

Dariusz Mazurkiewicz<sup>1</sup>  
*Szczecin*

## **Zdolność osób z zespołem Aspergera do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3 Kodeksu Prawa Kanonicznego**

### **Wstęp**

Prawodawca kościelny tworząc i odczytując normy dotyczące ważnego zawierania małżeństwa ma na celu zarówno ochronę sakramentu małżeństwa, jak i uchronienie wiernych przed wchodzeniem w relacje, które z obiektywnych przyczyn nie pozwalają na nawiązanie trwałej wspólnoty życia i zbudowanie wzajemnego szczęścia małżonków. Przykładem takiej normy, odczytanej z prawa naturalnego, jest ta zawarta w kan. 1095 n. 3 KPK, zawierająca stwierdzenie, że niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Jednym ze źródeł owej niezdolności mogą być zaburzenia rozwojowe, które mogą sprawiać, że osoba nimi dotknięta, będzie niezdolna do podjęcia choćby jednego z istotnych obowiązków małżeńskich. W niniejszym artykule spróbujemy odpowiedzieć na pytanie, czy zdolność do zawarcia małżeństwa mają osoby z zaburzeniem rozwojowym w postaci zespołu Aspergera. Zakres pracy, ograniczony formą artykułu, nie pozwala oczywiście na szczegółową analizę kan. 1095 n. 3, skupimy się raczej wpływie skutków zaburzenia na zdolność do funkcjonowania w kanonicznym małżeństwie.

### **1. Opis kliniczny zespołu Aspergera**

Pierwsze opisy przypadków dzieci z zespołem objawów zwanych dzisiaj „zespołem Aspergera” pojawiły się w latach dwudziestych i czterdziestych

---

<sup>1</sup> Dariusz Mazurkiewicz – ks. dr, adiunkt w Katedrze Prawa Kanonicznego na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Szczecińskiego, e-mail: d.mazurkiewicz@diecezjajzg.pl

ubiegłego stulecia<sup>2</sup>. Szczególną zasługę wniósł wiedeński pediatra Hans Asperger, który w 1944 r. opublikował pracę na temat psychopatii autystycznej, w której opisał specyficzne – prezentowane głównie przez chłopców – wzorce zachowań, obejmujące brak empatii, ograniczoną zdolność budowania przyjaźni, sztywne zachowanie jakimś tematem oraz niezgrabną motorykę<sup>3</sup>. Praca Aspergera początkowo przeszła bez echa, a rozgłos zyskała dopiero w 1981 r., dzięki Lornie Wing, która też po raz pierwszy użyła terminu „zespół Aspergera” na oznaczenie chorych prezentujących specyficzny profil zachowań społecznych, lingwistycznych i poznawczych podobnych do opisanych w pracy wiedeńskiego lekarza<sup>4</sup>. Wspomniani badacze nie podali jednak własnych propozycji kryteriów diagnostycznych i przez długi czas nie były one wyraźnie zdefiniowane<sup>5</sup>. Próbę stworzenia formalnych kryteriów diagnostycznych podjęli szwedzcy badacze Carina i Christopher Gillbergowie, którzy do zasadniczych objawów zaliczyli: zaburzenia w sferze relacji społecznych (przynajmniej w dwóch zakresach spośród następujących: nieudolność w interakcji z rówieśnikami, brak chęci nawiązywania interakcji z rówieśnikami, słabe rozumienie sygnałów społecznych), całkowicie pochłaniające ograniczone zainteresowania (przynajmniej jedna cecha z następujących: wykluczenie innych zainteresowań, przywiązanie do powtarzalności, większe wykorzystanie pamięci niż rozumienia), powtarzające się rutynowe zachowania i rytuały, które mogą (jedna z następujących cech: angażować siebie, angażować innych ludzi), zaburzenia w ekspresji i rozumieniu mowy (przynajmniej trzy z następujących cech: opóźniony rozwój, powierzchownie perfekcyjny język ekspresyjny, formalny i pedantyczny język, nietypowa prozodia, dziwne brzmienie głosu, zaburzona zdolność rozumienia obejmująca błędną interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych), zaburzenia w komunikacji niewerbalnej (co najmniej jedna z następujących cech: ograniczona gestykulacja, niezdarna lub niezręczna mowa ciała, ograniczona ekspresja mimiczna, nieadekwatna mimika, osobliwe, chłodne spojrzenie) i niezgrabność ruchowa<sup>6</sup>. Z kolei grupa badaczy pod przewodnictwem P. Szatmariego za kryteria diagnostyczne uznała: samotnictwo

<sup>2</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych u osób z zespołem Aspergera*, Warszawa 2012, s. 15.

<sup>3</sup> Zob. H. Asperger, „Psychopatia autystyczna” okresu dzieciństwa, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, U. Frith [red.], Warszawa 2005, s. 49-114.

<sup>4</sup> Zob. L. Wing, *Asperger's syndrome: a clinical account*, „Psychological Medicine” 11 (1981), s. 115-129; tenże, *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner'a*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, U. Frith [red.], Warszawa 2005, s. 115-149.

<sup>5</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 19.

<sup>6</sup> Ch. Gillberg, C. Gillberg, *Asperger syndrome- some epidemiological considerations: a research note*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 30 (1989), s. 631-638; A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 19-20, 237-238.

(występowanie co najmniej jednej z następujących cech: brak bliskich przyjaciół, unikanie innych ludzi, brak zainteresowania zawieraniem przyjaźni, bycie samotnikiem), zaburzone interakcje społeczne (co najmniej jedna z następujących cech: zwracanie się do ludzi jedynie wtedy, gdy chodzi o spełnienie jego potrzeb, niezdarne kontakty społeczne, jednostronne reakcje na rówieśników, trudności w wyczuwaniu emocji innych ludzi, oderwanie – brak reakcji na odczucia innych ludzi), zaburzona komunikacja niewerbalna (co najmniej jedna z następujących cech: ograniczona ekspresja mimiczna, brak możliwości odczytywania emocji z mimiki dziecka, brak zdolności porozumiewania się spojrzem, niepatrzenie na innych, niewykorzystywanie gestów rąk jako środka ekspresji, wykonywanie szerokich i niezdarnych gestów, zbyt bliskie podchodzenie do innych osób) i dziwaczna mowa (co najmniej dwie z następujących cech: nienormalna fleksja, mówienie zbyt wiele lub zbyt mało, brak spójności w konwersacji, idiosynkratyczne użycie słownictwa, repetytywność mowy)<sup>7</sup>.

