

# Mirosław Czapla

---

## Impotencja funkcjonalna jako podstawa przeszkody zrywającej w świele nauki prawa kanonicznego (kan. 1084 KPK)

---

Ius Matrimoniale 6 (12), 65-85

---

2001

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. Mirosław Czapla

## **Impotencja funkcjonalna jako podstawa przeszkody zrywającej w świetle nauki prawa kanonicznego (kan. 1084 KPK)**

Badanie impotencji było i wciąż pozostaje bardzo trudnym zadaniem, gdyż przedmiot badania dotyczy sfery najbardziej intymnej, a jednocześnie bardzo istotnej dla psychofizycznej kondycji mężczyzny i kobiety. Biolodzy i medycy stanęli wobec zagadnienia, które ze względów kulturowych, religijnych i etycznych otoczone było dużą niedostępnością. Rozmaicie też podchodzili w swych badaniach nad impotencją do problemu ograniczeń i barier moralnych, wynikających z norm etycznych i religijnych, szczególnie gdy formułowali metody lecznicze<sup>1</sup>.

### **1. Pojęcie i przyczyny impotencji funkcjonalnej**

Przez impotencję, czyli niemoc płciową rozumie się w medycynie niezdolność osoby do dokonania aktu seksualnego. Najogólniej mówiąc, jest to wstępné zaburzenie seksualne ujawniające się podczas aktu płciowego. Starowicz uważa, że impotencja jest niezdolnością mężczyzny do odbycia stosunku seksualnego<sup>2</sup>. W klasyfikacji zaburzeń seksualnych, więzi partnerskiej oraz typowych problemów seksualnych najczęściej spotykanych w leczeniu seksuologicznym, Starowicz umiejscawia impotencję w kategorii zaburzeń indywidualnych, zmieniając opisowo nazwę „impotencja” na „zaburzenia przebiegu współ-

---

<sup>1</sup> Przelamywanie seksualnego tabu samo w sobie nie budzi sprzeciwu, lecz wzbudza go naturalistyczna i pozbawiona odniesień do wierności i miłości małżeńskiej terapia niektórych lekarzy np. W. H. Masters i V. E. Johnson (K. Imieliński. Seksiatria. T. 2. Patologia. Warszawa 1990 s. 377).

<sup>2</sup> Z.L. Starowicz. Słownik seksu. Warszawa 1990 s. 167.

życia seksualnego”. Przypadłość kobiecą stanowią tzw. zaburzenia Zespołu Gotowości Płciowej (Zespół Mariona-Simsa)<sup>3</sup>. Według Bilikiewicza, impotencja jest nerwicą płciową *sensu stricto* o pochodzeniu organicznym lub czynnościowym<sup>4</sup>. Inny badacz problemu, Imieliński, podaje określenie impotencji *sensu largo* wyszczególniając kilka objawów niezdolności<sup>5</sup>. Według Imielińskiego, niemoc płciowa dotyczy obojga płci, a jej zróżnicowanie związane jest ze strukturą psychofizyczną człowieka. Podkreśla on także, iż termin „impotencja” używany jest w ostatnich latach coraz rzadziej wskutek zastępowania go terminem „dysfunkcja”, który wyraźniej ma oznaczać, że zakłócona zostaje jedna z funkcji seksualnych<sup>6</sup>.

Autorzy zagraniczni często zawężają niemoc płciową do przypadłości wyłącznie męskiej, a żeńskim odpowiednikiem impotencji uznają oziębłość<sup>7</sup>. Wobec istnienia różnych rozumień pojęcia „impotencja” wydaje się, że szerokie zdefiniowanie impotencji, zastosowane przez Imielińskiego, jak również używanie przez niego terminu „niemoc płciowa” (*impotentia*) stanowi umiarkowane i rozsądne zajęcie stanowiska w trudnościach z definicją tego pojęcia.

<sup>3</sup> Z.L. Starowicz. Leczenie czynnościowych zaburzeń seksualnych. Warszawa 1985 s. 20.

<sup>4</sup> T. Bilikiewicz. Klinika nerwic płciowych. Warszawa 1969 s. 30-32.

<sup>5</sup> „1. Niezdolność do podniecenia seksualnego (...).

2. Niezdolność do reakcji narządów płciowych (...).

3. Niezdolność do reagowania seksualnego przez odpowiednio długi czas potrzebny do odbycia stosunku płciowego(...).

4. Niezdolność do osiągnięcia rozkoszy seksualnej(...).

5. Niezdolność do dostarczenia rozkoszy seksualnej partnerce lub partnerowi (...).

6. Niezdolność do zapłodnienia.(...). K. Imieliński. Medycyna seksualna. Patologia i profilaktyka. Warszawa 1992 s. 25-29.

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> Wedle D. Baldwin, „impotencję można zdefiniować jako niemożliwość wzwodu w jednym przypadku na cztery usiłowania”(Zdrowie seksualne mężczyzn. Warszawa 1993 s. 205). W opinii Kaplan`a bardziej dokładnym terminem od „impotencji” byłaby „dysfunkcja erekcji”. Sam termin „impotencja”, choć powszechnie używany, jest wedle Kaplan`a, niewłaściwy, a stosowanie go jest naganne, gdyż ma on zabarwienie pejoratywne. Według Bancrofta, właściwym, chociaż i tak niezbyt trafnym, terminem oddającym istotę schorzenia zdaje się być „zaburzenia erekcji”(J. Bancroft. Impotencja – rys historyczny. W: Impotencja – wszechstronny poradnik dla lekarzy. Warszawa 1994 s. 14-15). Jeszcze inni uczeni kręgu anglojęzycznego – Siroky i Krane – określając impotencję jako trwałą niezdolność do uzyskania czy utrzymania erekcji w celu penetracji waginalnej i dopełnienia stosunku, zaznaczają równocześnie, iż najczęstsze pomieszczenie znaczeń pojęcia pochodzi z sytuacji związanych z obniżonym *libido* oraz zaburzeniami ejakulacji (M. B. Siroky, R. J. Krane. History and Physical Examination of the Impotent Male. W: Male Sexual Dysfunction. Red. Krane R. J.-M. B. Siroky-I. Goldstein. Boston/Toronto 1983. s. 135-136).

Impotencja występuje w dwu formach – fizycznej (organicznej, anatomicznej) i funkcjonalnej (czynnościowej, w której rozróżnia się jeszcze fizjologiczną i psychogenną, choć to ostatnie określenie często używane jest w miejsce „funkcjonalnej” jako prosty odpowiednik dla impotencji fizycznej). Impotencja funkcjonalna fizjologiczna nazywana też bywa neurologiczną. Dystynkcja powyższa opiera się na naturze przyczyn leżących u podłoża schorzenia. Impotencja neurologiczna stanowi następstwo zaburzeń fizjologicznych (np. SM czy paraliż narządów ruchu)<sup>8</sup>, impotencja psychiczna zaś powodowana jest defektami procesów psychicznych. Wypada zaznaczyć, że etiologia niemocy płciowej stanowi klucz do zrozumienia natury konkretnego przypadku impotencji funkcjonalnej oraz jego diagnozy i terapii.

Większość zaburzeń seksualnych spowodowana jest wieloczynnikowymi przyczynami o podstawie organicznej lub psychicznej<sup>9</sup>. Wypada więc pokrótce przedstawić zarys mechanizmów etiologii, a także czynniki generujące dysfunkcję impotencji. Te z nich, które bazują na brakach organicznych czy wadach narządów rodnych, wrodzonych zmianach w anatomii lub też wskutek przebytych chorób zaburzają prawidłową reakcję seksualną osoby, noszą nazwę zaburzeń organicznych<sup>10</sup>. Niezdolność do odbycia stosunku seksualnego zostaje tu wywołana czynnikami biofizycznymi. Trzeba zaznaczyć, że w przypadku impotencji fizycznej czynniki sprawcze schorzenia podlegają kategoryzacji związanej z naturą zaburzenia organicznego<sup>11</sup>.

