczyła się z powodu neurastenii, która przejawiała się u niej poczuciem zmęczenia i przygnębieniem. Ostatnią wizytę u psychiatry odbyła dwa lata przed ślubem. W trakcie leczenia psychiatrycznego wykonywała jednak odpowiedzialną pracę, pełniła funkcję kierowniczą, a na emeryturę przeszła z własnej woli. Zaprzeczyła opisom jej zachowań podawanym przez męża. Zeznania świadków na temat pozwanej były niejednoznaczne. Z jednej strony określano ją jako osobę niestabilną emocjonalnie, impulsywną, kłótliwą, wulgarną, wybuchową i nadmiernie ekspresyjną. Z drugiej, świadkowie twierdzili, że leczyła się psychiatrycznie z powodu przejściowych, niezbyt nasilonych stanów apatii, przemęczenia, niepokoju, pesymizmu, które pojawiły się u niej po śmierci bliskiej jej osoby. Z dokumentacji medycznej wynikało, że pozwana na dziesięć lat przed ślubem rozpoczęła leczenie psychiatryczne w formie ambulatoryjnej. W czasie wizyt zgłaszała zaburzenia snu, przeciążenie pracą, wybuchowość, niepokój, przygnębienie, zniechęcenie, płaczliwość oraz liczne dolegliwości somatyczne. Leczenie w poradni przerwała dwa lata przed ślubem. Ustalono u niej rozpoznanie nerwicy neurastenicznej. Do leczenia psychiatrycznego powróciła dopiero w czasie konfliktów z drugim mężem.

Sąd, powołując biegłego psychiatrę, sformułował tezę dowodową następująco: czy rozpoznana u pozwanej neurastenia lub inne schorzenia wynikające z dokumentacji lekarskiej lub badania są chorobami psychicznymi w rozumieniu art. 12 k.r.o, uniemożliwiającymi zawarcie związku małżeńskiego? W czasie badania psychiatrycznego pozwana obszernie podała dane biograficzne (uzyskała wyższe wykształcenie, przez wiele lat nieprzerwanie pracowała zawodowo, przez kilkadziesiąt lat żyła w udanym małżeństwie, które zakończyło się śmiercią pierwszego męża, utrzymywała serdeczne relacje z córką). Negowała objawy wytwórcze psychotyczne, nadużywanie alkoholu

i stosowanie narkotyków. Zaprezentowała wyrównany stan psychiczny. Biegły wykluczył u badanej chorobę psychiczną oraz upośledzenie umysłowe. Rozpoznał u niej neurastenię o niewielkim nasileniu, którą zaliczył do zaburzeń nerwicowych. Stwierdził, że neurastenia nie jest traktowana jako choroba psychiczna w rozumieniu art. 12 k.r.o., która uniemożliwiałaby pozwanej zawarcie związku małżeńskiego.

Sąd cywilny, rozpatrując sprawę o unieważnienie małżeństwa, zwraca szczególną uwagę na drugie zdanie § 1 art. 12 k.r.o., mówiące o tym, że mimo choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego sąd może zezwolić takiej osobie na zawarcie związku, jeżeli stan jej zdrowia lub umysłu nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa. Mimo że sąd niekiedy podejmuje sprawę po wielu latach od ślubu, to jednak skupia się na ocenie zdolności nupturienta do zawarcia małżeństwa w konkretnej dacie jego zawarcia. Pomija w swoich rozważaniach aspekt moralny, który wiąże się najczęściej z zatajeniem przez chorego bądź upośledzonego nupturienta jego niedyspozycji psychicznych. Dąży do ustalenia, czy stan psychiczny przyszłego małżonka w okresie zawarcia związku mógł zagrażać małżeństwu lub zdrowiu potomstwa, a więc w rzeczywistości, czy istniały wówczas (a nie w czasie małżeństwa bądź w trakcie sprawy sądowej) takie przesłanki psychiatryczne, które mogły negatywnie prognozować. Chodzi tu przede wszystkim o analizę przebiegu dysfunkcji psychicznych przed zawarciem małżeństwa i w chwili jego zawierania. Mniejsze znaczenie ma stan obecny bądź wpływ objawów chorobowych lub upośledzenia umysłowego na życie małżonków, choć właśnie ten element jest zwykle eksponowany przez stronę powodową – zdrową (dla ocen psychiatrycznych ma on drugorzędne znaczenie). Może on być o tyle istotny, o ile można byłoby przewidywać z perspektywy chorego psychicznie lub upośledzonego nupturienta (analiza przebiegu zaburzeń w okresie przedślubnym, ich nasilenia i wpływu na funkcjonowanie w charakterze małżonka), jaki będzie przebieg tych zaburzeń po zawarciu związku.