Większość autorów jest zgodnych, że osoby z zespołem Aspergera należą do spektrum autystycznego, ale postrzegają te osoby jako różniące się od innych osób autystycznych, lepiej komunikujące się, a przez to mające większą szansę na udaną adaptację społeczną<sup>8</sup>. M. Pecyna definiuje zespół Aspergera w zestawieniu z autyzmem jako:

zaburzenie o niepewnej nozologii, charakteryzujące się tymi samymi nieprawidłowościami w zakresie interakcji społecznych co autyzm, tzn. ograniczonym, stereotypowym repertuarem zainteresowań i aktywności. Od autyzmu różni się ono przede wszystkim brakiem ogólnego opóźnienia lub upośledzenia rozwoju mowy i funkcji poznawczych. Zaburzeniu temu towarzyszy często tendencja do utrzymywania się zaburzeń w wieku młodzieńczym i w życiu dorosłym, zaś w początkach wieku dojrzałego pojawiają się sporadyczne epizody psychotyczne (psychopatia autystyczna lub zaburzenia schizoidalne charakterystyczne dla okresu dzieciństwa)<sup>9</sup>.

---

<sup>7</sup> P. Szatmari [i in.], *Asperger's syndrome and autism, comparison of early history and outcome*, „Developmental Medicine and Child Neurology” 31 (1989), s. 709-720; A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 239.

<sup>8</sup> Charakterystycznymi wyróżnikami dla zespołu Aspergera (odróżniającymi to schorzenie od autyzmu) mogą być: spokój u niemowląt, specyficzne zachowania lingwistyczne przejawiające się w pedantyczności wypowiedzi pod względem gramatycznym i fonetycznym, zaburzenia zachowania w kontaktach społecznych, problemy z rozumieniem i odbiorem emocji, opóźniony rozwój mowy, specyficzne i wąskie zainteresowania, ograniczenie sprawności ruchowej, podwyższony poziom lęku, diagnozowanie zespołu w wieku 7-15 lat, po pierwotnie postawionej diagnozie autyzmu, J. Błęszyński, *Charakterystyka zespołu Aspergera*, [w:] *Terapia ruchowa osób z zespołem Aspergera, implikacje praktyczne*, Z. Szot [red.], Łódź 2011, s. 36-37; U. Frith, *Autyzm i zespół Aspergera*, [w:] *Autyzm i zespół Asperger*, tenże [red.], Warszawa 2005, s. 20.

<sup>9</sup> M. Pecyna, *Psychologia kliniczna w praktyce pedagogicznej*, Warszawa 1998, s. 106-107.

Zaburzenie po raz pierwszy zostało uznane za jednostkę kliniczną w 1993 i umieszczone w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Zaburzeń ICD-10<sup>10</sup>. W kolejnym roku zaburzenie znalazło się w klasyfikacji DSM-IV<sup>11</sup>, przy czym jak zauważają lekarze, kryteria wskazane w tych klasyfikacjach nadal pozostają dyskusyjne<sup>12</sup>. W DSM –V nastąpiła zmiana w klasyfikacji tego zaburzenia rozwojowego i oznaczane do tej pory jako trzy oddzielne jednostki: zaburzenia autystyczne, zespół Aspergera i PDD-NOS (całościowe zaburzenie rozwoju niezdiaгноzowane inaczej), zastąpiono jedną jednostką pod nazwą zespół zaburzeń autystycznych. Wprowadzono także trójstopniową klasyfikację w zależności od stopnia nasilenia objawów i ich wpływu na zdolność do codziennego funkcjonowania<sup>13</sup>.

<sup>10</sup> Według ICD-10 kryteria zespołu Aspergera (F 84.5.) są następujące: a) brak opóźnienia w rozwoju mowy i funkcji poznawczych: używanie pojedynczych słów przed ukończeniem 2. roku życia, a komunikatywnych zdań przed ukończeniem 3. roku życia; umiejętności praktyczne, zachowania adaptacyjne oraz zainteresowanie otoczeniem zgodnie z normami rozwojowymi w trzech pierwszych latach życia; szczególnie umiejętności – najczęściej związane z jakimś tematem (niekonieczne do postawienia diagnozy); b) minimum dwie z poniższych trudności w relacjach społecznych: zaburzony kontakt wzrokowy, mimika, postawa ciała lub gestykulacja; trudności w prawidłowych relacjach z rówieśnikami; brak empatii (nieadekwatne lub „zbyt dorosłe” reakcje na sytuacje społeczne, często słaba integracja zachowań społecznych, emocjonalnych, umiejętności komunikacji; brak potrzeby wspólnej zabawy z innymi, posiadania wspólnych zainteresowań lub osiągnięć; c) przynajmniej jedno z poniższych zachowań: stereotypowe i ograniczone zainteresowania, powtarzanie rytuałów i niepraktycznych czynności; powtarzające się ruchy (np. trzepotanie lub kręcenie rękami lub palcami, ruchy całego ciała); zaabsorbowanie częściami przedmiotów lub elementami materiałów (kolor, faktura, dźwięk); d) brak rozpoznania innych zaburzeń rozwojowych, schizofrenii prostej, zaburzenia schizotypowego, obsesyjno – kompulsywnego, anankastycznego zaburzenia osobowości czy reaktywnego utrudnienia nawiązywania relacji społecznych w dzieciństwie lub nadmiernej łatwości w nawiązywaniu tych kontaktów.