Różnorakie schorzenia somatyczne leżą u podstaw impotencji fizycznej. Do powstania impotencji przyczyniają się też czynniki o charakterze psychicznym. Istnieją różne zdania co do proporcji charakteru somatycznego i psychogennego w obszarze przyczyn dysfunkcji potencji. Według niektórych, 70 % przypadków niezdolności do

---

<sup>8</sup> Zob. K. Graczyk. Wpływ *sclerosis multiplex* na ważność małżeństwa w prawie kanonicznym. Lublin 1998 (mps B-KUL).

<sup>9</sup> M. Cole. Psychologiczne podejście do terapii. W: Impotencja – wszechstronny poradnik dla lekarzy. Warszawa 1994 s. 168.

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> Siroky i Krane wyliczają następujące kategorie czynników sprawczych, ilustrując je przykładami: farmakologiczne (antihypertensium, phenothiasinum, estrogenium), naczyniowe (claudicatio, priapizm), neurologiczne (obwodowa neuropatia, sclerosis multiplex), wewnętrzwydzielnicze (hipogonadyzm, zaburzenie tarczycy, otyłość, cukrzyca), chirurgiczne (radykałna chirurgia miednicowa), różnorodne (zaburzenie nerek, marskość wątroby) (History and Physical Examination of the Impotent Male. W: Male Sexual Dysfunction. Dz. cyt. s. 137).

współżycia u mężczyzn wywołanych zostaje przez przyczyny fizyczne, według innych, „może nawet blisko połowa” ma psychogenne zaburzenia wzwodu, a według jeszcze innych „w absolutnej większości” przypadków kłopoty z potencją pochodzą z przyczyn psychicznych<sup>12</sup>.

Impotencja funkcjonalna w odróżnieniu od organicznej polega na niezdolności odbywania aktu seksualnego wskutek zaburzeń działania genitaliów. Etiologia psychogennych dysfunkcji seksualnych wykazuje, że ani zmiany organiczne, ani choroby somatyczne nie stanowią powodu pojawienia się zaburzenia. Przedmiotem tych dysfunkcji są brak utrata potrzeb seksualnych oraz niedomagania reaktywne w przebiegu aktu płciowego. Wśród uczonych można spotkać różne ujęcia czynników etiologicznych. Według Kaplan`a, istnieją odległe i bezpośrednio przyczyny psychiczne zaburzeń seksualnych. Pierwsze sięgają korzeniami okresu „formatywnych lat rozwoju człowieka”, a są nimi represywne, tradycyjne wychowanie, surowe wychowanie seksualne czy urazy jak gwałt lub molestowanie seksualne albo też złe relacje z rodzicami. Przyczyny bezpośrednie zaś dotyczą sytuacji aktualnej; są to zatem: ignorancja, niewłaściwy stosunek do seksu, słabe więzi i przesadne lęki, zwłaszcza o wydolność seksualną. W opinii Hawton`a można spotkać trojaki przyczyny psychiczne dysfunkcji seksualnych. Są nimi czynniki predestynujące, czyli dotyczące wczesnych, przykrych doświadczeń natury seksualnej, czynniki wywołujące, takie jak odkrycie niewierności partnera czy depresja, wreszcie czynniki utrzymujące, tj. słaba komunikacja międzypartnerska, lęki o wydolność. Wedle Cole`a, istnieją czynniki „psychologiczne”, które dotyczą wszystkich doświadczeń życiowych i ich wzajemnego oddziaływania z „wrodzonymi” wzorami reakcji na doświadczenia, uzależnionymi od temperamentu<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Baldwin. Dz. cyt. s. 205; Cole. Art. cyt. s. 207; A. Kępiński. Z psychopatologii życia seksualnego. Warszawa 1988 s. 20.

<sup>13</sup> Cole nazywa te czynniki przyczynami interaktywnymi (organogennymi i doświadczeniowymi). Wymienia tu następujące: niski popęd płciowy, różne patologiczne typy osobowości, potrzeby homoseksualne, podeszły wiek, zboczenia seksualne, depresja, dyspareunia, poważne stany lękowe, niska samoocena, konflikty identyfikacji z własną płcią. W grupie przyczyn doświadczeniowych autor sytuuje także: rygorizm wychowawczy, naciski religijne, zaburzenia więzi rodzinnej, problemy życiowe (zwykle z pracą), urazy psychologiczne, molestowanie dziecka. Wreszcie w grupie przyczyn problemów z więzią partnerską znajdują się: lęk co do własnej sprawności, odrzucenie, heterofobia, szczególnie niezgodność seksualna, obawy przed intymnością, utrata atrakcyjności, zaburzenia u partnerki, słabe komunikowanie się (Psychologiczne podejście. Art. cyt. s. 168-172).

Należy stwierdzić, iż nauki medyczne utożsamiają impotencję funkcjonalną fizjologiczną i psychiczną z klinicznym opisem takich dysfunkcji seksualnych mężczyzny jak zaburzenia erekcji i ejakulacji, które uniemożliwiają odbycie pełnego stosunku seksualnego, a w przypadku kobiet z dysfunkcjami podniecenia seksualnego (oziębłość) i waginizmu *inter coitum*<sup>14</sup>.

## 2. Próby klasyfikacji impotencji funkcjonalnej w kanonistyce

Medyczne rozumienie impotencji jest znacznie szersze niż kanonistyczne. Także pojęcie impotencji funkcjonalnej w kanonistyce wydaje się znacznie węższe, niż rozumieniu nauk medycznych. W KPK/1983 nie zamieszczono słów „funkcjonalny” i „organiczny” w celu zdefiniowania przeszkody impotencji. Jednak oba te terminy, przyjęte w kanonistyce, opisują sposób powstania dysfunkcji będącej przeszkodą kanoniczną. Impotencja organiczna lub funkcjonalna przyczynia się do niezdolnienia osoby do małżeńskiego przymierza. Trzeba przeto rozważyć kanoniczne rozumienie pierwszego i drugiego rodzaju schorzenia oraz w obrębie impotencji funkcjonalnej zbadać rozróżnienie na niemoc płciową fizjologiczną i psychiczną<sup>15</sup>. Należy również przeprowadzić refleksję nad impotencją relatywną.

Rozróżnienie impotencji na organiczną i funkcjonalną uzasadnione jest różnymi przyczynami tego samego skutku – niezdolności osoby do dokonania pełnego aktu małżeńskiego. Organiczny rodzaj impotencji ma charakter defektu zewnętrznego (widzialnego, w którym wada organu lub jego brak niejako statycznie są przyczyną niemocy). Naruszona budowa, kształt czy proporcja narządów seksualnych od razu wskazują na organiczne podłoże niemocy płciowej. Schorzenie to jest prze-

---

<sup>14</sup> J. Aleksandrowicz. Zaburzenia nerwicowe. Warszawa 1998 s. 115-116; Leksykon psychiatrii. Red. S. Puzyński. Warszawa 1993 s. 294; Imieliński. Medycyna. Dz. cyt. s. 26; K. R. Kedia. Ejaculation and emission: Normal Physiology, Dysfunction, and Therapy. W: Male Sexual Dysfunction. Dz. cyt. s. 44-50; por. G. S. Benson, J. McConnell. Erectile Physiology. W: Male Sexual Dysfunction. Dz. cyt. s. 21-25; M.B. Siroky, R.J. Krane. Neurophysiology of Erection. W: Male Sexual Dysfunction. Dz. cyt. s. 9-19; Bilikiewicz. Klinika. Dz. cyt. s. 50; por. Szafranski. Przeszkoda impotencji w prawie kanonicznym. Włocławek 1964 s. 52-54; Starowicz. Leczenie czynnościowych. Dz. cyt. s. 188; Gapik. Nerwice seksualne. Dz. cyt. s. 30-31.

