

Zaburzenia osobowości typu *borderline* jako przyczyna natury psychicznej niezdolności do zawarcia małżeństwa w orzecznictwie Sądu Metropolitalnego w Lublinie

Borderline personality disorders as a cause of mental incapacity to marry
in the judicature of the Metropolitan Court in Lublin

Пограничное расстройство личности (*borderline*) как психическая причина
неспособности вступить в брак в практике Церковного
суда Люблинской Митрополии

Розлади особистості типу бордерлайн як причина психічної неспроможності
одружитися в юриспруденції Митрополичого суду в Любліні

KS. GRZEGORZ BZDYRAK

Dr, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

e-mail: grzegorz.bzdyrak@kul.pl, <https://orcid.org/0000-0003-1751-4318>

Streszczenie: Celem artykułu jest wskazanie, czym jest zaburzenie osobowości z pogranicza i w jaki sposób wpływa ono na zdolność nupturientów do zawarcia ważnego małżeństwa. Zaburzenia osobowości należy odróżnić od choroby psychicznej, choć często towarzyszące im objawy są do siebie zbliżone. W przeciwieństwie do choroby psychicznej zaburzenia osobowości nie są „uleczalne” – w wyniku terapii psychologicznej, często wspomaganej farmakoterapią. Osobę dotkniętą zaburzeniami można jedynie nauczyć radzenia sobie ze skrajnymi emocjami. Autor charakteryzuje zaburzenia osobowości *borderline*, wskazując, w jaki sposób wpływają one na podjęcie i wykonywanie istotnych obowiązków małżeńskich. Finalnie, na podstawie analizy akt spraw o nieważność małżeństwa toczących się przed Sądem Metropolitalnym w Lublinie, przedstawia konkretne zachowania, typowe dla osób z zaburzeniami osobowości z pogranicza.

Słowa kluczowe: zaburzenia osobowości, *borderline*, nieważność małżeństwa, niezdolność do zawarcia małżeństwa, osobowość z pogranicza

Summary: The purpose of the article is to present what borderline personality disorder is and how it affects the ability of prospective spouses to enter into a valid marriage. Personality disorders should be distinguished from mental illness, although the accompanying symptoms are often similar. Unlike mental illness, personality disorders are not “curable” – as a result of psychological therapy, often supported by pharmacotherapy. A person affected by the disorder can only be taught to cope with extreme emotions. The author of the study describes *borderline* personality disorders, indicating how they affect taking up and performing important marital duties. Finally, based on the analysis of the files of marriage annulment cases pending before the Metropolitan Court in Lublin, the author of the paper presents specific types of behaviour typical of people with borderline personality disorders.

Key words: personality disorder, *borderline*, nullity of marriage, incapacity to marry, borderline personality

Резюме: Цель данной статьи – разъяснить понятие пограничного расстройства личности, а также объяснить как оно влияет на способность нуптурientов вступать в действительный брак. Расстройства личности следует отличать от психических заболеваний, хотя сопутствующие симптомы часто похожи.

В отличие от психических заболеваний, расстройства личности не «излечиваются» – в результате психологической терапии, часто сопровождаемой фармакотерапией. Человека, страдающего этим расстройством, можно только научить справляться с экстремальными эмоциями. Автор характеризует пограничное расстройство личности, указывая, как оно влияет на принятие и выполнение основных супружеских обязанностей. Наконец, на основе анализа материалов дел о признании недействительности брака, находящихся на рассмотрении Церковного суда Люблинской Митрополии он представляет специфические формы поведения, характерные для лиц с пограничным расстройством личности.

Ключевые слова: расстройство личности, пограничное расстройство, *borderline*, недействительность брака, неспособность вступить в брак, пограничная личность

Резюме: Мета статті – вказати, що таке прикордонний розлад особистості та як він впливає на здатність майбутньої пари вступити в дійсний шлюб. Розлади особистості слід відрізнити від психічних захворювань, хоча супутні симптоми часто схожі. На відміну від психічних захворювань, розлади особистості не є «виліковними» – в результаті психологічної терапії, яка часто підтримується фармакотерапією. Людину, уражену розладом, можна лише навчити справлятися з екстремальними емоціями. Автор характеризує прикордонний розлад особистості, вказуючи, як він впливає на прийняття та виконання важливих подружніх обов'язків. Нарешті, ґрунтуючись на аналізі справ про анулювання шлюбу, які розглядаються в Митрополичому суді в Любліні, він представляє конкретну поведінку, типову для людей з прикордонним розладом особистості.

Ключові слова: розлади особистості, бордерлайн, розірвання шлюбу, нездатність одружитися, прикордонна особистість

Wstęp

Zaburzenia osobowości typu *borderline* mogą być przyczyną natury psychicznej niezdolności do małżeństwa. Choć nie są chorobą psychiczną, powodują, iż nupturient nie jest zdolny do tworzenia trwałej wspólnoty małżeńskiej nastawionej na dobro małżonka i potomstwa. Brak jest jednoznacznej przyczyny zaburzeń, mogą one wynikać chociażby z traumatycznych przeżyć w dzieciństwie lub też stanowić konsekwencje skrajnie nieodpowiedzialnego wychowania. Celem niniejszego opracowania jest wskazanie, czym są zaburzenia osobowości z pogranicza oraz jaki wpływ mają tego typu zaburzenia na zdolność nupturienta do pojęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich. Ponadto analiza akt spraw o nieważność małżeństwa toczących się przed Sądem Metropolitalnym w Lublinie w latach 1983–2019 wskaże, iż relacjom z osobą z *borderline* towarzyszą skrajne emocje wyniszczające współmałżonka. Niewątpliwym problemem w tego typu sprawach jest dojście do prawdy obiektywnej o zaskarżonym małżeństwie, gdyż osoby z *borderline* cechuje bardzo duży subiektywizm, a tym samym ich zeznania mogą być niewiarygodne, zwłaszcza po zestawieniu ich z niekwestionowanymi dokumentami czy zeznaniami świadków.

W odniesieniu do pojęcia osobowości możemy wyróżnić dwa jej aspekty – prawny i psychologiczny. Na gruncie prawa podstawowym terminem będzie

przede wszystkim osobowość w rozumieniu kanonicznym. Jednak w niektórych okolicznościach znaczenie będzie miała także osobowość w ujęciu psychologicznym. Prawo kanoniczne zawiera przepisy, które należy stosować, analizując osobowość człowieka w sensie psychologicznym. Określone cechy osobowości czy też ich brak powodują bowiem doniosłe konsekwencje prawne¹.

Zgodnie z Kodeksem prawa kanonicznego z 1983 r.², niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni podjąć istotnych obowiązków małżeńskich³. Dla stwierdzenia nieważności małżeństwa na podstawie wspomnianego kan. 1095 n. 3 należy wykazać, że stan psychicznej niezdolności istniał w momencie zawierania małżeństwa. Nie jest przy tym istotne, czy niezdolność taka jest nieuleczalna, ważne jest, aby istniała ona w chwili wyrażania aktu zgody małżeńskiej⁴. Samo potwierdzenie stanu psychicznej niezdolności nie jest jednak wystarczające. Istotne jest bowiem, aby nasilenie takiego stanu uniemożliwiło tworzenie wspólnoty małżeńskiej i nawiązanie relacji z drugą osobą⁵.

Za niezdolność z przyczyn natury psychicznej do ważnego zawarcia małżeństwa należy uznać złożony zbiór anomalii psychicznych powodujących psychopatologiczną niemożność podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Warto podkreślić, że przyczyna natury psychicznej nie jest przyczyną nieważności małżeństwa, ale źródłem niemożności podjęcia obowiązków i dopiero taka niemożność stanowi o niezdolności⁶.