<sup>11</sup> Według DSM-IV, aby stwierdzić u dziecka zespół Aspergera, muszą występować następujące objawy: a) minimum dwa z poniższych zaburzeń w relacjach społecznych: trudności w zachowaniach niewerbalnych (na przykład w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktu wzrokowego, mimice twarzy, gestykulacjach regulujących interakcje społeczne); niezdolność do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami; brak potrzeby wspólnej zabawy z innymi (zabawa obok innych dzieci), posiadania wspólnych zainteresowań lub osiągnięć, brak empatii; b) przynajmniej jedno z poniższych zachowań: intensywne, stereotypowe zainteresowania; sztywne powtarzanie rytuałów; powtarzające się ruchy (a przykład trzepotanie lub kręcenie rękami lub palcami, ruchy całego ciała; zainteresowanie częściami obiektów (na przykład kołami samochodów lub pantografami na tramwajach); c) niepowodzenia w ważnych sferach życia (społecznych, zawodowych) wynikające z powyższych zaburzeń; d) brak znaczącego opóźnienia w rozwoju mowy, rozwoju funkcji poznawczych, umiejętności praktycznych, zachowań adaptacyjnych (oprócz interakcji społecznych) oraz zainteresowania otoczeniem; e) brak rozpoznania innego uogólnionego zaburzenia rozwojowego lub schizofrenii.

<sup>12</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 20.

<sup>13</sup> <https://autyzmwszkole.com/category/zaburzenia-ze-spektrum-autyzmu-po-zmianach-w-dsm-v/>, (30.09.2017).

Wyniki przeprowadzanych badań dowodzą, że pełen obraz zespołu Aspergera występuje w populacji z częstotliwością 3-4/1000 dzieci przed ukończeniem 10 roku życia<sup>14</sup>, przy czym znacznie częściej typowe objawy zaburzenia rozwijają się u chłopców<sup>15</sup>. Badania skłoniły także do wniosku, że obraz kliniczny prezentowany przez dziewczynki odbiega często od klasycznego wzorca, a one same radzą sobie lepiej w relacjach społecznych i prezentują wzorce zainteresowań inne niż chłopcy, przez co zespół Aspergera jest u nich znacznie rzadziej diagnozowany<sup>16</sup>. Trzeba także zauważyć, że z racji trudności w diagnozowaniu tego zaburzenia, często dochodzi do niego dopiero w wieku dorastania lub nawet dorosłości, kiedy to objawy stają się często bardziej widoczne. Dodatkowo czynnikiem utrudniającym rozpoznanie zespołu Aspergera jest częste współwystępowanie objawów innych zaburzeń<sup>17</sup>. Należą do nich: zaburzenia depresyjne, zaburzenia lękowe i obsesyjno – kompulsywne, zaburzenia psychotyczne, w tym schizofrenia oraz zaburzenia tikowe i zespół nadpobudliwości psychoruchowej<sup>18</sup>. Trzeba również zauważyć, że trudność w rozpoznaniu zespołu wynika również z faktu, że szczegółowe testy są dopiero na etapie tworzenia<sup>19</sup>.

Przyczyny powstawania zaburzenia nie znalazły jak dotąd pełnego wyjaśnienia. „Przyjmuje się, że jest to zaburzenie o podłożu neurologicznym, uwarunkowanym konstytucyjnie i przekazywanym genetycznie, przy czym podkreślany jest istotny wpływ na jego obraz innych czynników biologicznych, takich jak nieprawidłowości w rozwoju lub uszkodzenie OUN (ośrodkowy układ nerwowy), pojawiających się w okresie prenatalnym, perinatalnym lub postnatalnym”<sup>20</sup>. Poświadczeniem są najnowsze badania, które wskazują, że 46% rodziców dzieci, które mają zespół Aspergera, wykazuje podobny profil zachowań i cechy zespołu<sup>21</sup>.

<sup>14</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 20-21, zob. J. Błeszyński, *Charakterystyka zespołu Aspergera*, s. 34-35.

<sup>15</sup> Pomimo niepełnych danych badacze sugerują że zaburzenie to może manifestować się w proporcjach od czterech chłopców na jedną dziewczynkę do dziesięciu chłopców na jedną dziewczynkę, zob. J. Kruk-Lasocka, *Autyzm czy zespół Aspergera. Wpływ rozbieżności diagnostycznych na oddziaływanie terapeutyczne*, [w:] *Autyzm wyzwaniem naszych czasów*, T. Gałkowska, J. Kossewska [red.], Kraków 2000, s. 23.

<sup>16</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 21; zob. A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera. Inny mózg. Inny umysł*, Gdańsk 2009, s. 22-29.

<sup>17</sup> Zob. J. Kruk-Lasocka, *Autyzm czy zespół Aspergera*, s. 16-17.

<sup>18</sup> Zob. A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 31-37; zob. D. Tantam, *Zespół Aspergera w wieku dorosłym*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, U. Frith [red.], Warszawa 2005, s. 206-217; A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 14.

<sup>19</sup> Jednym z aktualnie używanych jest australijska skala dla zespołu Aspergera, zob. A. Maciarz, M. Bidasiewicz, *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera. Studium przypadku*, Kraków 2000, s. 67-70.

<sup>20</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 22.

<sup>21</sup> A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 16.

## 2. Jakość życia i przystosowanie społeczne osób z zespołem Aspergera

U osób z zespołem Aspergera występują zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym, komunikacji oraz szczególnych zainteresowaniach i czynnościach rutynowych, przy czym wielu autorów zwraca przede wszystkim uwagę na deficyty w funkcjonowaniu społecznym<sup>22</sup>. Podkreślają oni przede wszystkim niezdolność do nawiązywania kontaktu z rówieśnikami lub brak potrzeby takich kontaktów, nieadekwatne reakcje emocjonalne i zachowania społeczne, brak świadomości istnienia reguł dotyczących zachowań lub sztywne ich stosowanie bez odczuwania empatii do otaczających osób, a także nieumiejętność czytania ekspresji emocjonalnej innych ludzi i nieprawidłowa ekspresja własna<sup>23</sup>. Cechą charakterystyczną dla osób z zespołem Aspergera jest też bardzo często szczególne zainteresowanie naukami ścisłymi, z czym wiąże się posiadanie dużej wiedzy w tych dziedzinach, przy czym zainteresowania te okazują się być krótkotrwałe i nie służą nawiązywaniu relacji<sup>24</sup>.

