

KS. JAROSŁAW SOKOŁOWSKI

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

CHOROBA ALKOHOLOWA I JEJ WPŁYW NA STWIERDZENIE NIEWAŻNOŚCI MAŁŻEŃSTWA

WPROWADZENIE

Choroba alkoholowa bądź innymi słowy alkoholizm rozwija się na bardzo różnym podłożu psychicznym człowieka. Jako przyczyny uzależnienia alkoholowego uznaje się m.in.: wadliwe stosunki rodzinne, systematyczne używanie przez rodziców środków odurzających, palenie papierosów, picie napojów alkoholowych, niski poziom wykształcenia danej osoby – chociaż ta choroba dotyka również ludzi z wyższym wykształceniem, brak ambicji i celów życiowych, brak aktywności społecznej, brak praktyk religijnych, poszukiwanie silnych wrażeń i przeżyć szczególnie u młodzieży, duża ciekawość i silne naciski ze strony kolegów itp.¹.

Pomimo bardzo wielu publikacji poświęconych chorobie alkoholowej, praca ta jest małą próbą przedstawienia tego problemu w aspekcie kanonicznym i sądowym. Zamierza ona odpowiedzieć na tytułowe pytanie: czy i w jakim stadium uzależnienia alkoholowego wpływa ono na ważność małżeństwa zawieranego według norm Kościoła katolickiego?

Nasuwa się również pytanie dotyczące przyczyn niezdolności w podjęciu obowiązków małżeńskich? A zatem, gdy chodzi o przyczyny niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, o czym jest mowa w kan. 1095, n. 3 Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 r., najłatwiej skonstatować jest te, które mieszczą się w sferze psychoseksualnej człowieka, jak: nimfomania, homoseksualizm, transseksualizm czy satyryzm, odznaczające się wprost niepokonalną skłonnością do współżycia cielesnego z osobami odmiennej płci aniżeli współmałżonek. Ludzie, którzy są dotknięci takimi anomaliami chorobowymi nie są zdolni do przekazania swemu partnerowi przedmiotu umowy małżeńskiej w sferze seksualnej, gdy chodzi o wyłączność aktów małżeńskich.

Należy też podkreślić, że z codziennej obserwacji oraz praktyki sądowej wynika, iż niezdolność do stworzenia wspólnoty małżeńskiej może być spowodowana przypadkami zaawansowanej i chronicznej choroby alkoholowej, czyli alkoholizmu, z którego rodzą się postawy całkowicie aspołeczne, jak np. socjopatia, gdzie ujawnia się brak kontroli własnego postępowania. Chodzi tutaj o chorobliwe uzależnienie od

¹ Por. B. Hołyst, *Narkomania a przestępczość*, Warszawa 1993, s. 12–13.

alkoholu, będące formą nałogu i pozbawiające człowieka wolności działania i decydowania². Tego rodzaju uzależnienie uniemożliwia też nawiązanie relacji międzyosobowej w małżeństwie. Natomiast samo tylko nadużywanie alkoholu, przy którym wolność osoby nie jest jeszcze zniesiona, nie narusza ważności małżeństwa sakramentalnego. Ponadto należy wyraźnie podkreślić, iż zaburzenie osobowości, spowodowane chorobą alkoholową, aby było przyczyną stwierdzenia nieważności małżeństwa, musi już istnieć w momencie zawierania ślubu, a nie występować dopiero później w małżeństwie, np. kilka lat po jego zawarciu. Uleczalność lub nieuleczalność choroby alkoholowej nie wchodzi tutaj w grę. Sędzia w trybunale kościelnym bierze pod uwagę jedynie stan psychiki i osobowości konkretnej osoby, jaki istniał w chwili zawierania przez nią małżeństwa.

Aby właściwie ocenić i stwierdzić, że ciężkie zaburzenia osobowości na skutek uzależnienia od alkoholu lub od narkotyków czy dziś popularnych *dopalaczy* (stosowanych zwłaszcza wśród ludzi młodych) rzeczywiście miało miejsce, z reguły wymaga się uwzględnienia w procesie o nieważność małżeństwa fachowej wiedzy medycznej czy psychologicznej, tzn. udziału w procesie biegłego np. psychologa bądź psychiatry³. Orzecznictwo sądów kościelnych nie może bowiem pozostawać poza sferą najnowszych i sprawdzonych też tychże dyscyplin wiedzy. Po wstępnych uwagach zostaną w niniejszej pracy omówione kolejno: choroba alkoholowa a niezdolność do wypełnienia obowiązków małżeńskich oraz sprawy o stwierdzenie nieważności małżeństwa z tytułu choroby alkoholowej na drodze sądowej.

1. CHOROBA ALKOHOLOWA A NIEZDOLNOŚĆ DO WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW MAŁŻEŃSKICH

Sądy kościelne, które prowadzą sprawy o stwierdzenie nieważności małżeństwa z tytułu niezdolności nupturienta do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, bardzo często rozpatrują przypadki choroby alkoholowej. Tak dzieje się, dlatego że w Polsce „używa alkoholu około 90% mężczyzn i 70% kobiet⁴. Codziennie pijanych

² Por. W. Bołoz, *Rodzinne uwarunkowania uzależnień*, w: *Nauki o rodzinie. XX lat Instytutu Studiów nad Rodziną 1975–1995*, pr. zbior., Szczecin 1995, s. 117. Patologiczne formy zachowania, tradycyjnie w języku polskim nazywane nałogami, pod wpływem wprowadzonej w 1964 r. terminologii Światowej Organizacji Zdrowia, określane są obecnie uzależnieniami. Uzależnienia kojarzone są zwykle z długotrwałym używaniem i nadużywaniem takich substancji chemicznych, jak: alkohol, narkotyki i leki, co prowadzi z jednej strony do nawyku i przymusu ich zażywania, z drugiej zaś strony przynosi ulegającemu im człowiekowi negatywne skutki biologiczne i psychiczne.

³ Zob. Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. *Zdolność/niezdolność do zawarcia małżeństwa kanonicznego – perspektywa psychologiczna, psychiatryczna i kanonistyczna*, która odbyła się 20–21 X 2010 r. w Warszawie w UKSW, ul. Dewajtis 5. Konferencja była forum wymiany poglądów i badań na temat prawnych interpretacji nieważności małżeństwa, szczególnie wymienionych w kan. 1083 i 1095. Konferencja była spotkaniem interdyscyplinarnym teoretyków i praktyków z zakresu małżeńskiego prawa kościelnego, psychologów i psychiatrów (biegłych). Referaty z ww. konferencji będą wkrótce opublikowane drukiem.

