

## **Załącznik nr 7.**

### **Autoreferat w języku polskim**

#### **1. ks. Krzysztof Graczyk**

#### **2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe:**

- magister teologii – Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie, 31.03.1993 r. (dyplom nr 7320/93)
- magister prawa kanonicznego – Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie, 17.05.1997 r. (dyplom nr 492/97)
- licencjat prawa kanonicznego – Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie 17.05. 1997 r. (dyplom nr 146/97)
- Doktor nauk prawnych w zakresie prawa kanonicznego – Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie 18.06.1998 roku. Rozprawa doktorska: Wpływ sclerosis multiplex na ważność małżeństwa w prawie kanonicznym, promotor: ks. prof. dr hab. Andrzej Dziega, 18.06.1998 r. (dyplom nr 207/98)
- licencjat teologii (teologia biblijna) – Papieski Wydział Teologiczny we Wrocławiu 09.05. 2013 r. (dyplom nr 836/2013)

#### **3. Informacja o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych:**

- Katolicki Uniwersytet Lubelski w Lublinie – asystent na Wydziale Prawa Kanonicznego i Świeckiego – 01.10 1998 – 30.06.2000 r.
- Papieski Wydział Teologiczny w Warszawie - Sekcja św. Jana Chrzciciela. Studium Teologii we Włocławku. Oddział w Koninie – wykładowca prawa kanonicznego : od 01.10.2003 r. – nadal
- Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna we Włocławku– wykład i ćwiczenia, monograf – od 2001 do 2008 r.

#### **4. Przynależność do towarzystw naukowych:**

- Członek Teologicznego Towarzystwa Naukowego Wyższego Seminarium Duchownego we Włocławku od 2000 r., w latach: 2010-2013 – sekretarz

#### **5. Osiągnięcie naukowe:**

Po ukończeniu szkoły podstawowej w 1982 roku rozpocząłem naukę w Liceum Ogólnokształcącym im. H. Sienkiewicza we Wrześni. Egzamin dojrzałości zdałem w roku 1986. Po zdanej maturze podjąłem decyzję o studiach medycznych na Akademii Medycznej w Poznaniu. Egzaminy zdałem, ale z braku miejsc nie zostałem przyjęty. W celu uzyskania odpowiedniej ilości punktów pracowałem w Wojewódzkim Zespole Opieki Zdrowotnej we Wrześni jako sanitariusz. W tym czasie dojrzała u mnie nowa decyzja o wstąpieniu do seminarium, którą wcieliłem w życie w 1987 roku, rozpoczynając studia w

Wyższym Seminarium Duchownym we Włocławku. W 1993 roku obroniłem pracę magisterską z teologii pt. „Idea Kapłaństwa w Księdze Kapłańskiej /Kpł 6-8;10;16;19;21/” napisaną pod kierunkiem ks. prof. dr hab. Ryszarda Rubinkiewicza na Wydziale Teologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Świecenia kapłańskie otrzymałem w Katedrze włocławskiej 29 maja 1993 roku z rąk Księdza Biskupa Bronisława Dembowskiego. Po święceniach zostałem skierowany jako wikariusz i katecheta do parafii Najświętszej Maryi Panny Królowej Polski w Koninie. Tam zająłem się duszpasterstwem chorych. Było to dla mnie kontynuacją wcześniejszego zainteresowania się losem chorych, bo jako kleryk uczestniczyłem w organizowanych w Licheniu oazach osób niepełnosprawnych. Rok później podjąłem studia specjalistyczne z zakresu prawa kanonicznego na Wydziale Prawa Kanonicznego i Świeckiego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Zdałem licencjat w roku 1997. Już przed licencjatem rozpocząłem wstępną kwerendę, dotyczącą schorzenia sclerosis multiplex i jego skutków na ważność małżeństwa zawieranego przez chorych na tę chorobę. Po uzyskaniu licencjatu całkowicie zaangażowałem się w te badania. W tym celu dodatkowo uczestniczyłem w wykładach z zakresu neurologii na Akademii Medycznej w Lublinie. Przez osobiste konsultacje z Panem prof. Zbigniewem Stelmasiakiem, który jako pierwszy w Polsce zajmował się badaniem nad diagnozą i leczeniem schorzenia SM, ugruntowałem podstawową wiedzę na temat tejże choroby. Poza tym przez udział w konwersatorium prowadzonym przez Profesora, obserwacje i rozmowy z chorymi w Klinice Neurologicznej w Lublinie, poznałem istotę a zarazem złożoność chorób neurologicznych, co pozwoliło mi lepiej prowadzić badania na gruncie prawa kanonicznego i świeckiego. Badania oraz dodatkowe studia zaowocowały rozprawą doktorską pt.: „*Wpływ sclerosis multiplex na ważność małżeństwa w prawie kanonicznym*”, przedstawioną w dniu 18.06.1998 roku. Recenzentami rozprawy doktorskiej byli: ks. prof. dr hab. Wojciech Góralski oraz o. prof. dr hab. Bronisław Wenanty Zubert. Po obronie pracy doktorskiej, od 1 października 1998 roku zostałem zatrudniony na stanowisku asystenta na Wydziale Prawa Kanonicznego i Świeckiego KUL przy Katedrze Prawa Małżeńskiego i Rodzinnego. Pracowałem na tym wydziale do 30 września 2000 roku, kiedy to zostałem odwołany do diecezji w celu podjęcia pracy w sądzie jako sędzia. Wcześniej (1999 r), ówczesny bp Ordynariusz Bronisław Dembowski, mianował mnie obrońcą Węzła Małżeńskiego w Sądzie Biskupim we Włocławku. Po powrocie do diecezji zostałem również ustanowiony wikariuszem parafii Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny we Włocławku.