Trzeba jednak zauważyć, że objawy zespołu Aspergera i funkcjonowanie ludzi nim dotkniętych są różne w zależności od okresu rozwoju. W okresie wczesnodziecięcym – do czwartego, piątego roku życia dziecka – ustalenie rozpoznania jest właściwie niemożliwe, a rozwój dziecka z zaburzeniem nie musi znacząco różnić się od rozwoju jego rówieśników<sup>25</sup>. Niepokój w tym okresie powinny budzić takie objawy jak niechęć przytulania się do osób, z którymi dziecko powinno być związane emocjonalnie, słaby kontakt wzrokowy, słabo wyrażana wspólnie podzielna uwaga i zbyt słabe reakcje na bodźce dotykowe, dźwiękowe i zapachowe. W tym wieku mogą pojawiać się także zaburzenia w rozwoju mowy i nietypowe dla wieku, wyizolowane, sztywne zainteresowania<sup>26</sup> oraz szybsze nabywanie umiejętności i wiedzy w stosunku do grupy rówieśniczej<sup>27</sup>.

W okresie przedszkolnym i szkolnym życia dziecka objawy opisywanego zaburzenia mogą przejawiać różne nasilenie: od bardzo łagodnych, wręcz niediagnozowalnych, które można sprowadzić do cech charakteru, po bardzo silne, które uniemożliwiają normalne funkcjonowanie. Szczególnie trudne w funkcjo-

---

<sup>22</sup> Zob. Ch. Gillberg, C. Gillberg, *Asperger syndrome- some epidemiological considerations*, s. 631-638; P. Szatmari i in., *Asperger's syndrome and autism, comparison of early history and outcome*, s. 709-720.

<sup>23</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 23-24.

<sup>24</sup> Tamże, s. 25.

<sup>25</sup> A. Budzińska, M. Wójcik, *Zespół Aspergera*, Gdańsk 2010, s. 16-17.

<sup>26</sup> Zob. A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 26-27.

<sup>27</sup> J. Błęszyński, *Charakterystyka zespołu Aspergera*, s. 41.



nowaniu społecznym mogą być w tym okresie: przedmiotowe traktowanie innych, jedynie odtwórcze zabawy, sztywne zafascynowanie pewnymi osobami, trudności w radzeniu sobie ze zmianami, zmuszanie innych do przestrzegania narzuconych przez siebie zasad. Część dzieci ujawnia w tym okresie specyficzne zainteresowania i uzdolnienia<sup>28</sup>. Ten sposób zachowania sprawia, że dzieci z zespołem Aspergera są nieakceptowane przez rówieśników i często stają się ofiarami przemocy<sup>29</sup>. Ta tendencja uwidacznia się jeszcze bardziej w wieku dojrzewania, kiedy to brak umiejętności społecznych prowadzi do wykluczenia osoby chorej z grupy, a niedbałość o wygląd zewnętrzny lub wprost przeciwnie – nadwrażliwość w tej dziedzinie, prowadzą do ośmieszania, przy czym osoba chora za swoje nieumiejętności i nieprzystosowanie ma skłonność do obwiniania innych<sup>30</sup>. Jednocześnie dzieci w tym wieku nie przejawiają znaczących trudności dydaktycznych, co w powiązaniu z faktem, że czasami nie sprawiają trudności wychowawczych, może prowadzić do odbioru dziecka jako ekscentrycznego z problemami emocjonalnymi, przez co nie zostaje postawiona właściwa diagnoza, a w konsekwencji postępuje izolacja dziecka<sup>31</sup>.

Rokowania osób z zespołem Aspergera zależą od stopnia nabycia umiejętności społecznych. Jak zauważa Uta Frith: „Osoby z zespołem Aspergera mogą nauczyć się rutynowych zachowań społecznych tak dobrze, że w opinii innych ludzi będą one uchodzić jedynie za ekscentryków i nikt nie będzie uważał, że z tymi osobami dzieje się coś złego”<sup>32</sup>. Niektóre z nich podejmują studia, zwłaszcza na kierunkach ścisłych, a pracując określane są jako osoby sumienne, dociekliwe i pełne zaangażowania, choć jedynie w odniesieniu do swoich zainteresowań<sup>33</sup>. Dodatkowo osoby te potrafią realizować swoje zainteresowania w sposób graniczący niekiedy z obsesją, gdy wszystkie swoje działania podporządkowują realizacji swojej pasji, przez co niejednokrotnie stają się specjalistami w swoich dziedzinach. Wartym uwagi jest przy tym fakt, że motorem ich pasji nie jest ani zysk, ani popularność, a jedynie pasja sama z siebie<sup>34</sup>.

Trzeba również zauważyć, że nie wszystkie osoby z zespołem Aspergera, mimo podejmowanych wysiłków, są w stanie osiągnąć integrację społeczną zbliżoną do prawidłowej<sup>35</sup>. Ponadto należy podkreślić, zgodnie ze zdaniem A. Bryńskiej, że: „jedynie nieliczne osoby są w stanie stworzyć i pozostać w stałych

<sup>28</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 28-29, zob. A. Maciarz, M. Biadasiewicz, *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Kraków 2000, s. 9-17.

<sup>29</sup> Zob. A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 30-36.

<sup>30</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 30.

<sup>31</sup> J. Błęszyński, *Charakterystyka zespołu Aspergera*, s. 43.

<sup>32</sup> U. Frith, *Autyzm i zespół Aspergera*, s. 31.

<sup>33</sup> J. Błęszyński, *Charakterystyka zespołu Aspergera*, s. 43.

<sup>34</sup> A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 53-61.

<sup>35</sup> U. Frith, *Autyzm i zespół Aspergera*, s. 31.

związkach partnerskich, jeśli tak się dzieje, zazwyczaj to partner przejmuje odpowiedzialność za interakcje społeczne<sup>36</sup>. Dodatkowo jak zauważa A. Rynkiewicz „dziewczeta z zespołem Aspergera przyciągają albo oprawców, albo osoby wykazujące tendencje opiekuńcze, matczyne<sup>37</sup>”.

