

# Krzysztof Graczyk

---

## Niezdolność pełnego wypełnienia prawa do ciała przez nupturientów na skutek sclerosis multiplex

---

Studia Włocławskie 5, 94-103

---

2002

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

KS. KRZYSZTOF GRACZYK

## NIEZDOLNOŚĆ PEŁNEGO WYPEŁNIENIA PRAWA DO CIAŁA PRZEZ NUPTURIENTÓW NA SKUTEK SCLEROSIS MULTIPLEX

Konstytucja *Gaudium et spes* mówiąc o małżeństwie, przedstawia je jako pełną i trwałą wspólną życia między osobami, dla których małżeństwo, w swej istocie, nie oznacza tylko instytucji dla rodzenia dzieci i ich wychowania, lecz przede wszystkim wspólną rozumianą personalistycznie. Co więcej, wspomniana konstytucja mówi wprost o dobru małżonków: „Głęboka wspólnota życia i miłości małżeńskiej ustanowiona przez Stwórcę i unormowana Jego prawami, zawiązuje się przez przymierze małżeńskie, czyli przez nieodwołalną osobistą zgodę. W ten sposób aktem osobowym, przez który małżonkowie wzajemnie się sobie oddają i przyjmują, powstaje z woli Bożej instytucja trwała także wobec społeczeństwa. Ten związek małżeński, ze względu na dobro tak małżonków i potomstwa, jak i społeczeństwa, nie jest uzależniony od ludzkiego sądu”.

*Gaudium et spes* ujmuje zatem małżeństwo w kontekście dobra: małżonków, potomstwa i społecznego. Dobro stron jest podkreślone już w zgodzie małżeńskiej, będącej aktem osobowym, przez który małżonkowie oddają się sobie i wzajemnie się przyjmują. Oddanie się wzajemne osób domaga się całkowitego daru z siebie na wszystkich płaszczyznach życia.

W niniejszym artykule zostanie podjęta próba wskazania, jak choroba sclerosis multiplex może niszczyć wspólną małżeńską poprzez swoje negatywne skutki w sferze seksualnej.

### **1. Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich a przeszkoda impotencji**

Ponieważ małżeństwo jest z natury rzeczy nastawione ku zrodzeniu i wychowaniu potomstwa, nic dziwnego, że mówiąc o zdolności do zawarcia małżeństwa, należy mieć na uwadze m.in. zdolność do podejmowania aktów skierowanych do przedłużenia życia ludzkiego. Stąd prawodawca deklaruje, iż „niezdolność dokonania stosunku małżeńskiego, uprzednia

i trwała, czy to ze strony mężczyzny czy kobiety, czy to absolutna czy względna, czyni małżeństwo nieważnym z samej jego natury”.<sup>1</sup> Chodzi zatem o niezdolność do współżycia małżeńskiego przynajmniej jednej ze stron, nie zaś o niezdolność do zrodzenia potomstwa. Zdolność do współżycia małżeńskiego zakłada możliwość wprowadzenia członka męskiego do pochwy kobiety i złożenia w niej nasienia.<sup>2</sup>

Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich dotycząca sfery prawa do aktów małżeńskich różni się zasadniczo od przeszkody impotencji, o której w kan. 1084 § 1 *Kodeksu prawa kanonicznego*. Świadczy o tym m.in. zakwalifikowanie przez prawodawcę impotencji do dziedziny przeszkód małżeńskich, zaś niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich – do dziedziny wad konsensu małżeńskiego. Impotencja nie odnosi się wszakże bezpośrednio do wykonywania władz duchowych człowieka, jest natomiast brakiem osobowym w sferze fizycznej, która nie ma bezpośredniego wpływu na funkcjonowanie wspomnianych władz duchowych.<sup>3</sup> Różnicę tę podkreślili konsultorzy Papieskiej Komisji do Rewizji KPK w trakcie debaty na temat sformułowania przyszłego kan. 1095, 3°. <sup>4</sup>