Od 2004 roku zostałem członkiem Rady Kapłańskiej i Diecezjalnym Duszpasterzem Inteligencji. Nadal podejmowałem badania naukowe i owocem tychże badań były kolejne artykuły ukazujące się w Ateneum Kapłańskim I Studiach Włocławskich. W 2005 roku zostałem mianowany Diecezjalnym Korespondentem KAI. Od 2001 roku podjąłem prace naukowo-dydaktyczną na Wyższej Szkole Humanistyczno-ekonomicznej we Włocławku a w 2003 na Studium Teologii w Koninie. Tam też prowadzę seminarium z prawa kanonicznego dla studentów świeckich. Jestem promotorem 27 prac magisterskich, posiadam ponad 100 publikacji, artykułów, drukowanych w pozycjach książkowych, jak i czasopismach: „Ateneum Kapłańskie”, „Ładzie

Bożym”, „Ex Cathedra”, „Prawo Kanoniczne”, „Roczniki Nauk Prawnych”, „Epileptologia”.

Moje zainteresowania naukowe koncentrują się wokół dwóch zagadnień: prawa małżeńskiego oraz prawa sakramentalnego.

Pracując na KUL-u jako asystent swoje badania koncentrowałem nad analizą wpływu skutków chorób neurologicznych na ważność małżeństwa, dlatego aby zdobyć gruntowną wiedzę podjąłem fakultatywne zajęcia na Akademii Medycznej w Lublinie. Uczęszczałem na wykłady z anatomii człowieka, psychologii klinicznej, neurologii, neurochirurgii. Ponadto brałem czynny udział, jako wolontariusz przy Stowarzyszeniu Chorych na SM, działający przy Akademii Medycznej w Lublinie. To wszystko pozwoliło mi bardziej poznać psychikę chorych na schorzenia neurologiczne, jak również skutki tychże chorób i ich wpływ na ich życie. Prywatne konsultacje z prof. Stelmasiakiem i prof. Majkowskim, jak również uczestnictwo w sympozjach neurologicznych pozwały mi na ugruntowywanie wiedzy w zakresie neurologii. Owocem tegoż było zorganizowanie pod kierownictwem ks. prof. dr hab. Andrzeja Dziegi seminariów dla biegłych trybunałów kościelnych i katolickich poradni rodzinnych nt. „Causae naturae psychicae...” can. 1095.3. Podczas pracy naukowo-dydaktycznej na KUL publikowałem wiele artykułów podejmujących zagadnienia wpływu chorób neurologicznych na ważność małżeństwa sakramentalnego. Oprócz tego uczęszczałem również fakultatywnie na wykłady z psychologii na KUL, zwłaszcza na wykłady z psychologii klinicznej. To zaowocowało współpracą z p. prof. Stanisławą Steuden, profesorem zajmującym się tą dziedziną nauki. Konsultacje z Panią profesorem pozwoliły mi w innym świetle spojrzeć na skutki chorób neurologicznych, nie tylko w aspekcie czysto medycznym, ale i w aspekcie społecznym. Swoje zainteresowania pogłębiałem ciągłymi studiami literatury medycznej jak i osobistymi kontaktami z chorymi neurologicznie, zwłaszcza z chorymi na SM. 25-27 