

Paweł Kasperowicz\*

## PROBLEM NORMALNOŚCI I PATOLOGII, KONCEPT KANONICZNO-PRAWNY

### 1. Wstęp. Niejednorodność koncepcji normy standaryzującej

Eksperymentalne nauki o człowieku niekiedy pomijają swoje założeń w ustalaniu związku między normalnością a patologią. Jeśli patologia jest dobrze ukonstytuowana, można ponad wszelką wątpliwość stwierdzić jej występowanie, przynajmniej jeśli chodzi o jej objawy, że zachodzi, co bywa brzemienne w skutkach i kluczowe w naukach społecznych i dyscyplinach takich, jak prawo czy prawo kanoniczne traktujących o ciągłości i pewności obrotu społecznego.

Nadal pozostaje jednak w nauce trudność ze definiowaniem pojęcia normalności i ustaleniem, kiedy dana patologia mieści się w granicach normy. Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że ból, dyskomfort, zmiany morfologii lub odchylenia funkcji od normy nie są oznakami zdrowia. Ale punkt przejścia między normalnością, a patologią to nie jednostka punktowa<sup>1</sup>. W każdej konsultacji psychiatrycznej

---

\* Ks. mgr lic. Paweł Kasperowicz – mgr lic. kościelny w dziedzinie teologii oraz mgr lic. kościelny w dyscyplinie prawo kanoniczne; doktorant w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, kapłan diecezji tarnowskiej, ORCID 0000-0003-3360-1438.

<sup>1</sup> Paradoxs sorytów, czasami znany jako paradoxs sterty, jest paradoksem wynikającym z niejasnych predykatów. Typowe sformułowanie obejmuje stertę piasku, z której ziarna są usuwane pojedynczo. Przy założeniu, że usunięcie pojedynczego ziarna nie powoduje, że sterta nie jest już uważana za stertę, paradoxs polega na rozważeniu, co się stanie, gdy proces zostanie powtórzony wystarczająco wiele razy, aby pozostało tylko jedno ziarno i czy nadal jest to sterta. Jeśli nie, to pojawia się pytanie, kiedy sterta zmieniła się w nie-stertę.

Por. J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio y las ciencias humanas y naturales*, Ediciones Universidad San Dámaso 2020, s. 340-341; idem, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Universidad Pontificia de Salamanca 1999, s. 155, 159.

konieczne jest ustalenie, czy dane zachowanie człowieka, w szerokim tego słowa znaczeniu, jest psychopatologią. W psychiatrii sądowej, gatunkowo kanonicznej rodzi się, jeszcze większa potrzeba rozróżnienia normalnych wariacji życia psychicznego od stanów chorobowych, w celu, przede wszystkim dokonania oceny zdolności danej osoby do krytycznego myślenia i osądu<sup>2</sup>. Stąd rodzi się niejako naturalnie, potrzeba zrozumienia przez prawników, kanonistów adresatów opinii biegłych ich założeń antropologicznych i metodologicznych, gdyż nie jednokrotnie, na ich podstawie, pisane są następnie decyzje mające społecznie zobowiązującą moc<sup>3</sup>.

Na początku warto podkreślić, że psychika człowieka, jako przedmiot badań sama w sobie nie może być treścią bezpośredniej analizy empirycznej. Weryfikacja dokonuje się w sposób zapośredniczony, poprzez przejawy psychiki (język, gesty, zachowania, realizację zadań, wytwory, tj. np. literackie lub artystyczne)<sup>4</sup>.

Klasycznie, analizę zjawisk można przeprowadzić zarówno w aspekcie ilościowym, jak i jakościowym. W pierwszym przypadku stosuje się metodę statystyczną. A zatem, podczas pomiaru cech ilościowych populacji jedna wielkość pojawia się z maksymalną częstotliwością, co wskazuje na średnią, podczas gdy inne wielkości są ułożone w regularnie malejącym szeregu, symetrycznie po obu stronach maksymalnej częstotliwości. W parze, uzyskuje się reprezentatywną krzywą rozkładu częstotliwości, która ma charakterystyczny kształt „dzwonu” (krzywa Gaussa). W ten sposób, w dziedzinie psychologii, możliwe jest ustalenie – z pewną sztuczną – różnic ilościowych poprzez punktację podziałki miary. Opierając się na statystyce, normalność pokrywa się z największą społeczną częstotliwością zjawiska, tj. z przeciętnością, a nienormalność z rzadkością, a więc ekstremum zjawiska<sup>5</sup>.

Jeśli jednak, jak zwrócono uwagę, na przykład zmierzymy wyniki dla poziomu inteligencji, to okaże się, że ludzie słabi intelektualnie i geniusze są równie nieprzeciętni. Jedni będą powyżej, a drudzy poniżej średniej uważanej za normę. W rzeczywistości jednak przecież geniusz nie jest uważany za osobę nienormalną, ale wyjątkową. W naturze zatem, to co rzadkie, nie jest samo w sobie nienormalne lub chore. Statystyka dostarcza więc tylko danych, zawiera zapis trendu zjawiska, który wymaga kompetentnej oceny i interpretacji. Potrzebna jest zatem konfrontacja wyników badań z faktami. Dalsza analiza obu ekstremów krzywej Gaussa

---

<sup>2</sup> Idem, *Manual de psiquiatría forense canónica*, Biblioteca de la Caja de Ahorros y M. de P. de Salamanca 1987, s. 128-130.

<sup>3</sup> Idem, *Cuando no es admisible, por ser prueba ilícita, una pericial psiquiátrica o psicológica* [w:] *Curso de derecho matrimonial y procesal canónico para profesionales del foro (XIX)*, red. M. de las Mercedes Cortés Diéguez, J. Prisco, Salamanca 2009, s. 109-116.

<sup>4</sup> Idem, *La nulidad del matrimonio y las ciencias humanas y naturales*, Ediciones Universidad San Dámaso 2020, s. 342.

<sup>5</sup> F. Zuanazzi, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche. Seconda edizione riveduta e ampliata*, Libreria Editrice Vaticana 2012, s. 49-50.

jest konieczna, aby odróżnić zmianę, która pociąga za sobą szkodę, od innej, takiej, która jest obojętna lub jest poprawa, tudzież pozytywna<sup>6</sup>.

Analiza wymaga zatem również normy jakościowej, tj. tak zwanej normy wartości. W przeciwieństwie do średniej, norma wartości ustalona przed analizą statystyczną, nie jest pochodną wydajności danego zjawiska w doświadczeniu, ale jest narzucona na zjawisko jako termin porównania. Ogólnie rzecz biorąc, ponieważ każda jednostka reaguje na prawo wzrostu i postępu, należy uznać za normalne to, co jest zgodne z linią tego rozwoju. W tej perspektywie normalne jest to, co naturalne, zgodne z naturą, tj. oparte na podstawach biologicznych. Kiedy mówimy natura, nie mamy na myśli odnoszenia się tylko do determinacji, które charakteryzują człowieka, ale raczej do tego, co nadaje znaczenie tym determinacjom, do tego, czym jeszcze nie jest, ale czym będzie, by tak rzec teleologicznie zobowiązany do bycia, nawet jeśli, być może nigdy do tego nie dojdzie. Norma jakościowa jest zatem normą idealną<sup>7</sup>.

W praktyce konieczne będzie pamiętanie o lukach, które oddzielają to, co ogólne, od tego, co indywidualne, i to, co idealne, od tego, co rzeczywiste. Większość jednostek nie jest w stanie w pełni zrealizować ideału (poza wyjątkami, nielicznym się to uda). Poniżej właściwej normalności, wskazywanej przez idealną normę, istnieje *de facto* normalność, tak zwana rzeczywista, która ma tendencję do pokrywania się ze średnim trendem, zgodnym z maksymalną częstotliwością zachowania lub stanu i wskazuje na minimalną zgodność z idealną normą. W rzeczywistości większość jednostek mieści się w przestrzeni pomiędzy normą właściwą a normą rzeczywistą<sup>8</sup>.

Kiedy mamy do czynienia z opinią biegłego, odwołanie się do normy asymetrycznej (patologii), samo w sobie nieodzowne, może niekiedy raczej skomplikować problem niż pomóc go rozwiązać. Co więcej, przyjęcie normy, może pociągać za sobą narzucenie jednostce modelu wybranego przez biegłego. Model wybrany przez psychologa, tudzież psychiatrę, stanie się wówczas absolutne kryterium normalności, a norma wartości stanie się normą nakazową, ze wszystkimi nadużyciami, które mogą z tego wyniknąć, a nie ogólną zasadą wynikającą z natury. Parafrazując paremię prawniczą *nemo plus iuris in alium transferre potest quam ipse habet* (łac.) – nikt nie może dać z siebie więcej chcąc się dostosować do normy, niż sam z natury posiada<sup>9</sup>.