W kontekście spraw o nieważność małżeństwa osobowość typu *borderline* może stanowić przyczynę niezdolności do zawarcia ważnego małżeństwa kanonicznego. Będzie to przyczyna natury psychicznej uniemożliwiająca podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich. Osobowość *borderline* jako przyczyna o charakterze psychicznym powinna zostać wskazana w opinii biegłego. Jednak to do sędziego należy ocena niemożności podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich przez nupturienta

¹ Zob. R. Szychmiller, *Znaczenie osobowości kandydata do małżeństwa w świetle obowiązującego prawa kanonicznego*, Prawo Kanoniczne 1997, t. 40, nr 1–2, s. 203.

² *Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus* (25.01.1983), AAS 75 (1983), pars II, s. 1–317 z późn. zm., Kodeks prawa kanonicznego promulgowany przez papieża Jana Pawła II w dniu 25 stycznia 1983 roku, stan prawny na dzień 18 maja 2022 r., zaktualizowany przekład na język polski, Poznań 2022 (dalej: KPK 1983).

³ Kan. 1095 n. 3 KPK 1983.

⁴ Zob. T. Pawluk, *Prawo kanoniczne według Kodeksu Jana Pawła II*, t. 3. *Prawo małżeńskie*, Olsztyn 1996, s. 159.

⁵ Zob. A. McGrath, *On the Gravity of Causes of a Psychological Nature in the Proof of Inability to Assume the Essential Obligations of Marriage*, *Studia Canonica* 1988, nr 22, s. 68.

⁶ Zob. P.J. Viladrich, *Zgoda małżeńska*, w: *Codex Iuris Canonici. Kodeks prawa kanonicznego. Komentarz. Powszechne i partykularne ustawodawstwo Kościoła katolickiego. Podstawowe akty polskiego prawa wyznaniowego*, red. P. Majer, edycja polska na podstawie wydania hiszpańskiego, Kraków 2011, s. 815.

z uwagi na występujące cechy osobowości *borderline*⁷. Konieczne jest przy tym dokonywanie konkretnej oceny w każdej sytuacji oddzielnie, gdyż to nie samo zaistnienie, ale nasilenie zaburzenia jest decydującym czynnikiem⁸. Przykładem, który dotyczy osobowości *borderline*, rozważanej w aspekcie *incapacitatis praestandi consensus matrimoniale seu tradendi ius ad vitae consortium*, jest wyrok Trybunału Roty Rzymskiej *coram Pinto* z dnia 19 grudnia 1979 r.⁹

1. *Borderline* jako typ zaburzenia osobowości z pogranicza

Pierwszym autorem, który – w 1938 r. – wprowadził termin *borderline*, był psychoanalityk A. Stern. Sądził on, że osobowość tego typu posiada cechy zarówno neurotyczne, jak i psychotyczne¹⁰. Natomiast obecnie pod pojęciem *borderline* rozumie się zaburzenie, które zaliczane jest do grupy zaburzeń osobowości, czyli „długotrwałych, uporczywych i niezmiennych wzorów zachowań i doświadczeń wewnętrznych, które odbiegają od normy kulturowej i prowadzą do dystresu i niepełnosprawności”¹¹.

Opracowana przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10¹² określa osobowość *borderline* jako typ osobowości chwiejnej emocjonalnie (F 60.3), która została umieszczona wśród specyficznych zaburzeń osobowości (F 60). Klasyfikacja Chorób ICD-10 zaburzenie osobowości traktuje jako utrzymujący się stan o znaczeniu klinicznym, który wydaje się być wyrazem stylu życia pacjenta i sposobu odnoszenia się do własnej osoby i do innych. Są to ściśle zintegrowane i trwałe wzorce zachowania, przejawiające się w postaci sztywnych reakcji na zmienne sytuacje osobiste i społeczne. Stanowią skrajne lub istotne odchylenia od standardowych w danej kulturze sposobów odbioru, myślenia, odczuwania, a zwłaszcza kontaktów z innymi osobami. Takie wzorce zachowania są stabilne i obejmują różnorodne

⁷ Tamże, s. 816.

⁸ Zob. szerzej B. Callieri, *Psicopatologia e nosologia del paziente borderline con particolare riferimento al consenso matrimoniale*, w: *Borderline, nevrosi e psicopatie in riferimento al consenso matrimoniale nel diritto canonico*, t. 6. *Annali di dottrina e giurisprudenza canonica*, Roma 1981, s. 3–37.

⁹ Zob. Decisio C. Pinto, 19.12.1979, w: *Borderline, nevrosi e psicopatie...*, t. 6, s. 81–96.

¹⁰ Zob. M.C. Zanarini, *Borderline Personality Disorder as an Impulse Spectrum Disorder*, w: *Borderline Personality Disorder: Etiology and Treatment*, red. J. Paris, Washington 1993, s. 67.

¹¹ A. Klatkiewicz, *Poznanie społeczne u osób z zaburzeniem osobowości z pogranicza*, Poznań 2012, s. 9.

¹² Zob. Światowa Organizacja Zdrowia, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Rewizja dziesiąta*, t. 1, Kraków 2008.

sfery zachowania i funkcjonowania psychologicznego. Osobowość *borderline* należy do specyficznych zaburzeń osobowości określonych jako głębokie zaburzenia osobowości i behawioralnych tendencji jednostki, które nie są bezpośrednim następstwem choroby, urazu czy innego uszkodzenia mózgu ani innego zaburzenia psychicznego oraz zwykle obejmują kilka wymiarów osobowości, prawie zawsze skojarzonych z odczuwaniem znacznej przykrości osobistej i zerwaniem więzi społecznych¹³. Z kolei osobowość chwiejna emocjonalnie ogólnie charakteryzuje się wyraźną tendencją do działań impulsywnych bez przewidywania konsekwencji tych działań. W przypadku takiej osobowości nastroj jest zmienny i nie daje się przewidzieć. Co więcej, występuje skłonność do wybuchów emocjonalnych, niezdolność do kontrolowania działań impulsywnych oraz tendencja do zachowań zaczepnych i konfliktów z innymi, szczególnie wtedy, gdy te zachowania są potępiane lub kończą się niepowodzeniem. Konkretnie zaś typ *borderline*, poza wskazanymi wyżej cechami, odznacza się zaburzonym obrazem samego siebie, swoich celów i preferencji, stałym uczuciem pustki wewnętrznej, skłonnością do wchodzenia w intensywne i nietrwałe związki z innymi, a ponadto tendencją do działań samouszkodzających, w tym do gróźb i prób samobójczych¹⁴.

Inna, opracowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób DSM-IV¹⁵ zalicza osobowość *borderline* do grupy dramatyczno-niekonsekwentnych zaburzeń osobowości, tworzących jedną z trzech grup zaburzeń osobowości. Pozostałe dwie grupy to zaburzenia dziwaczno-ekscentryczne i objawowo-lękowe¹⁶. Według Klasyfikacji Chorób DSM-IV osobowość *borderline* to utrwalony wzorzec niestabilności relacji interpersonalnych, obrazu „ja”, emocji oraz znacznej impulsywności, który pojawia się u jednostki w różnych kontekstach już w okresie adolescencji i utrwała się we wczesnej dorosłości¹⁷. Ponadto do symptomów tej zaburzonej osobowości możemy zaliczyć podejmowanie nieustannych wysiłków na rzecz uniknięcia prawdziwego lub wyobrażonego opuszczenia, niestabilne i intensywne wzorce relacji interpersonalnych charakteryzujące się oscylowaniem od skrajnej idealizacji do skrajnej dewaluacji, zaburzenia tożsamości w postaci znaczącego i trwałego braku stabilności obrazu i poczucia „ja”, impulsywność przejawiającą się przynajmniej w dwóch potencjalnie

¹³ ICD-10, s. 238.

