



---

## Zaburzenia maniakalne jako przyczyna niezdolności z kan. 1095 CIC/83

Maniac disorders as a cause of incapability can. 1095 CIC/83

ks. prof. dr hab. Grzegorz Leszczyński

Uniwersytet Łódzki  
gleszczynski@wpia.uni.lodz.pl  
<https://orcid.org/0000-0003-4189-5165>

**Streszczenie:** W artykule podjęto próbę zdefiniowania zaburzeń maniakalnych, wskazania ich przyczyn, w tym związanych z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym, ale także przyczynami związanymi z zażywaniem różnych środków. Charakteryzując objawy manii podjęto próbę określenia wpływu manii na zdolność podmiotu do ważnego wyrażenia zgody małżeńskiej, w poszczególnych typach niezdolności określonych w kan. 1095 CIC/83.

**Słowa kluczowe:** mania, objawy manii, zdolność, nieważność małżeństwa

**Abstract:** This article attempts to define manic disorders and identify their causes, including those related to bipolar disorder and substance use. By characterizing the symptoms of mania, an attempt is made to determine the impact of mania on the subject's ability to validly express marital consent, in the specific types of incapacity specified in canon 1095 of the Code of Canon Law.

**Keywords:** mania, symptoms of mania, capacity, nullity of marriage

**Treść:** Wstęp; 1. Określenie zaburzeń maniakalnych; 2. Przyczyny zaburzeń maniakalnych; 3. Objawy manii; 4. Zaburzenia maniakalne a brak wystarczającego używania rozumu; 5. Zaburzenia maniakalne a poważny brak rozeznania oceniającego; 6. Zaburzenia maniakalne a niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich; Wnioski.

---

### Wstęp

Słowo *mania* w psychiatrii ma znaczenie odmienne od tego, który w języku potocznym przypisuje się maniakowi, czyli osobie ekstrawaganckiej, przywiązanej do jakiejś idei, absurdalnie konsekwentnej

w swoich działaniach (Vallejo Nájera 1981, 215)<sup>1</sup>. Słowo *mania* we współczesnej terminologii psychiatrycznej określa epizod maniakalny, powodowany przyczynami różnej natury.

Przyczyny tego stanu świadomości, pomimo ciągłego wzrostu wiedzy medycznej, wciąż nie są znane dokładnie. Obecnie przypuszcza się, że wystąpienie manii wiąże się ze wzrostem aktywności serotoniny oraz noradrenaliny, czyli przeciwnie do sytuacji stwierdzanej w depresji.

### 1. Określenie zaburzeń maniakalnych

Mania charakteryzuje się przede wszystkim euforycznym sposobem przeżywania rzeczywistości, wzmocnionym nastrojem, ujawniającym się poczuciem radości, zadowolenia i szczęścia. Objawy manii, co obrazuje L. Biswanger, stanowią biegunowe przeciwieństwo objawów depresji, choć często występują u tej samej osoby – niekiedy w różnych okresach, niekiedy równocześnie – w przypadku stanów mieszanych. I o ile przestrzeń myślowa w przypadku manii jest szeroka i nieograniczona, w przypadku depresji jest zamknięta i ograniczona, przedmioty zainteresowania w jednym przypadku są na wyciągnięcie ręki, w innym zaś nieosiągalne. W przypadku manii człowiek odczuwa, że przed nim całe życie, w przypadku depresji, że to co piękne, już dawno minęło. W manii życie ma charakter pędzącej lokomotywy, w depresji opuszczonego na stacji pociągu. Mania to aktywność, depresja to poczucie winy (Biswanger 1971, 109)<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Liñán García, Ángeles. 2001, 162-163: „Esto respondería al concepto vulgar de persona maniática. Sin embargo, cuando en Psiquiatría se utilizan los términos de manía, maniaco [...], se quiere reflejar un período de tiempo, que se caracteriza por el predominio de un estado de ánimo eufórico y optimista, por una marcada alegría inmotivada, desproporcionada y vital”.

<sup>2</sup> Autor tak opisuje przeciwieństwa manii i depresji: „Se nella forma di esistenza maniacale lo spazio diviene ampio e infinito, in quella melancholica è angusto, ristretto e chiuso; se là gli oggetti sono più a portata di mano, qui fuoriescono addirittura dallo spazio in una irraggiungibile lontananza; mentre là il tempo è breve, qui è lungo; là il ritmo dell'esperienza vissuta è rapido, qui è lento; se là il mondo è