W dodatku faktem na niekorzyść absolutyzacji normy antropologicznej jest to, że psychika, w swojej strukturze i przejawianiu się w świecie, zależy również od środowiska społeczno-kulturowego. To, co jest uważane za normalne w danej

<sup>6</sup> Ibidem, s. 50.

<sup>7</sup> Ibidem, s. 51.

<sup>8</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...*, s. 86-87; idem, *La nulidad del matrimonio y las ciencias humanas y naturales*, Ediciones Universidad San Dámaso 2020, s. 64-65, 93-95.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 164-165.

epoce, w danej kulturze, w określonym kraju, może jednak nie być uważane za takie gdzie indziej, w innym miejscu i czasie. Należy wziąć pod uwagę zwyczaje i życie danej populacji, uprzedzenia i sposoby myślenia, wierzenia religijne, sposoby wyrażania bólu i cierpienia, zdolność do znoszenia zmęczenia. Różnice mogą być bardzo duże, o czym świadczy np. nierówna skłonność do używania narkotyków lub różnorodność zachowań seksualnych. Emblematyczne mogą być takie zjawiska, jak szamanizm, szeroko rozpowszechniony wśród ludności Afryki, ekstazy na dźwięk tamburu, konwulsje senne i halucynacyjne manifestacje, przebrania i cała reszta podobnych fenomenów, która jest w swoich kręgach kulturowych postrzegana jako składnik wzniosłego doświadczenia religijnego, ale te same zjawiska w kulturze zachodniej mogłyby być wpisane w psychopatologiczne ramy epilepsji lub hysterii. Działania, które gdzie indziej zostałyby uznane za patologiczne (i rzeczywiście tak by było), pozostają normalne w tych społeczeństwach, będąc wyrazem kultury religijnej. Jest rzeczą oczywistą, że wspomniane o zachowania o znamionach histerycznych czy paranoicznych, nie upoważniają do założenia, że choroby psychiczne są wynikiem procesów kulturowych<sup>10</sup>. Co więcej, istota ludzka prezentuje wielorakie warunki rozwoju, biologiczne, intelektualne, afektywne, społeczne, a ta wielość wspiera pluralizm normalności, która zmienia się w zależności od rozważanej wartości<sup>11</sup>.

Oczywiście nie można uznać kogoś za normalnego pod każdym względem i w oczach wszystkich. Jednak pewne struktury psychologiczne są uznawane za obiektywnie normalne w swoich okolicznościach przez większość. Konieczne jest zatem zidentyfikowanie normalności nieredukowalnej, która nie wyklucza różnic, ponieważ bycie odmiennym, przynajmniej w pewnych granicach, jest normalne, jest wymogiem normalnej psychologii. Aby zdefiniować normalności powinniśmy szukać, na ile to możliwe, normy wartości, która nie jest narzucona z zewnątrz, który nie jest zdeterminowany przez społeczeństwo lub kulturę i który jest zarazem konstytutywna, tj. nierozzerwalnie związany z ludzką naturą<sup>12</sup>.

Aby spróbować rozwiązać ten problem, psychologowie zaproponowali rozróżnienie między wartościami treściowymi (antropologicznymi, etycznymi, społecznymi, prawnymi), a wartościami formalnymi dobrego funkcjonowania: te pierwsze wymagają odniesienia do kryteriów spoza zakresu psychologii, podczas gdy te drugie pozostają w kompetencji psychologa. Doprowadziło to do koncepcji normalności funkcjonalnej, z której bezpośrednio wywodzi się pojęcie dojrzałej osobowości<sup>13</sup>.

---

<sup>10</sup> J.J. García Faílde, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad matrimonial*, Universidad Pontificia de Salamanca 2003, s. 74-84.

<sup>11</sup> Idem, *La nulidad del matrimonio y las ciencias humanas y naturales*, Ediciones Universidad San Dámaso 2020, s. 60-61.

<sup>12</sup> F. Zuanazzi, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche...*, s. 52.

<sup>13</sup> J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 61-62.



Jednakże i w tym zakresie pozostaje jednak pewna nieokreśloność, osąd o normalności funkcjonalnej właściwej dyscyplinie psychologii jest wydany w kontekście spójności osobowości i popędów. Przyjmuje się, w tym kontekście, że nie jest możliwe spełnienie potencjałów i zadań egzystencji człowieka, jeśli jego życie afektywne dokonywałoby się bez współdziałania myśli i woli. Z drugiej strony doskonała integracja w tym zakresie to rzadkość, często można znaleźć odchylenia akcentów w jednym lub drugim kierunku<sup>14</sup>. I tak, w przypadku osób, u których nastrój, impulsy, emocje są nieco bardziej kontrolowane, przez racjonalne, wolicjonalne jednostki, a więc zachodzi dysocjacja między endotymicznym tłem a noetyczną nadbudową nie można z całą pewnością mówić, o prerogatywie patologii. Nie bez powodu, kładzie się nacisk na poczucie tożsamości, której integralną częścią są poczucie jedności i własnej ciągłości *continuum* nie tylko na poziomie świadomości, ale też uczuć i emocji<sup>15</sup>. Tożsamości nie należy mylić z identyfikacją. To ostatnie jest mechanizmem obronnym, normalnym w dzieciństwie, za pomocą którego „pożycza się” osobowość innej osoby. Redukcja własnej tożsamości do identyfikacji ma miejsce, gdy komfort bycia sobą zostaje zastąpiony ryzykiem bycia sobą, zraniony ryzykiem bycia własną postacią<sup>16</sup>. W tym zakresie pojawia się również problemem dojrzałości płciowej, a dojrzałości seksualnej, która dość powiedzieć, nie jest zredukowana do biologicznej zdolności do odbycia aktu, ale polega na zdolności do urzeczywistnienia spotkania, dokonania wyboru, przeżycia go i odnowienia w akcie miłości. Adaptacja do siebie idzie w parze z adaptacją do innych. Istota ludzka jest zawsze *a priori* oddana intersubiektywności. Bycie z innymi jest współkonstytutywne dla osoby, która w szczególności dąży do ugruntowania się w rzeczywistości miłości, w wyborczym darze z siebie. Dlatego dojrzałość osiąga się w przewyżczeniu egocentryzmu dziecięcego. Adaptacja powinna przebiegać elastycznie, wymaga zdolności do tolerowania frustracji i kontrolowania agresji. Można powiedzieć, że jest udana, gdy pozwala podmiotowi być sobą pośród innych. Oznacza to bycie przyjaznym, a jednocześnie utrzymywanie odpowiednich dystansów, które pozwalają na wzajemny szacunek, postrzeganie faktów, ludzi, sytuacji takimi, jakimi są – ale także posiadania zdolności do myślenia i określonych umiejętności, jak podkreśla G. Failde często zdarza się, że znajdujemy ludzi zdolnych i inteligentnych, ale jednocześnie niedojrzałych, podczas gdy nigdy nie znajdujemy dojrzałych ludzi bez umiejętności<sup>17</sup>.

<sup>14</sup> J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 179, 274.

<sup>15</sup> Idem, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 100-101.

<sup>16</sup> Idem, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 454-456.

<sup>17</sup> Idem, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 75-80.

## 2. Pojęcie zdrowia psychicznego

Pojęcie zdrowia, używane w przeciwieństwie do choroby, i analogicznie do normalności wzbudza takie samo zakłopotanie, jak termin normalność. Często bywa, że zdrowie i brak choroby podpadają pod kategorię tożsamości, z drugiej strony, jak się wkrótce przekonamy pojęcie choroby – nie jest łatwiejsze do zdefiniowania, a termin zdrowie niekoniecznie stanowi synonim do sformułowania brak choroby.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) rozumie zdrowie jako kompletny stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Jest to definicja, która byłaby akceptowalna, gdybyśmy obiektywnie wiedzieli, co oznacza dobre samopoczucie. Na dobrostan psychiczny i społeczny nie składa się wyłącznie braku choroby<sup>18</sup>.

Jesteśmy, jak widać subiektywni, a co się z tym wiąże, zdrowie, w sensie absolutnym, jest utopią. W medycynie somatycznej można powiedzieć, że zdrowie implikuje wartość organu, który utrzymuje się w stanie równowagi życiowej, nawet jeśli idealna równowaga nie występuje, z wyjątkiem sporadycznych i przelotnych przypadków. Im bardziej zatem finalistyczne są relacje między życiem a organizmem, tym jaśniejsza staje się koncepcja zdrowia jako biologiczna koncepcja normy, która nigdy nie została w pełni zrealizowana<sup>19</sup>.