maja 2000 roku w Warszawie odbyła się XIV Konferencja Naukowa na temat Padaczki „Padaczka 2000”. Jako zajmujący się tą tematyką zostałem wraz z prof. Dziegą zaproszony do udziału w tej Konferencji. Wygłosiłem tam referat nt.: *Wpływ padaczki na kanoniczną zdolność osoby do wyrażenia zgody małżeńskiej w świetle doktryny Kościoła Katolickiego*. Udział w tej Konferencji zaowocował współpracą z Fundacją Epileptologia, której założycielem jest p. prof. dr hab. nauk medycznych Jerzy Majkowski. Spotkania z prof. Majkowskim pozwoliły mi na precyzyjniejsze spojrzenie na skutki chorób neurologicznych i właściwie to zadecydowało na ostateczny obraz pracy habilitacyjnej. Wielokrotne konsultacje, rady prof. Majkowskiego ugruntowały moja wiedzę i pozwoliły na precyzyjne ujęcie tematu. Po powrocie do diecezji nadal pracowałem naukowo, podtrzymując kontakty z prof. Stelmasiakiem i prof. Majkowskim. Spotykałem się wielokrotnie z nimi, aby konsultować swoje badania. Pracując w Sądzie Biskupim jeszcze bardziej mobilizowałem się do pogłębiania wiedzy z zakresu neurologii, medycyny i psychologii, aby w sposób właściwy orzekać o nieważności małżeństwa, prowadzonego z tytułu natury



psychicznej. Prowadziłem wiele spraw, które wymagały gruntownej wiedzy medycznej i umiejętności transpozycji skutków tychże chorób na teren kanonistyki.

Swoje prace dotyczące wymienionej tematyki publikowałem w pracach zbiorowych oraz w czasopismach takich jak: „Ateneum Kapłańskie”, „Studia Włocławskie”, „Kościelne Prawo procesowe. Materiały i studia”, „Epileptologia”, „Roczniki Nauk Prawnych” oraz „Prawo Kanoniczne”.

Drugi obszar moich zainteresowań badawczych to prawo sakramentalne. Opublikowane artykuły z zakresu prawa sakramentalnego dotyczą przede wszystkim sakramentu chrztu, kapłaństwa. Przedmiotem moich zainteresowań są zagadnienia dotyczące realizacji praw i obowiązków wiernych świeckich oraz realizowanie obowiązków związanych z wychowaniem dzieci. W opublikowanych artykułach podejmuję również problematykę procesów o stwierdzenie nieważności małżeństwa oraz działalności sądów kościelnych.

**6. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art.16 ust 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 ze zm.)**

**a. Tytuł osiągnięcia naukowego**

**WPŁYW SCHORZEŃ NEUROLOGICZNYCH NA ZDOLNOŚĆ DO  
PODJĘCIA ISTOTNYCH OBOWIĄZKÓW MAŁŻEŃSKICH**

**b. Autor, tytuł publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa**

Krzysztof Graczyk, *Wpływ schorzeń neurologicznych na zdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich*, Włocławskie Wydawnictwo Diecezjalne, Włocławek 2014, ss. 326.