⁴ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997, s. 120–121.

jest około 5 milionów ludzi. Statystycznie na jednego Polaka przypada około 11 litrów spirytusu. Są to najwyższe dane w historii naszego narodu”. Ale to jeszcze nie koniec problemu, bo nadużywanie alkoholu w Polsce dotyczy również osób nieletnich. „Najmłodszy alkoholik w kraju liczy 7 lat; najmłodszy pensjonariusz np. Izby Wytrzeźwień ma 11 lat. Blisko 250 tysięcy nastolatków upija się regularnie”⁵. Badania wykazują, że: piwo pije 73% chłopców i 67% dziewcząt; wino 69% chłopców i 36% dziewcząt; wódkę odpowiednio 14% i 7%. Innym rozpowszechnionym zwyczajem jest picie napojów alkoholowych w wielu środowiskach pracy i wciąganie tam do picia młodzieży. Młode osoby zaczynają pić napoje alkoholowe, co grozi w konsekwencji nałogiem, najczęściej w grupach, przeważnie koedukacyjnych, które łączą się w celu wspólnego spędzenia wolnego czasu. Nowi członkowie grupy wprowadzani są do picia przez kolegów⁶.

Kobiety w naszym kraju stanowią około 10% ogółu alkoholików i liczby te mają tendencję wzrostową, mimo że nasza tradycja nie cechuje się tolerancją wobec pijących kobiet⁷. Częste używanie napojów alkoholowych może prowadzić do ciężkich zaburzeń ogólnoustrojowych, które określa się jako zespół uzależnienia od alkoholu, czyli choroba alkoholowa. „Alkoholizm długotrwały prowadzi do degradacji biologicznej, psychicznej i społecznej. Od alkoholizmu należy odróżnić pijaństwo, czyli nadużywanie napojów alkoholowych⁸. W oparciu o badania, wiadomo że około 10% nadużywających alkoholu staje się alkoholikami. W Polsce odsetek ten jest wyższy – około 22% pijących”.

1.1. Przyczyny i objawy choroby alkoholowej

Codzienne bądź częste spożywanie różnych substancji alkoholowych może prowadzić do uzależnienia psychicznego. Zaczyna się w sytuacjach trudnych, wywołujących dyskomfort psychiczny, kiedy człowiek sięga po alkohol jako środek łagodzący i eliminujący różne stresy. Po jakimś określonym czasie używania alkoholu, u kobiet może to nastąpić po dwóch latach, natomiast u mężczyzn okres ten jest nieco dłuższy, występuje trwałe zaburzenie kontroli picia, czyli uzależnienie od alkoholu. To uzależnienie przejawia się bądź w łatwych do zauważenia przez otoczenie zaburzeniach psychicznych, bądź w związanych z piciem alkoholu zachowaniach przynoszących szkodę zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu danej osoby. Szkozi również jej stosunkom z innymi osobami, jak też dość często jej sytuacji społecznej czy ekonomicznej.

⁵ Por. R. Milewski, *Problematyka alkoholizmu a nieletni*, (praca dyplomowa w maszynopisie w Archiwum w Elku), Elk 1995, s. 4.

⁶ <http://pl.wikipedia.org/wiki/Alkoholizm>

⁷ Tamże.

⁸ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 121; por. T. Kulisiewicz, *Zespół uzależnienia od alkoholu*, w: *Alkohol oraz związane z nim problemy społeczne i zdrowotne*, red. I. Walda, Warszawa 1986, s. 210; *Alkoholizm, narkomania – nie jestem obojętny*, red. M. Krysiak, „Episteme” 95 (2009), Olecko 2009, s. 43.

Blisko uzależnienia psychicznego istnieje w przypadku alkoholu, również uzależnienie biologiczne charakteryzujące się wzrostem tolerancji organizmu na alkohol oraz następującym po jego spożyciu tzw. „zespołem odstawienia alkoholu (popularnie zwanym kacem), w czasie którego chory czuje się ogólnie rozbity, ma różnorodne niedyspozycje organizmu (np. ból głowy, wymioty, nudności, kołatanie serca), jest ponadto drażliwy i mało sprawny psychicznie. We współczesnej nauce alkoholizm uważany jest za chorobę biopsychospołeczną wyróżniającą się tym⁹, że u każdej osoby przebiega ona inaczej”.

1.2. Zaburzenia psychiczne i biologiczne spowodowane uzależnieniem alkoholowym

Ten problem, czyli choroba alkoholowa, rozwija się na bardzo zróżnicowanym podłożu psychicznym człowieka. Psychologiczne mechanizmy uzależnień są różnie wyjaśniane, zależnie od teorii. Ogólnie można wskazać na dwie grupy teorii wyjaśniających mechanizmy uzależnień¹⁰.

Pierwsza grupa, to *teorie psychoanalityczne*, które dopatrują się uwarunkowań uzależnień w sferze instynktownej, a także w sferze *ego*, czyli własnego *ja* jednostki. W teoriach tych podkreśla się wielką rolę kolejnych faz dojrzewania osobowościowego i psychicznego jednostki oraz postępującego wraz z nimi, uniezależnienia się od wpływów środowiskowych. Jeżeli to nie nastąpi, może powodować przyszłe uzależnienie od alkoholu, narkotyków, dopalaczy itp.

Druga grupa teorii jest określona mianem *teorie egzystencjalne*. Ponieważ istotą ludzkiej egzystencji jest dążenie do realizowania swoich aspiracji, to w sytuacji niepowodzenia dochodzi do przeżywania cierpienia, któremu jednostka stara się zaradzić, podejmując różne działania. Wśród nich mogą być działania destrukcyjne, zwłaszcza w przypadku jednostek o małej dojrzałości osobowości, których cechą jest odsuwanie od siebie problemów, a nie ich rozwiązywanie. Może to być nazywane samoleczeniem się i prowadzić także do używania i nadużywania alkoholu¹¹, a w konsekwencji do uzależnienia od alkoholu.

Znawcy tego problemu, a wśród nich ks. prof. W. Bołoz, uważają, że do powstania choroby alkoholowej dochodzi pod wpływem interakcji czterech grup czynników, a mianowicie: a) dostępności do napojów alkoholowych, łatwości ich nabywania, niskiej ceny, braku ograniczenia sprzedaży itp.; b) czynników socjokulturowych jak.: reklama, obyczaje społeczne i rodzinne, postawa wobec spożywających alkohol itp.; c) czynników psychologicznych, czyli cierpienia wewnętrznego związanego z egzystencją; d) czynników biologicznych, jak poprawa funkcjonowania organizmu pod wpływem alkoholu i w konsekwencji poprawa samopoczucia¹².