Choroba somatyczna jest zatem zmianą równowagi funkcjonalnej i jako taka jest spadkiem wartości, nieredukowalnym do zwykłego odchylenia od średniej. Z tego wynika, że to, co jest typowe dla większości, należy uznać za zdrowe, a to, co jest rzadkie, należy uznać za chore. Idąc konsekwentnie tym tokiem rozumowania należałoby ironicznie stwierdzić, że niektóre bardzo powszechne i niekorzystne zjawiska, takie jak próchnica zębów, są w rzeczywistości normą zdrowia, a rzadkie cechy, takie jak atletyczna konstrukcja ciała chorobowe. Paradoks, z którym mamy do czynienia, uświadamia, niekompatybilność pojęć zdrowia i braku choroby<sup>20</sup>.

Choroba jest zatem strukturalnie oddzielona od stanu zdrowia i nie można jej zredukować, do zmniejszenia wartości organizmu, które dokonuje się naturalnie, pod wpływem, choćby upływu lat. Choroba jest czymś obiektywie złym, niepożądanym. Jest jednak oczywiste, że choroba jest taka tylko wtedy, gdy podstawowa forma strukturalna, którą reprezentuje, również stanowi niedoskonałość. Na przykład tachykardia po długotrwałym wysiłku nie jest patologiczna, ponieważ jest zmiennością mieszczącą się w zakresie statystycznie istotnej normy<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> F. Zuanazzi, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche...*, s. 57.

<sup>19</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...*, s. 213-214; J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 160.

<sup>20</sup> F. Zuanazzi, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche...*, s. 57-58.

<sup>21</sup> Ibidem, s. 57.

Choroba somatyczna implikuje biologiczną koncepcję czynnika sprawczego, który wywiera szkodliwy wpływ na organizm i prowokuje reakcję mającą na celu przywrócenie pierwotnego stanu, choć istnieją choroby, których przyczyn nie znamy i których organiczne podłoże jest niejasne lub kontrowersyjne. W chorobach psychicznych często istnieją tylko hipotezy. Biochemia mózgu i psychofarmakologia z pewnością poczyniły ważne kroki, ale najbardziej obiecujące wyniki uzyskano w przypadku psychozy maniakalno-depresyjnej i schizofrenii, znacznie mniej wiadomo w przypadku innych schorzeń. Nawet w przypadku psychozy trudno powiedzieć z całą pewnością, które neuroprzekaźniki są zaangażowane (dopamina, serotonina, noradrenalina, inne) i dlaczego ich mechanizm funkcjonowania jest odmieniony<sup>22</sup>.

Nadto w przypadku stanów chorobowych zakłada się również występowanie dolegliwości, stanu cierpienia, które nie jest stanem pierwotnym. Ostatecznie bardzo subiektywnie odczuwamy ból, gdyż w rzeczywistości niektóre dolegliwości somatyczne, nawet poważne, jak np. niektóre nowotwory, teoretycznie, nie wywołują bólu. Jeśli chodzi o cierpienie psychiczne, to nieświadomość choroby, która w medycynie jest faktem somatycznym i również jest częścią samej natury choroby psychicznej, nie oznacza, że podmiot nie odczuwa cierpienia. Każdy psychiatra wie, jak po ludzku głębokie może być doświadczenie cierpienia chorych psychicznie, co jednocześnie może oznaczać, że podmiot somatycznie nie doświadcza bólu. Cierpienie lub złe samopoczucie, gdy są patologiczne, przestają być czystym cierpieniem lub złym samopoczuciem, a stają się chorobą psychiczną. Nie jest zatem łatwo stwierdzić, która z nich jest charakterystyczną formą strukturalną choroby psychicznej w jej różnych przejawach. Z drugiej strony, w niektórych dolegliwościach (np. w niektórych stanach maniakalnych) nie tylko nie ma cierpienia, ale subiektywne cierpienie nie istnieje. Występuje natomiast subiektywne dobre samopoczucie lub stabilna euforia, co może stanowić pułapkę w ocenie prawnika<sup>23</sup>.

Nie wszystkie patologie są więc chorobami przekreślającymi zdolność prawną. W gwooli uzupełnienia należy wspomnieć jeszcze o pojęciu anomalii. Odchyły biologiczne od obowiązującej typologii lub kanonu, takie jak brak pewnych części organizmu lub ich deformacja, nie są chorobami, lecz anomaliami, chyba że zaburzają funkcjonowanie fizjologiczne. Anomalie nie rozwijają się w czasie, nie są sprzeczne z wcześniejszym stanem zdrowia, jednakże różnica między nimi, a chorobą nie zawsze jest wyraźna<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Ibidem, s. 58-59.

<sup>23</sup> J.J. García Faílde, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 494-495; J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 409-411.

<sup>24</sup> J.J. García Faílde, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 384-386.

### 3. Specyfika i struktura ludzkiej osobowości i jej dynamizm psychiczny

Aby nakreślić obraz całego człowieka, jego struktury i dynamizmu, musimy zacząć od zdrowego człowieka. Rozpoznanie chorobliwego zachowania ewidentnie wymaga wcześniejszej wiedzy na temat normalnego zachowania, co z kolei zakłada zrozumienie tego, co normalne, zakłada zrozumienie ludzkiej istoty. Wiemy, że człowiek porusza się w perspektywie wartości, które poprzez rozważenie potrzeb duchowych stają się dla niego ważne; do nich człowiek, a w szczególności neurotyk, musi się odwoływać, aby przezwyciężyć swoje trudności. Wierzimy, że tendencje tworzą koncert, w którym każda z nich zachowuje swój własny ton i własną istotę. Harmonia między kierunkami życia psychicznego nie jest ani absolutna, ani trwała. „Im bardziej zróżnicowane i odrębne są tendencje człowieka, tym większy jest horyzont rozwoju jego egzystencji, ale także, z drugiej strony, tym większe niebezpieczeństwo wewnętrznego konfliktu, który zawsze stanowi znaczny wydatek energii i zagraża orientacji życia i strukturyzacji egzystencji”<sup>25</sup>.

Stany świadomości nie przestają ewoluować. Jak pisze G. Failde, wszystko, co się we mnie wydarza, należy do mnie, nazywam to posesoryjnie moim, a jednak czuję tak samo, że jest to nieustannie tracone. Język potoczny zna to rozróżnienie. Kiedy ktoś mówi: „Czuję się zmieniony, nie jestem już sobą” lub „byłem poza sobą”, jest to różnorodnością w odniesieniu do tożsamości, ja, które zmienia się w odniesieniu do ja, które się nie zmienia i które w pewien sposób się zmienia i które w pewien sposób działa w *continuum*. Ja zmieniam się, ale w pewien sposób działam też, jako widz i sędzia. Ten rodzaj podwójności jest widoczny w szczególnie dramatycznych sytuacjach egzystencjalnych (w konflikcie, zwątpieniu, poczuciu winy). Jednakże nie dotyczy jednak jedności Osoby, nawet w kontekście patologii, ponieważ nie odnosi się do jaźni jako takiej, ale do sposobu, w jaki funkcjonuje świadomość<sup>26</sup>.

Wiedza o własnym istnieniu jest natychmiastowa, ale nie wiedza o własnej istocie. Człowiek ma świadomość samego siebie – jako jedności, tożsamości, aktywności – w swoich aktach i stanach, nigdy poza nimi. W kategoriach scholastycznych możemy powiedzieć, że bezpośrednie doświadczenie sprawia, że dusza ma sama z siebie bezpośrednią wiedzę o swoim własnym *quid*, ponieważ samo w sobie »ja« nie jest przedmiotem świadomości, a samoświadomym podmiotem, zasadą samej świadomości. To, co pojmuję w działaniu, nie jest homunkulusem w człowieku, ani nawet abstrakcyjną zasadą, a raczej żywym ja, *a priori* nieredukowalne do żadnego

---

<sup>25</sup> Ibidem, s. 457-458.

<sup>26</sup> Ibidem, s. 494-495.

z jego określeń, determinacji, podmiotu, rzeczywistość, która podtrzymuje swoje własne akty<sup>27</sup>.

Nadal odróżniamy się od świata, od otaczającej nas inności, od rzeczy i istot podobnych do nas. Zyskujemy własną przestrzeń, jesteśmy w sobie. Należymy tylko do siebie. Oczywiście, możemy zostać pozbawieni wolności fizycznej, zmuszeni do pewnej zewnętrznej postawy, wykorzystywani lub poniżani. Ale to wszystko dotyczy tylko naszej psychicznej wydajności lub godności społecznej, tak naprawdę nie dotyczy mojego „ja”. Nikt nie może nas pojąć, nikt nie może nas nawet zastąpić, w ścisłym tego słowa znaczeniu<sup>28</sup>.