**c. Omówienie celu naukowego i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania**

Wskazana przeze mnie książka jest próbą implikacji skutków psychologicznych chorób neurologicznych na płaszczyznę kanoniczną prawa małżeńskiego. W podjętej rozprawie zbadano najpierw różne kliniczne aspekty chorób neurologicznych i uczyniono to na bazie badań klinicznych dokonanych przez nauki psychologiczne i psychiatryczne. Badanie to było zamierzone, by na podstawie tych badań dojść do konkretnych wniosków klinicznych, które mogą mieć prawne następstwa. Następnie zostało przedstawione stanowisko nauki prawa kanonicznego i orzecznictwa sądów kościelnych w przedmiocie wpływu chorób neurologicznych na ważność umowy małżeńskiej. Stanowisko to oparte zostało na niezmiennej nauce Kościoła, jak również na dostępnych wyrokach Judykatury

kościelnej, a dotyczących pośrednio czy bezpośrednio tej choroby. W dalszej części tego studium rozpatrywano poszczególne skutki chorób neurologicznych w płaszczyźnie ważności małżeństwa sakramentalnego. Skutki zgrupowano w dwa działy. Pierwszy ukazuje skutki tej choroby, które mają wpływ na poszczególne tytuły i cele małżeńskie. Do nich zalicza się: tytuły - impotencji, podstępnego wprowadzenia w błąd oraz cele – „bonum coniugum”, „exclusio boni prolis”. Dział drugi obejmuje te, które bezpośrednio powodują nieważność małżeństwa, a są adekwatne do zasad prawnych z kan. 1095. 2° - 3°, tym samym ma to na celu dostarczyć praktycznych wskazówek związanych z traktowaniem takich przypadków. W końcowym studium podjęta została próba podania wniosków ogólnych i sugestii dla postępowania orzecznictwa sądowego w sprawie nieważności małżeństwa z powodu chorób neurologicznych.

O podjęciu studium tego trudnego zagadnienia zadecydowała potrzeba naukowego zgłębienia go. Nie doczekało się ono bowiem dotychczas monograficznego opracowania w literaturze polskiej, jak i zagranicznej. Choroby neurologiczne co prawda istnieją od dawna, jednak dopiero ich nasilenie w obecnym czasie spowodowało napływ do sądów kościelnych skarg powodowych dotyczących tej grupy chorób, z prośbą o stwierdzenie ważności lub nieważności małżeństwa. Niejednokrotnie sędziowie kościelni prowadzący procesy muszą poszukiwać podstaw rozstrzygnięć tego problemu w opracowaniach medycznych, które podają skutki choroby, ale nie ich aplikację w kościelnych procesach małżeńskich. Dlatego uznano, że konieczne jest powstanie studium, które pozwoli na całościową i konkretną aplikację zasad prawnych dla tej grupy chorób.

Spośród opracowań i artykułów mniej lub bardziej związanych z tematem pracy, na szczególną uwagę zasługuje literatura medyczna, która w sposób wyczerpujący ukazała autorowi skutki chorób neurologicznych mające wpływ w płaszczyźnie ważności małżeństwa sakramentalnego.

Niniejsza publikacja to wynik spotkań i rozmów z wieloma małżonkami, jak również mojej pracy jako sędziego w Sądzie Biskupim we Włocławku. To syntetyczny zapis przemyśleń naukowych i doświadczeń, będących rezultatem towarzyszenia dziesiątkom małżeństw i rodzin w ich zmaganiach z dramatycznymi nieraz trudnościami oraz w ich poszukiwaniach dojrzałości i szczęścia. Ta rozprawa naukowa jest adresowana do sędziów kościelnych, małżonków i rodziców, a także do dorastającej młodzieży, która przygotowuje się do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny. Ponadto niniejsza publikacja może stanowić pomoc dla tych wszystkich, którzy z racji swej pracy zawodowej stykają się z problematyką małżeństwa i rodziny. Myślę tu zwłaszcza o pedagogach i psychologach, o terapeutach i socjologach, a także o nauczycielach i wychowawcach.

Przedstawienie podjętego zagadnienia okazało się zadaniem szczególnie trudnym. Wymagało bowiem rozwiązania szeregu kwestii, które w przeszłości w nauce prawa kanonicznego nie były podejmowane. Konieczne stało się poznanie przede wszystkim skomplikowanej terminologii, często wyrażen technicznych, dla