⁹ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 121; por. J. Rabe-Jabłońska, *Czynniki rozwoju uzależnienia alkoholowego u młodocianych*, w: *Zagadnienia alkoholizmu i innych uzależnień. Materiały XXV zjazdu psychiatrów polskich*, red. S. Pużyński, B. Habrat, t. 1, Warszawa 1989, s. 206–210.

¹⁰ Przykłady takich teorii zamieszcza w swej pracy Cz. Cekiera, *Toksykomania, narkomania, lekomania, alkoholizm, nikotynizm*, Warszawa 1985, s. 40–42.

¹¹ Por. tamże, s. 23.

¹² Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 121–122.

Nie trudno zauważyć, że „alkoholikiem nie staje się z dnia na dzień, alkohol traktowany jest najpierw przez pijącego jako używka¹³, następnie jako środek powodujący okresowe stany upicia się, wreszcie jako narkotyk, który jest konieczny do zaspokojenia psychobiologicznej potrzeby”. Najbardziej rozpowszechniony dziś podział faz alkoholowych pochodzi od E.M. Jellinka, który podzielił przebieg nałogu alkoholowego na cztery stadia¹⁴, z których dwa pierwsze są czysto objawowe, dwa następne zaś oznaczają kolejne stopnie uzależnienia.

Wszystkie te stadia, czyli fazy alkoholowe, są charakteryzowane w następujący sposób¹⁵:

- a. Stadium pierwsze przedalkoholowe, czyli *alfa-alkoholizm*, polega najpierw na okazjonalnym piciu w celu doznania ulgi, a następnie przeradza się w picie stałe. Stadium to trwa od kilku miesięcy do kilku lat. Na tym etapie coraz bardziej zmniejsza się tolerancja pijącego na dyskomfort psychiczny, a zwiększa się jego tolerancja na alkohol.
- b. Stadium drugie wstępne, czyli *beta-alkoholizm*, to faza ostrzegawcza. Zaczyna się wyraźną zmianą reagowania na alkohol. Często spożywanie alkoholu kończy się *urwaniem filmu* lub *przerwami w życiorysie*. W tym stadium pojawia się również picie potajemne. Coraz częstsze są luki pamięciowe utrudniające przypomnienie sobie najprostszych rzeczy. Faza ostrzegawcza może trwać od pół roku do pięciu lat.
- c. Stadium trzecie ostre, czyli *gamma-alkoholizm*, rozpoczyna się utratą kontroli nad przyjmowaniem napojów alkoholowych. Stanowi ono początek prawdziwego uzależnienia. Faza ta objawia się tym, że po wypiciu pierwszego kieliszka powstaje potrzeba dalszego picia, podobna niemal do przymusu fizycznego. Pod wpływem nacisków zewnętrznych może pijący dojść do okresowych abstynencji. Może powstrzymać się od picia nawet przez pół roku i w tym okresie udaje mu się dokonać czegoś znaczącego, np. w pracy. Jednak przy pierwszej większej *okazji*, kiedy sięgnie po kieliszek, zaczyna pić od nowa, przy czym często popada w tzw. *ciąg* kilkudniowy, czy nawet dwutygodniowy. Traci wówczas jakąkolwiek kontrolę picia. Pogłębia się u niego proces dezintegracji wewnętrznej i konflikty z rodziną. Ponieważ potrzeba alkoholu staje się coraz większa, chory gromadzi alkohol, ukrywa go w domu bądź w pracy. Wśród różnych objawów obniża się jego potencja płciowa, a niechęć żony do zaniedbanego męża rodzi u niego podejrzenia o niewierność małżeńską i charakterystyczną dla pijaków zazdrość. Pod koniec tej fazy pojawia się regularne picie już od samego rana. Jest to wyraźny objaw pogłębiania się choroby alkoholowej, czyli wstępowania w fazę chroniczną.

¹³ Por. tamże, s. 122.

¹⁴ E.M. Jellinek, *Stadia nałogu alkoholowego*, w: *Wybrane spojrzenia na alkoholizm i jego leczenie*, wybór i opracowanie A. Dodziuk, Warszawa 1993.

¹⁵ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 122–125; tenże, *Rodzinne uwarunkowania uzależnień...*, s. 117–133 i s. 121–123; por. *Alkoholizm, narkomania...*, s. 25–29, 43–48.

d. Stadium czwarte przewlekłe lub chroniczne, czyli *delta-alkoholizm*. Stadium to charakteryzuje się degradacją fizyczną i psychiczną, umysłową i moralną. W razie braku alkoholu, sięga po płyny zastępcze, np. płyn do mycia szyb czy denaturat. Aby zdobyć pieniądze na alkohol, wynosi na sprzedaż sprzęty z domu, ucieka się do kradzieży, wyjmuje pieniądze ze skarbonki dziecka, nie dba o wygląd zewnętrzny, higienę i właściwe odżywianie. Nasilają się u alkoholika stany lękowe oraz drżenie rąk do tego stopnia, że chory nie może na trzeźwo wykonać zwykłych czynności, jak np. utrzymać szklanki z napojem. Spożycie dawki alkoholu poprawia jego stan, lecz na krótko. Jest zrujnowany w sensie fizjologicznym¹⁶: dotyka go choroba krtani, układu krążenia, wątroby, padaczka alkoholowa, urojenia – delirium itp. Chory załamuje się całkowicie i pod wpływem przykrych doznań, zgłasza się do leczenia niekiedy sam lub pod namową rodziny.

Różne zaburzenia psychiczne spowodowane chorobą alkoholową są konsekwencją zatrucia najczęściej alkoholem etylowym. Przebieg kliniczny, stopień, rodzaj oraz charakter tego zatrucia bywa bardzo różny. Jest on opisywany i klasyfikowany według wyżej wymienionych faz toksykomanii alkoholowej. Wśród zaburzeń psychicznych wyróżnia się głównie psychozy przejściowe i trwałe, które to z uwagi na ich wpływ na ważność umowy małżeńskiej, obecnie nas najbardziej interesują.

1.2.1. Przejściowe psychozy alkoholowe

Konsekwencją choroby alkoholowej, czyli alkoholizmu, są fazy alkoholowe. W fazie najdalej zaawansowanego alkoholizmu występują różnego rodzaju powikłania psychiczne o charakterze psychotycznym, czyli psychozy alkoholowe, które są chorobą psychiczną o podłożu alkoholowym.