W swojej najczystszej formie, jak podkreśla M. Profita, mania pozwala przeżywać stany euforii i egzaltacji powodując u danej osoby poczucie zdrowia fizycznego i psychicznego, z wyeliminowaniem jakiegokolwiek zmęczenia czy też jakichkolwiek trudności (Profita 2006, 87-88)<sup>3</sup>. Charakterystyczna dla manii niezwykle aktywność osoby popycha ją często do podejmowania decyzji nieracjonalnych, zabarwionych niezwykle silnym bagażem emocjonalnym (Liñán García 2001, 164)<sup>4</sup>. Strój osób dotkniętych manią bywa barwny, krzykliwy, a makijaż nadmierny. Wiele czynności wykonują bez zastanowienia, mogą robić zbędne zakupy, wydawać pieniądze bez uzasadnienia, planują liczne przedsięwzięcia, które zaledwie rozpoczynają, porzucając je dla innych pomysłów. Sposób myślenia, co podkreśla G. Zuanazzi, jest nieracjonalny, pozbawiony krytycyzmu, wyraża przeświadczenie o własnej wielkości, wyjątkowości. Osoba w stanie maniakalnym często sięga po alkohol, ulega dewiacjom seksualnym, zachowaniom społecznym.

## 2. Przyczyny zaburzeń maniakalnych

Niektóre choroby somatyczne mogą doprowadzić do wystąpienia manii, są nimi m.in.: nadczynność tarczycy, niewydolność nerek, zespół Cushinga (także wywołany przez kortykosteroidy, jak hydrokortyzon,

---

effimero (inconsistente, leggero, soffice), roseo e chiaro, qua è duro, pesante, rigido, nero e oscuro; là mobile, qui immobile, quieto”.

<sup>3</sup> Autorka zauważa: „I malati appaiono euforii, gioiosi, ben disposti verso gli altri, sperimentano sensazioni di benessere fisico, accresciute capacità fisiche e psichiche; non avvertono mai stanchezza e affaticamento. Presentano un aumento considerevole della produttività e del rendimento. In alcuni casi possono affiorare esperienze di beatitudine e di illuminazione con correlati sentimenti di capacità e di potenza”.

<sup>4</sup> Autor pisze: „A esta hiperactividad o exaltación de la psicomotricidad o movilidad corporal, se añade una aceleración en los procesos psíquicos. En la persona sus ideas se asocian con tal rapidez, que le permite percatarse con una extraordinaria facilidad de los múltiples detalles del ambiente que le rodea, de las debilidades o defectos de aquéllos que le escuchan, cosa que aprovecha para burlarse de ellos, empleando en sus conversaciones desde la ironía hasta la mordacidad”.

prednizolon itp.), niedobór niacyny, inaczej witaminy B3 lub witaminy PP czyli tzw. pelagra. Przyczyną mogą być również nieprawidłowości związane z mózgiem: infekcje, urazy, oraz zawały mózgu (zatory w naczyniach krwionośnych mózgu) czy nawet nowotwory. Także substancje psychoaktywne takie jak: amfetamina i jej prosto podstawione typowo stymulujące pochodne, cymetydyna, lewodopa, kaptopryl, kokaina, kortykosteroidy, czyli sterydy kory nadnerczy, na przykład hydrokortyzon i jego syntetyczne o wiele silniejsze pochodne, mogą wywoływać zachowania maniakalne.

Mania może wystąpić także podczas leczenia lekami przeciwdepresyjnymi fazy depresyjnej choroby afektywnej dwubiegunowej, wywołując zmianę fazy choroby dwubiegunowej. Najczęściej epizod maniakalny występuje w ramach choroby afektywnej dwubiegunowej, ale nie tylko, w zależności od źródła i przyczyny zaburzenia maniakalnego.

### 3. Objawy manii

Zgodnie z DSM-IV w trakcie trwania epizodu maniakalnego występują co najmniej trzy spośród wymienionych niżej objawów: podwyższona samoocena lub przekonanie o własnej wielkości; zmniejszona potrzeba snu; większa niż zwykle gadatliwość lub przymus mówienia; gonitwa myśli lub subiektywne jej odczucie; rozkojarzenie; wzrost aktywności społecznej, zawodowej, szkolnej, seksualnej ukierunkowanej na określony cel lub pobudzenie psychoruchowe; nadmierne zaangażowanie w czynności przynoszące przyjemność, które mogą powodować przykre następstwa, takie jak nierozsądne interesy czy afery seksualne (Walden and Grunze 2004, 17).

Podstawowe objawy kliniczne manii składają się na zespół zaburzeń trzech grup procesów psychicznych: emocjonalnych, poznawczych i motywacyjnych.

Wśród zaburzeń procesów emocjonalnych najbardziej charakterystyczne jest wzmożenie nastroju, uważane za główną cechę manii oraz zwiększenie aktywności fizycznej i psychicznej. Inne cechy manii to skłonność do żartów i często brak adekwatnych reakcji

emocjonalnych na wydarzenia przykre (Pużyński and Wciórka 2000, 102)<sup>5</sup>.