medycyny oczywistych, dla kanonistów jednak ciągle pozostających w większości nieznanymi. Konieczne stało się też poznanie etiologii i skutków chorób neurologicznych. Wymagało to podjęcia dodatkowych studiów w Akademii Medycznej z dziedziny neurologii jak również fakultatywnego uczestnictwa w wykładach z psychologii i psychiatrii. Oprócz wysłuchanych wykładów także prywatne konsultacje z Panem Profesorem dr hab. nauk medycznych Jerzym Majkowskim jak również z Panem Profesorem dr hab. nauk medycznych Zbigniewem Stelmasiakiem, pozwoliły na usystematyzowanie wiedzy medycznej dotyczącej chorób neurologicznych. Ponadto prywatny kontakt z chorymi na SM i przeprowadzone z nimi wywiady jak również praca jako sędziego w Sądzie Biskupim we Włocławku, ugruntowały i potwierdziły przekonanie o zasadności i potrzebie prowadzonych badań oraz o słuszności gromadzonych obserwacji i wniosków. To wszystko pozwoliło na bliższe sprecyzowanie wniosków i spostrzeżeń, które mogą przyczynić się do sprawniejszego prowadzenia procesów małżeńskich.

Rezultaty klinicznego badania wskazują, że choroby układu nerwowego przebiegają z ujawnianiem się tzw. zespołów lokalizacyjnych, które wskazują na określone umiejscowienie procesu chorobowego. Tych zespołów jest bardzo wiele. Są zespoły ośrodkowe i obwodowe. Lokalizację ośrodkową (w mózgu) schorzenia ma na przykład zespół psychoorganiczny, który towarzyszy ciężkim, zwykle przewlekłym uszkodzeniom kory albo w następstwie ciężkich urazów mózgu. Ten zespół charakteryzuje się zaburzeniami pamięci, sprawnego myślenia, brakiem krytycyzmu, zaburzeniami emocjonalnymi. Te same choroby mogą prowadzić do wystąpienia zespołu przewlekłego rozlanego uszkodzenia mózgu. Charakteryzuje się on otępieniem, napadami padaczkowymi, niedowładami, zaburzeniami mowy, ruchami mimowolnymi. Symptomatologia tego zespołu jest bardzo zróżnicowana i zależy od zaawansowania zmian w mózgu oraz od tego, która ze struktur mózgowia jest bardziej, a która mniej zajęta przez proces chorobowy. Nagłe wystąpienie zaburzeń świadomości z drgawkami świadczyć może nie tylko o padaczce, lecz także o zespole ostrego rozlanego uszkodzenia mózgu, spowodowanego np. rozległym niedokrwieniem mózgu (udarem niedokrwinnym) w przebiegu miażdżycy albo zatruciem egzogennym czy urazem czaszki. Zapalenia opon mózgowych, krwotok podpajęczynówkowy, szybko rosnące guzy mózgu powodują wystąpienie zespołu oponowego, który charakteryzuje się takimi objawami, jak sztywność karku, bóle głowy, nudności i wymioty. Czasem w zespole oponowym mogą dodatkowo wystąpić zaburzenia świadomości i jest to związane z przejawami zespołu ostrego rozlanego uszkodzenia mózgu. Niektóre schorzenia neurologiczne dotyczą ściśle określonych struktur mózgu, powodując wystąpienie zespołów chorobowych o bardzo charakterystycznych objawach neurologicznych. Rozwijający się w płacie czołowym guz albo urazowe uszkodzenie tego płata może spowodować wystąpienie zespołu płata czołowego. Objawia się on zakłóceniami funkcjonowania układu limbicznego. Osoba dotknięta bywa euforyczna, wręcz wesołkowata, ma obniżoną uczuciowość wyższą, bywa agresywna i ma odhamowany popęd płciowy. Uszkodzenia układu pozapiramidowego (niektórych jąder podkorowych i dróg pozapiramidowych) powodują wystąpienie zespołu

parkinsonowskiego z takimi objawami, jak: drżenie spoczynkowe kończyn, zwłaszcza dłoni, wzmoczenie napięcia mięśni, spowolnienie ruchów, maskowata amimiczna twarz. Ten zespół objawów jest typowy dla choroby Parkinsona, miażdżycy naczyń mózgowych; bywa także przejawem niepożądanych oddziaływań neuroleptyków na ośrodkowy układ nerwowy. Uszkodzenia układu piramidowego (w tym dróg korowo-rdzeniowych) powoduje wystąpienie zespołu piramidowego albo zespołu neuronu ruchowego ośrodkowego lub górnego. Typowe dla tego zespołu są takie objawy, jak: niedowłady, ale bez zaniku mięśni, odruchy patologiczne, wzmoczone odruchy głębokie, wzmoczone napięcie mięśni.