Najwyraźniej zaznaczają się tu psychiczne skutki przewlekłej intoksykacji alkoholem¹⁷: a) upojenie patologiczne: pojawiają się tu odruchy obce danej osobowości, zwłaszcza odruchy agresywne, co ujawnia się w ten sposób, że spokojny dotąd człowiek staje się agresywny wobec otoczenia; b) halucynacje i złudzenia alkoholowe, które dotyczą najczęściej wzroku i słuchu; c) epilepsja alkoholowa charakteryzująca się kurczami, konwulsjami, motorycznym niepokojem; d) histeria alkoholowa objawiająca się samooskarżaniem, przyznawaniem się do niepopelnionych przestępstw, skłonnościami ekshibicjonistycznymi.

1.2.2. Trwałe psychozy alkoholowe

W związku z zaawansowaną chorobą alkoholową wyrastają często trwałe psychozy alkoholowe, które nie dają się już usunąć. Zalicza się do nich¹⁸: a) majaczenie,

¹⁶ Por. B.T. Woronowicz, *Alkoholizm jako choroba*, Warszawa 1994, s. 43; M. Król-Fijewska, *Tam i stamtąd. Zjawiska psychologiczne w chorobie alkoholowej*, Warszawa 1993, s. 14–15; E.M. Jellinek, dz.cyt., s. 32–46.

¹⁷ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 126.

¹⁸ Por. tamże, s. 126–127; por. J. Mellibruda, *Tajemnice ETOH, czyli alkohol i nasze życie*, Warszawa 1988, s. 31; T.J. Krzeszowski, *Przewodnik abstynenta i działacza trzeźwości*, Warszawa 1984, s. 76; K. Osińska, *Aspekty psychiatryczne w orzecznictwie nieważności małżeństwa* (referat wygłoszony do pracowników sądów kościelnych), Warszawa 1988, s. 10–13.

drzenie, czyli *delirium tremens*. Objawia się urojeniami wzrokowymi, dotykowymi i słuchowymi oraz drzeniem mięśniowym; b) halucynacja alkoholowa wyraża się poprzez omamy wzrokowe i słuchowe tzw. *białe myszki*, lęk i poczucie zagrożenia, na które chory może reagować agresją, jako obroną przed urojonymi wrogami; c) przewlekła halucynozja alkoholowa, którą obrazują omamy słuchowe o przykrych treściach trwające kilka lat; skłaniają one chorego do agresji w stosunku do otoczenia; d) paranoja alkoholowa, czyli obłąd zazdrości, chory jest np. przekonany o niewierności żony, podając okoliczności groteskowe i nierealne, dotyczące rzekomej jej zdrady, leczenie tej psychozy jest trudne i długotrwałe; e) zespół amnestyczny Korsakowa, polegający na ciężkich zaburzeniach zdolności przypominania spowodowanych trwałym uszkodzeniem kory mózgowej oraz wypełnianiu luk pamięciowych fikcyjnymi wydarzeniami.

1.3. Problem leczenia choroby alkoholowej

Osoby, które mają do czynienia z ludźmi dotkniętymi chorobą alkoholową, często nie potrafią zrozumieć, dlaczego tak trudno skłonić ich do leczenia. Propozycje składane w najlepszej wierze spotykają się ze strony chorego z oporem i niechęcią, często nawet z agresją. Wśród osób kierujących alkoholika na leczenie są również tacy, którzy sami nie wierzą w skuteczność terapii odwykowej. Ale, gdzie potrzeba dużo nadziei, można wiele nauczyć się od członków wspólnoty Anonimowych Alkoholików (AA), którzy nikogo nie uważają za *przypadek beznadziejny*¹⁹.

Jest to dosyć trudne, ale jeżeli uda się doprowadzić alkoholika do przychodni zdrowia psychicznego, poddaje się go leczeniu środkami farmakologicznymi i psychotropowymi, najczęściej stosuje się oba sposoby razem. Nade wszystko należy zacząć od całkowitej abstynencji. Alkoholikowi nie wolno pić umiarkowanie, musi on całkowicie zaprzestać picia alkoholu. Jako środki farmakologiczne podaje się m.in.: esperal, anticol, antabus, todel i inne. Są to środki blokujące w wątrobie wiele układów enzymatycznych, koniecznych do biotransformacji alkoholu etylowego.

W procesie terapii, po zażyciu tabletki, podaje się choremu alkohol, który wywołuje negatywne doznania, jak: ból głowy, uczucie duszności, kołatanie serca. Tego typu doświadczenia zagrożenia śmiercią ma za zadanie powstrzymać uzależnioną osobę od spożywania alkoholu. Alkoholik, który ma zaszyty esperal, ma też świadomość dwóch możliwości do wyboru: albo całkowita abstynencja, albo śmierć. Leczenie tego typu musi być prowadzone pod kontrolą lekarza, przy czym do leczenia takimi środkami wymaga się zgody samej osoby chorej. Tego rodzaju leki są jedynie półśrodkami, stąd należy dobrze poznać przyczynę choroby alkoholowej, aby ją następnie skutecznie usunąć. Ale „droga do trzeźwości alkoholika wiedzie przez odbudowanie zdrowej osobowości”²⁰.

¹⁹ Por. H. Rak, *A jednak może być pokonany. Ruch anonimowych alkoholików a człowiek uzależniony*, Kraków 1993, s. 28–30.

²⁰ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 127; por. T. Kulisiewicz, *Zespół uzależnienia alkoholowego. Rozpoznanie i leczenie*, Warszawa 1984.

Z kolei następnym środkiem jest leczenie hipnozą, polegającą na poznaniu struktury osobowości chorego i jego kompleksów, które albo łączą się z chorobą alkoholową, albo do niej doprowadziły. Za pomocą seansów hipnotyzer usiłuje tak zadziałać na psychikę chorego, aby uniezależnić rozwiązywanie jego problemów od picia alkoholu. Ale zdaniem znawców problemu „proces ten ma na celu odbudowanie pozytywnych cech osobowości²¹, jak np. przełamanie lęku”.

Oprócz środków ww. są też czynniki wspierające terapię, do których należy współpraca z rodziną uzależnionego, jak też jego udział w różnego rodzaju grupach samopomocowych, jak np. Klub Abstynenta, grupy Anonimowych Alkoholików. Zadaniem tych grup jest niesienie pomocy w rozwiązywaniu problemów, dzielenie się doświadczeniami, udzielanie niezbędnych informacji i wskazówek. Warto też podkreślić, iż zakłady lecznicze zorientowane religijnie uzyskują lepsze wyniki w terapii alkoholików²². Ich oddziaływanie polega na budzeniu nowych zainteresowań, wywołują głębsze przeżycia oparte na uznawanych wartościach religijnych.

Osoby dotknięte chorobą alkoholową są uleczalne. Zdarza się jednak, że po odzyskaniu zdrowia następuje nawrót choroby. Należy wówczas podjąć natychmiast na nowo leczenie i je kontynuować, co wymaga wielu miesięcy współpracy oraz pomocy. Warto przy tym wiedzieć, że niepowodzenia w przeciwdziałaniu alkoholizmowi i jego leczeniu nie wynikają z samej natury choroby, lecz z niewłaściwego postępowania.