Zaburzenie nastroju w przypadku manii może mieć wiele odmian. U części pacjentów, jak zauważa J. Rybakowski, nastrój jest euforyczny. Osoby te sprawiają wrażenie szczęśliwych i mają poczucie, że wszystko jest możliwe. Stan taki można by określić terminem *hiperhedonia*, który jest przeciwieństwem terminu *anhedonia*, oznaczającego niemożność cieszenia się życiem. W bardziej nasilonych stanach maniakalnych pogodny nastrój często zanika, a jego miejsce zajmuje nastrój gniewliwy, czyli dysforia. Nastrój ten leży u podstaw licznych konfliktów z otoczeniem, a nawet zachowań agresywnych (Rybakowski 2008, 31)<sup>6</sup>.

W stanie dysforii pacjenci mogą prezentować się aroganccy, kłótlivi, agresywni, a nawet dopuszczać się zachowań kryminalnych, zarówno w stosunku do osób bliskich, jak i obcych. U podstaw nastroju gniewliwego, czyli dysforii może znajdować się reakcja otoczenia na zachowania maniakalne danej osoby, a zatem ograniczenia i limity, jakie otoczenie stosuje (Profita 2006, 88).

W przypadku zaburzeń maniakalnych tempo myślenia staje się wydatnie przyśpieszone i czasem osiąga rozmiary goniwmy myśli. W najbardziej skrajnych przypadkach związki myślowe mogą ulec rozerwaniu. Kojarzenie odbywa się na zasadzie przypadkowego podobieństwa słów i dźwięków. Duża odwracalność uwagi wynikająca z faktu, że wszystko co dzieje się w otoczeniu wzbudza przelotne

---

<sup>5</sup> Czytamy tutaj: „Zmianom nastroju zazwyczaj towarzyszą zmiany aktywności złożonej. Większość pozostałych objawów ma charakter wtórny lub zrozumiałą w kontekście wymienionych zmian”.

<sup>6</sup> Autor pisze: „W 1890 r. [...] George Matthew Robertson (1864-1932), w swojej pracy opublikowanej w *Journal of Mental Science* dokonał aktualnego do dziś rozróżnienia ostrych stanów maniakalnych. Postać manii, w której dominuje wzmoczony nastrój, nazwał *manią radosną* (ang. *hilarious mania*), natomiast stan, w którym dominuje pobudzenie i drażliwość, określił *manią gniewną* (ang. *raging, furious mania*). [...] W 1989 r. grupa badaczy z Narodowego Instytutu Zdrowia Psychicznego pod kierownictwem Roberta Posta wykazała odrębność neurobiologiczną manii dysforycznej od manii euforycznej”.

zainteresowanie, nasila zaburzenia myślenia, które staje się zupełnie nieproduktywne. Przejawem zaburzeń myślenia staje się wielomówstwo połączone z przyspieszonym tempem wypowiedzianych słów (Bilikiewicz, Pużyński, Rybakowski and Wciórka 2002, 376).

Zaburzenia myślenia, obecne w epizodzie maniakalnym, niemal zawsze przybierają formę braku krytycyzmu w stosunku do własnej osoby. Czasem osiągają one stadium manii wielkościowych. Danej osobie wydaje się, że ma nadzwyczajne uzdolnienia, graniczące z geniuszem, niezwykle pochodzenie o charakterze arystokratycznym, a nawet wizje czy też zdolność porozumiewania się z osobami z innego świata (García Faílde 2003, 235-236)<sup>7</sup>. Idee wielkościowe osiągają czasem nasilenie psychotyczne w postaci urojeń, w tym urojeń posłannictwa, kiedy dana osoba jest przekonana, że ma szczególną misję do spełnienia o wielkim znaczeniu dla ludzkości. Czasami występują też urojenia prześladowcze, będące skutkiem braku krytycyzmu i przeświadczenia o swojej wielkości i szczególnym znaczeniu dla społeczeństwa. Co istotne urojenia te są oznaką epizodu maniakalnego, w odróżnieniu choćby od schizofrenii, o ile mają bezpośredni związek z nastrojem danej osoby (Rybakowski 2008, 32)<sup>8</sup>.

Procesy motywacyjne w przypadku epizodu maniakalnego ulegają zaburzeniu. Wyrazem wzmożonej motywacji do działania jest

---

<sup>7</sup> Czytamy tutaj: „[...] se describen en la manía *ideas delirantes de talento excepcional* (algunos escriben novelas o tratados que llaman *científicos* de cientos de páginas y consideran que son trabajos brillantes de un genio; declaran que los demás no los comprenden porque carecen de inteligencia para comprender sus pensamientos sofisticados); *ideas delirantes de tener genio de inventor o de tener un origen aristocrático* (estas ideas pueden confundirse con la esquizofrenia paranoide); *ideas delirantes de referencia y de persecución* basadas en la creencia de que los enemigos los observan o los persiguen por envidia de sus aptitudes especiales [...]”.