Kościół w swojej doktrynie nadaje znaczenie tendencjom wskazującym w kierunku psychologii głębi, nie zamkniętej, jak freudowska, ani ograniczonej do jednego tematu. W ujęciu fenomenologicznym aspekty vitalności z pewnością nie są negowane, ale szczególna pozycja człowieka w świecie jest potwierdzona w sposób oczywisty. Szczególna pozycja człowieka w świecie natury, to znaczy uznająca ponad biologiczną, duchową rzeczywistość ludzkiej psychiki. Człowiek jest postrzegany jako hierarchicznie ustrukturyzowana, integralnie uporządkowana całość, w której cel jest nieodłączny i działa intencjonalność. W odniesieniu do tej noetycznej struktury<sup>29</sup> autor pisze: „intelektualna wiedza, jako najwyższa forma rozwoju rozumienia świata, oraz dobrowolne działanie, jako wyższa forma aktywnego postępowania, pozwalają nam dostrzec – jeśli rozpatrujemy je od strony fenomenologicznej, tj. zgodnie ze swoistym doświadczeniem ich stawiania się – że są one zdeterminowane przez instancję, która jest tłem endotymicznym”, to znaczy wyższą strukturą osoby skupioną w rdzeniu ego, którego funkcjami są własne myśli i wola. Jezuita o. Lersch, wskazuje na fundament antropologii psychologicznej, jednolitej reprezentacji człowieka, postrzeganego jako całość, ponadto jako pierwszy używa w psychologii preferowanego w doktrynie katolickiej określenia „poczucia życia”, jako alternatywny dla terminu humor. Poczucie życia według F. Lerscha obejmuje wszystkie obszary świadomości. Życie psychiczne wykazuje duże zróżnicowanie jakościowe, które nadaje każdemu człowiekowi unikalną i niepowtarzalną konfigurację i kształtują jego szczególny styl istnienia, jego osobliwość. Spotykamy ludzi, którzy są wyjątkowo utalentowani pod względem intelektualnym i innych, którzy są bardzo biedni; ludzi, którzy są afektywnie bogaci i innych, którzy są niezdolni do sentymentalnego rezonansu; ludzi, którzy są harmonijni i sentymentalni lub dysharmonijne podmioty; ludzie, w których rozumowanie i ludzie, u których dominują impulsy, i tak dalej. Skrajne odmiany są oczywiście najrzadsze, podczas gdy formy pośrednie są najbardziej

<sup>27</sup> J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 39-41.

<sup>28</sup> Ibidem, s. 212-213.

<sup>29</sup> Pojęcie „noetyczny” (gr. *noetikós*), wprowadzone do literatury psychologicznej przez Frankla, oznacza zdolność do myślenia i odnosi się do sfery duchowości człowieka, dzięki której może on wykroczyć poza samego siebie i zainicjować proces samorealizacji, P. Kozera-Mikuła, *Sens życia – analiza pojęcia w świetle nauk humanistycznych*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, T. 25, nr 2, s. 12.

powszechne. Należy jednak uznać jedność i niepowtarzalność każdej osoby, co skazuje na niepowodzenie wszelkie próby dokonania jakiejkolwiek próby klasyfikacji. Stąd pierwszeństwo (nie wyłączność) perspektywy idiograficznej przed perspektywą nomotetyczną. Bardziej niż różnice między jednostkami, interesuje nas rozwój całości życia psychicznego<sup>30</sup>.

Każde zjawisko psychiczne jest możliwe tylko na pewnym poziomie zróżnicowania: np. prezentacje występują na stosunkowo wysokich poziomach zróżnicowania, a następnie które wymagają wysokiego stopnia świadomości życia psychicznego. Zazwyczaj wskazuje się dwie przyczyny zróżnicowania: indywidualne dyspozycje i środowisko kulturowe. Istnieje tendencja do jednostronnego akcentowania wpływu dziedziczności lub środowiska. Dla niektórych naukowców poczucie osobistej tożsamości i wolnej woli, są w rzeczywistości niczym więcej niż zachowaniem ogromnej liczby komórek nerwowych. Inni biolodzy są bardziej ostrożni i nie lekceważą wpływu środowiska i osobistych doświadczeń, które skutecznie integrują informacje genetyczne. Zbyt często zapominamy o fakcie doświadczenia, który był bardzo jasny dla starożytnych myślicieli, a mianowicie, że człowiek nie jest po prostu produktem biologicznych lub społecznych wpływów. Dla starożytnych myślicieli było jasne, że każda osoba jest do pewnego stopnia autorem swojego przeznaczenia. Niezależnie od tego, jak ważne mogą być dziedziczne dyspozycje i wyuczone reakcje, istoty ludzkie wciąż przejawiają własną kreatywność, która wymyka się monotonii instynktownego zachowania i powtarzania. Zdecydowanie zatem istnieje uwarunkowanie przez czynniki biologiczne i środowiskowe, różne dla każdej osoby. Jednak nie stanowią one ostatecznego spłotu, a człowiek nie jest zwykłym produktem wpływów biologicznych lub społecznych. Dojrzałość i równowaga nie są w rzeczywistości darmowym darem, ale bardzo osobistym osiągnięciem, pierwszym krokiem jest praca natury i środowiska, następnie dobrowolny proces i wybór planu życiowego<sup>31</sup>.

Tymczasem Freud podkreślił przejście od zasady przyjemności (robię to, co lubię) do zasady rzeczywistości (robię to, co muszę), ale pominął trzeci moment ewolucyjny, w którym osoba nie jest już zdominowana przez egoistyczne impulsy, ani uciskana przez jakieś prawo, ale swobodnie przyjmuje zasadę wartości (robię to, co jest moim własnym dobrem)<sup>32</sup>.

Ojciec Rulla słusznie zwraca uwagę na istnienie ja realnego oraz ja idealnego, w przypadku tego pierwszego w zakres pojęcia wchodzi zarówno zachowanie świadome, jak i jego brak, natomiast ja idealne osadzone genetycznie w sferze idei transcenduje sytuację rzeczywistą. W każdym z trzech wymiarów napięcie między „ja idealnym” a „ja realnym” pojawia się w różnych formach. W pierwszym

<sup>30</sup> J.J. García Faílde, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 212-216.

<sup>31</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...*, s. 218; J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 9-12; 60-61.

<sup>32</sup> J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 97-98.

wymiarze jest to świadome napięcie między transcendentnymi wartościami „idealnego ja” a ograniczeniami i przeciwstawnymi siłami świadomego „rzeczywistego ja”. W drugim wymiarze świadome i nieświadome siły (te ostatnie wydają się mieć największy wpływ w tym wymiarze) są zrównane w działaniu, na przykład, silna nieświadoma potrzeba dumy stoi w sprzeczności z mniej lub bardziej nieświadomą „rzeczywistą jaźnią”, nieuświadomiona duma stoi w sprzeczności ze świadomie głoszoną wartością pokory. To nieświadome napięcie ogranicza wolność osoby, a tym samym odpowiedzialność za jej zachowanie, procesy decyzyjne danej osoby, a także jej relacje interpersonalne. W trzecim wymiarze występuje tradycyjna patologia pola psychicznego, która w różny sposób zakłóca zdolność osoby do rozumowania i podejmowania swobodnych decyzji<sup>33</sup>.

Dla O. Kernberga są to następujące elementy struktury osobowości w procesie dojrzewania człowieka: a) Mechanizmy obronne. Różne mechanizmy obronne w tradycji psychoanalitycznej pojawiają się na różnych etapach rozwoju osoby i są nieświadomymi sposobami, w jakie osoba broni się przed nieprzyjemnymi treściami (wspomnieniami, pragnieniami, impulsami, afektami); psychopatologie wykorzystują charakterystyczne mechanizmy obronne. Według O. Kernberga, gdy mechanizm obronny jest bardzo wyrafinowany, taki jak represja, intelektualizacja, racjonalizacja, osoba ma dość zintegrowaną strukturę; mechanizmy te, obecne w nas wszystkich, bronią nas przed napięciami intrapsychicznymi, których doświadczamy każdego dnia; z drugiej strony, bardziej prymitywne mechanizmy, takie jak „projekcja” i „zaprzeczenie”, są obecne u osób bardziej rozproszonych, mniej stabilnych (jak ma to miejsce na przykład w „paranoicznej” strukturze osobowości); napięcia są niezwykle silne, a ego jest zagrożone całkowitym rozpadem; tylko całkowite „zaprzeczenie” rzeczywistości chroni kruchą tożsamość przed rozpadem; „projekcja” to mechanizm polegający na wyrzucaniu z siebie niechcianych uczuć, emocji lub afektów i kierowaniu ich („rzutowaniu” ich) na innych: czasami to, co jest rzutowane, jest również własną tożsamością, a zatem dochodzi do pomieszania tożsamości osoby rzutowanej z tożsamością odbiorcy; poprzez projekcję pacjent przypisuje innym własne uczucia itp., „zaprzeczenie” jest bardzo poważną formą obrony związaną z depresją; poprzez zaprzeczenie odrzuca się istnienie nieprzyjemnej rzeczywistości; kiedy znajdujemy się w sytuacji emocjonalnie nie do zniesienia, staramy się znaleźć rozwiązanie tej sytuacji; jeśli jesteśmy zintegrowanymi, zdrowymi ludźmi, znajdziemy je poprzez racjonalizację: „akceptujemy sytuację, stawiamy jej czoła i staramy się znaleźć realistyczne wyjście z niej; natomiast w przypadku osób cierpiących na zaburzenia osobowości, takie jak np. „zaburzenia lękowe”, staramy się znaleźć rozwiązanie poprzez racjonalizację, dla paranoika, konflikt stanowi tak poważne zagrożenie dla własnej integracji, że rozwiązaniem jest podawanie go zaprzeczeniu, odbywa się to w sposób nieświadomy i automatyczny, aby uniknąć tego, co jest przedstawiane jako bolesne