Zarys problematyki, który został przedstawiony w tej części dotyczy alkoholizmu jako choroby, głównie ze wskazaniem jej przebiegu w poszczególnych fazach. W zamierzeniach autora tej pracy było, aby czytelnik został uwrażliwiony na profilaktykę oraz na pomoc osobom uzależnionym od alkoholu. Z pewnością w tej części nie wyczerpuje się wszystkich zagadnień związanych z chorobą alkoholową, ale może jednak to przyczynić się do zmiany naszego myślenia i nastawienia do ludzi uzależnionych od alkoholu.

2. SPRAWY O STWIERDZENIE NIEWAŻNOŚCI MAŁŻEŃSTWA Z TYTUŁU CHOROBY ALKOHOLOWEJ

Na wstępie naszych rozważań postawmy pytanie, co należy rozumieć przez sprawy o nieważność małżeństwa bądź o stwierdzenie nieważności małżeństwa? Otóż, należy rozumieć sprawy rozpatrywania sporu pomiędzy małżonkami przed właściwym sądem kościelnym oraz czy dane małżeństwo zostało zawarte nieważnie z punktu widzenia prawa kanonicznego? Należy też podkreślić to, że sądy kościelne (odmiennie od sądów świeckich) nie unieważniają ważnie zawartego małżeństwa i nie wydają orzeczeń rozwodowych. Ale po przeprowadzeniu specjalnego postępowania dowodowego zgodnie z przepisami prawa kanonicznego udzielają autorytatywnej odpowiedzi na wysuniętą w skardze powodowej wątpliwość: czy dane małżeństwo jest nieważne z konkretnego tytułu prawnego, np. choroby alkoholowej?

²¹ Por. W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach...*, s. 128.

²² Por. tamże, por. H. Rak, dz.cyt., s. 28 n.

W przypadku choroby alkoholowej, o której jest tutaj mowa, w dekrete sędziego winna pojawić się następująca formuła: „Czy małżeństwo N.N. jest nieważne z tytułu niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich z powodu choroby alkoholowej po stronie mężczyzny lub kobiety?”²³. Tym samym w procesie kanonicznym o stwierdzenie nieważności małżeństwa należy nie tylko wskazać, jaki jest tytuł nieważności, lecz dodatkowo określić, czy w danym przypadku występuje choroba alkoholowa po stronie mężczyzny lub kobiety, albo też po obydwu stronach? Odpowiedź pozytywna na tak sformułowaną wątpliwość zawarta w prawomocnym wyroku upoważnia strony jako niezwiązane węzłem małżeńskim, do zawarcia ponownego małżeństwa. A zatem wyrok jest prawomocny, jeśli wyrok orzekający nieważność małżeństwa w pierwszej instancji (sąd danej diecezji) został zatwierdzony dekretem sądu apelacyjnego drugiej instancji (dla sądów w diecezjach może być np. sąd danej metropolii)²⁴. W takim wypadku strony mogą zawrzeć nowe małżeństwo sakramentalne.

Prawodawca zapewnia, że małżeństwo pozostaje pod szczególną opieką prawa. To znaczy, skoro tylko zostanie ono zawarte, zewnętrznie należy je uważać za ważne dopóki nie udowodni się, że jest na pewno nieważnie zawarte. Dlatego w razie wątpliwości nierozstrzygniętej na drodze postępowania sądowego domniemanie prawne przemawia za ważnością danego małżeństwa. Stąd też zadaniem sędziego nie jest badanie ważności małżeństwa²⁵, którą domniemywa samo prawo, lecz jedynie badanie możliwej nieważności małżeństwa sakramentalnego. Wyrazem uprzywilejowania prawnego małżeństwa jest funkcjonowanie przy sądach kościelnych danej diecezji urzędu obrońcy węzła małżeńskiego. Obrońca, czyli *defensor vinculi*²⁶, z urzędu broni ważności i świętości każdego zaskarżonego małżeństwa oraz przytacza argumenty w procesie przeciwko jego nieważności. Jeśli nieważność zaskarżonego małżeństwa nie zostanie przez sąd udowodniona w sposób pewny²⁷, sędzia wydaje wyrok stwierdzający ważność sakramentu.

2.1. Prawo wniesienia skargi powodowej oraz jej przyjęcie lub odrzucenie

Na wstępie trzeba przypomnieć, że sami małżonkowie nie mogą własną powagą orzec nieważności swego małżeństwa. Gdyby nawet sami byli pewni, że zawarte przez nich małżeństwo jest nieważne, np. z racji zaawansowanej choroby alkoholowej jednej ze stron. Nieważność małżeństwa orzeka w tym wypadku jedynie sąd kościelny. Dlatego jeden z małżonków zainteresowany orzeczeniem nieważności

²³ Więcej na temat formuły sporu w procesie o nieważność małżeństwa por. A. Dziega, *Strony sporu w kanonicznym procesie o nieważność małżeństwa*, Warszawa 1994, s. 72–74; W. Góralski, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa wg. kan. 1095 n. 1–3 KPK. Próba syntezy*, PK 39 (1996).

²⁴ Zob. kan. 1684 § 1 KPK 1983; por. E. Przekop, *Przewodnik duszpasterski według Kodeksu Jana Pawła II*, Olsztyn 1990, s. 191–192.

²⁵ Zob. kan. 1060 KPK 1983; por. E. Przekop, dz.cyt., s. 111–112; por. T. Pawluk, *Prawo kanoniczne według Kodeksu Jana Pawła II*, t. 3, *Prawo małżeńskie*, Olsztyn 1984, s. 72–73.

²⁶ Zob. kan. 1432 KPK 1983.

²⁷ Zob. kan. 1608 § 4 KPK 1983; por. T. Pawluk, dz.cyt., s. 72.

swojego małżeństwa powinien zwrócić się z odpowiednią prośbą, która nosi nazwę skargi powodowej, do właściwego sądu w pierwszej instancji, przedkładając na jej poparcie dowody tej nieważności. Osoba wnosząca skargę zwie się powodem lub powódką, druga strona jest stroną pozwaną.