Jednak niektóre trybunały, np. w Hiszpanii, ferowały wyroki stwierdzające nieważność małżeństwa z tytułu niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, gdy w rzeczywistości występowała impotencja, którą uznano za przyczynę wspomnianej niezdolności (w sferze nawiązania relacji międzysobowych).<sup>5</sup> Wyroki te, jak trafnie zauważa Gil de Las Heras,<sup>6</sup> są niezgodne z zamiarem prawodawcy, który impotencji w rozumieniu kan. 1084 § 1 – nie zaliczył do wad zgody małżeńskiej, o czym już wspomniano.<sup>7</sup> Poza tym autor podkreśla, że impotencja *sensu stricto* ma miejsce tylko wówczas, gdy jest trwała, tzn. nieuleczalna zwykłymi środkami. Tymczasem nie wspomina o tym znamieniu prawodawca kodeksowy *expressis verbis* w odniesieniu do niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich.<sup>8</sup>

Niezależnie jednak od tego, co powiedziano wyżej, stanowisko audytorów Roty Rzymskiej w omawianej kwestii nie jest jednolite. Nie brak bowiem – także po promulgowaniu w 1983 r. nowego *Kodeksu prawa kanonicznego* – sędziów rotalnych, zdaniem których impotencja, przynajmniej pochodząca z przyczyn natury psychicznej, jest przejawem niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich. Przedstawicielem tego kierunku jest J.M. Pinto Gómez. Uważa on, iż „incapacitas assumendi obligationes matrimonii essentielles” występuje m.in. w przypadkach niemożliwości spełnienia aktu małżeńskiego, ilekroć to jest rezultatem zakłóceń sfery pożądawczej, erekcji, ejakulacji czy też waginizmu psychogenego.<sup>9</sup> Wolno wyrazić pogląd,

iż impotencja może być przejawem i zarazem symptomem niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich tylko wówczas, gdy nie jest nią w znaczeniu kan. 1084 § 1. Może więc chodzić o impotencję pochodzącą z przyczyn natury psychicznej, a więc funkcjonalną, jeśli nie jest pochodzenia organicznego. Wówczas mamy do czynienia z impotencją, która nie ma znamienia trwałości, a co za tym idzie, nie mieści się w ramach nakreślonych w przytoczonym wyżej kanonie. Jeśli natomiast występuje przypadek impotencji *sensu stricto*, tak jak ją określa tenże kanon, dana sprawa małżeńska powinna być rozpatrywana z tytułu przeszkody, a nie niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich.

Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich następuje wówczas, gdy ktoś nie jest w stanie – wskutek zaburzeń instynktu seksualnego – spełniać aktów małżeńskich w sposób ludzki (*humano modo*),<sup>10</sup> zadając drugiej stronie ból, stosując przemoc, gwałt lub okaleczając siebie albo też uciekając się do innych skutków wewnętrznie złych.<sup>11</sup>

## 2. Kanoniczne zasady podziału niemocy płciowej

Najważniejsze zasady podziału niemocy płciowej w prawie pokodeksowym wynikają z brzmienia kan. 1068 KPK z 1917 r., na podstawie którego rozróżniamy różne rodzaje impotencji. Ze względu na samo małżeństwo, niemoc płciowa może być uprzednia (*antecedens*) i następcza (*consequens*).<sup>12</sup> Ten rodzaj niemocy płciowej ze stanowiska prawnego posiada decydujące znaczenie, oczywiście przede wszystkim przy rozpatrywaniu i rozstrzyganiu spraw małżeńskich. *Kodeks prawa kanonicznego* bowiem domaga się w sprawach sądowych, przy rozpatrywaniu skarg o uznanie nieważności małżeństwa, aby niemoc płciowa występowała przed zawarciem związku małżeńskiego i aby tym samym ujawniła się zaraz po ślubie. Do ważności bowiem umowy małżeńskiej wystarcza, jeżeli przekazanie i przyjęcie przedmiotu było możliwe w chwili zawierania małżeństwa. Nie trzeba dodawać, iż udowodnienie, czy niemoc płciowa jest rzeczywiście uprzednia, napotyka na wielkie trudności, szczególnie jeżeli sprawa została wniesiona do trybunału kościelnego po kilku latach od chwili zawarcia małżeństwa.<sup>13</sup>