<sup>15</sup> Bauhoff – Mendona. Psychic Impotence. Art. cyt. s. 205-206.

szkodą niezależnie od tego, czy wady anatomiczne są wrodzone czy zostały nabyte<sup>16</sup>.

Niepomernie większych trudności nastręcza natomiast kanoniczne rozumienie terminu „funkcjonalny”<sup>17</sup>. Zaburzenie potencji może być bowiem procesem złożonym, gdyż uszkodzenie jakiegoś organu o naturze organicznej może istotnie wpłynąć na zakłócenie działania narządu seksualnego. Ciąg zaburzeń narządów poprzez łańcuch przyczynowo-skutkowy znajduje swe zakończenie w dysfunkcji potencji. Zatem podłoże anatomiczne, fizyczne pośrednio może wpłynąć na funkcjonowanie narządu seksualnego. Ten organiczny impuls stanowi w impotencji funkcjonalnej wymiar fizjologiczny, gdyż spowodowany został procesami organicznymi. Wymiar drugi – psychiczny – powstaje w impotencji czynnościowej w obrębie aktów umysłu czy nawet podświadomości. Właśnie akty poznawcze, uczuciowe i pożądawcze wywołują zaburzenia funkcjonowania narządów seksualnych. W praktyce oddzielenie tła fizjologicznego od psychicznego w impotencji funkcjonalnej jest jednak trudne. Trzeba zawsze rozpatrywać je razem<sup>18</sup>.

Istnieje wyraźna rozbieżność w poglądach kanonistów na rozróżnienie impotencji organicznej i funkcjonalnej. Według R. Sebotta i C. Marucciego, impotencję organiczną można rozpoznać względnie łatwo ze względu na wady „aparatu genitalnego”. Dużo trudniej udowodnić istnienie impotencji funkcjonalnej, spowodowanej neurotycznie, psychicznie czy endokrynnie<sup>19</sup>. M. Pompedda nazywa niemocą „instrumentalną” (narzędziową) tę, która zawiera się w wadzie anatomicznej genitaliów, zaś impotencję funkcjonalną określa jako spowodowaną neurastenią seksualną<sup>20</sup>. Opinię Pompeddy podziela J. Fernandez Castao, który jednak przyczyny impotencji funkcjonalnej precyzuje określeniami:

---

<sup>16</sup> Pawluk. Prawo kanoniczne. T. III. Dz. cyt. s. 128; por. G. Oesterle. Von der Psychischen Impotenz. EIC 11:1955 s. 133-134.

<sup>17</sup> Problemy terminologiczne mają swój początek w obieraniu różnego kryterium impotencji; podczas gdy dla lekarzy terminy „organiczny, fizyczny, anatomiczny” są synonimami, to już dla niektórych kanonistów słowo „fizyczny” oznacza „neurologiczny, nerwowy czy endokrynnny”. Określenie „psychiczny” pozostawiają oni wyłącznie do użytku w odniesieniu do porządku psychologicznego. W tym pierwszym przypadku („fizyczny”) jako kryterium obrano narządy rodne i ich strukturę anatomiczną, w drugim zaś („psychiczny”) za kryterium posłużył „fundament w przyczynach natury organicznej, jak urazy systemu nerwowego lub zaburzenia wydzielnicze”(Coppola. Aspetti canonistici e civilistici. Art. cyt. s. 179).

<sup>18</sup> Szafranski. Przeszkoda impotencji. Dz. cyt. s. 99-101.

<sup>19</sup> Sebott – Marucci. Il nouvo diritto matrimoniale. Dz. cyt. s.103.

<sup>20</sup> Pompedda. Studi di diritto matriomoniale. Dz. cyt. s. 346-347.

„z przyczyn fizycznych” (np. stos pacierzowy) i „z przyczyn psychiczno-emotywnych” (np. zahamowanie wobec określonej osoby)<sup>21</sup>. Według E. Vitalego i S. Berlingò, przeszkoda niemocy płciowej jest następstwem istnienia przyczyn organicznych (np. braku organów, szczególnych rozmiarów tychże, które uniemożliwiają stosunek), jak również może ona być skutkiem wad czynnościowych samych narządów. Kanoniści zaliczają do nich brak erekcji wskutek zaburzeń nerwowych, nadmiar użycia alkoholu lub substancji oszałamiających. Wreszcie cytowani autorzy stwierdzają, że impotencja powstaje na skutek oddziaływania przyczyn psychologicznych, czego przykładem mają być szczególne zahamowania emocjonalne czy waginizm<sup>22</sup>. Zdaniem T. Doyle`a stosunek małżeński może zostać zaburzony wskutek problemów organicznych (brak, uszkodzenie lub „poważna deformacja narządów seksualnych”) ale także na skutek „nieporządku funkcjonalnego”, czyli niezdolności spowodowanej czynnikami psychologicznymi lub nerwowymi, która „niekiedy bywa nazywana impotencją psychiczną”<sup>23</sup>. Należy stwierdzić, iż kanoniści zgodni są co do podziału impotencji na organiczną i funkcjonalną, ale istnieje wśród nich rozbieżność w rozumieniu tej ostatniej.

Trudność polega głównie na precyzyjnym wskazaniu przyczyn oraz wzajemnej zależności narządów, które ulegają dysfunkcji<sup>24</sup>. Wydaje się, że właśnie z tego powodu obok podziału impotencji na organiczną i funkcjonalną pojawia się trójpodział na niemoc organiczną, funkcjonalną i psychiczną. Według L. Vela, wstępnie należy rozróżnić impotencję fizyczną (biologiczną) od funkcjonalnej „zwanej zwykle psychiczną”. Trzeba jednak „zachować czujność i nie identyfikować jej [impotencji funkcjonalnej] z prawdziwą i właściwą impotencją psychiczną”. Zdaniem Vela, było by lepiej zarezerwować nazwę „impotencja funkcjonalna” dla takiej, która została spowodowana zaburzeniami systemu nerwowego, rdzeniowego czy mózgowego, zaś nazwę „impotencja psychiczna” dla wywołanej czynnikami porządku psychicznego (np. zahamowania, lęki). Gdy się jednak mówi o impotencji, skutki powyższych czynników psychicznych redukuje się do niemożności odbycia aktu małżeńskiego. Hiszpański kanonista stwierdza, że ze względu na czynniki psychiczne lepiej byłoby podporządkować impotencję psychiczną tytu-

---

<sup>21</sup> Fernandez Castao. Il sacramento del matrimonio. Dz. cyt. s. 261.

<sup>22</sup> Vitali – Berling. Il matrimonio canonico. Dz. cyt. s. 48.

<sup>23</sup> Doyle. Physical impotence. Art. cyt. s. 765-766.

<sup>24</sup> Lesage. Psychic Impotence, a Defect of Consent. Art. cyt. s. 61.



łowi o niezdolności (kan. 1095, 3°), tytułowi o braku konsumacji lub szukać ich przyczyn w tytule o podstępnie (kan. 1098), gdyż „czynniki psychiczne nie dotyczą aktu małżeńskiego samego w sobie”<sup>25</sup>.