<sup>33</sup> Ibidem, s. 140-145l; J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 106-108.

i nietolerowane; ale paranoik nie tylko zaprzecza uczuciu (np. nienawiści, którą czuje w sobie), ale także zaprzecza faktowi. b) Zdolność do oceny rzeczywistości, zwana „testem rzeczywistości” lub „konfrontacją z rzeczywistością”, jest dla O. Kemberga kolejną cechą osobowości zaburzeń osobowości: obrony, ogólnie rzecz biorąc, pacjentów z zaburzeniami osobowości są częścią istotnego rdzenia ich życia i tożsamości osobistej. Zdolność ta jest zdolnością do odróżniania „ja” – od tego, co nie jest „ja”; zdolność do rozróżniania pochodzenia percepcji. Zdolność ta jest zdolnością do odróżniania pochodzenia percepcji i bodźców, które są intrapsychiczne, od tych, które są zewnętrzne; zdolność do wartościowania swojej afektywności, swojego zachowania i swoich myśli zgodnie ze zwykłymi normami społecznymi. Ta zdolność do wartościowania rzeczywistości wewnętrznej i zewnętrznej, świata wewnętrznego i świata zewnętrznego, jest obecna w strukturalnie zintegrowanej osobie, ale całkowicie brakuje jej w strukturalnie rozproszonej osobowości; pomiędzy tymi dwoma skrajnościami znajdują się osoby, którym udaje się wartościować rzeczywistość, ale ich subiektywna ekspresja rzeczywistości jest niespójna. c) Inną cechą osobowości jest integracja tożsamości danej osoby. Brak tej integracji, zwany dyfuzją tożsamości, jest dezorganizacją osoby wyróżniającą się sprzecznymi, niespójnymi uczuciami; niezintegrowana, rozproszona osoba czuje się pusta, niezdolna do osiągnięcia spójnej i znaczącej wizji siebie; ta dyfuzja może być mniej lub bardziej rygorystyczna; z drugiej strony, gdy dyfuzja jest bardziej dotkliwa, osoba nie jest w stanie odnosić się do obiektów (ludzi itp.), które znajdują się poza nią<sup>34</sup>.

Te trzy elementy (mechanika obronna, zdolność do realistycznej oceny obiektywnej i subiektywnej rzeczywistości, integracja tożsamości) pozwalają nam odróżnić psychologicznie normalną strukturę osobowości od psychologicznie nie-normalnej struktury osobowości, a to zapewni podstawę do odróżnienia zdolności do czynności prawnych, z większą lub mniejszą trudnością. Tym teoriom psychologicznym udało się zintegrować tradycyjną scholastyczną koncepcję z „dyskrecji osądu”, ponadto wykorzystać w kanonistyce dorobek psychoanalizy bez popadania w determinizm i immanentyzm szkoły psychoanalitycznej i, odpowiednio, szkoły behawiorystycznej<sup>35</sup>.

#### 4. Dewiacje i choroby, a osobowość dojrzała – normalna

Jeszcze w pierwszej połowie XIX w. nadal funkcjonowała filozofia-religijna koncepcja choroby psychicznej, która znalazła pożywkę w klimacie niemieckiego romantyzmu. W tamtym czasie nauczano, że choroby duszy są

<sup>34</sup> J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 145-149; idem, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 66-68.

<sup>35</sup> Ibidem, s. 66-68; J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 401.



skutkiem grzechów, a ludzi należy winić za nadmierne namiętności. Wszystkie te koncepcje poetyckie i moralistyczne, empirycznie miały niewielką wartość. W tej samej epoce inni uczeni utrzymywali, że choroby psychiczne były jedynie wyrazem chorób somatycznych ciała i ignorowali stan ducha człowieka. Mistycyzmowi tych pierwszych i nie mniej fantazyjnemu somatyzmowi tych drugich przeciwstawiono się klasyfikując zaburzenia mózgu. Odkrycia, te wyznaczyły narodziły psychiatrii klinicznej, które nie przestały funkcjonować do dziś. W drugiej połowie XIX w., obserwacje i badania klinicystów zgromadziły dużą ilość danych na temat struktury i ewolucji obrazów klinicznych, które nadal zachowują swoje znaczenie. Doprowadziło to do umieszczenia psychiatrii w naukach przyrodniczych i pozwoliło skonstruować nomografię analogiczną do tej stosowanej w medycynie somatycznej. W tym celu poszukiwano patologicznych stanów mózgu związanych z chorobami psychicznymi. Choć postępy były znaczące, pacjent zniknął, by tak rzec, za chorobą. Liczył się tylko przedmiot badań. W ten sposób zaniedbano właściwie ludzkie znaczenie zjawisk psychicznych. Z czasem jednak psychiatria kliniczna, zachowując swój naturalistyczny odcisk, utraciła mechanicyzm swoich początków i coraz bardziej uznawała znaczenie indywidualnych cech, egzystencjalnych warunkowań, zdarzeń egzystencjalnych i środowiskowych osób<sup>36</sup>.

Definicja choroby, zaproponowana przez patologię ogólną, miała pierwotnie zastosowanie tylko do niewielkiej liczby chorób psychicznych (psychoz), których podstawy biologiczne, zmiany w mózgu były znane (np. w przypadku porażenia progresywnego lub otępienia starczego). Pozostałe formy chorobowe charakteryzujące się głębokimi różnicami w przejawach stanu psychicznego pozostawały tajemnicą. Sugerowano teorię traumatycznych wydarzeń, które zmieniały duszę, dla których podłoże somatyczne nie było znane<sup>37</sup>.

Z założeń psychoanalizy zostaje wyprowadzona z czasem odmienna koncepcja choroby psychicznej, zgodnie z którą wszystkie aspekty patologii psychicznej wynikają z rozwoju konfliktów nieświadomych, sił id, superego i ego. Podczas gdy nerwica progresywna odpowiada sytuacji edypalnej i lękowi kastracyjnemu. Psychozy odnoszą się do porządku przededypalnego i lęku przed unicestwieniem. W obu przypadkach objawy są symbolicznym wyrazem tych konfliktów i mechanizmów wprowadzonych przez podmiot w celu obrony przed udręką. Dla Freuda nie ma miejsca na rozróżnienie między normą a patologią, gdyż każda jednostka w trybie funkcjonowania psychicznego jest zdominowana przez procesy emocjonalne. Pomimo swojej pozornej atrakcyjności, ani nie uczyniło to psychiatrii

---

<sup>36</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...*, s. 169, 251; J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 198-202.

<sup>37</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...*, s. 108-110, 128.

nauką samą w sobie, ani nie uczyniło jej właściwą nauką o człowieku, ponieważ teoria Freuda nie odbiegała od pierwotnego naturalizmu psychiatrii klinicznej<sup>38</sup>.

Choroba, ogólnie rzecz biorąc, w ujęciu psychoanalizy jest zaburzeniem; ale jest to zaburzenie, które ma swój własny porządek, swoje własne prawo, którego przestrzega w swojej organizacji. Wynika z tego, że desygnatem człowieka normalnego jest normalna społeczna ścieżka życia, natomiast nienormalność byłaby tylko brakiem w pewnej proporcji normalnych faktów (np. życia małżeńskiego) i występowaniem w ich miejsce faktów nienormalnych patologicznych (np. celibatu). W tym modelu chory psychicznie, psychotyczny to człowiek inny (wyalienowany, w znaczeniu łacińskiego *alius*) nie tyle w stosunku do tak zwanej normalności naturalnej, ale w stosunku do normy życia społecznego. To może wyjaśniać dyskomfort, zakłopotanie, wrażenie obcości, które są odczuwane przez lekarzy wobec pacjentów chorych psychicznie, a które nie pojawia się przed pacjentami cierpiącymi na powszechne choroby somatyczne. To nie przypadek, że w języku potocznym, zgodnie z doktryną psychoanalizy mówi się o „byciu nienormalnym”, nawiązując do patologii społecznej, a nie somatycznej. Nie nazywa się potocznie „nienormalnym” kogoś, kto cierpi na zapalenie płuc<sup>39</sup>.