Natomiast niemoc płciowa następcza zachodzi, kiedy na skutek rozmaitych przyczyn zjawia się ona już po zawarciu małżeństwa, oczywiście nie bezpośrednio po ślubie, tylko po jakimś czasie od zawarcia umowy małżeńskiej. Przy omawianiu niemocy płciowej uprzedniej i następczej należy zwracać uwagę na podłoże, jakie ma impotencja w konkretnym przypadku, oraz na czas ujawnienia się pierwszych objawów impotencji.

Prawo kanoniczne i orzecznictwo sądowe zna również impotencję względną, przez którą rozumie się niezdolność do samego aktu cielesnego, jednakże tylko w stosunku do określonej osoby. Impotencja względna może być spowodowana przez przyczyny instrumentalne, które sprowadzają się do braku proporcji w narządach rodnych. Może także wchodzić w grę niemożność pożycia cielesnego między konkretnymi osobami na skutek oporu psychicznego. Źródłem zaś tego oporu psychicznego najczęściej jest niechęć spowodowana ułomnością drugiej strony lub chorobami, o których współmałżonkowie wzajemnie dotychczas nie wiedzieli.<sup>14</sup>

Inną niemocą płciową jest impotencja organiczna i funkcjonalna. Obu tych terminów używają lekarze, prawnicy i psycholodzy, choć przeważnie nie w tym samym znaczeniu. W zasadzie bowiem rzecz jakaś może być rozpatrywana pod kątem organicznym, gdy mianowicie się przedstawia jako coś obiektywnego, statycznego; można też patrzeć na rzecz pod kątem funkcjonalnym, gdy chodzi o działanie. Zatem, jeżeli chodzi o jakieś naruszenie kształtu, budowy lub wzajemnego stosunku organów, narządów, mamy chorobę organiczną. Natomiast gdy chodzi o jakiś brak w czynności organu, wtedy zachodzi niemoc płciowa funkcjonalna. Podział ten okazuje się jednak niedostateczny, jeśli weźmiemy oba terminy w znaczeniu genetycznym. Uszkodzenie bowiem organiczne ogranicza funkcjonowanie tego organu.<sup>15</sup>

Akt seksualny jest związany nie tylko ze stanem całego systemu nerwowego, ale szczególnie z centrum nerwowym, umieszczonym w rdzeniu pacierzowym, a kierującym erekcją.<sup>16</sup> Jeżeli przeto jakaś wada dotknie te organa, to chociaż mogą one dla laika wydawać się zupełnie dalekie od organów rodnych i zupełnie od nich niezależne, to jednak taka wada może uniemożliwić obcowanie cielesne. Będzie to wówczas niemoc płciowa o podkładzie wyraźnie fizycznym, a nie psychicznym. Natomiast w patologii zwykło się uważać za psychiczne czy funkcjonalne wszelkie objawy chorobowe, które w genezie swej nie mają uzasadnienia w zmianach anatomicznych dających się odkryć przez autopsję.<sup>17</sup>

Obecne prawo jaśniej aniżeli poprzednie precyzuje prawną niezdolność do zawarcia małżeństwa, wykorzystując dyskusję i rozstrzygnięcie Kongregacji Doktryny Wiary z 13 V 1977 r. W znaczeniu kanonicznym na pewno przeszkodę stanowi niezdolność do dokonania aktu płciowego, małżeńskiego. Zgodnie z tym, co było wyżej omówione, niezdolność u mężczyzny i kobiety istnieje wtedy, kiedy nie jest on zdolny do dokonania pełnego aktu płciowego. Zatem zgodnie ze starą jurysprudencją i nauką kanoniczną o zupełnie pewnej niemocy można mówić:

1) wtedy, gdy występuje brak lub niedorozwój prącia. Obojętną jest rzeczą, czy jest to skutkiem wady wrodzonej, pewnego niedorozwoju, czy wypadku.<sup>18</sup>

2) Analogicznie powszechnie uznaje się jako niemoc, jeżeli następuje stała, niedostateczny wzwód prącia. W tym wypadku należy oprzeć się na diagnozie biegłych, którzy stwierdzają, czy jest to cecha stała, nieuleczalna, np. spowodowana nieuleczalnym niedorozwojem, czy też paraliżem postępowym (*paralisis progressiva*).<sup>19</sup>

3) Zgodnie z dotychczasową jurysprudencją i nauką autorów za niezdolnego do zawarcia małżeństwa uważa się mężczyznę pozbawionego obydwu gruczołów płciowych (jąder). Obojętne jest, czy ten fakt jest skutkiem wady organicznej, wrodzonej, niedorozwoju organicznego, czy jakiegoś wypadku.<sup>20</sup>

4) Jeżeli występuje brak pochwy, jej niedorozwój, niedrożność, względnie też jakiegokolwiek inne organiczne deformacje uniemożliwiające pożycie z mężczyzną, jest to uważane za przeszkodę prawną.<sup>21</sup>

5) Za powszechnie przyjmowaną niezdolność funkcjonalną przyjmuje się często występującą na tle psychonerwicowym tzw. pochwicę (*vagini-smus*).<sup>22</sup>

### 3. Wpływ sclerosis multiplex na niemoc płciową

Po przedstawieniu norm prawa kanonicznego dotyczących impotencji należy wskazać, jakie zastosowanie mają one odnośnie do chorych na stwardnienie rozsiane.

Badacze zajmujący się etiologią choroby sclerosis multiplex wyczerpująco przedstawili, jak wpływa ona na ludzkie narządy rozrodcze. Stwierdzają oni, że ludzka seksualność nie jest seksualnością genitalną, ale obejmuje praktycznie wszystkie aspekty ludzkiej osobowości. Obejmuje jej samowyoobrażenie, samoocenę, percepcję siebie jako atrakcyjnego i nieatrakcyjnego, erotyzm, zmysłowość, międzysobowe relacje z obydwoma płciami, role wybrane przez siebie, czy narzucone przez czynniki społeczne itd.<sup>23</sup> Seksualność widziana w tym świetle jest wyrażeniem całej osobowości i nie może być oddzielona od reszty życia. Z tego powodu zadowolenie seksualne może prowadzić do intensywnego, osobowego spełnienia i międzyosobowych więzi.<sup>24</sup>

Główne genitalne reakcje w stosunku seksualnym to: erekcja, ejakulacja i pojawienie się śluzu.<sup>25</sup> Erekcja jest pierwszym znakiem reakcji seksualnej u mężczyzn. U kobiet odpowiednią reakcją jest *vagina lubrication*. Reakcje te są mimowolne i mogą powstawać albo refleksyjnie, albo psychogenitalnie (np. przez myśli seksualne).<sup>26</sup> To wszystko jest zarządzane

przez sympatyczny układ nerwowy, szczególnie przez nerwy, które wychodzą z rdzenia kręgowego. Uszkodzenia sympatycznych włókien nerwowych, które powodują skurcze, mogą prowadzić do braku erekcji, a także do ejakulacji wstecznej.<sup>27</sup> Zdarza się to często u chorych na SM.