<sup>8</sup> Autor pisze: „Niekiedy urojenia nie mają bezpośredniego związku z nastrojem – wtedy konieczne jest różnicowanie z chorobą schizofrenią lub schizofrenią, co zazwyczaj wymaga obserwacji dalszego przebiegu zaburzenia. Tendencja do występowania objawów psychotycznych jest prawdopodobnie uwarunkowana odrębną predyspozycją genetyczną. Niektórzy badacze uważają, że za występowanie psychozy odpowiedzialne są wspólne geny predysponujące do choroby maniakalno-depresyjnej i schizofrenii”.

z kolei pobudzenie psychoruchowe uzewnętrzniające się wzmożoną aktywnością ruchową, której towarzyszy poczucie niespożytej energii i brak męczyliwości. W sferze seksualnej epizod maniakalny popycha daną osobę do licznych nadużyć czy też zdrad małżeńskich, przypadkowych relacji i kontaktów seksualnych, owocując konfliktami małżeńskimi i często rozpadem małżeństwa. Wynika to również z faktu, iż osoby działające w stanie maniakalnym dotknięte są wzmożonym popędem seksualnym i często nadużywają alkoholu (García Faílde 2003, 235).

Według klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10 występują trzy stopnie nasilenia epizodu maniakalnego. Są to: hipomania, mania bez objawów psychotycznych oraz mania z objawami psychotycznymi (Carlson and Goodwin 1973, 221-228).

#### **4. Zaburzenia maniakalne a brak wystarczającego używania rozumu**

Akt zgody małżeńskiej jako akt ludzki wymaga właściwego funkcjonowania intelektu i woli. Jak stwierdza jednoznacznie A. Liñán García, podmiot działający w stanie manii nie jest zdolny do wyrażenia zgody małżeńskiej, gdyż w tym przypadku akt przez niego wyrażony po prostu nie istnieje (Liñán García 2001, 178)<sup>9</sup>.

Podstawowe objawy kliniczne manii składają się na zespół zaburzeń trzech grup procesów psychicznych: emocjonalnych, poznawczych i motywacyjnych. W odniesieniu do niezdolności konsensualnej będącej skutkiem braku wystarczającego używania rozumu, najistotniejsze stają się objawy dotyczące procesów poznawczych i emocjonalnych.

---

<sup>9</sup> Autor stwierdza: „Cuando el contrayente se encuentra en pleno acceso maniaco grave, tal acto humano non existe, ya que adolece – mientras este acceso persista – de una incapacidad radical para emitir el consentimiento matrimonial; puesto que el consentimiento precisa ser efectuado por alguien que sabe lo que hace y que quiere lo que realiza”.

Jak czytamy w wyroku coram Pompedda z 19 kwietnia 1971 r., podmiot znajdujący się w stanie maniakalnym nie jest zdolny do poznania przedmiotu zgody małżeńskiej, a jego osąd zawiera istotne błędy. W przypadku bowiem epizodu maniakalnego tempo myślenia staje się wydatnie przyspieszone. W najsilniejszej swojej formie osiąga rozmiary gonitwy myśli, a związki myślowe mogą ulec rozerwaniu (c. Pinna 1967, 380)<sup>10</sup>.

W trakcie fazy maniakalnej zaburzenie percepcji i czynności poznawczych jest na tyle silne, że podmiot nie jest w stanie poznać przedmiotu zgody małżeńskiej, a więc małżeństwa, nawet w jego aspektach podstawowych. Można zatem stwierdzić, że podmiot nie tyle podejmuje decyzję małżeńską, ile przyjmuje ją w sposób pasywny (Profita 2006, 129-130)<sup>11</sup>. Wskazane wyżej objawy, charakterystyczne dla manii, nie mają miejsca w przypadku epizodów o słabszym nasileniu, do których zalicza się spotykana czasem w orzecznictwie hipomania. W przypadku hipomanii, co podkreśla jednoznacznie K. Schneider, podmiot jest zdolny do kontrolowania własnego zachowania zgodnie z przyjętymi normami społecznymi (Schneider 1967, 14).

Akt zgody małżeńskiej jest aktem nie tylko intelektu, ale też wolnej woli (c. Ewers 1980, 49)<sup>12</sup>. W procesie wolitywnym, jak zauważa J.J. García Faílde, istotną rolę odgrywa sfera emocjonalna człowieka (García Faílde 2003, 25)<sup>13</sup>. Osoby znajdujące się w stanie manii spr-

---

<sup>10</sup> Czytamy tutaj: „Le idee fisse [...] assurde, matte, enormemente esagerate. Il malato si sente enormemente attivo, ma la sua megalomania la più assurda dimostra già la grave distruzione del suo intelletto [...]”.

<sup>11</sup> Autorka zauważa: “Sotto il profilo dell’ideazione, la mania è caratterizzata da „una modificazione del corso psichico nel senso della fuga delle idee e dell’aumento delle capacità associative” che priva il soggetto dell’autodominio sugli atti da lui compiuti a tal punto che il soggetto non compie ma vive (subisce passivamente) la decisione”.