Najczęściej sąd następująco formułuje tezę dowodową: czy choroba psychiczna (upośledzenie umysłowe) strony pozwanej istniejąca w dacie zawierania przez nią związku małżeńskiego zagrażała małżeństwu oraz zdrowiu potomstwa w rozumieniu art. 12 k.r.o.? Sąd tym samym zakłada, że zdarzają się takie stany chorobowe, które nie stanowią przeszkody do zawarcia związku. Niepoinformowanie o swoim stanie zdrowia psychicznego oraz niewystąpienie do sądu o udzielenie stosownej zgody nie stanowi samo w sobie podstawy do unieważnienia już istniejącego małżeństwa.

Sąd, a co za tym idzie – także biegły psychiatra retrospektywnie analizuje, czy gdyby chory psychicznie lub upośledzony umysłowo nupturient bezpośrednio przed zawarciem małżeństwa wystąpił o takie pozwolenie, zostałoby mu ono udzielone. Gdyby odpowiedź ta była twierdząca, znaczyłoby to, że jego stan psychiczny nie stanowił zagrożenia dla małżeństwa ani zdrowia potomstwa, czyli psychika nupturienta i jego zachowanie nie odbiegały istotnie od psychiki i postępowania zdrowego człowieka. Jeżeli istnieją podstawy do uznania, że prawdopodobnie stan ten nie ulegnie już zmianie – to sam fakt, że nauka stan taki określa jako stan remisji, nie uzasadnia oceny, że jest to stan choroby psychicznej w rozumieniu art. 12 k.r.o. Sama bowiem teoretyczna i bliżej nieokreślona możliwość nawrotu choroby nie usprawiedliwia akceptacji wniosku o unieważnienie małżeństwa. Stan dobrej remisji objawowej

w przebiegu tzw. choroby endogennej, np. schizofrenii, nie stanowi przeszkody do zawarcia małżeństwa. Oczywiście niezbyt nasilony deficyt intelektualny również nie odgrywa tutaj istotnej roli [15]. Podobnie przejściowe pogorszenie stanu psychicznego nupturienta nie może być decydującą przesłanką w sprawie o unieważnienie związku małżeńskiego, zwłaszcza jeśli np. w toku postępowania cywilnego nastąpiła wyraźna poprawa stanu zdrowia.

Przypadek 2

Do sądu okręgowego wpłynął pozew kobiety o unieważnienie małżeństwa zawartego pięć lat wcześniej. Z zeznań świadków, powódki i pozwanego wynikało, że nupturienti poznali się dwa lata przed ślubem. Widywali się praktycznie codziennie. Po półrocznej znajomości doszło do zaręczyn. Powódka oceniała, że narzeczony był człowiekiem opanowanym i cierpliwym, jednak mało czułym. Twierdziła, że przed ślubem nie wiedziała o chorobie męża. Po prawie trzech latach małżeństwa mąż przestał przyjmować leki, co doprowadziło do pogorszenia jego stanu zdrowia. Opisała jego niedostosowane i niezrozumiałe dla otoczenia zachowania. Pozwany przyznał, że kilka lat przed ślubem zachorował psychicznie, jednak w czasie zawierania małżeństwa znajdował się w stanie remisji. Z dokumentacji medycznej z leczenia psychiatrycznego wynikało, że kilka lat przed zawarciem związku u pozwanego wystąpił epizod paranoidalny, którego objawy na skutek leczenia szybko się wycofały. W ciągu kolejnych dwóch lat pojawiały się kilka razy zaostrzenia chorobowe (sądy urojeniowe, doznania omamowe), które ustępowały po modyfikacji farmakoterapii. W okresie narzeczeństwa oraz pierwszych dwóch latach małżeństwa pozwany regularnie zgłaszał się do poradni psychiatrycznej, gdzie jego stan oceniano jako remisję (nie stwierdzano objawów psychotycznych). W okresie zawierania małżeństwa odnotowano, że był w dobrej, stabilnej kondycji psychicznej i pracował zawodowo. Diagnozowano u niego schizofrenię. Po prawie trzech latach małżeństwa stan psychiczny pozwanego uległ wyraźnemu pogorszeniu, a leczenie farmakologiczne tylko okresowo łagodziło objawy. W trakcie badania sądowo-psychiatrycznego pozwany ujawniał wyraźne objawy chorobowe. Biegły psychiatra potwierdził diagnozę schizofrenii. W jego ocenie pozwany w czasie zawierania związku małżeńskiego znajdował się w stanie remisji, który nie był przeszkodą do zawarcia małżeństwa. Stwierdził również, że choroba psychiczna pozwanego istniejąca w dacie ślubu nie zagrażała małżeństwu oraz zdrowiu potomstwa.