Nieco inaczej widzi ten problem M. Pompedda. Przyznaje on, że rozpoznanie impotencji organicznej jest dość łatwe. Inaczej wszakże sprawa wygląda w przypadku impotencji czynnościowej, zwłaszcza gdy chodzi o niemoc pochodzenia psychicznego<sup>26</sup>. Włoski kanonista dokonuje podziału impotencji psychicznej na pierwotną i wtórną. Impotencja psychiczna bywa spowodowana procesami psychologicznymi, które zachodzą między jednostką a środowiskiem jej życia. Psychiczna niemoc pierwotna powstaje wówczas, gdy powody psychiczne oddziałują bezpośrednio na procesy seksualne w sposób wywołujący impotencję. Niemoc psychiczna wtórna zaś jest rezultatem pośrednim, spowodowanym patologiami psychiatrycznymi już w sobie zdefiniowanymi, które przypadłościowo niosą zaburzenia funkcji seksualnych<sup>27</sup>. Pompedda zatem uznaje w impotencji funkcjonalnej zaburzenia psychiczne pośrednie i bezpośrednio.

W opinii A. Bernrdez Cantna, impotencję funkcjonalną można nazywać „psychiczną”, ale (podobnie jak sądzi J. Fernandez Castao) należy wyodrębnić anomalie czynnościowe spowodowane patologicznie („np. urazy mózgu, następstwa zatruc toksycznych”) oraz anomalie z powodów psychicznych („np. strach, obojętność kobiety etc.”)<sup>28</sup>. Pogląd ten wydaje się zbieżny z podziałem Pompeddy.

Zwolennikiem trójpodziału etiologicznego impotencji jest F. Aznar Gil. Uznaje on, że obok podłoża organicznego dysfunkcji („wady anatomiczne”) istnieje impotencja funkcjonalna oraz impotencja psychogenna. Aznar Gil stwierdza, że impotencja czynnościowa może być impotencją somatogenną, wtedy gdy z różnorodnych przyczyn fizycznych osoba nie jest zdolna do pożycia intymnego<sup>29</sup>. Psychogenne zaburzenie potencji podczas aktu małżeńskiego zostaje wywołane „zahamowaniem emocjonalnym lub blokadą pewnych impulsów pochodzących z mózgu, które (...) kontrolują erekcję”<sup>30</sup>. Według Aznar Gila, to

<sup>25</sup> Vela. Impotenza copulativa. W: Nuovo Dizionario. Dz. cyt. s. 556.

<sup>26</sup> Pompedda. Studi di diritto. Dz. cyt. s. 249.

<sup>27</sup> Pompedda. Studi di diritto. s. 347; por. Bonnet. L'impedimento di impotenza. Dz. cyt. s. 126.

<sup>28</sup> Cantn. Compendio de Derecho Matrimonial. Dz. cyt. s. 73.

<sup>29</sup> „La impotencia somatogena u organica puede ser funcional (hormonal, humoral o nerviosa) e instrumental. Las causas físicas de este tipo de impotencia pueden ser: anatómicas, cardiorespiratorias, farmacológicas, endocrinas, genitourinarias, hematólogicas, infecciosas, neurológicas, vasculares etc.” (Aznar Gil. El Nuevo Derecho Matrimonial Cannico. Dz. cyt. s. 216)

<sup>30</sup> Tamże s. 215.

pojęcie impotencji w tradycyjnym ujęciu niemocy płciowej było zawarte pod pojęciem impotencji funkcjonalnej.

Relacja impotencji funkcjonalnej do impotencji psychicznej bywa przedstawiana różnie. Dla niektórych kanonistów zaburzenia funkcjonalne stanowią formę zaburzeń organicznych, które wpłynęły na brak potencji. Inni ukazują impotencję funkcjonalną jako drugą przyczynę niemocy płciowej (po organicznej), ograniczając ją wszakże jedynie do wad fizjologicznych, podczas gdy zaburzenia funkcjonalne psychiczne klasyfikują w kategorii impotencji psychicznej. Ta ostatnia jest tym samym uznana za trzecie etiologiczne podłoże dysfunkcji. Jeszcze inni odwołują się do prostego podziału impotencji na fizyczną i psychiczną uznając czynnościowe zaburzenia seksualne za skutek pośredni lub bezpośredni urazów czy działań psychicznych.

W opinii autora niniejszego studium najklarowniejszym podziałem etiologicznym jest ten, według którego impotencja może pochodzić z przyczyn organicznych i z przyczyn funkcjonalnych typu fizjologicznego albo typu psychicznego. Impotencja funkcjonalna fizjologiczna rozumiana jest jako dysfunkcja narządów seksualnych pochodząca z zaburzeń ośrodkowego systemu nerwowego, zaś funkcjonalną impotencję psychogenną pojmuje się jako tę, która pochodzi z przyczyn natury psychicznej (lęki, urazy psychiczne, wstręt).

W kan. 1084 § 1 prawodawca posłużył się pojęciem „impotencji relatywnej” przeciwstawiając je „impotencji absolutnej”. Określenia te różnicują stopień uciążliwości schorzenia oraz zakres zaburzonych relacji seksualnych osoby. Oba zakresy niemocy czynią osobę niezdolną do dokonania aktu małżeńskiego. Charakter absolutny impotencji towarzyszy zazwyczaj zaburzeniu o etiologii organicznej. Brak lub poważna deformacja narządu seksualnego nie pozwala wówczas osobie odbywać aktu płciowego z żadną osobą płci przeciwnej. Trzeba wszakże przyznać, że impotencja relatywna może również wystąpić z przyczyn fizycznych, gdy narządy seksualne mężczyzny lub kobiety są zdrowe lecz nieproporcjonalne względem siebie albo kiedy uległy one różnym chorobom (np. *disproportio membrorum*)<sup>31</sup>. Impotencja funkcjo-

<sup>31</sup> „Si vir et mulier habeant organa sexualia sana, sed actus conjugalis sit impossibilis ob non aptam proportionem inter organa viri et mulieris vel ob aliam infirmitatem, quae eam penetrationem aut effusionem inter ipsos impediat, habes impotentiam relativam inter eum virum et eam mulierem” (C. Holbck. Tractatus de jurisprudentia Sacrae Romanae Rotae. Graetiae – Vindobonae – Coloniae 1957 s.74).

nalna częściej niż organiczna ma charakter relatywny. Może on zostać potwierdzony przez badanie trwałości impotencji w konkretnych okolicznościach życia osoby (strony procesowej). Relatywna dysfunkcja potencji może mieć różnorakie przyczyny neurologiczne i psychiatryczne, których skutki mogą być zróżnicowane, ale uznawana jest generalnie za uleczalną środkami medycznymi, chirurgicznymi lub „interwencją psychologiczną”<sup>32</sup>. Osoby mogą być dotknięte impotencją funkcjonalną albo w stopniu absolutnym albo względnym<sup>33</sup>.

Okoliczności i objawy zaburzeń ujawniają stopień dysfunkcji. Wedle Bersiniego, oddziaływanie psychiki na wszystkie zjawiska życia wegetatywnego, a w szczególności na zjawiska wazomotoryczne może być bowiem różnorakie<sup>34</sup>. Właśnie ów psychogeny wpływ na fizjologię osoby przyczynia się do ujawnienia niemocy współżycia seksualnego bądź ze wszystkimi osobami płci przeciwnej bądź wyłącznie z osobą współmałżonką. Zdaniem J. Fernandez Castao dwie określone osoby w akcie małżeńskim wchodzi w kategorię „relacji prawdziwie interpersonalnych”<sup>35</sup>. Mężczyzna może nie być zdolnym do intymnego pożycia z konkretną osobą – swoją małżonką, a równocześnie posiadać tę zdolność wobec innych kobiet. Sytuacja ta dotyczy również niezdolności kobiety wobec swego męża, przy zachowaniu sprawności wobec innych mężczyzn. Zwykle racją takiego stanu rzeczy są przyczyny psychiczne („np. zahamowanie emocjonalne”<sup>36</sup>, choć (jak nadmieniono wyżej) impotencja relatywna może pojawić się również z przyczyn organicznych.