Mając na uwadze wyniki badań około 50% dorosłych dotkniętych omawianym zaburzeniem zauważa się, że większość z nich izoluje się z życia społecznego i tworzy „własny świat”. Część osób co prawda nie wycofuje się całkowicie, ale prezentuje postawę bierną wobec innych ludzi, przy czym tylko wobec niewielu przejawia postawę przyjacielską, i to jedynie powierzchownie, skrywając przy tym swoją sztywność, nieustępliwość i roszczeniowość. Jedynie 20% chorych stara się aktywnie uczestniczyć w życiu, przejawiając jednocześnie nieadekwatne zachowania i dziwaczne wypowiedzi. Część osób dzięki skłonności do wyizolowanych zainteresowań może osiągać sukcesy w wybranych dziedzinach<sup>38</sup>.

Trzeba także zauważyć, że osoby z zespołem Aspergera mają skłonności do popełniania przestępstw, co wynika z ich sztywnego podążania za swoimi szczególnymi zainteresowaniami, bywa skutkiem działań wywołanych paniką oraz nieumiejętności właściwej oceny rzeczywistości. Ponadto za swoje czyny nie odczuwają winy. Przeciwnym biegunem zachowań osób z opisywanym zaburzeniem jest koncentrowanie się na powstrzymaniu się od robienia wszystkich rzeczy, które ich zdaniem są niezgodne z prawem i oczekiwanie takiego samego postępowania od innych<sup>39</sup>.

W kontekście zdolności osoby do zawarcia małżeństwa należy również zwrócić uwagę na seksualność i afektywność osób dotkniętych zespołem Aspergera. Sam H. Asperger przedstawiając wyniki swoich badań twierdzi, że część osób dotkniętych zaburzeniem nie przejawia zainteresowań seksualnych zarówno w okresie dzieciństwa, jak i po zakończeniu okresu dojrzewania. Jednak w większości przypadków bardzo wcześnie pojawiają się oznaki silnej aktywności seksualnej w postaci autoerotyzmu, a także aktów homoseksualnych, korzystania z fetyszy i cech sadystycznych<sup>40</sup>. Tenże autor zauważył, że w przypadku chorych: „W zakresie seksualnych aspektów życia afektywnego często istnieje pewna dysharmonia, czy to osłabienie, czy przedwczesne pojawienie się lub perwersja, brakuje jednak harmonijnej integracji seksualności z rozwijającą się osobowością<sup>41</sup>”. Nie wszyscy autorzy podzielają współcześnie twierdzenia

<sup>36</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 31.

<sup>37</sup> A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 24.

<sup>38</sup> A. Bryńska, *Badanie funkcji semantycznych*, s. 30-31.

<sup>39</sup> U. Frith, *Autyzm i zespół Aspergera*, s. 35-36.

<sup>40</sup> H. Asperger, „Psychopatologia autystyczna” okresu dzieciństwa, s. 99-100; Ch. Preissmann, *Zespół Aspergera. Jak żyć? Jak pomagać? Jak prowadzić terapię?*, Sopot 2012, s. 131-133.

<sup>41</sup> H. Asperger, „Psychopatologia autystyczna” okresu dzieciństwa, s. 100.



Aspergera, ale przyznają, że osobom dorosłym dotkniętym zaburzeniem trudno nawiązywać zadowalające kontakty seksualne<sup>42</sup>.

Dodatkowo trzeba zwrócić uwagę, że osoby dotknięte nie potrafią wyrażać uczuć w sposób powszechnie przyjęty, stąd przez swoich partnerów w dorosłym życiu są określane jako ubogie w uczucia. Nie jest to jednak – zdaniem niektórych terapeutów – prawdziwe stwierdzenie, ponieważ osoby potrafią wyrażać uczucia, tylko w inny sposób niż ten, do którego jesteśmy przyzwyczajeni<sup>43</sup>. Stąd osoby dotknięte zaburzeniem nie są skazane na niepowodzenie w budowaniu szczęśliwego związku, ale bardzo wiele będzie zależało do cierpliwości partnera oraz zrozumienia przez niego sposobu widzenia świata przez osobę chorą<sup>44</sup>.

W osobach dotkniętych zaburzeniem pojawia się niekiedy pragnienie zrodzenia dziecka. Jak zauważają jednak niektórzy autorzy, rozważania te kończą się często frustracją wynikającą z uświadomienia sobie różnicy pomiędzy chorym a innymi ludźmi. Ponadto trzeba obiektywnie stwierdzić, że posiadanie dziecka niesie ze sobą wiele zmian w życiu człowieka i wymaga elastyczności, co w przypadku osób dotkniętych zaburzeniem jest niezwykle trudne<sup>45</sup>.

Podsumowując ten etap rozważań trzeba wyraźnie stwierdzić, że zespołu Aspergera nie można wyleczyć, chociaż w wypadku dzieci prowadzone są kompleksowe terapie<sup>46</sup>, które mogą znacznie podnieść jakość życia chorych i ich integrację ze społeczeństwem<sup>47</sup>. Jak zauważa A. Rynkiewicz, zespół Aspergera:

to odmiennosc neurologiczna, która trwa przez całe życie. Jednak wczesna interwencja i właściwie poprowadzona edukacja powoduje, że osoby z ZA lub WFA (wysoko funkcjonujący autyzm) w wieku dojrzałym nie tylko mają ułatwioną integrację w społeczeństwie, ale swoimi talentami potrafią wzbogacać innych<sup>48</sup>.

---

<sup>42</sup> Ch. Preissmann, *Zespół Aspergera*, s. 34, 115-134.

<sup>43</sup> A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 49.

<sup>44</sup> Zob. Ch. Preissmann, *Zespół Aspergera*, s.107-134.

<sup>45</sup> Tamże, s. 109-114.

<sup>46</sup> Należą do nich między innymi: terapia behawioralna oparta na teorii uczenia się, zmodyfikowana metoda dobrego startu, metoda ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne, terapia integracji sensorycznej, Biofeedback, hipoterapia, arteterapia, trening uwagi słuchowej Tomatisa, zob. A. Borkowska, *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Gdańsk 2010 s. 22-24; zob. Ch. Preissman, *Zespół Aspergera*, s. 37-211.