Gwoli uzupełnienia należy odnieść się jeszcze, do zjawiska dewiacji, rozumianej jako odrzucenie wspólnych, przyjętych wzorców, podzielanych przez społeczeństwo lub w każdym razie dominujących, naruszenie takowych ustalonych zasad, niespełnienie zinstytucjonalizowanych oczekiwań jest to pojęcie odnoszące się do konkretnego systemu społecznego. Ale we wszystkich systemach społecznych istnieje pewien stopień sprzeciwu, protestu. Dlatego o dewiacji mówi się tylko wtedy, gdy zachowanie przekracza granice systemu społecznego, gdy dewiacyjne zachowanie przekracza granice społecznej tolerancji: jest identyfikowane jako dewiacyjne, ponieważ, słusznie czy niesłusznie, stanowi zagrożenie dla równowagi systemu<sup>40</sup>.

Jeśli medycyna odnosi się do życia, to psychiatria odnosi się do ducha. Ten sposób rozumowania znalazł swoją kulminację w fenomenologii, nauce o tym, co jest, jako próbie dotarcia do samego *esse*. Jako sposób myślenia fenomenologia zadebiutowała w psychiatrii wraz z Jaspersem. Jaspers z pewnością nie lekceważył znaczenia badań nad mózgiem, ale uważał subiektywne aspekty choroby

---

<sup>38</sup> Gdyby król Edyp cierpiał na kompleks Edypa, jego los nie byłby tragedią, ale historią. Freud, pomimo wszystkich swoich rytuałów, zatarł granice między neurotycznym a normalnym funkcjonowaniem psychicznym, postulując (u wszystkich) nieświadomość przeładowaną antyspołecznymi impulsami i represjami. Gdybyśmy oceniali w ten sposób, powinniśmy uznać za neurotycznych większość ludzi, których uważamy za normalnych. Wydaje się zatem, że przeżyte doświadczenie tego, co normalne, jest wcześniejsze od tego, co patologiczne, J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatria forense canónica...*, s. 99-104; J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 132-133.

<sup>39</sup> J.J. García Faílde, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 486-489.

<sup>40</sup> Ibidem, s. 54-57.

psychicznej za niezbędne do zrozumienia choroby psychicznej. Na początku swojej *Allgemeine Psychopathologie*, która ukazała się w pierwszym wydaniu w 1913 r., napisał: „naszym temat jest całkowity człowiek w stanie chorobowym, jego choroba psychiczna oraz uwarunkowana psychicznie”. Istniały już wówczas dwa nurty filozoficzne, z których Jaspers czerpał inspirację: fenomenologia Husserla i historyzm Diltheya. Ostatecznie, to z metody fenomenologicznej zaczerpnął elementy do swojej psychopatologii, jako narzędzia rozumienia zjawisk psychicznych i poszukiwania reguł oraz ogólnych pojęć. Różnica w stosunku do normalności była ustalana w odniesieniu do indywidualnego ja, i jego adaptacji do środowiska poprzez wskaźniki pracy, relacji społecznych i wyników w nauce. Psychiatra nie mógł być już tylko naturalistą, ponieważ jego bycie psychiatrą opierało się na jego własnym międzyludzkim zaangażowaniu. Dla Jaspersa było jasne, że praca z chorymi to też kwestia opisanie ich doświadczeń i sklasyfikowania ich między sobą, a doświadczeniami normalnego podmiotu przy pomocy psychopatologii. Następnie zastosował ściśle metodę fenomenologiczną, aby dojść do ejdetycznej wizji zjawisk i uchwycić ich istoty. Podejście fenomenologiczne pozwalało mu nie tylko na definiowanie faktów psychopatologicznych, ile też, na wyjaśnieniu, jak chory psychicznie człowiek wyraża siebie<sup>41</sup>.

Powyższa egzemplifikacja jest wystarczająca, aby pokazać zainteresowanie i owocność doktryny. W psychiatrii potrzeba przezwyciężenia czysto funkcjonalistycznego i psychiatrycznego podejścia dziewiętnastowiecznej psychiatrii, „potrzeba powrotu do bezpośredniej wizji zjawisk psychopatologicznych”, już nie tylko po to, by rozróżniać je zewnętrznie, ale aby wnikać do ich fenomenalnego *in se*, wnikać w ich intymną istotę i znaczenie, które zawsze pozostanie ludzkie<sup>42</sup>.

Psychiatria fenomenologiczna nie jest jednak w żaden sposób substytutem psychiatrii klinicznej, gdyż korzysta z jej dorobku. Z jednej strony angażuje się w analizę „bycia-w-świecie” chorego, a z drugiej strony proponują nowe możliwości funkcjonowania psychiatrii. Dwuznaczność psychiatrii fenomenologicznej, prowadzi psychiatrę do działania na dwóch różnych płaszczyznach. Pierwszej nauk przyrodniczych, w których psychiatria jako gałąź medycyny, jest zakorzeniona. W tej perspektywie psychiatra jest informowany o danych klinicznych, formułuje diagnozy i prognozy, ustala terapię. W tej części pracy psychiatra, chociaż nie zapomina, że zjawiska wyrażane przez pacjenta są nadal tematami ludzkimi, ogranicza się od obrazu klinicznego, dystansując się od osoby pacjenta. Drugi poziom pracy psychiatry, to poziom fenomenologa, na którym psychiatra stara się zrozumieć osobę chorą psychicznie w jej istocie jako osoby człowieka, pojmując patologię, jako porażkę ludzkiej egzystencji<sup>43</sup>.

<sup>41</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...* s. 145-147, 195, 214-215.

<sup>42</sup> Ibidem, s. 217-220, J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 400-404.

<sup>43</sup> J.J. García Faílde, *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio...*, s. 171, 586-589.

Taka metoda zastosowana przez biegłego pozwala odróżnić prawdziwe patologie od normalności. „Zarówno nerwice, jak i psychozy wyraźnie różnią się od stanu zdrowia. Ale nerwice wydają się przede wszystkim stanowić stan przejściowy dla zdrowego człowieka w ogóle. Po pierwsze, ponieważ osobowości pacjentów nie są „wyobcowane”, a po drugie dlatego, że niektóre indywidualne zjawiska neurotyczne występują przejściowo u osób, które poza tym są zdrowe. Choć, ani objawy psychotyczne, ani neurotyczne nie powinny być postrzegane jako zwykłe akcenty normalnych doświadczeń i działań, i nie oznacza to bynajmniej, że w złagodzonej stopniu mogą być akceptowalne. Fakt, że pojedyncze zjawiska neurotyczne mogą pojawiać się epizodycznie u zdrowych osób, z pewnością nie eliminuje różnicy między nerwicą a zdrowiem i „nie oznacza, że każdy jest trochę neurotyczny”, ale tylko że istnieją pojedyncze i przejściowe zjawiska u zdrowych ludzi; ale nie oznacza to również, że tylko mniejszość osób jest dotknięta sporadycznymi zjawiskami nerwicowymi, podczas gdy większość ludzi w ogóle o nich nie wie, a tych nielicznych można ogólnie uznać za zdrowych. Niektóre objawy (lęk, niepewność, zahamowania, konflikty itp.) są wspólne dla wszystkich, ale nie u każdego istnieje struktura neurotyczna, charakteryzująca się stałością, powtarzalnością i stereotypowością mechanizmów obronnych, sztucznością zachowania. Pomiedzy normalnym a patologicznym lękiem istnieje nie tylko różnica w stopniu, ale także w jakości. Uważa się, że tylko opisowo można powiedzieć, że normalność i nienormalność są kwestią stopni. Procesy, które prowadzą do normalności lub nienormalności, są bardzo różne<sup>44</sup>.

Podobnie dewiacje w ujęciu fenomenologicznym *per se* niekoniecznie są wynikiem niezdolności do przystosowania się, społecznie niedostosowany może doskonale przystosować się do swojej grupy, akceptując prawa nawet bardziej rygorystyczne, niż te narzucone przez społeczeństwo, ale niektóre adaptacje, respektujące zasady społeczne, mogą w rzeczywistości odpowiadać pasywnym lub szczerze patologicznym sposobom ich przeżywania. Wreszcie, co nie mniej ważne, musimy pamiętać za Allportem, że ponieważ wszelka egzystencja jest uporządkowana i ukierunkowana ku celowi, natura wymaga jednoczącej koncepcji życia, tj. odniesienia do zasad postępowania, ukierunkowania wartości. Tylko obecność wymiaru aksjologicznego, hierarchii wartości, planu egzystencji, umożliwi dokonywanie fundamentalnie integralnych ze sobą wyborów życiowych<sup>45</sup>.