Jeśli lekarz stwierdzi u chorego niedowład połowiczny piramidowy z zajęciem nerwu twarzowego (z charakterystycznym opadnięciem kącika ust), na dodatek - gdy chory, chodząc, wykonuje wyprostowaną kończyną dolną charakterystyczny ruch „koszący”, to oznacza, że choroba umiejscowiła się w półkuli mózgu przeciwległej do objawów. Zespół połowiczny najczęściej występuje w udarze mózgu albo może świadczyć o rozroście nowotworowym. Zmiany toczące się w mózdzku, spowodowane na przykład guzami, czasem procesami niedokrwiennymi (udarami) lub demielinizacyjnymi prowadzą do wystąpienia zespołu mózdkowego, którego głównymi cechami są: zaburzenia równowagi, chód na szerokiej podstawie („marynarski”), niezborność ruchów, drżenia zamiarowe mięśni, oczopląs. Uszkodzenia jąder rdzenia przedłużonego - IX, X i XII powodują wystąpienie zespołu opuszkowego, który charakteryzuje się zaburzeniami mowy (mowa jest niewyraźna, bełkotliwa, chory nie potrafi wypowiedzieć spółgłosek), trudnościami w połykaniu związanymi z porażeniem podniebienia i zniesieniem odruchów gardłowych i podniebiennych. W tym zespole stwierdza się zaniki mięśniowe. Zespół opuszkowy zdarza się w stwardnieniu bocznym zanikowym, guzach opuszki, w zapaleniu mózgu z lokalizacją opuszkową. Obustronne uszkodzenie dróg nerwowych biegnących od kory do jąder nerwów opuszki powoduje wystąpienie zespołu rzekomoopuszkowego. Najczęstszą jego przyczyną są ogniska niedokrwiennie w przebiegu miażdżycy tętnic mózgowych.

Zaburzenia odpływu płynu rdzeniowo-mózgowego prowadzą do zespołu wzmoczonego ciśnienia śródczaszkowego. Występuje on przede wszystkim w guzach mózgu. Typowymi objawami tego zespołu są bóle głowy, wymioty, zwolnienie czynności serca, obecność charakterystycznych zmian na dnie oka (tzw. tarcza zastoinowa), napady padaczkowe, zaburzenia świadomości. Uszkodzenie pnia mózgu (w wyniku udarów, urazów, zapaleń) prowadzi do wystąpienia zespołu sztywności odmóżdzeniowej. Chory jest głęboko nieprzytomny i ma bardzo napięte mięśnie prostujące (prostowniki) kończyny. Uraz, czasem nowotwór, lub udar (krwotok) może spowodować objawy zespołu poprzecznego uszkodzenia rdzenia kręgowego. Takie uszkodzenie w odcinku szyjnym (np. w wyniku skoku na głowę do płytkiego zbiornika wodnego) powoduje wiotkie porażenie czterostronne kończyn (tetraplegię), ze zniesieniem wszystkich rodzajów czucia. Wypadnięcie jądra miażdżystego (dyskopatia), zmiany zwyrodnieniowe, czasem guzy zewnątrzoponowe są przyczyną tzw. zespołów korzeniowych. Uraz lub ucisk mechaniczny może spowodować

uszkodzenie pojedynczego nerwu obwodowego (zespół uszkodzenia nerwu obwodowego), którego rezultatem jest albo niedowład, albo wiotkie porażenie mięśni zaopatrywanych przez ten nerw. Mogą też wystąpić zaburzenia czucia i zmiany troficzne w skórze. Uszkodzenie wielu nerwów obwodowych, zwykle spowodowane chorobami metabolicznymi i przejawiające się rozszanymi niedowładami, zanikami mięśni i zaburzeniami czucia, określane jest mianem zespołu wielonerwowego.