Należy stwierdzić, że dysfunkcja potencji seksualnej w stopniu relatywnym, o etiologii funkcjonalnej bądź organicznej jest przeszkodą jedynie wtedy, gdy występuje wobec konkretnej osoby płci przeciwnej<sup>37</sup>. Wobec innych osób płci przeciwnej potencja seksualna wyraża się w sposób właściwy umożliwiając pożycie intymne.

<sup>32</sup> Bauhoff – Mendona. *Psyhic Impotence*. s. 212.

<sup>33</sup> Pawluk. *Prawo kanoniczne*. T. III s. 128; zob. A. Dordett. *Impotenz als Ehehindernis*. Dz. cyt. s. 15-16.

<sup>34</sup> Bersini. *Il Diritto Canonico Matrimoniale*. Dz. cyt. s. 63.

<sup>35</sup> Fernandez Castaño. *Il sacramento del matrimonio*. Dz. cyt. s. 263.

<sup>36</sup> Tamże s. 263.

<sup>37</sup> Żurowski. *Kanoniczne prawo małżeńskie*. Dz. cyt. s. 154. Pożycie homoseksualne nie może być klasyfikowane jako przeszkoda, gdyż ze swej natury nie spełnia wymogów aktu małżeńskiego. W opinii J. M. Gonzaleza del Valle stanowi ono swoiste „horror coitus” (*Derecho Cannico Matrimonial segn el Codigo de 1983*. Pamplona 1991 s. 158).

### 3. Charakterystyka prawna przeszkody impotencji

Przeszkoda impotencji, stanowiąca przez kan. 1084, zabrania zawierania małżeństwa pod sankcją nieważności<sup>38</sup>. W sensie materialnym *impotentia coeundi* oznacza niezdolność do odbycia aktu małżeńskiego, wynikającą z wrodzonego lub nabytego braku w organizmie mężczyzny albo kobiety<sup>39</sup>. Niemoc owa uniemożliwia stosunek seksualny małżonków, który ze swej natury zmierza do zrodzenia potomstwa (*impotentia generandi*)<sup>40</sup>. Nie chodzi jednak o niezdolność do zrodzenia potomstwa, lecz o niezdolność do współżycia, czyli niesprawność, która uniemożliwia wprowadzenie członka męskiego do pochwy kobiety i złożenie w niej nasienia<sup>41</sup>. Sens materialny przeszkody impotencji wiąże się ściśle z kanonicznym pojęciem aktu płciowego<sup>42</sup>.

<sup>38</sup> Can. 1084 – 1. *Impotentia coeundi* antecedens et perpetua, sive ex parte viri sive ex parte mulieris, sive absoluta sive relativa, matrimonium ex ipsa eius natura dirimit.

2. Si impedimentum impotentiae dubium sit, sive dubio iuris sive dubio facti, matrimonium non est impediendum nec, stante dubio, nullum declarandum.

3. Sterilitas matrimonium nec prohibet nec dirimit, firmo praescripto can. 1098.

<sup>39</sup> W opinii F. Bersiniego pojęcie „*impotentia coeundi*” w sensie ścisłym oznacza defekt erekcji członka męskiego (Il diritto canonico matrimoniale. Commento giuridico-teologico-pastorale. Torino 1994 s. 63).

<sup>40</sup> Pawluk. Prawo kanoniczne. T. III. Dz. cyt. s. 127; A. M. Abate. Il matrimonio. Dz. cyt. s. 90-91.

<sup>41</sup> W. Góralski. Małżeństwo. W: Komentarz do KPK. T.III Dz. cyt. s. 241; A. B. Poveda. Código de Derecho Canónico. Valencia 1993 s. 487; F. Bersini. Il diritto canonico matrimoniale. Dz. cyt. s. 62-64.

<sup>42</sup> Zob. wyżej. Wspomnieć należy, że właściwości aktu małżeńskiego (współżycie „humano modo, actus per se aptus ad proles generationem”) określa kan. 1061 I. Wymogi kanoniczne aktu płciowego, stawiane przez Papieską Komisję d/s Rewizji KPK stanowią zaś istotne normy uzupełniające. Jeśli zatem akt małżeński zostanie pozbawiony któregoś z trzech istotnych elementów – „erectio membri, penetratio in vaginae” lub „depositio seminis in vaginae” – wówczas nie można go uznać za akt płciowy w znaczeniu kanonicznym (ComCan 6:1974 s. 178-198). Wypada zaznaczyć, iż nie jest konieczne, by ejakulacja niosła nasienie wytworzone w jądrach. Złożenie „prawdziwego nasienia” nie stanowi zatem istotnego elementu dla kanonicznie pojmowanego aktu płciowego. W konsekwencji zaburzenie polegające na braku wytrysku prawdziwego nasienia nie przyczynia się do powstania „impedimentum”. Niemniej jednak powinna nastąpić ejakulacja, poprzez którą dokona się emisja płynu uśmierającego (liquido sedativo) – powodującego satysfakcję seksualną – pochodzącego z wydzielania prostaty i gruczołów Cowper’a (por. Kongregacja Nauki Wiary. Dekret o impotencji, która powoduje nieważność małżeństwa [„Utrum impotentia?”] AAS 69:1977 s. 426. Tekst polski w: W trosce o pełnię wiary. Dokumenty Kongregacji Nauki Wiary 1966-1994. Tarnów 1995 s. 123); por. M. F. Pompedda. Annotazioni sul diritto matrimoniale nel nuovo Codice di Diritto Canonico. W: Il matrimonio del nuovo Codice del Diritto Canonico. Padova 1984; Abate. Il matrimonio. Dz. cyt. s. 89-90; Sebott – Marucci. Il nuovo diritto matrimoniale. Dz. cyt. s. 103-104.

Trzeba zaznaczyć, że wymagania stawiane kobiecie do kanonicznej ważności aktu małżeńskiego dotyczą jedynie posiadania pochwy zdolnej przyjąć organ męski. Pochwa sztuczna, ukształtowana operacyjnie przed małżeństwem nie powoduje impotencji, o ile organ ten skonstruowany jest z naturalnego, ludzkiego materiału. Posiadanie macicy, jajników czy jajowodów nie jest konieczne<sup>43</sup>. Należy też stwierdzić, że niespełnienie kryterium kanoniczności aktu małżeńskiego nie oznacza równocześnie impotencji w sensie przeszkody. By mówić o istnieniu przeszkody musi zachodzić trwała i uprzednia niemoc płciowa przed małżeństwem.

Impotencja stanowi brak osobowy w porządku fizycznym poprzez okoliczności ze swej natury obiektywne (elementy fizjologiczne), co klasyfikuje ją w grupie przeszkód<sup>44</sup>. Obiektywny charakter przeszkody impotencji wynika stąd, że mężczyzna i kobieta w czasie zawierania przymierza sakramentalnego pełnią podwójną rolę; z jednej strony są przyczyną sprawczą *matrimonium in fieri*, z drugiej zaś strony stanowią dla niego przyczynę materialną. Niezdolność do pożycia intymnego ma już zatem miejsce w chwili zawierania małżeństwa bez względu na świadomość czy wolę któregoś z nich<sup>45</sup>.