Jak wyjaśniono powyżej, reakcja seksualna pociąga za sobą działanie zarówno somatycznego, jak i anatomicznego systemu nerwowego. Zniszczenia nerwów i zmiany w przewodzeniu właściwe demielinizacji mogą mieszać się z różnymi aspektami reakcji seksualnej, w zależności od zakresu i umiejscowienia uszkodzeń.<sup>28</sup> Rozległe uszkodzenia centralnego systemu nerwowego w SM mają bezpośredni wpływ na fizjologię reakcji seksualnej i może to zachodzić nawet we wczesnych stadiach procesu chorobowego, kiedy dostrzega się minimalne jedynie osłabienie innych funkcji.<sup>29</sup>

Stwierdzenie to zakłada, że dysfunkcje seksualne u chorych na stwardnienie rozsiane mogą mieć miejsce nawet wtedy, gdy poznawcze i emocjonalne osłabienia są jeszcze niewielkie. Chorzy na SM mogą doświadczać trudności w osiągnięciu i podtrzymaniu erekcji w zbliżeniach seksualnych.<sup>30</sup> Niektórzy mogą tracić erekcję rozpoczynając zbliżenie cielesne i wtedy mogą doświadczać przedwczesnej czy wstecznej ejakulacji, u innych zaś może występować nawet całkowity brak ejakulacji. Inni jeszcze mogą doświadczać osłabienia ejakulacji i nie odczuwać pełnej rozkoszy ze zbliżenia seksualnego.<sup>31</sup> Na dodatek skurcze mięśni w okolicach genitalnych mogą mieszać się ze zwykłym czuciem doświadczanym podczas seksualnego pobudzenia.<sup>32</sup> Zakres i trwanie tych seksualnych dysfunkcji jest różne u różnych ludzi i w różnych okresach życia chorego na SM.<sup>33</sup>

Zmiany w reakcji seksualnej zdarzają się także u kobiet z SM. Doświadczają one: braku śluzu, ciężkiego bólu podczas zbliżenia cielesnego, ciężkiej dysartii, która czasami powoduje bezpośrednie pobudzenie genitalne, waginizmu jako drugorzędnego efektu i trudności w osiągnięciu orgazmu. W większości przypadków zmiany te są raczej spowodowane przez neuropatologiczne efekty SM niż przez „psychologiczne” czynniki, takie jak: niepokój, zmęczenie, strach.<sup>34</sup> Orgazm jest integralną częścią zjednoczenia seksualnego, a badania kobiet ze zranieniami rdzenia kręgowego sugerują, że nawet ciężkie neurologiczne osłabienie i brak czucia genitalnego niekoniecznie wykluczają odczuwanie orgazmu.<sup>35</sup>

Ponadto chorzy na SM mogą doświadczać w reakcjach seksualnych zmęczenia, trudności w komunikowaniu się w sprawach seksualnych, niepokojem o reakcję partnera. Wszystkie te czynniki mogą dotyczyć seksualnego zainteresowania i wrażliwości. Rezultatem tego jest przedwczesne kończenie życia seksualnego.<sup>36</sup> Wymuszona w ten sposób izolacja seksual-

na może prowadzić do podważenia zaufania do siebie u osoby chorej na SM, a u współmałżonka powodować stres większy niż u niej samej. Taka patologiczna sytuacja może w rezultacie zniszczyć w sposób nieowracalny jedność małżeńską i doprowadzić do rozwodu.<sup>37</sup>

Jak z tego wynika, osoba cierpiąca na sclerosis multiplex nie jest w stanie, choć nie zawsze, sprostać wymaganiom płynącym z faktu zawarcia małżeństwa. Relacja małżeńska jest ze swej natury dozgonna. Innymi słowy, nupturienti mają wzajemne prawa i obowiązki do nieprzerwanie trwałych relacji, płynących z *bonum coniugum* i *bonum prolis*. Oznacza to, że uprawnienia i zobowiązania międzyosobowej i heteroseksualnej relacji są nieodwracalne. Na podstawie praktyki prawnej można stwierdzić, że w niektórych przypadkach choroby SM zarówno międzyosobowe, jak i heteroseksualne relacje na poziomie uczuciowym i emocjonalnym mogą być niemożliwe. Osoby dotknięte sclerosis multiplex są w stanie podejmować akty seksualne przez pewien czas, lecz z powodu poważnych zaburzeń mogą okazać się niezdolne do trwałego praktykowania stosunków seksualnych.<sup>38</sup> Innymi słowy, osoby te nie są zdolne związać się trwałym prawem do takich aktów.