Według Kołakowskiego podstawę do unieważnienia związku małżeńskiego dają tylko sytuacje, w których w dniu zawarcia małżeństwa u danej osoby występowały ostre, głównie produktywne (wytwórcze) objawy psychotyczne lub niebudzący wątpliwości co do jego głębokości stan upośledzenia umysłowego. Poza tym powinna zachodzić pewność, że do rozkładu małżeństwa doszło wyłącznie w wyniku zaburzeń funkcjonowania uwarunkowanych procesem psychotycznym lub deficytem umysłowym. Autor uważa, że dopiero przy spełnieniu tych warunków można wydać opinię o psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa w rozumieniu art. 12 § 1 k.r.o. [15].

Skrupulatnie i rozważnie należy oceniać zdolność psychiczną do zawarcia małżeństwa przez osoby upośledzone umysłowo, zwłaszcza jeśli mamy do czynienia

z deficytem na poziomie jedynie upośledzenia umysłowego lekkiego. W takich wypadkach wydaje się konieczne uzupełnienie badania psychiatrycznego badaniem przez biegłego psychologa, który nie tylko oceni sprawność umysłową probanta, ale także dokona analizy wpływu tego deficytu na jego funkcjonowanie społeczne, w tym funkcjonowanie rodzinne i małżeńskie, oraz jego zdolności do pełnienia ról społecznych, poziomu dojrzałości emocjonalnej i zdolności adaptacyjnych [16].

Według prawa powszechnego w zasadzie nie można zawrzeć małżeństwa z osobą chorą psychicznie albo upośledzoną umysłowo, ale jeżeli doszło do zawarcia takiego związku, to może pojawić się jeszcze inna wątpliwość – czy nie występował u takiej osoby „stan wyłączający świadome wyrażenie woli”. Kwestię tę reguluje art. 15 k.r.o., wedle którego małżeństwo może zostać unieważnione, gdy oświadczenie o wstąpieniu w związek małżeński lub oświadczenie przewidziane w art. 1 § 2 (małżeństwo konkordatowe) zostało złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli.

Unieważnienia związku może żądać małżonek, który złożył oświadczenie dotknięte wadą i to w okresie przed upływem sześciu miesięcy od ustania stanu wyłączającego świadome wyrażenie woli i przed upływem trzech lat od zawarcia małżeństwa. Zarówno art. 12 k.r.o., jak i art. 15 k.r.o. biorą pod uwagę zupełnie inne sytuacje niż określające wadę oświadczenia woli (art. 82 k.c.), czyli brak świadomości i swobody decyzji.

Jako przyczynę unieważnienia małżeństwa wskazuje się jedynie na stan wyłączający świadome wyrażenie woli, pomijając stan wyłączający swobodę powzięcia tej decyzji (ustawodawca założył, że miesięczny okres oczekiwania na ślub jest wystarczający do podjęcia swobodnej decyzji co do zawarcia związku małżeńskiego).