W kan. 1084 § 1 prawodawca ustanowił uprzedniość impotencji przymiotem przeszkody małżeńskiej. Zaburzenie potencji musi zaistnieć przed aktem przymierza i istnieć w chwili jego zawierania. Następczy charakter zaburzenia potencji nie ma znaczenia dla ważności sakramentu<sup>46</sup>. Przeszkoda uniezdalnia mężczyznę lub kobietę do małżeństwa w trakcie zawierania sakramentu<sup>47</sup>. Nie można przecież prze-

<sup>43</sup> ComCan 6:1974 s. 196-197; T.P. Doyle. Physical Impotence. W: CCL s. 765; por. M. F. Pompedda. Studi di diritto matrimoniale canonico. Milano 1993 s. 354-356.

<sup>44</sup> E. Vitali – S. Berling. Il matrimonio canonico. Milano 1994 s. 44.

<sup>45</sup> P. A. Bonnet. L'impedimento d'impotenza. W: Gli impedimenti al matrimonio. Dz. cyt. s. 95.

<sup>46</sup> Sebott – Marucci. Il nuovo diritto. Dz. cyt. s. 102; Vitali – BerlingÀ. Il matrimonio canonico. Dz. cyt. s. 48.

<sup>47</sup> Dość częstym przypadkiem jest ujawnienie się impotencji podczas podróży poślubnej. Uprzedniość tak rozpoznanej dysfunkcji potencji (zwykle erektywnej) należy traktować jednak bardzo ostrożnie ze względu na jej możliwy przejściowy charakter; dysfunkcja może być bowiem wywołana niedoświadczeniem seksualnym, na które nakłada się wpływ czynników emotywnych towarzyszących początkowi życia małżeńskiego (G. Santori. Compendio di Sessuologia. Torino 1966 s. 373). Jeśliby jednak uprzedniość została potwierdzona nieuleczalnością można złożyć prośbę o stwierdzenie nieważności węzła, lecz jedynie w przypadku „*matrimonium ratum non consummatum*” (M. Di Pietro – S. Correale. Valutazione delle terapie medico-chirurgiche e protesiche dell'impotenza coundi nell'uomo ai fini della validità del matrimonio canonico. Apol 66:1993 s. 279); por. Bauhoff – Mendona. Psychic Impotence. cz. I. Art. cyt. s. 210-211.

kazać czegoś, czego się nie ma. Prawo do aktów małżeńskich jest prawem do ciała w znaczeniu ścisłym. Impotencja *ipso facto* odbiera prawo do aktów małżeńskich jego treść. Pozostawia dyspozycję co do możliwości unitywnego i prokreatywnego współżycia seksualnego, lecz usuwa z tego prawa zdolność realizacji tej dyspozycji, czyli niweczy prawną skuteczność normy (kan. 1061 § 1).

Weryfikacja uprzedniości impotencji stanowi dużą trudność. Pomimo to, można właściwie rozeznaczyć stan osoby dotkniętej dysfunkcją potencji dzięki metodom analitycznym używanym w zaburzeniach psychicznych, choć mają one walor jedynie pośredni. Stopień trudności weryfikacji wzrasta, gdy schorzenie nie ujawnia się w odniesieniu do wszystkich osób, lecz posiada naturę relatywną<sup>48</sup>.

Uniezdolnienie zachodzi wtedy, gdy któraś ze stron lub obie równocześnie dotknięte są dysfunkcją. Uprzednia świadomość swej niemocy seksualnej (lub jej brak) nie ma znaczenia dla faktu nieważności małżeństwa (por. kan. 15 § 1).

Także w przypadku, gdy jedna ze stron akceptowałaby fakt impotencji współmałżonka małżeństwo zawsze będzie nieważne *ex capite respectivi impedimenti*<sup>49</sup>. Powodem bowiem nieważności jest przeszkoda zrywająca będąca okolicznością obiektywną, choć ze swej natury tajną (*impedimentum occultum*)<sup>50</sup>. Gdyby któraś ze stron została dotknięta impotencją po zawarciu sakramentalnego związku (np. wskutek wypadku) nie zmieni to faktu ważności małżeństwa<sup>51</sup>.

Niemoc płciowa przybiera postać przeszkody kanonicznej wtedy, gdy obok uprzedniości charakteryzuje się także trwałością (kan. 1084 § 1). Właśnie trwałość zaburzenia potencji sprawia, że osoba jest niezdolna do aktu małżeńskiego w sposób ciągły. O ile bowiem krótkie i przejściowe problemy z odbyciem pełnego stosunku powodują niepokoje i frustracje osób, ale przez swą przemijalność pozostawiają jednak możliwość spełnienia istotnych celów małżeństwa, o tyle trwałe, czyli niezmienny stan niemożności w tej dziedzinie przekreśla szansę realizacji *bonum coniugum i bonum prolis*<sup>52</sup>. Trzeba przy tym rozróżnić

<sup>48</sup> Di Pietro – Corrales. Valutazione delle Terapie. Dz. cyt. s. 282-283; Coppola. Aspetti canonistici e civilistici dell' impotenza. Dz. cyt. s. 179; por. SRR Dec. c. Fiore 4.12.1984 vol. 76 nr 5-13; SRRD c. Ragni 31.01.1984 vol. 76 nr 2; SRRD c. De Lanversin 8.02.1984 vol. 76 nr 3-6.

<sup>49</sup> J. Fernandez Castaño. Il sacramento del matrimonio. Roma 1992 s. 258-259.

<sup>50</sup> Kan. 1074.

<sup>51</sup> Lanfaloni. Il matrimonio religioso. Dz. cyt. s. 20.

<sup>52</sup> F. Bersini. Matrimonio e anomalie sessuali e psicosessuali. Cinisello Balsamo 1980 s. 156-157.

odmienny punkt widzenia medycyny i kanonistyki w kwestii trwałości impotencji<sup>53</sup>. Medycyna nie uznaje impotencji za trwałą wtedy, gdy można ją uleczyć nawet środkami ekstremalnymi (także jeśli zagrażają one zdrowiu czy życiu). Z punktu widzenia nauki prawa kanonicznego impotencja musi istnieć w chwili zawierania małżeństwa<sup>54</sup>. Impotencja uchodzi za trwałą w jednej z dwu poniższych okoliczności:

1. Zaburzenie potencji nie może ustać w sposób absolutny (ten przypadek kanonicznej trwałości impotencji jest zbieżny z medycznym rozumieniem „trwałości”).
2. Impotencja może ustać, lecz jedynie przy pomocy środków nielegalnych lub nadzwyczajnych, czyli poprzez interwencję chirurgiczną albo innymi środkami leczniczymi dużego ryzyka<sup>55</sup>. Działania lekarskie wiążą się z zagrożeniem życia lub zdrowia osoby dotkniętej dysfunkcją albo ich koszt wydaje się niemożliwy do pokrycia przez strony. *Perpetuum* oznacza w tym przypadku przymiot impotencji w stopniu względnym, który jednak nie może być usunięty na skutek przesłanek moralnych<sup>56</sup>.

Kanonistyka zajmuje takie stanowisko, gdyż w przeszkodzie impotencji *perpetuum* rozumiane jest jako *moralis inhabilitas tradendi ius ad ponendos actos per se aptos ad prolis generationem*<sup>57</sup>.