Główne psychologiczne skutki chorób neurologicznych składają się z poznawczych i uczuciowych zaburzeń. Wśród braków poznawczych należy wymienić: utratę pamięci i ciężkie trudności w myśleniu konceptualnym. Te braki pozbawiają osobę dotkniętą chorobą neurologiczną zdolności rozumienia, rozważa i ujawniają nierozważny wybór. Podobnie, poważne zaburzenia uczuciowe, wskazujące na istotną zmianę w osobowości, może być dowiedzione we względnie małej ilości pacjentów chorych neurologicznie. Taka zmiana w osobowości może uczynić niezdolnymi te osoby w różnych aspektach ich życia wewnątrzpsychicznego i międzyosobowego. W relacji małżeńskiej osoba może okazać się jako niezdolna do wypełniania podstawowych zobowiązań małżeńskich, takich jak odniesienia międzyosobowe, dobro małżonków i dobro dzieci. Jednakże, ponieważ ilość osób doświadczonych taką zmianą osobowości jest względnie mała, nie powinno się uogólniać konsekwencji chorób neurologicznych. Powinno się badać troskliwie każdy przypadek indywidualnie, aby potwierdzić z moralną pewnością, że orzeczona niezdolność jest obecna w osobie w czasie wyrażania zgody małżeńskiej.

Dokuczliwość choroby zależy od rozdrażnienia i stopnia trwałości procesu chorobowego. Jeśli poznawcze i emocjonalne braki są odkryte w obrębie umiarkowanych ku ciężkim rangą w czasie przedstawiającym zgodę małżeńską, przypuszczenie mogło by być na korzyść braku rozeznania oceniającego lub niezdolności do przyjęcia podstawowych obowiązków małżeńskich. Skutki fizjologiczne, które mają ważne następstwa prawne znajdują się w sferze zaburzeń seksualnych tj.: dysfunkcje erekcyjne i ejakulacyjne ze strony mężczyzny; brak *lubricatio vagini*, ciężkie odruchy mięśniowe oraz wtórny waginizm ze strony kobiet. Jeśli te zaburzenia są obecne w czasie wyrażania zgody, sądy małżeńskie mogą poszukiwać możliwej impotencji funkcjonalnej. Jeśli zaburzenie staje się wyraźne po ślubie, jedynym podejściem wydaje się poszukiwanie możliwości trwałej niezdolności do podjęcia obowiązku obcowania seksualnego. Jeśli takie podejście zostanie przyjęte, podstawa dla niezdolności jest zawarta w kan. 1095, 3<sup>o</sup>, który żąda, by przypadek niezdolności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich był natury „psychicznej”. Jeśli podległa przyczyna jest jedynie neurologiczna, wydaje się, że zasada kan. 1095, 3<sup>o</sup> nie może być odniesiona do sytuacji, w której impotencja funkcjonalna pojawiła się tylko po udanych próbach stosunków seksualnych. Ścisła interpretacja zamysłu Prawodawcy wyrażonego w kan. 1095, 3<sup>o</sup> doprowadziłaby do takiego wniosku. Czynniki psychologiczne, takie jak strach przed niepowodzeniem czy odrzuceniem; niepokój, utrata popędu seksualnego, utrata szacunku dla samego siebie, utrata samouznania itp., mogą także spowodować lub gwałtownie przyspieszyć zaburzenia seksualne. Przyjęcie przez



sąd kościelny takiej hipotezy powinno skutkować moralną pewnością, że psychologiczne czynniki w rzeczywistości były przyczyną rzekomej dysfunkcji. Poza tym, te czynniki muszą być obecne, poważne oraz być praktycznie nieuleczalne w czasie wyrażania zgody małżeńskiej. Z powodu nieuniknionych psychologicznych konsekwencji chorób neurologicznych, istnieje możliwość psychologicznych czynników wpływających negatywnie na reakcje seksualne. Dlatego, w niektórych przypadkach zasada kan. 1095, 3<sup>o</sup> wydaje się mieć zastosowanie.

W przypadkach chorób neurologicznych byłoby najbardziej roztropne ze strony sędziów kościelnych uzyskać medyczne, psychologiczne i neurologiczne ekspertyzy o psychologicznym i fizjologicznym uwarunkowaniu badanej osoby. Sam fakt, że ktoś został poddany diagnozie jako mający chorobę neurologiczną nie daje definitywnie podstawy dla prawnego wniosku, że taka osoba nie posiada wystarczającego używania rozumu, prezentuje brak rozeznania oceniającego czy też jest niezdolna do zawarcia małżeństwa z przyczyn natury psychicznej. Choroba neurologiczna oddziałuje na każdą osobę inaczej, stąd różnorodność między pacjentami, ze względu na fizjologiczne skutki jest nieunikniona. Dlatego wszyscy pacjenci nie mogą być uznawani jako niedomagający w zakresie braku rozeznania oceniającego lub w ich zdolności do przyjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Każdy przypadek jest jednostkowy i musi być prześledzony osobno zgodnie ze szczegółowymi okolicznościami.