¹⁴ Tamże, s. 239.

¹⁵ Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV*, wyd. pol. pod red. J. Wciórki, Wrocław 2008 (dalej: DSM-IV).

¹⁶ Zob. K. Karsten, *Orzeczenie nieważności małżeństwa. Aplikacja kan. 1095 nr 3 w wyrokach coram So-bański*, Kraków 2017, s. 48.

¹⁷ DSM-IV, s. 701.

autodestrukcyjnych obszarach, takich jak wydawanie pieniędzy, seks, nadużywanie substancji psychoaktywnych, kradzieże w sklepach czy obżarstwo, zachowania autodestruktywne polegające na groźeniu samobójstwem lub okaleczeniem się czy podejmowaniu prób samobójczych lub samookaleczeń, niestabilność emocjonalna z powodu reaktywności emocjonalnej, utrzymujące się poczucie pustki, nieadekwatna do sytuacji, silna złość lub wyraźne trudności z jej opanowaniem oraz przemijające objawy paranoidalne bądź poważne objawy dysocjacyjne związane ze stresem. O osobowości *borderline* można mówić, jeżeli występuje przynajmniej pięć z wyżej wymienionych objawów¹⁸. Z kolei zgodnie z ostatnim wydaniem Klasyfikacji Chorób DSM-V¹⁹ zaburzenie osobowości typu *borderline* charakteryzuje się zarówno znaczącym upośledzeniem funkcjonowania osobowości, jak i obecnością patologicznych cech osobowości²⁰.

Na podstawie przedstawionych klasyfikacji można wyróżnić pewne kryteria, których występowanie jest charakterystyczne dla osób z osobowością *borderline*. Osoby takie są niezwykle wyczulone na warunki środowiskowe. Będąc bardzo zaangażowanymi w związki interpersonalne (aktualne czy też już zakończone), które dostarczają im nad wyraz intensywnych uczuć, nieustannie podejmują środki mające zapobiec porzuceniu przez osoby bliskie. Rozstanie, tak trwałe, jak i jedynie chwilowe, oraz nieuniknione zmiany planów wywołują u osób z zaburzeniami typu *borderline* intensywny strach i często nieadekwatną do sytuacji złość. Takie nieakceptowanie opuszczenia i potrzeba bliskości innych osób spowodowane są przekonaniem o własnej niezaradności oraz lękiem przed samotnością. W konsekwencji chęć uniknięcia porzucenia za wszelką cenę wyzwala bardzo impulsywne działania, prowadząc do samookaleczeń czy prób samobójczych²¹. Relacje międzyludzkie w przypadku osobowości *borderline* cechuje niestabilność, gdyż empatia i opiekuńczość pojawiają się wyłącznie wraz z oczekiwaniem wzajemności w postaci bezwarunkowego zaspokajania potrzeb²². Innym przejawem zaburzeń osobowości typu *borderline* jest niestabilność własnego obrazu, własnej tożsamości, a tym samym poczucia własnej wartości, które jest niezwykle rozchwiane. Rola osoby niezaradnej, potrzebującej pomocy, w jednej chwili może zmienić się w rolę bezwzględniego kata, mszczącego się za zaniedbania osób, które miały się nim opiekować.

¹⁸ Zob. L. Cierpiałkowska, *Zaburzenie osobowości borderline*, w: *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, red. L. Cierpiałkowska, E. Soroko, Poznań 2017, s. 174–175.

¹⁹ Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Kryteria diagnostyczne według DSM-V*, wyd. pol. pod red. P. Gałęckiego, M. Pileckiego, J. Rymaszewskiej, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórki, Wrocław 2018.

²⁰ Szerzej L. Cierpiałkowska, *Zaburzenie osobowości borderline*, s. 177–178.

²¹ Tamże, s. 173.

²² Tamże, s. 174.

Co więcej, osoby z osobowością *borderline* często doświadczają porażek w sytuacjach, które powinny zakończyć się sukcesem, a ponadto niszczą zmierzające do większego zaangażowania i bliskości relacje z drugą osobą. Impulsywność jest kolejną cechą towarzyszącą zaburzeniu typu *borderline*. Wyraża się ona bądź poprzez samoniszczące zachowania ryzykowne, bądź przez podejmowane z uporem działania samouszkodzające. Jest to efekt nieradzenia sobie z doświadczaniem emocji, często wywołany antycypacją odrzucenia lub straty, czy też oczekiwaniami wzięcia odpowiedzialności za własne działania²³. Nadto niestabilność emocjonalna spowodowana głębokimi reaktywnymi zaburzeniami emocjonalnymi powoduje nieproporcjonalnie intensywną złość, którą trudno kontrolować. Agresja często ujawnia się, gdy osoby z zaburzeniami typu *borderline* zaczynają podejrzewać, że osoby im bliskie wycofują się lub chcą wycofać się z relacji z nimi albo też zaniedbują te relacje. Poza złością pojawia się wówczas poczucie winy lub wstydu i przyczynia się ono do pogłębienia przekonania o byciu złą osobą. Warto zauważyć, że wyobrażony czy rzeczywisty powrót osoby bliskiej do relacji może spowodować wystąpienie remisji²⁴.

Zaburzenia świadczące o osobowości *borderline* ujawniają się w okresie dojrzewania i utrzymują się przez całe życie²⁵. Należy przy tym zaznaczyć, iż są one rozpoznawane częściej u kobiet niż u mężczyzn. Przyczynami takiego stanu rzeczy wydają się być społeczno-kulturowe wzorce zachowania, zgodnie z którymi to kobiety mogą okazywać słabość, przechodzić załamania nerwowe oraz ujawniać zmienność zachowania, natomiast mężczyźni nie powinni tego robić²⁶. Warto także pamiętać, że przy cechach osobowości *borderline* często współwystępują cechy osobowości narcystycznej, histrionicznej, zależnej czy negatywistycznej. W konsekwencji, zależnie od nasilenia cech osobowości, można wyodrębnić cztery podstawowe typy osobowości z pogranicza: osobowość zniechęcona (z cechami osobowości unikającej, depresyjnej lub zależnej), osobowość autodestrukcyjna (z cechami osobowości depresyjnej lub masochistycznej), osobowość impulsywna (z cechami osobowości histrionicznej lub antyspołecznej) oraz osobowość drażliwa (z cechami osobowości negatywistycznej)²⁷.

²³ Tamże, s. 175–176.

²⁴ Tamże, s. 176.

²⁵ Zob. A. Klatkiewicz, *Poznanie społeczne u osób z zaburzeniem...*, s. 9.

²⁶ Zob. H.I. Kaplan, B.J. Sadock, *Osobowość „z pogranicza” borderline*, w: *Psychiatria kliniczna*, red. S. Sidorowicz, Wrocław 2004, s. 175–177.

²⁷ Szerzej T. Millon, R. Davis, C. Millon, L. Escovar, S. Meagher, *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa 2005.