Reasumując należy powiedzieć, że osoby zaatakowane chorobą sclerosis multiplex mają poważne dysfunkcje seksualne. Co prawda nie jest to przyczyną orzeczenia nieważności małżeństwa, gdyż w wielu przypadkach osoby wnoszące pozew do sądów kościelnych posiadały już potomstwo. Jednak jest to ważne dla prawidłowego funkcjonowania małżeństwa. Należy tu podkreślić, że niekiedy nie dochodzi do stosunku małżeńskiego po zawarciu umowy małżeńskiej. Często powodem są głębokie przeżycia emocjonalne, które sprawiają, że osoba chora na SM popada zaraz w noc poślubną w impotencję seksualną. Tego dowodzą przesłanki neurologiczne, jak i przeprowadzone wywiady z chorymi na SM, którzy potwierdzają, że pobudzenie emocjonalne może spowodować impotencję. Dlatego niekiedy mogą być prowadzone procesy małżeńskie, na podstawie kan. 1084 § 1, dotyczące impotencji spowodowanej chorobą SM. Jednakże biegli lekarze sądowi muszą uznać, że nie doszło do stosunku małżeńskiego, i że przyczyną niemożności odbycia tegoż stosunku była choroba sclerosis multiplex.

#### 4. Wnioski końcowe

Sędziowie Roty Rzymskiej przez *bonum coniugum* rozumieją wzajemne oddanie się małżonków zarówno w sferze cielesnej, jak i duchowej, co powinno prowadzić do doskonalenia się stron i zdobywania wartości typowo ludzkich. Konsekwentnie *bonum coniugum* jako cel naturalny i personalny małżeństwa zawiera wszystkie uprawnienia – obowiązki, które się



wiążą ze wzajemną doskonałością, czyli współdziałania w realizacji celu, który nie może być inny od zamierzonego i ustanowionego przez Boga. W tak pojętym *bonum coniugum* pożycie intymne jest tak ważnym zadaniem małżeństwa, iż niemożność jego realizacji powoduje niezdolność do zawarcia małżeństwa. Dlatego dobro małżonków w związku małżeńskim, gdzie jedna ze stron choruje na stwardnienie rozsiane, jest zagrożone.

Ze sclerosis multiplex łączy się ściśle impotencja seksualna. I jak wynika z zeznań sądowych, wiele osób chorych na SM popada w impotencję. Nie mogą wtedy sprostać wymaganiom swoich partnerów, czują się oszukane przez życie, a osoby zdrowe uciekają się do zaspakajania swoich potrzeb seksualnych z innymi kobietami czy mężczyznami. To z kolei często prowadzi do rozpadu małżeństwa, czego dowodem są sprawy prowadzone przez sądy kościelne i judykaturę rzymską.

Prawdziwe i szlachetne odniesienie interpersonalne może być obecne w życiu ludzkim bez zaangażowania seksualnego, lecz małżeństwo jest wyjątkowym odniesieniem interpersonalnym, w którym pożycie intymne odgrywa istotną rolę. W małżeństwie ważna jest jedność duchowa uważana za przymiot małżeństwa. Aby ją budować, potrzebne jest wzajemne zaufanie małżonków. To ono daje poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji. Jednakże w małżeństwie, gdzie jedna ze stron choruje na SM, wszystko to się załamuje i rozpada. Powodem tego staje się zbyt emocjonalne reagowanie na wszelkie symptomy „prawdopodobnej zdrady, ignorancji i szorstkości ze strony osoby zdrowej”.

Małżeństwo z natury rzeczy nastawione jest ku zrodzeniu i wychowaniu potomstwa, nic więc dziwnego, że mówiąc o zdolności do zawarcia małżeństwa należy mieć na uwadze m.in. zdolność do podejmowania aktów skierowanych do przedłużenia życia ludzkiego. Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich następuje wówczas, gdy ktoś nie jest w stanie – wskutek zaburzeń instynktu seksualnego – spełniać aktów małżeńskich. Choroba sclerosis multiplex, będąc chorobą neurologiczną, atakuje układ nerwowy, powodując uniemożliwienie obcowania cielesnego.