Jeśli chodzi o skargę powodową to prawo do jej wniesienia do sądu kościelnego mają²⁸: małżonkowie oraz rzecznik sprawiedliwości. Przed wejściem w życie Kodeksu Jana Pawła II z 1983 r., małżonek nie miał prawa zaskarżania swego małżeństwa, jeżeli był bezpośrednią i zawinioną przyczyną jego nieważności, np. osoba dotknięta chorobą alkoholową. Ta zasada nie sprawdzała się jednak w praktyce. Nic dziwnego, że prawodawca kościelny w 1983 r. ją uprościł. Obecnie małżonkowi winnemu nieważności małżeństwa nie stawia się już żadnych warunków, gdy pragnie wnieść, a następnie prowadzić sprawę w sądzie. Każdemu bowiem człowiekowi przysługuje prawo do żądania sprawiedliwości. Małżonek, który jest winny nieważności małżeństwa, może prowadzić sprawę w sądzie przez pełnomocnika. Gdyby zaś nie miał pełnej zdolności używania rozumu, np. z powodu choroby psychicznej²⁹, może występować w sądzie tylko przez swego kuratora.

Trybunał kolegiálny, złożony z trzech sędziów, rozpoznaje sprawy o stwierdzenie nieważności małżeństwa. Temu trybunałowi przewodniczy wikariusz sądowy, czyli oficjał lub pomocniczy wikariusz sądowy, czyli wiceoficjał. Pomimo obowiązywania w sprawach o nieważność małżeństwa zasady kolegiálności o przyjęciu skargi małżeńskiej, decyduje nie kolegium sędziowskie, lecz sam przewodniczący. Gdyby jednak przewodniczący trybunału wydał dekret oddalający pismo powodowe, strona może odwołać się do kolegium sędziowskiego w ciągu dziesięciu dni od wydania dekretu przez przewodniczącego. Od dekretu kolegium zatwierdzającego dekret przewodniczącego o oddaleniu skargi strona nie może odwołać się do instancji apelacyjnej³⁰.

2.2. Przebieg postępowania dowodowego

W sprawie przebiegu postępowania dowodowego, jak również i dowodach sądowych KPK z 1983 r., postanawia w kan. 1526–1586. Natomiast w odniesieniu do spraw o stwierdzenie nieważności małżeństwa pracodawca sformułował ponadto kilka szczegółowych przepisów dowodowych. Kanoniczne postępowanie dowodowe dopuszcza wszelkiego rodzaju środki dowodowe, które mogą być przydatne do wyjaśniania sprawy. A zatem w przypadku, o którym jest mowa w temacie niniejszej pracy, czy prawdą jest to, że rzeczywiście strona pozwana w dniu ślubu już cierpiała na chorobę alkoholową?

Spośród środków dowodowych mogą mieć tutaj zastosowanie: zeznania stron, zeznania świadków, dokumenty oraz opinia biegłych.

²⁸ Rzecznik sprawiedliwości może wnieść skargę wtedy, gdy nieważność małżeństwa została już zgłoszona (małżonkowie tą sprawą nie są zainteresowani), a ponadto małżeństwa tego nie można lub nie wypada uważniać, zob. kan. 1674 KPK 1983; por. E. Przekop, dz.cyt., s. 190.

²⁹ Zob. kan. 1477–1490 KPK 1983; por. T. Pawluk, *Sankcje w Kościele i procesy*, t. 4, Olsztyn 1990, s. 318.

³⁰ Zob. kan. 1425, 1426, 1505, 1629 KPK 1983; por. T. Pawluk, *Sankcje w Kościele...*, s. 320.

2.2.1. Zeznania stron

Z reguły postępowanie dowodowe rozpoczyna się od przesłuchania stron. Również strony uzależnionej od alkoholu, ale pod warunkiem, że stawi się ona w sądzie na wezwanie sędziego. Jednak praktyka sądowa wskazuje, że najczęściej osoba uzależniona od alkoholu odmawia stawiennictwa w trybunale w celu złożenia zeznań i po ogłoszeniu jej za nieobecną w sądzie proces jest prowadzony bez udziału tej osoby, aż do wydania końcowego wyroku. Najpierw składa zeznania strona powodowa, dopiero po niej strona pozwana. Obie strony procesu nie mogą być obecne podczas przesłuchania³¹: drugiej strony procesu, świadków i biegłych. Przyznanie sądowe stron, a także oświadczenia stron³², które nie są przyznaniem, nie mają pełnej mocy dowodowej, chyba że dołączą się dodatkowe argumenty. Tymi argumentami są np. poszlaki i wskazówki, głównie pozytywne opinie świadków na temat wiarygodności stron. Gdy ma się do czynienia z oświadczeniami alkoholika trudno poręczać komukolwiek jego wiarygodność. Strony składają zeznania pod przysięgą, a przynajmniej po przesłuchaniu żąda się od nich przysięgi, (aby powiedzieli całą prawdę), chyba że poważna przyczyna nakazuje postąpić inaczej, jak np. w sytuacji, gdy strona pozwana stawia się w sądzie pod widocznym działaniem alkoholu.

2.2.2. Dokumenty

Po zeznaniach obu stron kościelne prawo procesowe nie mówi o świadkach, jak to miało miejsce przed KPK 1983 r., lecz o dokumentach pod nazwą: *De probatione per documenta*. W każdego rodzaju procesie dopuszcza się dowód z dokumentów zarówno publicznych, jak i prywatnych³³.

Jednak zamiast przykładowego wyliczania dokumentów publicznych mamy określenie *dokumentu publicznego*. Kościelnymi dokumentami publicznymi są te, które sporządziła osoba publiczna z racji swego urzędu kościelnego przy zachowaniu formalności przepisanych przez prawo kanoniczne, np. metryka chrztu wystawiona przez proboszcza. Za państwowe dokumenty publiczne należy uważać takie, które w świetle prawa państwowego za takie uchodzą, np. metryka ślubu wystawiona przez urząd cywilny lub odpis historii choroby sporządzony przez szpital psychiatryczny, w którym chory przebywał na leczeniu w przypadku, który omawiamy na leczeniu odwykowym od alkoholu. Wszystkie inne dokumenty są prywatne, jak np. świadectwa lekarzy z gabinetu prywatnego³⁴.

2.2.3. Zeznania świadków

Jako świadkowie nie powinny występować osoby przed ukończonym 14 rokiem życia, a także osoby chore umysłowo. Dopuszcza się do składania zeznań osoby uzależnione, jakkolwiek ocena ich wypowiedzi musi być ostrożna. Kodeks z 1983 r. nie

³¹ Zob. kan. 1678 § 2 KPK 1983.

³² Zob. kan. 1536 § 2 KPK 1983.

³³ Zob. kan. 1539 KPK 1983.

³⁴ Zob. kan. 1539–1546 KPK 1983.

wylicza tzw. świadków podejrzanych³⁵. Z grupy negatywnej pozostali tylko świadkowie niezdolni (*testes incapaces*)³⁶, np. spowiednicy w odniesieniu do tego wszystkiego, o czym dowiedzieli się podczas spowiedzi sakramentalnej.