Człowiek dojrzały to ten, który każdego dnia podejmował wysiłek bycia człowiekiem. Dlatego warto wziąć pod uwagę również cele, do których dąży zachowanie odbiegające od normy, aby zobaczyć, czy realizowany jest własny egoistyczny interes, czy konstruktywny cel. Tak więc wszyscy ci, którzy twierdzą, że dostosowują świat do siebie, zgodnie z agresywnym i brutalnym sposobem

<sup>44</sup> J.J. García Faílde, *Neurosis y Psicopatías en las causas de nulidad de matrimonio*, w *Revista jurídica de Cataluña*, 1976, s. 63-80.

<sup>45</sup> J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 247.

działania, lub którzy lub odrzucają świat, zgodnie z linią wyrzeczenia i unikania, a nie ci, którzy w oryginalny sposób, nawet jeśli czasami w przeciwieństwie do powszechnie przyjętych wzorców, realizują się w świecie, i choć kwestionują go, dążąc do kreatywności bez nadużyć lub zastraszania realizują ponadindywidualne cele są nienormalni. To, co normalne i nienormalne, może być zatem zrozumiane tylko w odniesieniu do motywacji stojących za zachowaniem, w odniesieniu do nadawanego im znaczenia<sup>46</sup>. Dedukując za Garcia Failde można wskazać następujące cechy kanonicznego konceptu osobowości dojrzałej:

Stabilność emocjonalna i tolerancja frustracji: zdolność do akceptowania wewnętrznych konfliktów z umiarkowanym lękiem (tolerancja frustracji) i skalibrowaną nadzieją na ich przezwyciężenie (samokontrola lub samoopanowanie). Stabilność emocjonalna, trwałość sentymentalna, życie emocjonalne bez nagłych wzlotów i upadków, brak nadwrażliwości na bodźce zewnętrzne, ani na problemy wewnętrzne, ani nadmierna oziębłość, czy emocje, trudności, niepowodzenia, które pojawiają się w życiu, ale stosowanie operatywnych kryteriów woli, wraz ze zdrowym rozsądkiem i wytrwałością są oznakami dojrzałości danej osoby<sup>47</sup>.

Rozwinięcie zdrowej afektywności. Dojrzałość to wzrost, rozwój, stopniowy proces organizacji wielkich argumentów afektywnych. Bez harmonijnego rozwoju afektywności, bez integracji uczuć w osobowości jako całości, nie jest możliwe potwierdzenie dojrzałości<sup>48</sup>.

Adaptacja do środowiska, ale bez utraty własnej idiosynkrazji. W przeciwieństwie do anonimowości typowej dla kultury zachodniej, zwłaszcza w środowiskach miejskich, proces dojrzewania wymaga dostosowania się do otoczenia. Nie można mówić o dojrzałej osobowości w przypadku jednostek, które całkowicie dają się ponieść wydarzeniom, lub które całkowicie dostosowują się do otoczenia. Jednocześnie dojrzewanie wymaga również dostosowania się do środowiska kulturowego i społecznego, w którym się żyje, a także do okoliczności osobistych i rodzinnych<sup>49</sup>.

Integracja różnych warstw osobowości, z efektywną zdolnością kontroli nad „infrastrukturą” ego (fundusze endotymiczne, instynkty, popędy), z podporządkowaniem wyższym strukturom osobowości (inteligencja i wola). Ta integracja serca i głowy, rozumu i uczuć jest fundamentalna w dojrzewaniu osoby. W dojrzałej osobie praktyczna inteligencja, a przede wszystkim operatywna wola, mają większą wagę niż instynkt. Z drugiej strony, u niedojrzałej osoby wola ma mniejszą wagę. Zróżnicowanie jest jedną z kluczowych zasad rozwoju i jest czynnikiem dojrzałości<sup>50</sup>.

<sup>46</sup> Ibidem, s. 404-409.

<sup>47</sup> Ibidem, s. 413.

<sup>48</sup> Ibidem, s. 413-414.

<sup>49</sup> J.J. García Failde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 414-415.

<sup>50</sup> Ibidem, s. 415.

Zdolność do wdrażania spójnego, odpowiedzialnego i realistycznego projektu życiowego. Życie nie jest improwizowane, jest zaprogramowane; zdolność do tworzenia projektów, a raczej do planowania, określa osobę dojrzałą. Bez projekcyjnego wymiaru ludzkiej egzystencji, nie ma możliwości osiągnięcia dojrzałości. W codziennym życiu dojrzała osoba w pełni wykorzysta to, co zaplanowała, z tych osobistych, emocjonalnych, kulturowych i związanych z pracą. Nie załamuje się w obliczu wielu nieprzewidzianych okoliczności, które pojawią się w życiu, ani nie jest dumna w obliczu sukcesu. Dojrzała osoba, ogólnie rzecz biorąc, żyje z pewną rozważą. Ogólnie rzecz biorąc, żyje z pewną roztropnością, z inteligencją i samodyscypliną, szlachetnością, zdolnością zapominania o własnych i cudzych niepowodzeniach, z oczami otwartymi na odkrywanie tego, co piękne i szlachetne w jego życiu, i z umiejętnością cieszenia się pięknem życia<sup>51</sup>.

Zdrowa seksualność, składającą się z wymiany elementów fizycznych, psychologicznych, duchowych, społecznych i kulturowych. Seksualność jest czymś naturalnym, wpisanym w naturę, czymś, czego jednak nie da się zredukować do tego, co czysto przyjemne i fizyczne. Dziś hedonizm i permissywizm zmieniły relacje seksualne w coś często trywialnego. U osoby niedojrzałej seksualność ma tendencję do wyróżniania się jako coś brakującego lub problematycznego. Projekt ten musi opierać się na co najmniej trzech głównych argumentach: miłości rozumianej jako wychodzącej z siebie, otwartej na drugiego; pracy, z tym wszystkim, co pociąga za sobą odpowiedzialność i zaangażowanie woli, ale także z tym wszystkim, co pociąga za sobą w kategoriach zmęczenia, przewyciężenia, poświęcenia. Doświadczenie tych trzech aspektów w ramach projektu życiowego, który je integruje, kształtuje tożsamość osobistą. Jeśli nie ma takowego projektu życiowego, osoba będzie wędrować na łasce kaprysów, mód, impulsów<sup>52</sup>.

Każdy ze wskazanych atrybutów powinien stanowić właściwy „środek” (w sensie arystotelesowskim) pomiędzy dwiema skrajnymi pozycjami, między nadmiarem a defektem. Tak więc autonomia nie wyklucza posłuszeństwa, ale „leży pomiędzy bierną zależnością (uległością) a przystosowaniem do dostrzegania własnych nieadekwatności, być może bolesnych, znajdujących się w zakodowanych kompleksach. Adaptacja do innych porusza się między konformizmem a nonkonformizmem, między oryginalnością a ekstrawagancją, odpowiedzialnością i nieuzasadnionymi obawami. Rozpoznaje i uzasadnia obawy, a jednocześnie wie, jak radzić sobie z niezbędnym ryzykiem. Dewiacja przydziela zarówno nieproporcjonalny strach, jak i brak skrupułów. Dojrzałość afektywna znajduje się pomiędzy infantylnością a dorosłością. Zdolność do znoszenia frustracji, żałoby i niepowodzeń nie jest oddzielona od wrażliwości, ale leży między przygnębieniem a cynizmem; polaryzacja seksualna nie wyklucza, a wręcz wymaga współistnienia dwóch zasad męskości i kobiecości (która nie ma nic wspólnego z biseksualnością); dojrzewanie

<sup>51</sup> Ibidem, s. 415-416.

<sup>52</sup> J.J. García Faílde, *La nulidad del matrimonio...*, s. 416-117.

leży między etycznym rozluźnieniem a bezwzględnym perfekcjonizmem, który dławi życie; spotkanie z „dziwactwem” i współczucie leżą pomiędzy obojętnością a empatyczną fuzją<sup>53</sup>.

Wszystko to oczywiście w odniesieniu do wieku i płci podmiotu, do czasu, miejsca i kultury, ogólnie sytuacji egzystencjalnej. Niemniej bardziej niż z listy dyspozycji i zdolności, bardziej niż z zestawu reguł, bardziej niż ze zbioru zasad społecznych, niż z definicji wartości, stan normalności lub zaburzenia jest przyporządkowywany do osoby na podstawie konkurencji gatunkowej<sup>54</sup>.