<sup>47</sup> Zob. T. Attwood, *Zespół Aspergera i jego leczenie*, [w:] *Dzieci z zaburzeniami łączonymi ADHD, trudności w nauce, zespół Aspergera, zespół Touretta, depresja dwubiegunowa i inne zaburzenia*, M. Kutsche [i in.] [red.], Warszawa 2007, s. 127-152.

<sup>48</sup> A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera*, s. 20.

### 3. Możliwość wypełniania istotnych obowiązków małżeńskich przez osoby z zespołem Aspergera

Prawodawca w kan. 1095 n. 3 KPK zawarł dyspozycję, w myśl której nieważnie zawierają małżeństwo ci, którzy z przyczyn natury psychicznej są niezdolni do wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich. W odniesieniu do prezentowanego zagadnienia należy postawić trzy pytania: Czy zespół Aspergera jest zaburzeniem psychicznym? Jakie są istotne obowiązki małżeńskie? Czy zespół Aspergera zaburza zdolność do wypełnienia jakiegoś istotnego obowiązku małżeńskiego, a jeżeli tak, to jakiego i w jakim stopniu?

Odpowiedź na pierwsze z postawionych pytań nie wydaje się trudna. Zespół Aspergera został w klasyfikacjach chorób umieszczony w kategorii zaburzeń psychicznych<sup>49</sup>, co w kontekście etiologii choroby zarysowanej w pierwszej części artykułu wydaje się oczywiste. Dlatego spełnia myśl prawodawcy, by zdolność osoby dotkniętej tym zaburzeniem był rozpatrywany w kontekście kan. 1095 n. 3 KPK.

Trudniejszym zadaniem jest wskazanie konkretnych obowiązków małżeńskich. Pomimo tego, że istnieje bogata literatura dotycząca tego zagadnienia<sup>50</sup>, nie sposób wyliczyć w sposób numeryczny i pełny wszystkich obowiązków małżeńskich. Nie czyni tego prawodawca, ale na podstawie analizy zapisów kodeksowych, jak i wyroków Roty Rzymskiej można wskazać co przynależy do istoty małżeństwa, a tym samym staje się obowiązkiem, który należy wypełnić.

Należy przede wszystkim podkreślić, że istotne obowiązki małżeńskie wynikają z celów i przymiotów małżeństwa<sup>51</sup>, czyli tego co sprowadza się do tradycyjnych dóbr małżeńskich wymienionych przez św. Augustyna: *bonum coniugium, bonum sacramentum i bonum prolis*. Na ich podstawie kanoniści

<sup>49</sup> W klasyfikacji ICD-10 pod numerem F84.5.

<sup>50</sup> Na uwagę zasługują przede wszystkim następujące pozycje: R. Sztymiler, *Problem określenia istotnych obowiązków małżeńskich*, „Ius matrimoniale” 1 (1996), s. 59-77; tenże, *Istotne obowiązki małżeńskie*, Warszawa 1997; tenże, *Obowiązki małżeńskie*, Warszawa 1999; S. Paździor, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095*, Lublin 1999; J. Cymbała, *Istotne obowiązki małżeńskie i przyczyny niezdolności do ich podjęcia w wyrokach Roty Rzymskiej z lat 1983-1992 wydanych na podstawie kan. 1095 nr 3 Kodeksu Prawa Kanonicznego opublikowanych w „Decisiones”*, Olsztyn 2002; W. Góralski, *Matrimonium facit consensus. Z orzecznictwa Roty Rzymskiej w sprawach o nieważność małżeństwa dotyczących zgody małżeńskiej (1984-1997)*, Warszawa 2000.

<sup>51</sup> Nie wszyscy autorzy zgadzają się z tym twierdzeniem, widząc źródło obowiązków małżeńskich jedynie w tym co należy do istoty małżeństwa, czyli w jego istotnych przymiotach, bez odwoływania się do jego celów. Dyskusję na ten temat zob. J. Cymbała, *Istotne obowiązki małżeńskie*, s. 14-18.

wymieniają następujące obowiązki małżeńskie: obowiązek zachowania wierności małżeńskiej, obowiązek ludzkiego pożycia intymnego ze współmałżonkiem, obowiązek nierozzerwalności, czyli zachowania dożgonnego charakteru małżeństwa, obowiązek pielęgnowania wspólnoty życia małżeńskiego, czyli prawidłowych relacji personalnych, obowiązek świadczenia współmałżonkowi pomocy, obowiązek przyczyniania się do dobra współmałżonka (w znaczeniu zarówno materialnym i duchowym), obowiązek dążenia do świętości, obowiązek pożycia intymnego zmierzający do zrodzenia potomstwa, obowiązek przyjęcia potomstwa poczętego ze współmałżonkiem, obowiązek wychowania potomstwa w aspekcie fizycznym, ogólnoludzkim i religijnym.

Omawiając istotne obowiązki małżeńskie niektórzy autorzy starają się również wskazać na przymioty, którymi powinny się one charakteryzować. Wśród ich wymieniają: stałość, niezmienność, wyłączność, wzajemność, nieodwołalność<sup>52</sup>.

Nie jest przedmiotem niniejszego artykułu szczegółowa analiza wszystkich wymienionych obowiązków, dlatego zostały one wymienione w sposób ogólny. Ich przywołanie prowadzi jednak do konkluzji, że wymagają one od nupturienta posiadania wystarczającego stopnia rozwoju umysłowego.