2. Zaburzenia osobowości typu *borderline* a podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich

Zaburzenia osobowości typu *borderline* charakteryzują się przede wszystkim funkcjonowaniem osoby „na granicy”, pomiędzy normalnym działaniem a rzeczywistymi zaburzeniami psychicznymi. Posiadającego taką osobowość cechują więc różne postacie niestabilności. Z drugiej strony zdarzają się przewlekłe stany znudzenia²⁸, a także chroniczne uczucie pustki²⁹. Co więcej, osobowość *borderline* jest bardzo podatna na uzależnienie od alkoholu³⁰ czy autodestrukcyjne działania w postaci hazardu lub dokonywania kradzieży³¹.

Osobowość *borderline* powiązana jest z nasilaniem obniżania nastroju, czego głównym objawem jest niestabilność emocjonalna, ale również wybuchy złości, burzliwość relacji czy tendencje samobójcze³². Z cechami osobowości *borderline* związane są ponadto niepokój i obawy dotyczące dezintegracji „ja”. Prowadzą one do lęku przed utratą własnej tożsamości przez nawiązywanie czy kończenie jakichś bliskich relacji³³. Konsekwencją są poważne utrudnienia w funkcjonowaniu społecznym. Osoba z zaburzeniami typu *borderline* nie radzi sobie w codziennych, podstawowych relacjach międzyludzkich. Jest nastawiona na realizację własnych celów, a jej zachowanie cechuje powierzchowność³⁴.

Osoby o cechach osobowości *borderline*, w związku ze swoimi zaburzeniami, nie mają możliwości stabilizacji społecznej czy rodzinnej³⁵. Charakteryzuje je aktywne podejmowanie starań mających zapobiec odrzuceniu przez innych, nawet jeżeli to odrzucenie nie jest rzeczywiste, a tylko domniemane³⁶. Budowanie relacji interpersonalnych z osobą o osobowości *borderline* jest niezwykle trudne, szczególnie jeżeli chodzi o relację małżeńską. Współmałżonek z takimi zaburzeniami nie

²⁸ Zob. A. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2000, s. 469; por. S. Paździor, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3*, Lublin 2009, s. 99.

²⁹ Zob. L. Cierpiałkowska, *Zaburzenie osobowości borderline*, s. 176.

³⁰ Zob. S. Paździor, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa...*, s. 101.

³¹ Zob. A. Reber, *Słownik...*, s. 469.

³² Zob. B. Gawda, *Cechy zaburzeń osobowości a kontrola emocji negatywnych i regulacja nastroju*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J* 2018, t. 31, nr 3, s. 225.

³³ Zob. T. Wilkinson-Ryan, D. Westen, *Identity Disturbance in Borderline Personality Disorder: An Empirical Investigation*, *American Journal of Psychiatry* 2000, nr 157, s. 535.

³⁴ Zob. E. Mandal, D. Kocur, *Makiawelizm i taktyki manipulacji podejmowane przez pacjentów z zaburzeniem osobowości typu borderline w życiu codziennym i podczas terapii*, *Psychiatria Polska* 2013, t. 47, nr 4, s. 668–669.

³⁵ Zob. M. Masiak, *Zaburzenia osobowości w ujęciu klinicznym*, w: *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1986/87*, Lublin 1989, s. 281.

³⁶ Zob. H.I. Kaplan, B.J. Sadock, *Osobowość „z pogranicza” borderline*, s. 176.

jest w stanie zadbać o dobro partnera czy potomstwa, ponieważ liczą się dla niego wyłącznie jego własne potrzeby³⁷. Traktuje on związek funkcjonalnie, oczekując, że druga osoba będzie spełniać jego pragnienia, w niewyjaśniony sposób wiedząc, czego on oczekuje. W sytuacji zaś, kiedy partner przestaje wywiązywać się ze swojej zaspokajającej roli, u osoby z osobowością *borderline* pojawia się strach i wściekłość, a nawet potrzeba znalezienia innej osoby, lepiej spełniającej żądania. Poza tym omawianą osobowość cechuje nietolerancja wszelkich form rozłąki. Nawet krótkie rozstanie wywołuje poczucie opuszczenia i gniew w stosunku do partnera³⁸. Ponadto związki takich osób, ze względu na niestabilność i nieprzewidywalność zachowania, charakteryzuje wahanie między miłością a nienawiścią, od skrajnej idealizacji do dewaluacji³⁹. W konsekwencji występują liczne konflikty, zdrady, epizody zerwań i późniejszych pogodzeń oraz nadużycia fizyczne czy psychiczne, jak również agresja czy oskarżenia w przypadku braku realizacji potrzeb⁴⁰.

Osoby o cechach osobowości *borderline* nie potrafią nawiązywać głębszych więzi uczuciowych, mając trudności w sprawowaniu kontroli na własnymi emocjami. Osiągnięta przez nich bliskość bywa chwilowa. Często stosują manipulację, a wykorzystywane przez nie taktyki mają charakter zarówno atakujący, jak i obronny, co wskazuje na ogromną determinację w dążeniu do zaspokajania wyłącznie własnych celów⁴¹.

Zaburzenia osobowości, w tym osobowość *borderline*, co do zasady powodują nieważność zawieranego małżeństwa. Rozwiązanie takie, przyjęte przez prawodawcę kościelnego, ma na celu ochronę wolności osoby, która związała się z osobą dotkniętą tym zaburzeniem⁴². Osobowość *borderline* czyni bowiem człowieka niezdolnym do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich z przyczyn natury psychicznej, a zatem uniemożliwia wyrażenie w sposób ważny aktu zgody małżeńskiej. Cechy osobowości *borderline*, które zostały dostrzeżone w wyrokach dotyczących nieważności małżeństwa, to m.in. impulsywność zachowania, agresywność, konfliktowość, nieodpowiedzialność, działanie bez zastanowienia i liczenia się z konsekwencjami, nieadekwatność oceny sytuacji, brak samodzielności decyzji, przedmiotowe traktowanie współmałżonka, egoizm, brak samokrytycyzmu, brak

³⁷ Zob. S. Paździor, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa...*, s. 100.

³⁸ Szerzej J. Żenaty, *Związki z obiektem u osób „z pogranicza”*, w: *Pacjenci z pogranicza nerwicy i psychozy i psychotycy*, red. M. Sokolik, Warszawa 1991.

³⁹ Zob. szerzej M.M. Linehan, *Zaburzenie osobowości z pogranicza. Terapia poznawczo-behawioralna*, Kraków 2007, s. 66–76.

⁴⁰ Zob. B. Gawda, *Cechy zaburzeń osobowości a kontrola emocji...*, s. 218.

⁴¹ Zob. E. Mandal, D. Kocur, *Makiawelizm i taktyki manipulacji podejmowane przez pacjentów...*, s. 674.

⁴² Zob. R. Sztuchmiller, *Znaczenie osobowości kandydata do małżeństwa...*, s. 216.

konsekwencji w zachowaniu, niedotrzymywanie danego słowa, brak kontroli własnych impulsów, gwałtowne wybuchy emocjonalne, trudności w relacjach interpersonalnych, brak zdolności do nawiązywania prawdziwych i głębokich relacji emocjonalnych, czy też obwinianie innych za własne błędy⁴³.