<sup>12</sup> Czytamy tutaj: „Consensus matrimonialem certo certius actus humanus sit oportet: verum ad iustum ponendum homo debet esse sui artus dominus, quidem per rationem et voluntatem”.

<sup>13</sup> Autor zauważa: „[...] para el acto de elección la intervención concorde de varias facultades, principalmente de la facultad intelectual y volitiva, en el orden de su

wiają wrażenie szczęśliwych i mają poczucie, że wszystko jest możliwe. Jak zauważa L. Biswanger żyją one dniem dzisiejszym, nie znając przeszłości i przyszłości (Biswanger 1971, 269). Stąd ich działanie silnie przeziąknięte emocjami, charakteryzuje się działaniem wywołowanym impulsami i przez nie ograniczonym. Podmiot w stanie maniakalnym, a więc w stanie silnego zaburzenia psychiatrycznego, nie jest wolny w swoim działaniu, gdyż wolność ta zniszczona jest przez podążanie za impulsami, błędnie przedstawianymi przez intelekt jako decyzja konieczna i jedynie możliwa. Stąd podmiot wyrażający zgodę małżeńską w stanie euforii maniakalnej nie jest zdolny do jej wyrażenia.

### **5. Zaburzenia maniakalne a poważny brak rozeznania oceniającego**

Jak czytamy w wyroku coram Bruno z 15 grudnia 1989 r. podmiot znajdujący się w stanie maniakalnym nie jest zdolny do poznania przedmiotu zgody małżeńskiej, w szczególności zaś do dokonania krytycznej oceny co do małżeństwa. Charakterystyczne dla epizodu maniakalnego przyspieszone tempo myślenia osiąga rozmiary gontwy myśli, którym często towarzyszą halucynacje i różnego rodzaju iluzje (c. Bruno 1989, 766)<sup>14</sup>. Jak stwierdza J.J. García Faílde podmiot wykazuje nadmierne zainteresowanie przedmiotem, ale ma ono charakter powierzchowny, gdyż nie jest zdolny do skoncentrowania swojej uwagi. Jego myśli nabierają tak szybkiego tempa, że każda podjęta przez niego inicjatywa nigdy nie zostaje ukończona. W tym względzie nie jest zdolny do ukierunkowania swojej decyzji, gdyż

---

natural dependencia; ahora hablo sólo de la intervención del entendimiento con la voluntad; resultando de la conjunta actividad del entendimiento y de la voluntad, el acto de elección es el privilegio del hombre [...]”.

<sup>14</sup> Czytamy tutaj: „L'eccitazione maniaca nelle sue manifestazioni più tipiche si contraddistingue per la sovrabbondanza e per la rapidità fino alla fuga dei processi di pensiero che divengono, nel pieno sviluppo della sindrome, tumultuosi e incoerenti, accompagnandosi con una logorrea incessante. Sono frequenti le allucinazioni e le illusioni sensoriali”.

każda następna myśl niweluje tę poprzednią i ukierunkowuje go na zupełnie inny przedmiot zainteresowania. Stąd w jego rozumowaniu nigdy nie ma idei przewodniej, ale charakteryzuje się ono zbiorowością myśli bliżej z sobą nie powiązanych (García Faílde 2003, 244-245)<sup>15</sup>.

Zaburzenia myślenia, charakterystyczne dla epizodu maniakalnego, niemal zawsze przybierają formę braku krytycyzmu w stosunku do własnej osoby (Zuanazzi 2006, 141). Zdarza się, że osiągają one stadium manii wielkościowych, często o zabarwieniu psychotycznym w postaci urojeń posłannictwa lub urojeń prześladowczych. Urojenia te pozbawiają podmiot jakiegokolwiek krytycyzmu w stosunku do własnej osoby i do podejmowanych przez nią decyzji (Rybakowski 2008, 32)<sup>16</sup>.

Jak bowiem zauważa A. Liñán García, nie można wykluczyć, iż podmiot znajdując się w stanie manii lub hipomanii zachowa względne zdolności poznawcze, nie będzie natomiast zdolny do oceny krytycznej motywów, ukierunkowując swoją decyzję na jeden z nich, wykluczając wszystkie pozostałe, z punktu widzenia małżeństwa ważniejsze i mające istotne znaczenie (Liñán García 2001, 181).

Procesy motywacyjne w przypadku epizodu maniakalnego ulegają zaburzeniu. Osoby, działające w stanie maniakalnym, pomijając istniejące realia dążą do natychmiastowej realizacji abstrakcyjnych pomysłów. Decyzje są nieprzemyślane oparte na działaniu impulsu, w tym te, które dotyczą zawarcia małżeństwa (Bilikiewicz, Pużyński, Rybakowski and Wciórka 2002, 376-377). Potwierdza to wyrok

---

<sup>15</sup> Autor zauważa: „[...] dado que la atención presupone la existencia de una idea predominante, y absorbente en un momento dado del máximo de la actividad cerebral, es natural que, prevaleciendo en el maníaco la fuga de las ideas, sea imposible la facultad de detener el pensamiento en una idea central y dominadora, y por ello la atención es, por lo menos, ligera”.