Istnienie zezwolenia na zawarcie małżeństwa, określonego w art. 12 § 1 k.r.o. wyklucza żądanie unieważnienia małżeństwa z powodu choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego, ale nie wyklucza w oparciu o art. 15 § 1 k.r.o. Wówczas należałoby dowieść, że małżeństwo zostało zawarte w stanie wyłączającym świadome wyrażenie woli w chwili składania oświadczenia o wstąpieniu w związek małżeński, co także wymaga zasięgnięcia opinii sądowo-psychiatrycznej.

Artykułowi 15 k.r.o. nie przypisano żadnej konotacji psychopatologicznej. W zasadzie nie ma przeszkód, aby do stanu wyłączającego świadome wyrażenie woli mogły doprowadzić zaburzenia psychiczne o różnym nasileniu, obrazie i przebiegu. Nie można wykluczyć, że mogły je powodować także krótkotrwałe i przemijające nieprawidłowości psychiczne, również o obrazie innym niż chorobowy. Według Hajdukiewicz art. 15 k.r.o. odnosi się do działania alkoholu, narkotyków bądź środków farmakologicznych [4]. Takie zaburzenia jak nerwice, nieprawidłowa osobowość, dysfunkcje seksualne, fobie, zespoły natręctw z racji swego charakteru, a głównie obrazu klinicznego zazwyczaj nie wywołują takich zakłóceń funkcji psychicznych, które prowadziłyby do wyłączenia zdolności do świadomego wyrażania woli [17].

Podsumowanie

Sąd dąży do stworzenia retrospektywnego obrazu osoby zaburzonego psychicznie małżonka w dacie zawarcia związku. Sprawy sądowe o unieważnienie małżeństwa,

choć zdarzają się dość rzadko, następują trudności diagnostycznych i orzeczniczych. Wyniki badań psychiatrycznych mogą okazać się niewystarczające do ustalenia faktycznego stanu klinicznego i rozpoznania. Niekiedy staje się konieczne uzupełnienie materiału badaniami psychologicznymi, neuropsychologicznymi, endokrynologicznymi, seksuologicznymi czy obrazowymi.

Przydatne do sformułowania ostatecznych wniosków mogą być dodatkowe źródła informacji na temat nasilenia i dynamiki zaburzeń psychicznych (wywiady od zdrowego małżonka, rodziny badanego, wywiady środowiskowe, szczegółowa analiza dokumentacji medycznej). Dopiero krytyczna ocena całości materiału zbliża biegłego do trafnej diagnozy medycznej, a także pozwala na określenie, w jaki sposób zaburzenia psychiczne wpływały na zachowanie nupturienta w okresie przed zawarciem małżeństwa. Konieczne staje się ustalenie poziomu krytycyzmu chorobowego czy przebiegu i zaangażowania nupturienta w leczenie [11]. Często opinie na temat zagrożeń wynikających z istnienia nieprawidłowości psychicznych u nupturienta mogą być formułowane jedynie na poziomie prawdopodobieństwa, zwłaszcza jeśli chodzi o zdrowie potomstwa.

Sporządzając opinię na temat tylko jednego małżonka, warto pamiętać, że wpływ otoczenia społecznego na przebieg zaburzeń chorobowych bywa niekiedy bardzo wyraźny i może modyfikować obraz kliniczny prezentowany w czasie badania. Rodzinę uznaje się za dynamiczny, ciągle rozwijający się układ, w którym istnieją potencjalne możliwości jego przetrwania. Należy ją traktować jako pętlę sprzężenia zwrotnego. Zachowanie każdej z osób wchodzących w interakcje oddziałuje na zachowanie partnera interakcji, a równocześnie jest modyfikowane przez reakcje tego partnera [18]. Dotyczy to także rodzin, w których jeden lub oboje małżonkowie wykazują nieprawidłowości psychiczne.

W wypadku osób chorych psychicznie niekorzystnym czynnikiem rokowniczym okazuje się m.in. niski poziom kontaktów społecznych [19]. Z drugiej strony podnosi się znaczenie otoczenia dla utrzymania dobrej remisji objawów choroby. Jako kluczowe wymienia się: akceptację okazywaną choremu przez jego bliskich, wspieranie go w leczeniu i codziennych funkcjach, mobilizowanie do aktywności i prowadzenia tzw. normalnego życia, korygowanie jego niewłaściwych zachowań [12]. Te elementy także powinny być brane pod uwagę w ocenach sądowo-psychiatrycznych. Nie zawsze bowiem pogorszenie stanu psychicznego, do którego dochodzi już w trakcie małżeństwa, wynika z samego przebiegu choroby. Sytuacje konfliktów, sporów i nieporozumień małżeńskich oraz odseparowania od rodziny, do czego z reguły dochodzi, mogą stanowić dodatkowy element obciążający zaburzonego psychicznie małżonka.