3. Orzecznictwo Sądu Metropolitalnego w Lublinie

Badanie akt Sądu Metropolitalnego w Lublinie o nieważność małżeństwa pozwala na stwierdzenie, iż w co najmniej kilkunastu przypadkach przyczyny nieważności tkwiły w zaburzeniu osobowości w typie *borderline* u którejś ze stron. Przeanalizowano wszystkie tego typu sprawy, które w wielu aspektach są ze sobą bardzo zbieżne. Cechą charakterystyczną okazał się skrajny subiektywizm zeznań stron. Osoby obarczone tym zaburzeniem przedstawiały fakty ze wspólnego życia małżeńskiego, nadając im własną interpretację. Ponadto związki te można określić jako „burzliwe”, z licznymi kłótniami, niepozabawione agresji oraz irracjonalnych zachowań po stronie osoby zaburzonej, a relacje między stronami określane były przez świadków jako „toksyczne”.

W jednym z procesów, w opinii dotyczącej osobowości stron, biegły zdiagnozował u powoda zaburzenie osobowości typu *borderline*. Zaskarżył on ważność swojego małżeństwa w 2014 r., wskazując jako przyczynę nieważności niezdolność pozwanej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich z przyczyn natury psychicznej. Powód zarzucał pozwanej, iż zawarła małżeństwo jedynie w celu posiadania potomstwa, będąc osobą zawziętą i bardzo porywczą. Już w przeddzień wesela „dostała szału”, gdy okazało się, że rozsadzanie gości na sali nie jest po jej myśli. W dniu ślubu miała zachowywać się „niepoważnie i na pokaz”. W ocenie powoda wywoływała kłótnie i awantury, była agresywna, zwłaszcza po spożyciu alkoholu. W odpowiedzi na pozew pozwana zawnioskowała o prowadzenie procesu również z tego tytułu, jednak po stronie powoda. W jej ocenie powód był uzależniony od swojego ojca, który naciskał na zawarcie małżeństwa przez strony. Już w okresie przedślubnym powód nadużywał alkoholu. Był osobą upartą, nieznoszącą krytyki, prowadził rozrywkowy tryb życia na wysokim poziomie. Po ślubie główną przyczyną nieporozumień było nadużywanie przez niego alkoholu i ingerencja jego ojca w małżeństwo stron. Pod wpływem alkoholu powód uderzył

⁴³ Zob. szerzej wyroki opracowane przez sędziego R. Sobańskiego w Sądzie Metropolitalnym w Katowicach, K. Karsten, *Orzeczenie nieważności małżeństwa...*, s. 104.

pozwaną i upuścił dziecko na podłogę. Wówczas pozwana zdecydowała o rozstaniu. W sprawie przesłuchano strony oraz 4 świadków przez nie zgłoszonych. Świadkowie powoda potwierdzali jego wersję, wskazując, iż pozwana zwłaszcza po alkoholu była impulsywna, a małżeństwo z powodem zawarła jedynie w celu posiadania potomstwa. Natomiast świadkowie zgłoszeni przez pozwaną starali się uwiarygodnić jej zeznania. Była bratowa powoda twierdziła, iż powód nie otrzymał dobrego wzoru życia rodzinnego i małżeńskiego, gdyż w jego rodzinie generacyjnej nadużywano alkoholu, ojciec był despotyczny i traktował żonę przedmiotowo. W jej ocenie powód był „osobą podłą”, lekkoduchem, zadawał się z szemranym towarzystwem, miał poważne problemy emocjonalne: „potrafił w jednym momencie mówić, że kocha, a za chwilę wyzywać”. W trakcie trwania małżeństwa nadużywał alkoholu, prowadził samochód „pod wpływem”, nie wspierał pozwanej. Również matka pozwanej potwierdziła powyższe okoliczności. W sprawie powołano biegłego sądowego psychologa celem wydania opinii psychologicznej na temat osobowości stron. Podczas badania powoda zaprzeczał on temu, że nadużywał alkoholu. Jednak biegła zauważyła u niego wyraźne drżenie rąk i potliwość dłoni, co według niej charakteryzuje osoby nadmiernie spożywające alkohol przy spadku stężenia alkoholu w organizmie. Próbka pisma powoda potwierdziła charakterystyczne drżenia poalkoholowe. Ponadto biegła wskazała, iż wyniki badań psychologicznych wskazują na występowanie u niego cech osobowości *borderline* (F 60.31), takich jak: niestabilne i intensywne związki interpersonalne charakteryzujące się wahaniem między ekstremami idealizacji i dewaluacji; impulsywność w sferach, które są potencjalnie autodestrukcyjne (np. wydawanie pieniędzy, seks, nadużywanie substancji psychoaktywnych, lekkomyślne prowadzenie pojazdów). Cechy tej osobowości odegrały zasadniczą rolę w kształtowaniu się u niego codziennego nawyku sięgania po alkohol. Powód wykazywał tendencję do poszukiwania przyjemności, szybkich gratyfikacji, a także śmiałość i brak zahamowań. Przejawiał mechanizmy charakterystyczne w rozwoju choroby alkoholowej. Jego problem, który rozpoczął się jeszcze w okresie wczesnej młodości, był uwarunkowany przez czynniki wychowawcze. W domu powoda alkohol spożywało się często, co dawało wzór korzystania z niego w przyszłości. Cechy powoda, takie jak: obniżona odpowiedzialność za swoje czyny, mniejsza gotowość do wyrzeczeń i stawianie sobie niewielkich wymagań, nie wpłynęły korzystnie na budowanie relacji rodzinnych. Powód był zainteresowany głównie swoją osobą i realizowaniem własnych potrzeb. Po rozważeniu zgromadzonego materiału dowodowego sąd orzekł, iż powód był niezdolny z przyczyn natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich z uwagi na występujące u niego cechy osobowości *borderline* (F 60.31)

wraz z rozwijającą się chorobą alkoholową (F 10.2)⁴⁴. Sprawa została przekazana z urzędu do sądu apelacyjnego, który dekretem zatwierdził wyrok I instancji⁴⁵.

Kolejna z analizowanych spraw, w trakcie której również u powoda zdiagnozowano osobowość *borderline*, rozpoczęła się w 2015 r. Małżeństwo stron trwało niecały rok. Powód, zaskarżając ważność swojego małżeństwa, wskazał na brak współżycia pomiędzy stronami oraz to, że pozwana leczyła się na nerwicę lękową, miała napady drgawkowe, zamykała się w sobie, płakała całymi dniami. Podejmowane za jego namową próby leczenia czy też rozmów z rodzicami pozwanej nie przyniosły efektów. Pozwana zaprzeczyła okolicznościom wskazanym przez powoda, twierdząc, że nie miała nerwicy lękowej. Przyznała, iż nie doszło do współżycia między nimi dlatego, że powód miał problemy z potencją. Bardzo szybko zaczął zachowywać się irracjonalnie, krzyczał, a po 3 miesiącach pierwszy raz wyprowadził się, oznajmiając, że chce rozwodu, bo pozwana „zmarnowała mu życie”. Leczył się psychiatrycznie, miał niekontrolowane napady złości, agresji, myśli samobójcze, zwiady, opowiadał o poczuciu „zmniejszania się”. Kupował drogi sprzęt, mimo iż był na utrzymaniu pozwanej. Nie informował jej o swoich planach, a wręcz twierdził, iż to, co robi, to wyłącznie jego sprawa. Pozwana wskazywała również na jego chwiejność emocjonalną oraz poczucie jak gdyby jej cierpienie sprawiało mu przyjemność. Po rozstaniu dręczył ją, szantażował, oskarżał o rzeczy, które nie miały miejsca. Świadkowie zgłoszeni przez powoda wskazali, iż pozwana była osobą skrytą, nie odzywała się do powoda po kilka dni, ograniczała go w jego pasjach. Natomiast świadkowie pozwanej, potwierdzając jej wersję zdarzeń, zeznali, iż powód nie kontrolował swojego zachowania, urządzał awantury, miał napady agresji. W sprawie powołano biegłego sądowego psychologa celem wydania opinii psychologicznej na temat osobowości stron. W trakcie spotkania z psychologiem powód udzielał rozbudowanych odpowiedzi, często zawierających nieistotne, z punktu widzenia przedmiotu sprawy refleksje i własne subiektywne oceny rzeczywistości. Wykazywał trudności z koncentracją na istocie zagadnień i zdarzeń, o które był pytany. Tracił główny wątek, przedstawiał zdarzenia i fakty fragmentarycznie. W zeznaniach brakowało istotnych detali, co według biegłego jest charakterystyczne dla zeznań fałszywych lub konfabulacji. Wyniki badań psychologicznych wskazały na występowanie u powoda wyraźnych cech osobowości *borderline* (F 60.31). Jego związek z pozwaną charakteryzował się ekstremami pomiędzy idealizacją a dewaluacją. Wykazywał intensywność w sferze wydawania pieniędzy na swoje hobby. Robił to kosztem potrzeb rodziny, pozostając w trakcie trwania małżeństwa na utrzymaniu