<sup>16</sup> c. Boccafola 1989, 305: „Patres infrascripti, igitur, retinent gravem morbum psychicum indubitanter in muliere conventa inde iam a tempore praematrimoniali exstitisse, prouti ex actis et probatis abundanter pleneque evincitur. Qui morbus psychicus graviter impeditiv harmonicom conspirationem facultatum mulieris conventae ita ut ei defuit necessaria et debita discretio iudicii ad validum consensum matrimoniale eliciendum”.

coram Turnaturi z 20 lutego 1998 r., w którym ponens stwierdza, że powódka nie była zdolna do oceny krytycznej motywów, dla których wybrała małżeństwo, a te, którymi się kierowała nie były adekwatne do powagi decyzji, którą podjęła. Małżeństwo bowiem rozumiała i postrzegała wyłącznie jako związek o charakterze seksualnym (c. Turnaturi 1998, 99)<sup>17</sup>.

Jakkolwiek epizod maniakalny na tyle ogranicza zdolności krytyczne podmiotu, iż nie jest on zdolny do dokonania osądu, co wyraźnie stwierdza ponens w wyroku coram Civili z 19 czerwca 1996 r., o wiele trudniej jest zdefiniować wpływ epizodu hipomaniakalnego na zdolność krytyczną kontrahenta. Co prawda J.J. García Failde stwierdza jednoznacznie, że również w stanie hipomanii podmiot, pomimo iż zachowuje względne zdolności poznawcze, nie jest zdolny do oceny krytycznej, z racji na gonitwę myśli i brak tej jednej przewodniej. Orzecznictwo w tym względzie pozostaje jednak bardzo ostrożne. Stwierdza bowiem, jak czytamy chociażby w wyroku coram Boccafola z 20 kwietnia 1989 r., że generalną zasadą pozostaje ocena ciężkości zaburzenia i stanu, w jakim dana osoba zawierała małżeństwo.

W stanie maniakalnym wpływ czynników afektywnych jest na tyle silny, że osoba podąża na impulesem zabarwionym afektywnie i nie jest zdolna do zmiany kierunku swojego działania. Podmiot, znajdujący się w stanie euforii i wzburzenia emocjonalnego, interpretuje interesujące go motywy działania w sposób ekstremalny,

---

<sup>17</sup> Czytamy tutaj: „*Statum quaestionis quoad Actricis condicionem tempore praenuptiali plane intellexit mulieris Patronus in prima instantia qui contendit coniugii nullitatem non pependere directe «on the existence of maniac depression at the moment of expressing consent», verum «from a condition or permanent state of a lack of discretionary judgement», e condicione nempe «compounded of a combination of various factors: the illness itself, protracted for many years, her extreme ignorance regarding matrimony as a sexual contract, and the strange motives for which she entered marriage. All of these together proclaim the judgement that she was (not) a suitable candidate for marriage, she did not understand what marriage was, and she should not have got married, nor have been allowed to marry».*”

nie będąc zdolnym do dokonania wyboru innego niż ten, przez nie zaprezentowany.

## 6. Zaburzenia maniakalne a niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich

Zaburzenia maniakalne charakteryzują się euforycznym sposobem przeżywania rzeczywistości i wzmożonym nastrojem. Tenże wzmożony nastrój sprawia, że podmiot nie jest w stanie dostrzec jakichkolwiek trudności, a otaczającą rzeczywistość interpretuje w sposób euforyczny. Odniesienie stanu maniakalnego do niezdolności natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, jak czytamy w wyroku coram Doran z 1 lipca 1988 r., koncentruje się wokół zaburzenia nastroju i afektywności, które wpływają destrukcyjnie na zdolność podmiotu do nawiązania trwałej i dojrzałej relacji międzypersonalnej. Przeświadczenie o nieograniczonych możliwościach sprawia, że podmiot angażuje się w kolejne inicjatywy nie będąc zdolnym do relacji trwałej i opartej na wzajemnym oddaniu się (c. Doran 1988, 455)<sup>18</sup>.