Zdolność prokreacyjna stanowi nie tylko wewnętrzny składnik religijnego przeżycia człowieczeństwa mężczyzny i kobiety, lecz także zrozumienie objawienia na temat tajemnicy stworzenia. Łączy się to ściśle z wyjątkową relacją wewnętrzną, ustanowioną przez Boga, zachodzącą między małżeństwem, a tym jego istotnym celem, którym jest zrodzenie potomstwa. Jednakże to zadanie zrodzenia potomstwa spotyka się z trudnością realizacji u wielu kobiet dotkniętych chorobą SM. Każdy stosunek i każda ciąża przyspiesza bowiem rozwój tejże choroby. Dlatego w wielu przypadkach osoby chore na

SM rezygnują ze współżycia, a szczególnie z przyjęcia i zrodzenia nowego życia. To z kolei stwarza dla małżonków wiele problemów, a zarazem jest to odmowa prawa do ciała współmałżonka.

Można więc powiedzieć, że osoba chorująca na stwardnienie rozsiane może okazać się osobą niezdolną do wypełnienia trwale istotnych obowiązków małżeńskich, płynących z *consortium totius vitae*, tj. prawa do ciała i dobra potomstwa.

## PRZYPISY

<sup>1</sup> Kan. 1084 § 1 KPK z 1983 r.

<sup>2</sup> W. Góralski, *Komentarz do Kodeksu Prawa Kanonicznego*, t. 3, Lublin 1986, s. 241.

<sup>3</sup> Gil de Las Heras, *La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio*, „Ius canonicum” 27(1987), n. 52, s. 280.

<sup>4</sup> Zob. „Communicationes” 14(1983) nr 2, s. 228 i 231.

<sup>5</sup> Zob. Gil de Las Heras, *La incapacidad...*, art. cyt., s. 275-279.

<sup>6</sup> Tamże, s. 277 i 279.

<sup>7</sup> Gdy jeden z konsultorów zespołu „De matrimonio” Papieskiej Komisji do Rewizji KPK podniósł – podczas debaty 5 V 1970 r. – kwestię właściwego zamieszczenia kanonu o impotencji (w rozdziale o przeszkodach małżeńskich lub ewentualnie w rozdziale o zgodzie) większość uczestników dyskusji była zdania, iż kanon ten powinien pozostać w rozdziale o przeszkodach. – Zob. „Communicationes” 7(1975), n. 1, s. 56.

<sup>8</sup> Gil de Las Heras, *La incapacidad...*, art. cyt., s. 279.

<sup>9</sup> J.M. Pinto Gómez, *Incapacitas assumendi matrimonii onera in novo CIC*, w: *Dilexit iustitiam. Studia in honorem Aurelii card. Sabattani* (cur. Z. Grocholewski et V. Carcel Orti), Città del Vaticano 1984, s. 28.

<sup>10</sup> Kan. 1061 § 1 KPK z 1983 r.

<sup>11</sup> J.M. Pinto Gómez, *Incapacitas...*, art. cyt., s. 28.

<sup>12</sup> Dec. S. R. R. vol. 5(1913); dec. 3, n. 7, s. 23; vol. 6(1914); dec. 21, n. 3, s. 242; vol. 8(1916); dec. 10, n. 2, s. 101; vol. 44(1952); dec. 50, n. 2, s. 231.

<sup>13</sup> Dec. S. R. R. vol. 43(1951) dec. 44, n. 2, s. 326: „Impotentia coeundi ... deviditur in antecedentem, quae contractum matrimoniale praecedat, et in consequentem, si post celebratum matrimonium superveniat”. – Por. J.M. Sanchez, *Disputationes de sancto matrimonii sacramento*, Venetiis 1619, II, lib. VII disp. 92, n. 1, 2, 4-7.