Najbardziej interesująca jest odpowiedź na trzecie postawione pytanie: Czy osoba dotknięta zespołem Aspergera jest zdolna do wypełnienia każdego istotnego obowiązku małżeńskiego, a co za tym idzie, czy jest zdolna do ważnego wyrażenia zgody małżeńskiej w myśl kan. 1095 n. 3 KPK? Starając się znaleźć odpowiedź na to pytanie, musimy przede wszystkim zwrócić uwagę na deficyty występujące u osoby dotkniętej omawianym zaburzeniem. Zostały one wskazane w drugiej części niniejszego artykułu, ale wśród nich należy przywołać przede wszystkim trudności w komunikacji, w relacjach społecznych oraz osobliwe zachowania. W ich kontekście łatwo by uznać, że osoby z zespołem Aspergera są w każdym przypadku niezdolne do zawarcia małżeństwa. Nie sposób jednak potwierdzić tej tezy w wyrokach trybunałów kościelnych. W przebadanych pod tym kątem procesach o nieważność małżeństwa z tytułu niezdolności, o której w kan. 1095 n. 3 KPK, przeprowadzonych w Sądzie Kościelnym w Gorzowie Wlkp.<sup>53</sup>, nie znajdujemy wyroków, w których orzeczono by nieważność małżeństwa z powodu zespołu Aspergera. Można by oczywiście doszukiwać się u stron procesowych objawów mogących wskazywać na ten niedorozwój, ale objawy te mogą sugerować również na inny rodzaj występujących zaburzeń. Nie ma natomiast opinii biegłych psychologów, diagnozujących u strony, bądź stron, tę jednostkę chorobową. Wynika to być może z faktu, że rozpoznanie zespołu Aspergera jest procesem złożonym i wyrasta najczęściej poza możliwości biegłego w procesie kanonicznym.

<sup>52</sup> S. Szychmiller, *Obowiązki małżeńskie*, s. 232.

<sup>53</sup> Zob. Archiwum Sądu Kościelnego w Gorzowie Wlkp.

Trzeba również stwierdzić, jak już to zostało wcześniej zauważone, że osoby z zespołem Aspergera cechują się różnym stopniem nasilenia objawów, co w kontekście orzekania nieważności małżeństwa, może rodzić trudności w ocenie zdolności osoby do ważnego wyrażenia zgody małżeńskiej. Jak bowiem nakazuje prawodawca kościelny, o niezdolności można mówić jedynie wówczas, gdy strona jest dotknięta „prawdziwą anomalią, niweczącą całkowicie zdolność do rozumowania i/lub chcenia”<sup>54</sup>. Nie mogą zatem być jej podstawą trudności w wypełnianiu jakiegos istotnego obowiązku małżeńskiego. Może się zatem tak zdarzyć, że trudności w obowiązku pielęgnowania wspólnoty życia małżeńskiego czy też obowiązku przyczyniania się do dobra współmałżonka, chociaż będą znacznie utrudniały życie małżeńskie, to jednak nie będą całkowicie uniezdalniały osoby do zawarcia małżeństwa.

Wreszcie trzeba zauważyć, że osoby z zespołem Aspergera korzystają niejednokrotnie z terapii i grup wsparcia, dzięki którym radzą sobie z wyzwaniem, jakie stają przed ich małżeństwem. W ich trakcie nabywają umiejętności komunikacyjnych i społecznych, które są nieodzowne w podejmowaniu istotnych obowiązków małżeńskich. Jak zauważają terapeuci zajmujący się tym problemem, osoby żyjące w małżeństwie, w którym choć jedna z nich cierpi na zespół Aspergera, muszą przejść długą drogę do poprawy jakości swojego małżeństwa. Na jej początku stawiają uzyskanie diagnozy, a następnie jej zaakceptowanie. W dalszym ciągu wskazują, że oboje małżonkowie powinni mieć silną motywację do uporania się z problemami małżeńskimi i być gotowi do poświęceń w trakcie długotrwałej terapii. Następnie proponują psychoedukację, nabywanie umiejętności radzenia sobie z depresją, lękami i zaburzeniami obsesyjno-kompulsywnymi, na które częściej narażone są osoby z zespołem Aspergera. Wreszcie proponują budowanie samopoznania, samoświadomości, usprawnianie komunikacji i stworzenie harmonogramu związku, poprzez który osoba dotknięta zaburzeniem czuje się bezpieczniej i lepiej wypełnia obowiązki małżeńskie<sup>55</sup>. Taka droga służy niejednokrotnie nabyciu umiejętności, które czynią małżeństwo szczęśliwym i pomagają przezwyciężyć trudności w podejmowaniu istotnych obowiązków małżeńskich.

Z drugiej strony – jak zauważają autorzy – większość osób z zespołem Aspergera nie jest jednak zdolna do pokonywania trudności wynikających z choroby w stopniu na tyle wystarczającym, by ważne zawrzeć umowę małżeńską<sup>56</sup>. Skala objawów jest bowiem niejednokrotnie tak znaczna i o tak szerokim spektrum, że podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich staje się

<sup>54</sup> Jan Paweł II, *Allocutio ad Rotae Romanae* z 5.02.1987, AAS 79 (1987), s. 1453-1459.

<sup>55</sup> Zob. <http://www.evmendes.com/wp-content/uploads/2015/05/polish.pdf>, (30.0.2017).

<sup>56</sup> Zob. J. Myrcha, *Zespół Aspergera jako zaburzenie ze spektrum autyzmu – przyczyny, diagnoza, obraz kliniczny*, [http://przedszkole-noweiganie.pl/wp-content/uploads/2013/10/Zesp% C3%](http://przedszkole-noweiganie.pl/wp-content/uploads/2013/10/Zesp%20C3%20)

niemożliwe. Dotyczy to przede wszystkim obowiązków nawiązywania trwałej wspólnoty małżeńskiej, przejawiania troski o współmałżonka, czy też zdolności do wychowania potomstwa. W tych wypadkach zarówno niedopuszczanie do zawarcia małżeństwa, jak i orzekanie jego nieważności musi być jednak podparte solidną opinią biegłego psychologa, wskazującą zarówno na stopień nasilenia zaburzenia, jak i obszary życia małżeńskiego, których wypełnienie przez osobę chorą będzie całkowicie niemożliwe.

## **Zakończenie**

Podsumowując należy zauważyć, że osoby dotknięte zespołem Aspergera przejawiają co najmniej znaczne trudności w podjęciu istotnych obowiązków małżeńskich, o których prawodawca wspomina w kan. 1095 n. 3 KPK. Trudno jednak arbitralnie stwierdzić, że każda osoba z zespołem Aspergera jest zdolna bądź nie do ważnego wyrażenia zgody małżeńskiej. Występujące cechy tego niedorozwoju należące do spektrum autyzmu różnią się bowiem znacznie pomiędzy poszczególnymi jednostkami, a znaczna część osób dotkniętych tym zaburzeniem, nie przejawia wszystkich jego cech. Stąd, chociaż większość osób dotkniętych tym zaburzeniem nie będzie zdolna do zawarcia małżeństwa, to jednak nie można wykluczyć zdolności niektórych osób, zwłaszcza tych, których charakteryzuje niewielki stopień intensywności objawów.