W stanie maniakalnym, jak zauważa J.J. García Faílde, w szczególny sposób uwydatnia się indywidualizm podmiotu, który unieumożliwia zachowania oparte na empatii i altruizmie. W konsekwencji podmiot nie jest zdolny do dialogu i opartej na zrozumieniu komunikacji ze współmałżonkiem. Charakterystyczna dla epizodu maniakalnego irytacja, uzewnętrzniająca się wybuchami agresji, sprawia, że podmiot jest w stanie zburzyć swoim zachowaniem to, co w stanie

---

<sup>18</sup> c. Colagiovanni 1990, 362: „Cum ideo examen psychiatricum ex officio peractum una ex parte deficit in cribrandam personalitatem actoris immediate ante nuptias et statim post ipsas iuxta ea quae constant ex probatione testimoniali, cum alia ex parte nullam rationem adducit idem peritus ad suam asseverationem de curatione anomaliae personalitatis qua actor patiebatur ante nuptias (o quadro psicopatologico existente antes do casamento havia sido curado), cum demum anomalia talis erat quae reapse una ex parte gravis erat seu maniaco-depressiva de qua idem peritus, tempore inspectionis, adhuc non aequivoca signa agnoscit manere (sua affectivitate est presente, apenas colorita por sua catatimia) [...]”.

względnej normalności próbował zbudować (c. Doran 1988, 455). Jak zauważa A. Liñán García codzienność z człowiekiem znajdującym się w stanie manii można przyrównać do piekła, które dla relacji międzypersonalnej stron jest niszczące (Liñán García 2001, 191)<sup>19</sup>.

Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, będąca skutkiem epizodu maniakalnego koncentruje się wokół egoizmu i negatywnie rozumianego indywidualizmu. W tym względzie podmiot znajdujący się w stanie manii nie jest zdolny do realizacji podstawowego celu małżeństwa, jakim jest ukierunkowanie na dobro małżonków. Niemożność ta łączy się z inną niemożnością dochowania, a zatem i podjęcia obowiązku wierności małżeńskiej. Podmiot bardzo często ulegając wpływom impulsów i fałszywych motywów, ulega relacjom pozamałżeńskim o charakterze seksualnym, okazjonalnym i nie związanym z głębszym uczuciem (Profita 2006, 196)<sup>20</sup>. Można zatem jednoznacznie stwierdzić, że epizod maniakalny uniemożliwia podmiotowi zobowiązanie się do wypełnienia tak obowiązków związanych z *bonum coniugum*, jak i z *bonum fidei*.

Ukierunkowanie małżeństwa na dobro małżonków zawiera nie tylko aspekt fizyczny, ale winno być rozumiane w kontekście całej osoby i jest przewyżczeniem własnego egoizmu w celu otwarcia się na dialog z drugą osobą. Małżonkowie oddają sobie nawzajem nie to, co posiadają, ale to kim są – swoją osobę. Co więcej jest to oddanie się całkowite, nie dopuszczające jakichkolwiek wyjątków. Każdy

<sup>19</sup> Autor zauważa: „En la fase o acceso maniaco se producen oscilaciones inmoderadas y patológicas de altos y bajos emocionales que impiden que se pueda producir el *encuentro dilectivo* entre varón y la mujer. Resultando imposible lograr una integración con una persona afectada por dicho trastorno. [...] La convivencia con estas personas se convierte en un infierno porque están irascibles, suspicaces, en un estado de hiperactividad general o de intromisión, que tiene muy serias repercusiones en la *relaciones interpersonales*”.

<sup>20</sup> Czytamy tutaj: „Anche il comportamento sessuale è totalmente disinibito e incline a trasgressioni di ogni genere che spesso sfociano in relazioni extraconiugali plurime e occasionali, con conseguenze evidentemente incompatibili con il rispetto del *bonum fidei* e del *bonum coniugum*; non si può infatti dimenticare la importanza della dimensione sessuale come elemento integrante della persona e della relazione coniugale e il ruolo centrale che riveste nell’oggetto del consenso matrimoniale”.

wyjątek byłby bowiem zaprzeczeniem całkowitego oddania się w sensie ostatecznym i wyłącznym (Bonnet 1996, 112-116). Niezbędne jest, aby małżonkowie nie tylko pragnęli dobra w momencie wyrażania zgody małżeńskiej, ale jednocześnie byli zdolni do ukierunkowania swojego działania na osiągnięcie celu, do którego zdążają (Leszczyński 2003, s. 209-221).

Powinność dochowania wierności z kolei, jak zauważa W. Góralski, stanowi element składowy rozumienia dobra małżonków. Jest oczywiste, że ukierunkowanie na dobro małżonków jako cel małżeństwa nie wyczerpuje swojego zakresu pojęciowego we wzajemnej wierności małżonków, lecz stanowi kamień węgielny małżeństwa do tego stopnia, że tam, gdzie tej wartości zabraknie lub doznaje ona uszczerbku, słusznie zakłada się, że zostało narażone dobro małżonków (Góralski 2000, 300).