Zgłaszając świadka sędziemu, nie wystarczy podać w skardze jego nazwisko i aktualny adres pobytu, lecz trzeba ponadto określić przedmiot zeznań takiego świadka. Dzięki temu można już przy zgłoszeniu wyeliminować świadków niekompetentnych³⁷, tzn. tych, którzy nie mają wiedzy.

W poprzednim paragrafie ukazany proces rozwoju choroby alkoholowej z jego czterema stadiami wskazuje, że już od samego początku trwania tzw. pierwszej fazy przed alkoholowej objawy alkoholowe są środowiskowo postrzegane i mogą być dość jednoznacznie zapamiętane. Osoby z najbliższego otoczenia alkoholika, jak np. rodzina, sąsiedzi, współpracownicy, przyjaciele, koledzy, są w stanie zapamiętać te zachowania i w razie potrzeby, (jako świadkowie w procesie) opisać je na sali sądowej. W zasadzie wystarczy wydobyć z zeznań świadków kilka faktów na potwierdzenie istnienia uzależnienia alkoholowego u danej osoby w czasie zawierania małżeństwa. Wystarczy ustalić, że odpowiadają one typowym zachowaniom fazy przed alkoholowej i fazom następnym i stwierdzić istnienie uzależnienia po zawarciu małżeństwa oraz wskazać na związek przyczynowo-skutkowy między tym uzależnieniem a faktem rozpadu wspólnoty małżeńskiej.

Dodajmy jeszcze jedno spostrzeżenie. Współmałżonek i jego najbliższe otoczenie wcale nie musi zauważyć u partnera, przed zawarciem związku małżeńskiego, zachowań świadczących o jego uzależnieniu. Trzeba pamiętać, że osoby, zwłaszcza w fazie uzależnienia przed alkoholowego, jeśli mają w tym określony interes, potrafią się doskonale kamuflować nawet przez kilka miesięcy. Stąd oświadczenie współmałżonka w sądzie, iż przed ślubem nie zauważył żadnych objawów uzależnienia od alkoholu u swego partnera, podane są zgodnie z prawdą i z własnym sumieniem. Jeżeli jednak w bardzo krótkim czasie po ślubie, np. kilka tygodni, współmałżonek rozpoznaje u partnera klasyczne symptomy choroby alkoholowej, należy domniemywać, że zachowania przedślubne zostały przez niego celowo ukryte. Muszą jednak potwierdzić te przedślubne typowe zachowania alkoholowe właśnie świadkowie podani sędziemu w procesie.

Praktyka sądowa potwierdza, że nieważność małżeństwa może być również stwierdzona nawet w sytuacji, gdy osoba wcześniej faktycznie uzależniona, aktualnie opanowała owo uzależnienie. Lecz wkrótce po ślubie nastąpił u niej nawrót choroby alkoholowej, natomiast jej leczenie nie daje pożądaných rezultatów. Jednym słowem, dowodzenie choroby alkoholowej w takich przypadkach nie jest rzeczą łatwą. Wymaga od sędziego dużego doświadczenia, dobrego doboru świadków, zebrania odpowiednich dowodów, dokumentów, jeżeli takie są do zdobycia oraz powołania w procesie biegłych psychiatry lub psychologa.

³⁵ O takich świadkach mówi kan. 1757 § 2 KPK 1917.

³⁶ Zob. kan. 1550 § 2 nr 2 KPK 1983.

³⁷ Zob. kan. 1552 § 1–2 KPK 1983.

2.2.4. Pomoc biegłych

W praktyce nie jest łatwo precyzyjnie rozróżnić poszczególne fazy uzależnienia alkoholowego, ponieważ nie ma wyraźnej granicy przejścia od jednego stadium w drugie. Należy koniecznie sięgnąć po dowód z opinii biegłych³⁸, chyba, że z okoliczności wyraźnie wynika, iż jest to zbędne. Obecnie w danym procesie o nieważność małżeństwa wystarczy jeden biegły. Natomiast przed KPK 1983 r. należało powoływać w każdej sprawie dwóch biegłych³⁹. Obecnie nowością jest również to, iż biegły nie musi być przesłuchiwany przez sędziego kościelnego. Z reguły wystarczy dziś złożenie opinii przez biegłego i załączenie jej do akt sprawy⁴⁰.

Jest bardzo ważna opinia biegłego w sprawie o nieważność małżeństwa z tytułu niezdolności do wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich z racji zaburzeń psychicznych, np. z powodu choroby alkoholowej. Zasadnicze znaczenie ma wydanie opinii biegłego na podstawie akt sprawy. Chociaż nie bez znaczenia byłoby przeprowadzenie badania osoby uzależnionej, aby lepiej rozpoznać jego stan psychiczny, indywidualną wrażliwość na działanie alkoholu oraz ujawnić ewentualne skutki wywołane chorobą alkoholową.

Od biegłego należy bowiem wymagać w miarę możliwości dokładnego opisu cech osobowości badanej osoby z okresu zawierania małżeństwa oraz jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy zachodzi związek między cechami osobowości a późniejszymi zachowaniami charakterystycznymi dla uzależnienia alkoholowego? Sędzia zobowiązany jest rozważyć opinię biegłego oraz uwzględnić ją przy ferowaniu wyroku, jak też może odrzucić opinię biegłego⁴¹. W uzasadnieniu musi wtedy podać powody, dla których opinia biegłego została przyjęta lub odrzucona.

Stwierdzając więc, że opinia biegłego jest ważna i potrzebna, dodajmy też, że nie stanowi ona wyłącznego źródła oceny dla sędziego. Niektórzy biegli, zwłaszcza psycholodzy, kierują się niekiedy hipotezami czy teoriami i nie wydają diagnozy według powszechnie ustalonej i ogólnie uznanej wiedzy za pewną.

Sędzia sam musi dojść do przekonania i moralnej pewności co do zdolności przyjęcia i wypełnienia zadań małżeńskich przez osobę uzależnioną od alkoholu. To znaczy, iż kontrahent w dniu ślubu miał już zaawansowaną chorobę alkoholową. Tego rodzaju choroba alkoholowa wynika przeważnie z ciężkiego psychicznego zaburzenia osobowości, którego korzenie mogą sięgać aż do wczesnego dzieciństwa. Prowadzi ona nie tylko do problemów w pracy zawodowej i trudności finansowych w rodzinie, czy ciężkich zaburzeń zdrowia, ale także do wciąż nasilającej się depersonalizacji człowieka. W końcu czyni go niezdolnym do wypełniania obowiązków w życiu zawodowym i społecznym, a przede wszystkim w małżeństwie i rodzinie.