Przeszkoda impotencji uniezdalnia osoby do sakramentu małżeństwa. Jej skutki odczuwane są zatem na płaszczyźnie osobowej. Nie-

---

<sup>53</sup> Trwałość jest zasadą porządku prawnego i dlatego jej interpretacja nie zależy tylko od opinii biegłych. Istotną cechą trwałości jest to, że powinna ona być wyjaśniana zgodnie z obiektywnymi okolicznościami obecnymi w czasie zawierania małżeństwa, dotyczącymi możliwej kuracji i relatywnej natury impotencji (Bauhoff – Mendona. *Psychic Impotence...* s. 212). Przypuszcza się, że rozeznanie zarówno trwałości jak i uprzedniości impotencji stanowić będzie w przyszłości jeszcze większą trudność niż obecnie ze względu na rozwój różnych terapii tego schorzenia i jego sensualną naturę (K. D. O'Rourke. *Concrete Issues Facing Canon Lawyers Today in the Light of Contemporary Developments in Biomedical Technology*. SCan 25:1991 s. 37-38).

<sup>54</sup> Ldicke. *Die Rechtswirkungen der heilbaren Impotenz*. Art. cyt. s. 128.

<sup>55</sup> Ilekroć przeszkoda zostałaby usunięta interwencją niosącą w sobie zagrożenie życia, małżeństwo pozostałoby nieważne; należałoby je zatem sanować przez odnowienie konsensu w zalecanej formie; podobnie rzecz się ma w sytuacji użycia środków niegodnych (mezzi illeciti) (Coppola. *Aspetti canonistici e civilistici*. Art. cyt. s. 183).

<sup>56</sup> „Perpetua, quae aut sine miraculo aut sine peccato, aut sine probabili periculo vitae aufferri nequit; temporalis, quae naturalis et licitis remediis sine tali periculo tolli possit” (Aer-tyns – Damen. *Theologia moralis*. Roma 1956 s. 635).

<sup>57</sup> K. Boccafolo. *De relatione inter postulatam perpetuitatis canonis 1084 1 ac incapacitatem assumendi onera essentialia, scilicet caput nullitatis canonis 1095, 3*. PRMCL 83:1994 s. 102.

moc seksualna może się jednak objawiać tylko w odniesieniu do konkretnej osoby, podczas gdy wobec innych osób nie będą występować objawy impotencji. Taka cecha przeszkody zrywającej nosi nazwę „relatywnej”, gdyż dotyczy zaburzenia potencji wyłącznie względem pewnego konkretnego człowieka (kan. 1084 § 1). Określenia tego używa się w przeciwstawieniu do przeszkody bezwzględnej, czyli absolutnej, która występuje w stosunku do wszystkich osób płci przeciwnej<sup>58</sup>. Zarówno absolutny jak i względny charakter impotencji stanowią okoliczności uniezdalniającą osobę do życia w małżeństwie. Względność, podobnie jak uprzedniość, jest kwalifikacją impotencji istniejącą już w momencie zawarcia małżeństwa<sup>59</sup>. Znamionuje ją także nieuleczalny charakter w odniesieniu do określonej osoby<sup>60</sup>. W konsekwencji impotencja relatywna powoduje nieważność małżeństwa wyłącznie z tą konkretną osobą<sup>61</sup>. Relatywny charakter impotencji stanowi warunek wystarczający dla istnienia przeszkody zrywającej.

Pewność co do istnienia impotencji jest konieczna do tego, by uznać okoliczności uniezdalniające za przeszkodę małżeńską. Prawodawca w kan. 1084 §2 stwierdza, że „jeżeli przeszkoda niezdolności jest wątpliwa, czy wątpliwość ta jest prawna czy faktyczna, nie należy zabraniać zawarcia małżeństwa ani też, dopóki trwa wątpliwość, orzekać jego nieważność. Prawo chroni sakrament małżeństwa, a cytowana ustawa kościelna realizuje zasadę *matrimonium gaudet favore iuris* (kan. 1060). Przychylność prawa przejawia się w tym, że małżeństwo uważa się za ważne, o ile posiada ono zewnętrzną formę. Twierdzenie o nieważności małżeństwa z tytułu impotencji musi zostać poddane obiektywnemu rozważeniu przez sąd kościelny, gdyż nie wystarcza tylko subiektywne przekonanie małżonków o istnieniu przeszkody<sup>62</sup>. Obok sakramentu ochronie prawnej podlega też naturalne prawo małżonków do zawarcia małżeństwa. Podważanie więc *ius conubii*, prawa Bożego oraz prawa kościelnego ze względu na przekonanie o obecności przeszkody impotencji musi zostać obiektywnie (sądowo) zbadane i rozstrzygnięte<sup>63</sup>.

<sup>58</sup> M. Żurowski. Kanoniczne prawo małżeńskie. Warszawa 1986 s. 154; J.I. Baares. Comentario al can. 1084. CECDC. Pamplona 1996 s. 1167-1168.

<sup>59</sup> Bonnet. L'impedimento d'impotenza...s. 150.

<sup>60</sup> Sebott – Marucci. Il nuovo diritto matrimoniale. Dz. cyt. s. 102.

<sup>61</sup> Vitali – BerlingÀ. Il matrimonio. Dz. cyt. s. 49; Aznar Gil. De los sacramentos. Matrimonio. Dz. cyt. s. 522.

<sup>62</sup> Por. kan. 1084 2; Pawluk. Prawo kanoniczne. T. III. Dz. cyt. s. 72.

<sup>63</sup> Por. kan. 18, kan. 1058.



Wątpliwość może mieć dwie postacie: *dubium iuris* lub *dubium facti* (kan. 14). W odniesieniu do przeszkody impotencji wątpliwość prawna może dotyczyć zakresu kan. 1084 wobec pewnych perturbacji seksualnych (np. homoseksualizm). Wątpliwość faktyczna nie podważa faktu istnienia normy określającej *impedimentum impotentiae* i jej mocy obowiązującej<sup>64</sup>, ale kwestionuje konkretny przypadek dysfunkcji. Polega to na uznaniu za wątpliwe, czy w danym przypadku impotencji istnieją wszystkie warunki fizyczne i prawne, aby można było do niego aplikować kan. 1084 § 2. O ile wątpliwość prawna co do impotencji należy do rzadkości, o tyle wątpliwość faktyczna podnoszona była jeszcze niedawno wobec różnych defektów anatomicznych czy działań terapeutycznych powodujących ubezplodnienie mężczyzny lub kobiety<sup>65</sup>. Obydwie kanoniczne formy wątpliwości są wystarczające do tego, aby uznać przeszkodę impotencji za wątpliwą<sup>66</sup>.

Istnienie wątpliwości wyklucza impotencję pewną. W świetle kan. 1084 § 2 nie należy zabraniać małżeństwa osobie, gdy istnieje wątpliwość co do jej potencji seksualnej. Tylko pewność co do faktu impotencji upoważnia do stwierdzenia, że istnieje przeszkoda niemocy płciowej. Oznacza to, że tylko pewna przeszkoda impotencji jest przyczyną nieważności małżeństwa. Dzieje się tak, gdyż wyłącznie w przypadkach pewnych można stwierdzać ograniczenie czyjogoś subiektywnego uprawnienia, znajdującego swą podstawę w prawie naturalnym. Jednym z takich praw jest zaś prawo do małżeństwa<sup>67</sup>.

<sup>64</sup> T. Pawluk. Prawo kanoniczne według kodeksu Jana Pawła II. T. I. Olsztyn 1985 s. 234; M. Petroncelli. Diritto canonico. Napoli – Jovene 1983 s. 297; Bauhoff – Mendona. Psychic Impotence. Art. cyt. s. 212.