## **Streszczenie**

Zespół Aspergera to zaburzenie należące do spektrum autyzmu. U osób nim dotkniętych występują zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i komunikacji, a także szczególne zainteresowania i czynności rutynowe. Osoby z zespołem Aspergera cechują się różnym stopniem nasilenia objawów, stąd różne są ich rokowania i zależą od stopnia nabycia umiejętności społecznych w trakcie terapii. Z tego powodu nie można jednoznacznie stwierdzić, że osoby te są niezdolne do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich w myśl kan. 1095 n. 3 KPK, a co za tym idzie do ważnego wyrażenia zgody małżeńskiej. Co prawda większość osób dotkniętych tym zaburzeniem, nie będzie do tego zdolna, ale nie można wykluczyć, że te, które cechuje niewielki stopień intensywności objawów, będą przejawiały jedynie trudności w podjęciu takich obowiązków, jak troska o współmałżonka i nawiązanie trwałej wspólnoty życia, a zatem będą posiadały *capacitas* do zawarcia kanonicznego małżeństwa.

---

B3%C5%82-Aspergera-jakozaburzenie-ze-spektrum-autyzmu-%E2%80%93-przyczyny-diagnoza-obraz-kliniczny.pdf, (1.10.2017).

SŁOWA KLUCZOWE: zdolność do zawarcia małżeństwa, istotne obowiązki małżeńskie, zespół Aspergera.

## Abstract

### **The capacity of people with Asperger syndrome to contract a marriage in the light of Canon 1095 No. 3 of the Code of Canon Law**

Asperger syndrome is a disorder belonging to the autism spectrum. People suffering from it have problems with social functioning and communication, as well as special interests and routine activities. People with Asperger syndrome are characterised by a varying degree of severity of symptoms, hence their prognoses differ and depend on the degree of acquiring social skills by them during therapy. For this reason, it can not be clearly stated that these people are incapable of undertaking essential conjugal duties [marital obligations] under Canon 1095 No. 3 of the Code of Canon Law and thus giving a valid consent to marriage. As a matter of fact, most people suffering from this disorder will not be capable of doing this but it can not be excluded that those who are characterised by low intensity of the symptoms will manifest only difficulty in undertaking such duties [obligations], like caring for a spouse and establishing a sustainable life community, thus will have the *capacitas* to contract a canonical marriage.

KEYWORDS: capacity to contract a marriage, essential conjugal duties [marital obligations], Asperger syndrome.

## Bibliografia

- Asperger H., „*Psychopatia autystyczna*” okresu dzieciństwa, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, U. Frith [red.], Warszawa 2005, s. 49-114.
- Attwood T., *Zespół Aspergera i jego leczenie*, [w:] *Dzieci z zaburzeniami łączonymi ADHD, trudności w nauce, zespół Aspergera, zespół Tourette, depresja dwubiegunowa i inne zaburzenia*, M. Kutsche i in. [red.], Warszawa 2007, s. 127-152.
- Borkowska A., *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Gdańsk 2010.
- Bryńska A., *Badanie funkcji semantycznych u osób z zespołem Aspergera*, Warszawa 2012.
- Cymbała J., *Istotne obowiązki małżeńskie i przyczyny niezdolności do ich podjęcia w wyrokach Roty Rzymskiej z lat 1983-1992 wydanych na podstawie kan. 1095 nr 3 Kodeksu Prawa Kanonicznego opublikowanych w „Decisiones”*, Olsztyn 2002.
- Frith U. [red.], *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2005.
- Gillberg Ch., Gillberg C., *Asperger syndrome- some epidemiological considerations: a research note*, „*Journal of Child Psychology and Psychiatry*” 30 (1989), s. 631-638.



- Góralski W., *Matrimonium facit consensus. Z orzecznictwa Roty Rzymskiej w sprawach o nieważność małżeństwa dotyczących zgody małżeńskiej (1984-1997)*, Warszawa 2000.
- Kruk – Lasocka J., *Autyzm czy zespół Aspergera. Wpływ rozbieżności diagnostycznych na oddziaływanie terapeutyczne*, [w:] *Autyzm wyzwaniem naszych czasów*, T. Gałkowska, J. Kossewska [red.], Kraków 2000, s. 22-33.
- Maciarz A., Biadasiewicz M., *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera. Studium przypadku*, Kraków 2000.
- Maciarz A., Biadasiewicz M., *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Kraków 2000.
- Paździor S., *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095*, Lublin 1999.
- Pecyna M., *Psychologia kliniczna w praktyce pedagogicznej*, Warszawa 1998.
- Preissmann Ch., *Zespół Aspergera. Jak żyć? Jak pomagać? Jak prowadzić terapię?*, Sopot 2012.
- Rynkiewicz A., *Zespół Aspergera. Inny mózg. Inny umysł*, Gdańsk 2009.
- Szatmari P., *Asperger's syndrome and autism, comparison of early history and outcome*, „Developmental Medicine and Child Neurology” 31 (1989), s. 709-720.
- Sztychmiller R., *Obowiązki małżeńskie*, Warszawa 1999.
- Sztychmiller R., *Istotne obowiązki małżeńskie*, Warszawa 1997.
- Sztychmiller R., *Problem określenia istotnych obowiązków małżeńskich*, „Ius matrimoniale” 1 (1996), s. 59-77.
- Tantam D., *Zespół Aspergera w wieku dorosłym*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, U. Frith [red.], Warszawa 2005, s. 206-217.
- Wing L., *Asperger's syndrome: a clinical account*, „Psychological Medicine” 11 (1981), s. 115-129.
- Wing L., *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner'a*, [w:] *Autyzm i zespół Aspergera*, U. Frith [red.], Warszawa 2005, s. 115-149.