³⁸ Zob. kan. 1680 KPK 1983.

³⁹ Zob. kan. 1976, 1979 KPK 1917.

⁴⁰ Zob. kan. 1578 § 3 KPK 1983.

⁴¹ Zob. kan. 1579 § 1–2 KPK 1983; por. M. Żurowski, *Przedmiot zgody małżeńskiej i zdolność do wypełnienia obowiązków w ocenie umysłu poprzedzającej rozważaną decyzję nupturienta*, „Prawo Kanoniczne” (PK) 1–2, 26 (1983), s. 259–261.

ZAKOŃCZENIE

Kodeks papieża Jana Pawła II z 1983 r. w kan. 1095, nr 3 wprowadził pojęcie niezdolności do zawarcia małżeństwa osoby, która z przyczyn natury psychicznej nie jest zdolna wypełnić istotnych obowiązków małżeńskich. To zaowocowało zarówno wieloma badaniami naukowymi tegoż zagadnienia, jak i ogromną już dzisiaj liczbą orzeczeń nieważności małżeństwa w sądach kościelnych właśnie z tego tytułu. Oczywiście, że można znać naturę małżeństwa i zdawać sobie sprawę z powagi i znaczenia istotnych obowiązków małżeńskich. Jednak bezpośrednim powodem nieważności małżeństwa sakramentalnego jest w takim przypadku istniejące w psychice człowieka silne uwarunkowanie osobowościowe, uniemożliwiające stworzenie pełnej wspólnoty małżeńskiej. Nikt nie może bowiem zobowiązać się do czegoś, co przekracza jego możliwości. Przyczyna ta nie musi być trwała lub nieuleczalna. Musi jednak rzeczywiście istnieć w chwili zawierania małżeństwa sakramentalnego.

Jedną z takich przyczyn niezdolności do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich wymienia się chorobę alkoholową. W pierwszej części tej pracy przedstawiono fazy choroby alkoholowej ze wskazaniem na profilaktykę i ewentualną pomoc osobom uzależnionym. Ogólnie pojęciem *alkoholizm* określa się psychiczne uzależnienie osoby od alkoholu, objawiające się nadmiernym jego spożywaniem. To uzależnienie winno się jednak przejawiać bądź w łatwych do zauważenia przez otoczenie zaburzeniach psychicznych, bądź w związanych z piciem alkoholu zachowaniach przynoszących szkodę zdrowiu fizycznemu lub psychicznemu danej osoby i szkodzących jej stosunkom z innymi osobami albo jej sytuacji rodzinnej, społecznej i ekonomicznej.

Procesowe dowodzenie uzależnienia alkoholowego jako przyczyny niezdolności do zawarcia małżeństwa wymaga od sędziego kościelnego umiejętności przesłuchania stron, świadków, zebrania dostępnych dokumentów i zaświadczeń lekarskich oraz zdobycie dowodu z opinii biegłego psychiatry bądź psychologa. Orzecznictwo sądów kościelnych nie może bowiem pozostawać poza sferą najnowszych i sprawdzalnych tez wiedzy medycznej i psychologicznej.

Niniejsza rozprawa nie wyczerpuje wszystkich zagadnień związanych z chorobą alkoholową. Nas interesował jedynie jej wpływ na stwierdzenie nieważności małżeństwa. Wydaje się, że w sposób pośredni poruszane w pracy problemy mogą jednakże spowodować zmianę naszego myślenia i nastawienia do ludzi uzależnionych w ogóle, a w szczególności do ludzi uzależnionych od napojów alkoholowych.

THE ALCOHOLIC DISEASE AND HIS INFLUENCE ON THE STATEMENT ON THE INVALIDATION AN ARRANGED MARRIAGE

Summary

Alcoholic disease that is in other words alcoholism develops on the very different mental basis of human's being. As the reasons of alcoholic dependence it is recognized for example such as: imperfect relations in family; the systematic using medication by parents; smoking; drinking the alcoholic beverages; the low level of education the present person – although this disease touches also people with tertiary education; the lack of ambition and life purposes; the lack of active social life; lack of religion practice; the exploration of powerful impressions and experiences especially among the young people, big curiosity and powerful pressure from the colleagues etc.

The lawsuit's demonstration of alcoholic dependence, as the reason to contract marriage demands from the Church judge the ability to interrogation the parties, witnesses, collection of available documents, medical certificates and achievement the evidence from psychologist or educator expert's judgment. The judgment the Church's courts can not stay outside the latest spheres and checking thesis of medical and psychological knowledge.

The trial of this thesis does not use all issues connected with alcoholic disease. We interest only of her influence of the statement on the invalidation an arranged marriage. It believes, that in indirect approach raising in thesis issues can equally cause the change of our thinking and attitude to people in all, whereas especially to people, who are dependence of alcoholic drinks.

L'ALCOLISMO ED SUO INFLUSSO PER CONSTATARE NULLITA'DEL MATRIMONIO

Riasunto

L'articolo presentato dall'autore contiene in se stesso le cose seguenti: notizie iniziali; l'alcolismo e l'icapacita' per empire dei oblihi del matromonio; motivi e sintomi dell'alcolismo; perturbazioni psichici e biologici causate della dipendenza dell'alcolismo; psicosi di passaggio dell'alcolismo; psicosi stabili dell'alcolismo; il problema terapeutico dell'alcolismo; le cause per constatare nullita'del matrimonio per i motivi dell'alcolismo; il diritto di intentare causa matrimoniale ed la assumere o rigetare; il corso di procedimento delle prove; deposizioni delle parti; i documenti; deposizioni dei testi; l'aiuto dei periti; l'articolo si finisce con una parola di conclusione.

La struttura di quell'articolo in punti e' stata conservata cosi come e' in CIC del 1983. Per quanto riguarda la giustificazione d'assumere del tema, allora all'inizio non sembrava di essere la questione cosi l'originale. Pure la letteratura della questione che e' stata messa in aggiunti e' cosi ampia che si puo' sembrare che tutto gia' e' stato detto sul problema della Chiesa cattolica di fronte alle cause per constatare nullita'del matrimonio per i motivi dell'alcolismo o dal divorzio civile. Inoltre, proprio in questo tema abbiamo voluto assumere un dovere della riflessione propria sul problema della Chiesa cattolica di fronte l'alcolismo e l'icapacita' per empire dei oblihi del matromonio ed innnazitutto in spirito di dimostrare della questione cosi difficile ed molto complicata.

Słowa kluczowe: choroba alkoholowa, przyczyny i objawy, psychozy alkoholowe, pomoc biegłych, proces kanoniczny