⁴⁴ Archiwum Sądu Metropolitarnego Lubelskiego (dalej: ASML), sygn. 7867/2014/I.

⁴⁵ Archiwum Sądu Metropolitarnego Warszawskiego, sygn. 31661/II.

żony i teściów. Towarzyszyły mu wahania nastroju i napady intensywnego gniewu. Za swoje reakcje zawsze obwiniał pozwaną. Wykazywał silny lęk przed odrzuceniem. W sytuacjach kryzysowych prosił swojego ojca, aby był jego rozjemcą. Pragnął jawić się jako człowiek zaradny, wyrozumiały, pracowity, odpowiedzialny i empatyczny, co przeczyło jego rzeczywistym postawom. Cechowała go zawyżona samoocena. Miał problemy z podjęciem współżycia seksualnego, jednak winą za ten stan obarczał pozwaną. Nie skorzystał z pomocy seksuologa, a wymusił na pozwanej wizytę w poradni psychologiczno-psychiatrycznej, aby tam rozstrzygać problemy w małżeństwie leżące według niego po stronie żony. Wcześniej ułożone przez siebie informacje na jej temat przekazał specjalistom, oczekując odpowiedniego pokierowania sprawą. W związku ze stosowaniem mechanizmów obronnych u powoda dochodziło do zniekształceń rzeczywistości. Wyniki badań pozwanej wskazywały na jej prawdomówność, natomiast wyniki powoda świadczyły o skrajnym subiektywizmie wynikającym z zaburzonej osobowości *borderline*. Po rozważeniu zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego sąd stwierdził nieważność zaskarżonego małżeństwa, dopatrując się u powoda niezdolności z przyczyn natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich⁴⁶.

W sprawie toczącej się przed Sądem Metropolitarnym w Lublinie w 2016 r. biegły sądowy psycholog wskazał, że oprócz cech osobowości niedojrzałej, która utrudniała powodowi budowanie właściwych relacji z pozwaną, występowały u niego cechy osobowości *borderline*. Powód silnie przeżywał niezadowolenie pozwanej z pożycia małżeńskiego, co rodziło u niego stany depresyjne i myśli samobójcze. W ocenie psychologicznej miał silną potrzebę dominowania, cechowała go próżność i upór. Miał tendencję do przeceniania własnych dokonań, zawyżoną samoocenę, nastawienie egocentryczne i skłonność do reakcji upozorowanych. Ujawniał zmniejszoną umiejętność rozwiązywania problemów dnia codziennego, był zainteresowany sobą, bez uwzględniania potrzeb innych. Był niestabilny, skłonny do reakcji eksplozywnych, podatny na wpływy. Powód podkreślał, jak bardzo akceptował przyszłą żonę, ale w jego postawie pojawiały się również zachowania deprecjonujące jej osobę, co stanowi wzorzec niestabilnych relacji interpersonalnych, który cechuje na przemian skrajne idealizowanie i dewaluowanie. Cecha ta jest związana z kryterium osobowości *borderline*. Sąd uznał niezdolność powoda z przyczyn natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich⁴⁷.

W procesie, który przeprowadzono w 2016 r., zaburzenia *borderline* zdiagnozowano u powódki. Zaskarżyła ona ważność swojego małżeństwa, twierdząc, iż

⁴⁶ ASML, sygn. 8036/2015/I.

⁴⁷ ASML, sygn. 127/2016/I.

pozwany nadużywał alkoholu, zażywał narkotyki, nie łożył na utrzymanie rodziny, nie interesował się nią i dzieckiem. Małżeństwo stron trwało rok. W odpowiedzi na pozew pozwany zaprzeczył stawianym zarzutom. Powołany w sprawie biegły sądowy psycholog zwrócił uwagę na bardzo młody wiek stron w chwili zawierania małżeństwa (mieli po 18 lat) oraz bezpośrednią przyczynę decyzji o ślubie (nieplanowana ciąża powódki). Biegły wskazał również, że dziecko stron na chwilę opiniowania w sprawie zostało oddane pod opiekę pozwanego, kiedy to po interwencji szkoły z uwagi na zaburzenia emocjonalne należało mu zmienić środowisko wychowawcze. Syn był leczony psychiatrycznie, miał tiki nerwowe oraz duże zaległości edukacyjne. Zgodnie z orzeczeniem sądu pozwany otrzymał prawo opieki nad dzieckiem. Co ciekawe, ani powódka, ani jej świadkowie nie wspomnieli o tej okoliczności, a zarzucali pozwanemu całkowity brak zainteresowania dzieckiem. Wyniki badań psychologicznych powódki wskazały, iż nie posiadała umiejętności rozwiązywania problemów dnia codziennego, była zainteresowana tylko sobą, brakowało jej obiektywizmu, przeceniała siebie. Jej zakres zainteresowań był ograniczony, miała tendencje do unikania podejmowania decyzji i skłonność do reakcji krańcowych, takich jak wrogość, wściekłość, gniew. Była niestabilna emocjonalnie, co objawiało się lekkomyślnymi oraz gwałtownymi zachowaniami z towarzyszącymi silnymi reakcjami złości (nieproporcjonalne wybuchy gniewu w stosunku do sytuacji, która je sprowokowała). Według biegłego w ocenie psychologicznej powódka spełnia warunki natężenia cech osobowości *borderline* typ I (pograniczny), który charakteryzuje się brakiem stałości emocjonalnej i kontroli popędowej. Dominuje w nim zmienność nastroju, drażliwość, skłonność do gniewu i wytwarzania wrogości, a ograniczone przewidywanie konsekwencji zachowań prowadzi do konfliktów. Sąd stwierdził niezdolność powódki z przyczyn natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich⁴⁸.