Z przeprowadzonego wywodu wynika, że w doktrynie kanoniczno-prawnej, z jednej strony uwydatniane są osiągnięcia psychologii i psychiatrii, z drugiej zaś strony pojawia się krytyczne podejście do niektórych z ich osiągnięć. Prawodawca kościelny zastrzegł w kan. 1530 KPK/83, że sędzia, dla lepszego odkrycia prawdy, zawsze może przesłuchać strony; co więcej, powinien to uczynić na wniosek strony lub w celu udowodnienia faktu, który ze względu na interes publiczny wymaga usunięcia wątpliwości. I w analogiczny sposób do polskiego prawodawcy państwowego (art. 86 k.p.a.) stanowi w kan. 1534 KPK/83, że do przesłuchania stron, należy z proporcją zachować to, co postanawia się o świadkach w kan. 1548 § 2, n. 1 i 1552 i 1558-1565 KPK/83. Z drugiej strony jednak znana deklaracja Sygnatury Apostolskiej z dnia 16 czerwca 1998 r.<sup>55</sup>, w której udzielono odpowiedzi na pytanie postawione przez wikariusza sądowego, który stanął w obliczu trudności w rozpatrywaniu spraw z kan. 1095, gdy psychologom i psychiatrom zabroniono w jego kraju świadczenia usług przed trybunałami kościelnymi. Zadał pytanie, czy w tych okolicznościach dopuszczalne byłoby orzeczenie wyroku stwierdzającego nieważność małżeństwa, gdy sędziowie, nie posiadając żadnej wiedzy specjalistycznej i niejako „dzięki własnej nauce nieprofesjonalnej” uzyskali pewność moralną wymaganą przez kan. 1608 KPK/83. Odpowiedź Sygnatury Apostolskiej w przełożeniu na język polski, co do sensu była następująca: „w przypadku przyczyn niezdolności, o których mowa w kan. 1095, biorąc pod uwagę ich złożoną naturę, jest mało możliwe, aby w przypadkach, w których praca biegłych wydaje się konieczna, sędzia, dzięki własnej nieprofesjonalnej wiedzy, mógł uzyskać pewność moralną wymaganą przez kan. 1608”<sup>56</sup>, stąd w dokumencie *Mitis Iudex* ustanowiono obowiązkowość ekspertyzy w kan. 1678 § 3 KPK/83<sup>57</sup>. W ujęciu holistycznym zatem,

<sup>53</sup> F. Zuanazzi, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche...*, s. 55-56.

<sup>54</sup> J.J. García Faílde, *Manual de psiquiatría forense canónica...*, s. 206-208; J.J. García Faílde, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos...*, s. 97.

<sup>55</sup> STSA, *Quaesitum de usu periti in causis nullitatis matrimonii*, prot. 28252/97 VT, Periodica 1998, nr 87, s. 619-622.

<sup>56</sup> Juan José García Faílde, *Fiabilidad de los peritajes psiquiátricos y psicológicos en los procesos eclesiásticos de nulidad matrimonial*, “Ius communionis” 2021, T. 9, nr 2, s. 299-316.

<sup>57</sup> Juan José García Faílde, *¿Permanecen la Instr. Dignitas connubii y el Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica en España después de la reforma del proceso de declaración de nulidad matrimonial (Mitis Iudex Dominus Iesus)?*, “Ius communionis” 2020, T. 8, nr 1, s. 99-120.

ocena biegłego jest koniecznością, ale nie może być jedynym czynnikiem przesądającym o wyroku, sędzia powinien posiadać przynajmniej ogólną wiedzę z zakresu psychologii i psychiatrii, aby móc ocenić nie tyle merytoryczność ekspertyzy, co zastosowaną metodologię i zarysowane powyżej założenia antropologiczne<sup>58</sup>.

## Podsumowanie

W sprawach dotyczących domniemanej nieważności aktu prawnego, w tym szczególnie nieważności małżeństwa z powodu niezdolności psychicznej, należy zwracać szczególną uwagę na okoliczności konkretnego przypadku. Psychiatrzy i psychologowie, coraz częściej unikają tworzenia abstrakcyjnych, mniej lub bardziej ogólnych kategorii chorób psychicznych i starają się dostrzegać indywidualność i wyjątkowość każdego przypadku, w tym również tego klinicznego. W ten sposób również sędzia, nie odrzucając abstrakcyjnych pojęć i wiedzy technicznej na temat ich ogólnego wpływu na psychikę człowieka, powinien wziąć pod uwagę konkretny przypadek, który mu przedstawiono, nie ulegając pokusie rozstrzygnięcia go wyłącznie na podstawie ogólnej zasady wypracowanych przez orzecznictwo, bez uprzedniego dokładnego zbadania konkretnego przypadku, sędzia nie może na zasadzie samej logiki sprawiedliwie stwierdzić, że nie ma niezdolności do zawarcia umowy przez neurotyczną stronę wyłącznie na podstawie ogólnej zasady wynikającej z bezrefleksyjnie przyjętej ekspertyzy lub ogólnego założenia, że dana przypadłość nie powoduje takiej niezdolności. Poza przypadkami stwierdzonej empirycznie wyraźnej nerwicy czy prawdziwej psychozy lub sytuacji pośredniej pomiędzy nerwicą a psychozą, bardzo pożądana byłaby wspólna refleksja sędziego z biegłym i przynajmniej podstawowa wiedza orzekającego z zakresu psychologii sądowej i psychiatrii.

## Bibliografia

- Czujek M., *Psychologia sądowa w ocenie zeznań stron i świadków*, „Ius Matrimoniale” 2016, T. 27, nr 4.
- García Faílde J.J., ¿*Permanecen la Instr. Dignitas connubii y el Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica en España después de la reforma del proceso de declaración de nulidad matrimonial (Mitis Iudex Dominus Iesus)?*, “Ius communionis” 2020, T. 8, nr 1.
- García Faílde J.J., *Cuando no es admisible, por ser prueba ilícita, una pericial psiquiátrica o psicológica* [w:] *Curso de derecho matrimonial y procesal canónico para profesionales del foro (XIX)*, red. M. de las Mercedes Cortés Diéguez, J. Prisco, Salamanca 2009.

---

<sup>58</sup> Por. M. Czujek, *Psychologia sądowa w ocenie zeznań stron i świadków*, „Ius Matrimoniale” 2016, T. 27, nr 4, s. 96-97.



- García Faílde J.J., *Fiabilidad de los peritajes psiquiátricos y psicológicos en los procesos eclesiales de nulidad matrimonial*, "Ius communionis" 2021, T. 9, nr 2.
- García Faílde J.J., *La nulidad del matrimonio y las ciencias humanas y naturales*, Ediciones Universidad San Dámaso 2020.
- García Faílde J.J., *Manual de psiquiatría forense canónica*, Biblioteca de la Caja de Ahorros y M. de P. de Salamanca 1987.
- García Faílde J.J., *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad matrimonial*, Universidad Pontificia de Salamanca 2003.
- García Faílde J.J., *Trastornos psíquicos y nulidad del matrimonio*, Universidad Pontificia de Salamanca 1999.
- Kozera-Mikuła P., *Sens życia – analiza pojęcia w świetle nauk humanistycznych*, „Psychologia Rozwojowa” 2020, T. 25, nr 2.
- STSA, *Quaesitum de usu periti in causis nullitatis matrimonii*, prot. 28252/97 VT, w *Periodica* 1998, nr 87.
- Zuanazzi F., *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche. Seconda edizione riveduta e ampliata*, Libreria del Vaticano 2012.

## Streszczenie

Zagadnienie nienormalności wiąże się deontycznie z pojęciami pochodnymi, jak choroba, anomalia, dewiacja, równie niejednoznaczne jest termin przeciwny normalność, którego konotacje, ale nie synonimy, to zdrowie, brak choroby, jakość życia. W obydwu przypadkach, a więc zarówno normalności, jak i nienormalności nauki mają bezpośredni dostęp jedynie do efektów i skutków działalności człowieka, w których zapośredniczona jest jego osobowość, stąd zazwyczaj mówi się o tzw. normalności eksperymentalnej i ta stanowi fundament dla normatywności prawnej społeczeństw, jednakże obiektywne, a nie tylko oparte na zasadzie większościowej ustalenie norm i wzorców społecznych nie byłoby możliwe bez normalności idealistycznej, a więc aksjologii i antropologii, które pozwalają interpretować wyniki ekspertyz biegłych psychologów i psychiatrów.

## Abstract

The issue of abnormality is deontically linked to related concepts such as disease, anomaly and deviation. Equally ambiguous is the opposite term, normality, whose connotations, but not synonyms, include health, absence of disease and quality of life. In both cases, i.e. both normality and abnormality, science has direct access only to the effects and consequences of human activity, which are mediated by the individual's personality, hence the term 'experimental normality' is usually used, which forms the foundation for the legal normativity of societies. experimental normality, which forms the foundation for the legal normativity of societies. However, the objective, and not merely majority-based, establishment of social norms and patterns would not be possible without idealistic normality, i.e. axiology and anthropology, which allow for the interpretation of the findings of expert psychologists and psychiatrists.

**Słowa kluczowe:** zdrowie psychiczne, zdrowie somatyczne, normalność, nienormalność

**Keywords:** mental health, somatic health, normality, abnormality