Piśmiennictwo

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.
2. Ustawa z dnia 22.02.1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Dz. U. z 1964 r. Nr 9, poz. 59, tekst jednolity Dz. U. z 2012 r., poz. 788.

3. Smyczyński T. *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*. Warszawa: C.H. Beck; 2001.
4. Hajdukiewicz D. *Opiniowanie sądowo-psychiatryczne w sprawach cywilnych*. Warszawa: Wydawnictwo IPiN; 2008.
5. Domański M. *Względne zakazy małżeńskie*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA; 2013.
6. Ustawa z dnia 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego. Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296, tekst jednolity Dz. U. z 2014 r., poz. 101.
7. Góralski W. *Studia nad małżeństwem i rodziną*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego; 2007.
8. Kołakowski S. *Ocena psychicznej zdolności do zawarcia małżeństwa*. W: Gierowski JK, Szymusik A red. *Postępowanie karne i cywilne wobec osób zaburzonych psychicznie*, wyd. 1. Kraków: Wydawnictwo Collegium Medicum UJ; 1996. S. 259–270.
9. Frowal-Dolata K. *Przyczyny unieważnienia małżeństwa w polskim prawie rodzinnym oraz w wybranych państwach UE*. *Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego* 2013; 11: 111–132.
10. Winiarz J. *Prawo rodzinne*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe; 1993.
11. Kocur J, Pobocho J. *Ocena psychicznej zdolności do zawarcia małżeństwa u osób z zaburzeniami psychicznymi*. *Ius Matrimoniale* 2011; 16(22): 333–341.
12. Cierpiałowska L. *Psychopatologia. Wykłady z psychologii 15*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2009.
13. Perzyński A, Chmiel-Perzyńska J. *Plany małżeńskie pacjentów ze schizofrenią paranoidalną – doniesienia wstępne*. *Badania nad Schizofrenią* 2005; 6: 266–272.
14. Sulestrowska H. *Schizofrenia u dzieci i młodzieży*. W: Popielarska A, Popielarska M red. *Psychiatria wieku rozwojowego*, wyd. 3. Warszawa: PZWL; 2000. S. 250–255.
15. Kołakowski S. *Psychiczna zdolność do złożenia oświadczenia woli zawarcia małżeństwa oraz wyrażenia zgody na leczenie – różnice i podobieństwa*. *Post. Psychiatr. Neurol.* 2000; 9(1): 161170.
16. Komender J. *Upośledzenie umysłowe*. W: Bilikiewicz A, Pużyński S, Rybakowski J, Wciórka J red. *Psychiatria*, wyd. 1. Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner; 2002. S. 617–644.
17. Kocur J, Trendak W. *Psychiatryczno-sądowe kryteria oceny zdolności do świadomego albo swobodnego powzięcia decyzji i wyrażenia woli*. *Arch. Med. Sąd.* 2009; 59: 136–140.
18. Drożdżowicz L. *Ogólna teoria systemów*. W: Barbaro de B red. *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, wyd. 2. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999. S. 9–16.
19. Marmurowska-Michałowska H, Kochański A, Dubaś-Ślemp H, Wiczerzak-Jarząbek M, Hałała M, Gernand W. *Poziom funkcjonowania i wsparcia społecznego, a współpraca w leczeniu u chorych na zaburzenia schizoaffective*. *Badania nad Schizofrenią*; 2005; 6: 207–216.

Adres: Przemysław Cynkier
Instytut Psychologii, Wydział Filozofii Chrześcijańskiej
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
01-938 Warszawa, ul. Wóycickiego 1/3, budynek 14

Otrzymano: 23.12.2017

Zrecenzowano: 21.03.2018

Otrzymano po poprawie: 16.04.2018

Przyjęto do druku: 17.04.2018