W procesie, w trakcie którego efektem badania powódki przez biegłego sądowego psychologa było zdiagnozowanie u niej osobowości *borderline*, do akt sprawy dołączono również dokumentację medyczną leczenia psychiatrycznego, co pozwoliło na uzyskanie pełnej wiedzy o zaskarżonym małżeństwie. Pomiędzy stronami dochodziło do licznych kłótni, których przebieg był bardzo emocjonalny. Strony wzajemnie krzyczały na siebie, dochodziło do szarpanin. Powódka prezentowała demonstracyjne zachowania, a także wyrażała groźby samobójcze. Jako osoba zazdrosna i zaborcza chciała izolować pozwanego od znajomych. Zachowywała się histerycznie, prowokowała kłótnie, kłamała. Często symulowała dolegliwości, by uzyskać pożądaną efekt, manipulowała otoczeniem i pozwanym. Robiła to,

⁴⁸ ASML, sygn. 71/2016/I.

jednocześnie strasząc, że zrobi sobie krzywdę. Pozwany często był z nią na SOR-ach. Powódka załatwiała zwolnienia od pracy. W sytuacjach mocno stresujących w relacji z pozwanym prezentowała tendencje do rozwiązywania stojących przed nią problemów za pośrednictwem produkowanych przez siebie symptomów o charakterze somatycznym. Skutkiem były wyrażane przez nią groźby samobójcze, a ich opis wskazuje, że miały one charakter raczej demonstracyjny. Definitywny rozpad małżeństwa nastąpił po kolejnej awanturze, podczas której z uwagi na irracjonalne zachowanie powódki ojciec pozwanego zdecydował, że strony muszą się rozstać, gdyż ich relacje zaczynają być zbyt toksyczne. Biegła sądowa psycholog zauważyła, iż w diagnozowanym związku dochodziło do skrajnych zachowań – od idealizowania relacji do jej dewaluowania. Powódka podejmowała próby (często dramatyczne, rozpaczliwe, łącznie z myślami suicydalnymi, stosowaniem zachowań, gestów lub groźb samobójczych) zmierzające do uniknięcia opuszczenia, utraty znaczących osób. Skrajne uczucia powódki, jej niestabilność emocjonalna, problemy z kontrolą zachowań, drażliwość, złość i lęki wręcz uniemożliwiały wytworzenie wartościowej relacji interpersonalnej, a w szczególności małżeńskiej. Sąd orzekł nieważność tego małżeństwa, opierając uzasadnienie wyroku w dużej mierze na podstawie opinii biegłego sądowego psychologa, który zdiagnozował u powódki zaburzenia typu *borderline*⁴⁹.

Jedna ze spraw, w której osobowością *borderline* obarczony był pozwany, toczyła się w 2016 r. Sąd dysponował w niej dokumentacją medyczną. Powódka zaskarżyła ważność swojego małżeństwa, wskazując, iż pozwany już w chwili jego zawierania miał problemy psychiczne, leczył się psychiatrycznie i przyjmował leki. Opowiadał jej o swoim złym samopoczuciu, obniżonym nastroju, wyczerpaniu psychicznym. Był wycofany, często przespisał całe dni. Po ślubie, z uwagi na zły stan zdrowia psychicznego i towarzyszące temu myśli samobójcze, był hospitalizowany w klinice psychiatrii, gdzie zdiagnozowano u niego zaburzenia obsesyjno-kompulsywne. Powódka dołączyła do akt sprawy dokumentację medyczną pozwanego. Jednak on zaprzeczył, aby kiedykolwiek stwierdzono u niego chorobę psychiczną, twierdząc, iż diagnozowano jedynie zaburzenia. Pozwany opisując swoje samopoczucie, wskazał, że nie mógł pracować, bolała go głowa. Nocował w samochodzie lub na podłodze w pracy, potrafił siedzieć cały dzień i noc na ławce w parku. Myślał o samobójstwie, ponieważ stracił chęć do życia. Nie chciał decydować się na potomstwo, gdyż miał świadomość swoich problemów emocjonalnych i psychicznych. W końcu oświadczył powódce, że nie jest w stanie trwać w małżeństwie. Świadkowie potwierdzili powyższe okoliczności. W sprawie powołano biegłego sądowego psychologa celem

⁴⁹ ASML, sygn. 862/2019/I.

wydania opinii psychologicznej na temat osobowości pozwanego. Biegła stwierdziła, iż dokumentacja medyczna stanowi jednoznaczny dowód na występowanie u pozwanego przed zawarciem małżeństwa patologicznych objawów natury psychicznej, znacząco upośledzających jego funkcjonowanie psychospołeczne, zaburzających sferę emocjonalno-wolicjonalną oraz istotnie wpływających na tok myślenia. Wskazała na obecność po stronie pozwanego cech osobowości chwiejnej emocjonalnie, typu *borderline* z typową tendencją do prezentowania reakcji świadczących o zmienności nastroju, nieradzeniu sobie z emocjami, zaburzonym obrazie siebie, jak i innych osób, zamykaniu się w świecie własnych przeżyć, nadmiernym samokrytycyzmie, nieufności, oscylacji od zaangażowania się do wycofywania się z bliskich relacji, poczuciu braku kontroli nad własnym życiem; tendencją do kryzysów psychicznych, w tym gróźb samobójczych. Pozwany skoncentrowany był wyłącznie na sobie, a w szczególności na nieprawidłowych stanach psychicznych, których nieustannie doznawał. Funkcjonował w całkowitym odcięciu od potrzeb i oczekiwań powódki, nie włączał się w opiekę nad dzieckiem, nie zapewniał rodzinie środków finansowych na utrzymanie. Jako osoba zaburzona sam wymagał wsparcia, a w niektórych okresach stałej opieki i obecności osób trzecich. Po dokonaniu oceny zebranego materiału dowodowego sąd stwierdził nieważność zaskarżonego małżeństwa, ze względu na niezdolność pozwanego z przyczyn natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich⁵⁰.

W innej analizowanej sprawie, w trakcie której biegły sądowy psycholog zdiagnozował u pozwanej osobowość *borderline*, powód w pozwie wskazał, iż pozwana wielokrotnie leczyła się psychiatrycznie i dokonywała samookaleczeń (kolejna sprawa, w której sąd dysponował dokumentacją medyczną). Pozwana miała zmienne nastroje, nie interesowała się dziećmi, spożywała alkohol i zażywała w sposób niekontrolowany leki. W dokumentacji medycznej widnieje rozpoznanie: „osobowość niedojrzała, reakcje nerwowe polimorficzne sytuacyjne, osobowość dysharmonijna”. Pozwana podejmowała próby samobójcze, zgłaszała złe samopoczucie psychiczne i liczne dolegliwości somatyczne, zdiagnozowano u niej jadłowstręt psychiczny. Skarżyła się na niezrozumienie przez otoczenie, stany depresyjne. Pozwana w odpowiedzi na pozew stwierdziła, że to powód stosował wobec niej i dziecka przemoc fizyczną, dopuszczał się zrad. Ponadto, jak wynika z dokumentów, zarzuciła powodowi, iż chciał ją otruć (postępowanie zostało umorzone). W omawianej sprawie zarówno strony, jak i świadkowie opisują zupełnie inny przebieg tych samych wydarzeń. Nawet w kwestiach, wydawałoby się, oczywistych strony przedstawiają odmienne twierdzenia: powód oświadczył że nie był karany

⁵⁰ ASML, sygn. 17/2016/I.