<sup>14</sup> T. Cummins, *Impotentia absoluta: modus agendi*, „The Clergy Review” 41(1956), s. 225-228.

<sup>15</sup> J. Haring, *Verschiedene Eherechts Fragen*, „Teologisch-Praktische Quartalschrift” 90(1937), s. 677.

<sup>16</sup> A. Palazzoli, *L'impuissance sexuelle chez l'homme*, Paris 1935, s. 12.

<sup>17</sup> G. Oesterle, *Von die psychischen Impotenz*, „Ephemeridion Iuris Canonici” 11(1955), s. 133; E. Bergler, *Die psychische Impotenz des Mannes*, Bern 1937, s. 27n.

<sup>18</sup> J. Prader, *Das kirchliche Eherecht in der seelsorglichen Praxis*, Bozen - Würzburg - Innsbruck - Wien 1983, s. 83-85.

<sup>19</sup> G. Lesagé, *Psychic Impotence a Defect of Consent*, „Studia Canonica” 4(1970), s. 61-78.

<sup>20</sup> A. Silvestrelli, *Circa impotenza e l'inconsumazione*, „Monitor Ecclesiasticus” 98(1973), s. 112-130.

- <sup>21</sup> G. Lesag e, *Psychic Impotence a Defect of Consent*, „*Studia canonica*” 4 (1970), s. 75.
- <sup>22</sup> „Pochwica to bolesny, odruchowy skurcz mi sni okolicy sromu i pochwy, wyst puj cy przy pr bie wsp łzycia” – *Mała encyklopedia medycyny*, wyd. 2, Warszawa 1982, s. 929.
- <sup>23</sup> F.M. Barrett, *Sexuality and Multiple Sclerosis*, w: *Multiple Sclerosis of Canada*, Toronto 1982, s. 11.
- <sup>24</sup> W. Cendrowski, *Stwardnienie rozsiane. Zarys etiologii, kliniki i leczenia*, Warszawa 1993, s. 140.
- <sup>25</sup> R.C. Geiger, *Neurophysiology of sexual Response*, „*Sexuality and Disability*” 2(1979), s. 259.
- <sup>26</sup> F.M. Barrett, *Sexual Implications of Multiple Sclerosis*, „*Multiple Sclerosis. Psychological and Social Aspects*” 42(1980), s. 57.
- <sup>27</sup> Tam e, s. 58.
- <sup>28</sup> Tam e, s. 59.
- <sup>29</sup> F.M. Barrett, *Sexuality and Multiple Sclerosis*, art. cyt., s. 13.
- <sup>30</sup> C.J. Vas, *Sexual Impotence and Some Autonomic Disturbances in Men with Multiple Sclerosis*, „*Acta Neurologica Scandinavica*” 45(1969), s. 171.
- <sup>31</sup> Tam e, s. 177.
- <sup>32</sup> R.C. Geiger, *Neurophysiology...*, art. cyt., s. 259.
- <sup>33</sup> F.M. Barrett, *Sexuality and Multiple Sclerosis*, art. cyt., s. 15.
- <sup>34</sup> Tam e, s. 7-8.
- <sup>35</sup> S. Bergman, *Sexual Adjustment of Spinal Cord Injured Women*, „*Sexuality and Disability*” 1(1978), s. 85-92.
- <sup>36</sup> F.M. Barrett, *Sexuality and Multiple Sclerosis*, art. cyt., s. 19.
- <sup>37</sup> A. Simmons, *Problems of Providing Support for People with Multiple Sclerosis and Their Families in Multiple Sclerosis: psychological and Social Aspects*, Washington 1982, s. 11.
- <sup>38</sup> Coram Parisella, May 11, 1978, „*Il Diritto ecclesiastico*” 89, pars 2(1978), s. 7; coram Raad, November 13, 1979, „*Monitor Ecclesiasticus*” 105(1980), s. 37; coram Kinlin, October 30, 1986, s. 15.