### Wnioski

Podmiot znajdujący się w stanie maniakalnym nie jest zdolny do poznania przedmiotu zgody małżeńskiej, a jego osąd zawiera istotne błędy. Tempo myślenia staje się wydatnie przyśpieszone, a w najsilniejszej swojej formie osiąga rozmiary gonitwy myśli. Związki myślowe mogą ulec rozerwaniu, stąd następuje zaburzenie percepcji myślenia, wynikające z nadmiernej odwracalności uwagi. Podmiot nie jest w stanie poznać przedmiotu zgody małżeńskiej nawet w jego aspektach podstawowych. Można zatem stwierdzić, że podmiot nie tyle podejmuje decyzję małżeńską, ile przyjmuje ją w sposób pasywny. Podmiot podejmujący decyzję małżeńską w stanie maniakalnym, na skutek euforii i egzaltacji, niezdolny jest do dokonania rzetelnego osądu, gdyż nie dostrzega jakichkolwiek trudności. Podejmuje on decyzje nieracjonalne, w aspekcie wolitywnym zabarwione niezwykle silnym bagażem emocjonalnym. Motywy oddziałują tak silnie na jej decyzję, iż nie jest on w stanie ocenić krytycznie tychże motywów i zdeterminować swojego działania w oparciu o wolną wolę. Niezdolność natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, o której generalnie mówi kan. 1095, 3° CIC/83 oznacza

niezdolność do przekazania i zrealizowania przedmiotu zgody małżeńskiej. Odniesienie stanu maniakalnego do niezdolności natury psychicznej do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich koncentruje się wokół zaburzenia nastroju i afektywności, które wpływają destrukcyjnie na zdolność podmiotu do nawiązania trwałej i dojrzałej relacji międzysobowej. W tym stanie bowiem w szczególności sposób uwydatnia się negatywnie rozumiany indywidualizm podmiotu, który uniemożliwia zachowania oparte na empatii, altruizmie i dialogu.

---

Received: 2026-04-11

Revised: 2026-05-05

Accepted: 2026-05-30

Published: 2026-06-25

Funding: This research received no external funding.

Institutional Review Board Statement: Not applicable.

Informed Consent Statement: Not applicable.

Data Availability Statement: Not applicable.

Acknowledgments: Not applicable.

Conflicts of Interest: The author declares no conflict of interest.

---

## References

### Źródła

Dec. c. Pinna, 24.05.1967. RRD 59 (1967): 378-385.

Dec. c. Ewers, 19.01.1980. RRD 72 (1980): 47-56.

Dec. c. Doran, 1.07.1988. RRD 80 (1988): 449-464.

Dec. c. Boccafolo, 20.04.1989. RRD 81 (1989): 294-306.

Dec. c. Bruno, 15.12.1989. RRD 81 (1989): 763-774.

Dec. c. Colagiovanni, 8.05.1990. RRD 82 (1990): 356-363.

Dec. c. Turnaturi, 20.02.1998. RRD 90 (1998): 84-99.

### Literatura

Biswanger, Ludwig. 1971. *Melancholia e mania*, Torino: Bollati Boringhieri.

Bonnet, Piero Antonio. 1996. "Il bonum coniugum e l'essenza del matrimonio", In *Il bonum coniugum nel matrimonio canonico*, edited by Maria Cristina Bresciani, Francesco Catozzella, and Alessia Gullo, 89-135. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

- Carlson, Gabrielle, and Frederick Goodwin. 1973. "The Stages of Mania: A Longitudinal Analysis of the Manic Episode", *Archives of General Psychiatry* 28: 221-228.
- García Faílde, Juan José. 2003. *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Salamanca: Univ. Pontificia de Salamanca.
- Góralski, Wojciech, 2000. *Matrimonium facit consensus*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. *Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. 2000. Translated by Stanisław Pużyński, and Jacek Wciórka, Kraków: Vesalius.
- Leszczyński, Grzegorz. 2003. "Ważność małżeństwa kanonicznego a wykluczenie dobra małżonków", *FI* 2: 209-221.
- Liñán García, Ángeles. 2001. *La psicosis maniaco-depresiva y su incidencia en el consentimiento matrimonial*, Málaga: Universidad de Málaga .
- Profita, Michela. 2006. *L'incidenza della depressione nelle cause canoniche di nullità del matrimonio: profili medico-legali e probatori*, Roma: Lateran University Press.
- Rybakowski, Janusz. 2008. *Oblicza choroby maniakalno – depresyjnej*, Poznań: Termedia Wydawnictwo Medyczna.
- Schneider, Kurt. 1967. *Psicopatologia clinica*, Firenze: Giovanni Fioriti Editore.
- Vallejo Nájera, Antonio. 1981. *Introducción a la psiquiatría*, Madrid: Editorial Científico-Médica.
- Walden, Jorg and Heinz Grunze. 2004. *Choroba afektywna dwubiegunowa. Etiologia i leczenie*. Translated by Magdalena Sariusz-Skąpska, Andrzej Wróbel, and Marcin Siwek, Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner.
- Zuanazzi, Giovanni. 2006. *Psicologia e psichiatria nelle causa matrimoniali cano-niche*, Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

## Nota o Autorze

**Grzegorz Leszczyński** – prezbiter archidiecezji łódzkiej, profesor doktor habilitowany nauk prawnych w zakresie prawa kanonicznego, kierownik Zakładu Prawa Kanonicznego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, wikariusz sądowy Trybunału Metropolitalnego Łódzkiego.