sądownie, a pozwana twierdzi, że zapadł wobec niego wyrok skazujący za znęcanie się nad rodziną. Biegła powołana w sprawie oparła się w głównej mierze na załączanej dokumentacji medycznej, która ujawnia różne typy i objawy zaburzeń, takich jak: „wady osobowości, stany depresyjne, nerwica sytuacyjna, osobowość niedojrzała, reakcje nerwicowe polimorficzne i sytuacyjne, próby suicydalne, próby samobójcze w przebiegu zespołu depresyjnego, osobowość dysharmonijna, zaburzenia adaptacyjne, depresja atypowa, osobowość nieprawidłowa”. Biegła stwierdziła, że pogrupowanie objawów zaburzenia w domeny odzwierciedlające obszary trudności w funkcjonowaniu pozwanej najbliższe jest osobowości *borderline* (z pogranicza – jako zespołu cech osobowości stanowiących bardzo różnorodną mieszaninę cech neurotycznych i psychotycznych – F 60.31, zgodnie z Klasyfikacją zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10). Pozwaną cechowała duża wrażliwość emocjonalna, okresy niepokoju i smutku, zaburzenia lękowe. Jej stan odzwierciedlał specyficzne postrzeganie rzeczywistości przez pryzmat poczucia skrzywdzenia. Wyrazem tego bywały krótkotrwałe epizody urojeniowe, tendencje do samouszkodzeń, zachowań ryzykownych i impulsywnych, prób samobójczych. Cechowała ją duża intensywność reakcji emocjonalnych, przede wszystkim silne wyrażanie smutku. Biegła podkreśliła, iż zaburzenie osobowości z pogranicza wiąże się z ogromnym cierpieniem i wieloletnim złym funkcjonowaniem pozwanej, ale także – jak każda dolegliwość tego rodzaju – całego systemu rodzinnego. Sąd uznał niezdolność pozwanej z przyczyn natury psychicznej do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich⁵¹.

Zakończenie

Zaburzenia osobowości typu *borderline*, nazywane inaczej osobowością z pogranicza, nie są chorobą psychiczną. Są utrwalonymi wzorcami postępowania, a ich leczenie polega na podjęciu psychoterapii, często połączonej z farmakoterapią. W przeciwieństwie do choroby psychicznej, nie dochodzi do remisji czy ustąpienia objawów. Zaburzeń osobowości nie można „wyleczyć” – osoba z *borderline* w wyniku terapii może jedynie nauczyć się panować nad własnymi, skrajnymi emocjami, wykształcić w sobie nowe mechanizmy radzenia z nimi. Bez specjalistycznej pomocy, nierzadko wspomaganej lekami, osoba zaburzona nie będzie w stanie prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie i nawiązywać „zdrowych” relacji. Związek osoby zabu-

⁵¹ ASML, sygn. 313/2017/I.

rzanej nacechowany jest skrajnymi emocjami – wyniszcza nie tylko partnera, lecz także osobę zaburzoną. Z powodu zachowania osoby z *borderline* cierpi cała rodzina. Osoba z *borderline* nie jest zdolna do wytworzenia głębokiej więzi małżeńskiej, targając nią skrajne emocje, jest skłonna do irracjonalnych zachowań, często niebezpiecznych. Towarzyszące *borderline* stany depresyjne i myśli suicydalne zaburzają poczucie bezpieczeństwa współmałżonka i negatywnie odbijają się na rozwoju emocjonalnym posiadanego potomstwa. W poważniejszych przypadkach może dochodzić do zachowań agresywnych i stosowania przemocy fizycznej przez osobę zaburzoną, co już samo w sobie przeczy istotnemu obowiązkowi małżeńskiemu, jakim jest dążenie do dobra współmałżonka i potomstwa. Jak wskazuje praktyka Sądu Metropolitarnego w Lublinie, osoby z zaburzeniami osobowości typu *borderline* zawsze były uznawane za niezdolne do zawarcia małżeństwa.

Bibliografia

- Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV*, wyd. pol. pod red. J. Wciórki, Wrocław 2008.
- Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, *Kryteria diagnostyczne według DSM-V*, wyd. pol. pod red. P. Gałęckiego, M. Pileckiego, J. Rymaszewskiej, A. Szulc, S. Sidorowicz, J. Wciórki, Wrocław 2018.
- Callieri B., *Psicopatologia e nosologia del paziente borderline con particolare riferimento al consenso matrimoniale*, w: *Borderline, nevrosi e psicopatie in riferimento al consenso matrimoniale nel diritto canonico*, t. 6. *Annali di dottrina e giurisprudenza canonica*, Roma 1981.
- Cierpiałkowska L., *Zaburzenie osobowości borderline*, w: *Zaburzenia osobowości. Problemy diagnozy klinicznej*, red. L. Cierpiałkowska, E. Soroko, Poznań 2017.
- Decisio C. Pinto, 19.12.1979, w: *Borderline, nevrosi e psicopatie in riferimento al consenso matrimoniale nel diritto canonico*, t. 6. *Annali di dottrina e giurisprudenza canonica*, Roma 1981.
- Gawda B., *Cechy zaburzeń osobowości a kontrola emocji negatywnych i regulacja nastroju*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J* 2018, t. 31, nr 3.
- Kaplan H.I., Sadock B.J., *Osobowość „z pogranicza” borderline*, w: *Psychiatria kliniczna*, red. S. Sidorowicz, Wrocław 2004.
- Karsten K., *Orzeczenie nieważności małżeństwa. Aplikacja kan. 1095 nr 3 w wyrokach coram Sobański*, Kraków 2017.
- Klatkiewicz A., *Poznanie społeczne u osób z zaburzeniem osobowości z pogranicza*, Poznań 2012, <https://www.wbc.poznan.pl/dlibra/show-content/publication/edition/242786?id=242786> [dostęp: 26.04.2023 r.].
- Linehan M.M., *Zaburzenie osobowości z pogranicza. Terapia poznawczo-behawioralna*, Kraków 2007.

- Mandal E., Kocur D., *Makiawelizm i taktyki manipulacji podejmowane przez pacjentów z zaburzeniem osobowości typu borderline w życiu codziennym i podczas terapii*, Psychiatria Polska 2013, t. 47, nr 4.
- Masiak M., *Zaburzenia osobowości w ujęciu klinicznym*, w: *Wykłady z psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w roku akademickim 1986/87*, Lublin 1989.
- McGrath A., *On the Gravity of Causes of a Psychological Nature in the Proof of Inability to Assume the Essential Obligations of Marriage*, *Studia Canonica* 1988, nr 22.
- Millon T., Davis R., Millon C., Escovar L., Meagher S., *Zaburzenia osobowości we współczesnym świecie*, Warszawa 2005.
- Pawluk T., *Prawo kanoniczne według Kodeksu Jana Pawła II*, t. 3. *Prawo małżeńskie*, Olsztyn 1996.
- Paździor S., *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3*, Lublin 2009.
- Reber A., *Słownik psychologii*, Warszawa 2000.
- Sztuchmiller R., *Znaczenie osobowości kandydata do małżeństwa w świetle obowiązującego prawa kanonicznego*, *Prawo Kanoniczne* 1997, t. 40, nr 1–2.
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Rewizja dziesiąta*, t. 1, Kraków 2008.
- Viladrich P.J., *Zgoda małżeńska*, w: *Codex Iuris Canonici. Kodeks prawa kanonicznego. Komentarz. Powszechne i partykularne ustawodawstwo Kościoła katolickiego. Podstawowe akty polskiego prawa wyznaniowego*, red. P. Majer, edycja polska na podstawie wydania hiszpańskiego, Kraków 2011.
- Wilkinson-Ryan T., Westen D., *Identity Disturbance in Borderline Personality Disorder: An Empirical Investigation*, *American Journal of Psychiatry* 2000, nr 157.
- Zanarini M.C., *Borderline Personality Disorder as an Impulse Spectrum Disorder*, w: *Borderline Personality Disorder: Etiology and Treatment*, red. J. Paris, Washington 1993.
- Żenaty J., *Związki z obiektem u osób „z pogranicza”*, w: *Pacjenci z pogranicza nerwicy i psychozy i psychotyicy*, red. M. Sokolik, Warszawa 1991.