Studium to doprowadziło także do innych wniosków. Otóż zatajenie choroby, a tym samym podstępne wprowadzenie w błąd powoduje, bezapelacyjnie, nieważność wyrażonej zgody małżeńskiej. Małżeństwo będące wspólnotą osób, jest skierowane ku dobru małżonków, zrodzeniu i wychowaniu potomstwa. Jednakże u większości chorych neurologicznie te cele są niemożliwe do realizacji, ze względu na ograniczoną sprawność fizyczną i psychiczną. To ci chorzy potrzebują niejednokrotnie wzmożonej opieki, niż oni sami dają tę opiekę swoim dzieciom. Wyróżnia się następujące postaci tych zaburzeń: a) organiczne zaburzenia osobowości (osobowość pseudopsychopatyczna) odpowiadające charakteropatii. Do ich rozpoznania niezbędne jest stwierdzenie, co najmniej dwóch z wymienionych poniżej cech: trwale zmniejszona wytrwałość, zwłaszcza w działaniach wymagających znacznego nakładu czasu oraz takich, które przynoszą korzyści po pewnym czasie; chwiejność emocjonalna z łatwym przechodzeniem do rozdrażnienia i złości, nieuzasadniona wesołość, a kiedy indziej apatia; ujawnianie i realizowanie potrzeb i popędów, nie zważając na następstwa i zasady obowiązujące w społeczeństwie; podejrzliwość lub nastawienie paranoidalne, nadmierne zajmowanie się pojedynczym abstrakcyjnym tematem; rozwlekłość wypowiedzi, lepkość, nadmierne włączanie (znaczące zmiany tempa i zborności wypowiedzi), nadmierna skłonność do pisania (hipergrafia); zmiana aktywności seksualnej (zmniejszenie lub zmiana preferencji), b) zespół po zapaleniu mózgu (od poprzedniej postaci różni go przede wszystkim możliwość ustąpienia objawów); c) zespół po wstrząśnieniu mózgu (cerebrastenia, encefalopatia); inne organiczne zaburzenia osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem i dysfunkcją mózgu; nieokreślone organiczne zaburzenia

osobowości i zachowania spowodowane chorobą, uszkodzeniem i dysfunkcją mózgu (zespół psychoorganiczny).

Na zakończenie trzeba stwierdzić, że wprawdzie choroba neurologiczna może stwarzać niebezpieczeństwo zakłócenia harmonijnego współżycia małżeńskiego i rodzinnego, ale nie musi prowadzić do rozpadu małżeństwa i rodziny. Istnieje dużo małżeństw, w których mimo choroby panuje wzajemne zrozumienie, zaufanie i miłość oraz determinacja, aby wspólnie przeciwstawić się przeciwnościom losu. Jednakże i jest duża liczba małżeństw, w których choroba ta była przyczyną zdrad, rozpadu małżeństwa.

Zadaniem niniejszej pracy było ukazanie wpływu schorzeń neurotycznych na zdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich.

Wydaje się też, iż z każdym rokiem będzie wzrastała wiedza na temat samego schorzenia, zarówno ta fachowa, medyczna, jak też wiedza potoczna, co będzie zdecydowanym ułatwieniem dla prowadzenia dalszych badań, jak też dla orzecznictwa. Mam nadzieję, że przedstawione wyniki badań przyczynią się do sprawniejszego prowadzenia procesów małżeńskich w sądownictwie kościelnym, gdzie coraz częściej spotyka się sprawy, w których zostaje zaskarżone małżeństwo z tytułu braku rozeznania ocenającego jak również zaburzonej osobowości na skutek przebytej w dzieciństwie, bądź w wieku młodzieńczym, choroby neurologicznej.

ks. Kucyba / 