<sup>65</sup> Według Pawluka, wątpliwość co do istnienia przeszkody wzbudzają przypadki wycięcia lub podwiązania u mężczyzny nasieniowodu (vasectomy), u kobiety zaś, wycięcia jajników (oophorectomia) czy wycięcia i podwiązania jajowodów (fallectomia). Nie ma pewności, czy w takich przypadkach zachodzi przeszkoda impotencji, dlatego też osobom z powyższymi defektami nie można odmówić prawa do zawierania małżeństwa. Inną anatomiczną nieprawidłowością, która wzbudza wątpliwość co do istnienia przeszkody impotencji jest obojność (hermaphroditismus). Tylko deformacja narządów płciowych w stopniu uniemożliwiającym akt małżeński jest kryterium impotencji pewnej ((Prawo kanoniczne. T. III. s. 129-130). W opinii Bersiniego wśród mężczyzn zniknęła już konieczność weryfikacji wazektomii. Miałby to być skutek obowiązywania cytowanego już dekretu Kongregacji Nauki Wiary „Utrum impotentia” o niekonieczności ejakulacji nasienia tworzonoego w jądrach dla ważności prawnej aktu małżeńskiego. U kobiet weryfikuje się dzisiaj wątpliwość w przypadku niedrożnej pochwy w części tylnej (vagina oclusa)(Il diritto canonico. Art. cyt. s. 65).

<sup>66</sup> Di Pietro – Correale. Valutazione delle terapie medico – chirurgiche. Art. cyt. s. 280.

<sup>67</sup> Góralski. Małżeństwo. T. III. Dz. cyt. s. 242; Coppola. Aspetti canonistici e civilistici dell' impotenza. Art. cyt s.178.

#### 4. Postaci impotencji funkcjonalnej warunkujące istnienie przeszkody

Przedstawwszy przegląd klasyfikacji etiologicznej oraz zarys przeszkody impotencji wypada skoncentrować się na rozważeniu objawów impotencji czynnościowej, które spełniają warunki zaistnienia przeszkody. Analiza przyczyn dokonana została wyżej<sup>68</sup>.

Brak wyraźniejszych zmian anatomicznych w narządach płciowych stanowi charakterystyczną cechę impotencji typu funkcjonalnego. Zaburzenia występują przy przebiegu czynności właściwych dla stosunku seksualnego. Wskutek czynnika psychicznego nie dochodzi do odbycia pełnego aktu małżeńskiego. Następują bowiem zakłócenia w fizjologii erekcji<sup>69</sup>. W zaburzeniach tych nie występuje wzwód członka albo jest on niedostateczny tzn. nie może dojść do wprowadzenia członka męskiego do organu rodnego kobiety w stopniu koniecznym dla penetracji. W opinii T. Pawluka, sytuacje takie mają miejsce, ponieważ „*sexualis appetitus* w ogóle nie istnieje, albo jest wadliwy do tego stopnia, że copula penetrativa jest niemożliwa”<sup>70</sup>. Zakłócenia te mogą być trwałe lub przejściowe, co pozostaje w zależności od ich przyczyn<sup>71</sup>.

Niezdolność do pożycia intymnego występuje też przy zaburzeniach ejakulacji, a objawia się bądź to wytryskiem przedwczesnym (*eiaculatio praecox*), bądź jego brakiem (*eiaculatio deficiens*). Wytrysk zbyt wczesny (*eiaculatio praematura*) lub spóźniony (*eiaculatio retardata, aneiaculatio*) nie stanowi przeszkody do fazy *penetratio* czy fazy *depositio seminis*<sup>72</sup>, a zatem nie spełnia też warunku do przeszkody impotencji. Warto dodać, że inna dysfunkcja seksualna mogąca wystąpić przy pożyciu intymnym – zaburzenia orgazmu nie jest uznawana za przeszkod-

<sup>68</sup> Wypada zaznaczyć, że ze względu na wielość przyczyn impotencja funkcjonalna „uzupełniana” bywa dodatkowymi określeniami przymiotnikowymi: „*Impotentia functionalis species sunt physiologica, psychica, neurasthenica, psychopathologica, sexualis*” (Holbek. *Tractatus de jurisprudentia*. Dz. cyt. s.71).

<sup>69</sup> Bersini. *Il Diritto*. s. 63; Bonnet. *L'impedimento*. s. 131.

<sup>70</sup> Pawluk. *Prawo kanoniczne*. T.III s. 128.

<sup>71</sup> Bauhoff i Mendona podają jako przyczyny bliższe: niepokój, wstyd, winę, gniew czy obrzydzenie, zaś jako przyczyny dalsze: restryktywne wychowanie, przynależność do ortodoksyjnych grup religijnych z wysoce restryktywną obyczajowością seksualną, orientację na zachowanie homoseksualne, męską reakcją na pierwsze usiłowanie stosunku, która jest związana z wysokim poziomem niepokoju (*Psychic Impotence*. s. 295).

<sup>72</sup> Holbek. *Tractatus de jurisprudentia*. s. 62; S. Biskupski. *Prawo małżeńskie Kościoła Rzymsko-Katolickiego*. Warszawa 1956 s. 176-177.

dę impotencji, o ile fizjologia aktu przebiega w sposób właściwy włącznie do fazy *depositio seminis*. Wymienione powyżej perturbacje same w sobie są uciążliwe i przykre, gdy zaś utrudniają w stopniu uniemożliwiającym penetrację i fazę *inseminatio*, wówczas można je uznać za przeszkodę kanoniczną. Warunkiem jest uprzedni charakter impotencji czynnościowej względem zawarcia małżeństwa. Drugi warunek przeszkody – trwałość – musi istnieć w sposób pewny, co w przypadku dysfunkcji ejakulacji indukują jej poważne przyczyny<sup>73</sup>.

Zagadnienie zaburzeń potencji wydaje się mniej zawiklane w przypadku płci żeńskiej. Impotencja występuje u kobiet wtedy, gdy stwierdza się istnienie przynajmniej jednego z kilku czynników uniemożliwiających odbycie *copulam perfectam*<sup>74</sup>. Typ organiczny impotencji przejawia się najczęściej jako brak pochwy lub jej deformacja (*vagina occlusa*)<sup>75</sup>. Wadliwa budowa pochwy kobiecej stanowi niepokonalną przeszkodę dla realizacji istotnych elementów aktu małżeńskiego – *penetratio i depositio seminis*<sup>76</sup>.

Psychiczna impotencja kobiet sprowadza się do oziębłości (*frigiditas*)<sup>77</sup> i pochwy (*vaginismus*)<sup>78</sup>. Obie formy zaburzeń prowadzą do naruszenia ładu w pożyciu intymnym, jednak oziębłość nie spełnia warunków kanonicznej przeszkody małżeńskiej. *Frigiditas* objawia się brakiem emocjonalnego zaangażowania kobiety w stosunku seksualnym, w przeżywaniu go w sposób jakby tylko mechaniczny, który wywołuje przykre wrażenia u mężczyzny. Takie znieczulenie psychoneurotowe może być skutkiem braku wrażliwości lub nadwrażliwości, zra-

<sup>73</sup> Bezpośrednimi przyczynami dysfunkcji ejakulacji (zwłaszcza „*ejaculatio praecox*”) są niepokój i lęk o przebieg stosunku seksualnego; za przyczyny pośrednie uznaje się: trudności w relacjach, przynależność do grup z silną obyczajowością seksualną, urazy, odwzorowane zahamowanie, pochodzące z czyjegoś pierwszego doświadczenia w zakresie masturbacji lub (i) przedmałżeńskich działań seksualnych (Bauhoff – Mendona. *Psychic Impotence*. s. 299).

<sup>74</sup> Holbeck. *Tractatus*. s. 74).

<sup>75</sup> Por. Dordett. *Impotenz als Ehehindernis*. Dz. cyt. s. 54-67.

<sup>76</sup> Przeszkodę kanoniczną w przypadku waginizmu wtórnego (anatomicznego) stanowi jedynie wada organicznego zamknięcia ujścia pochwy. Wadliwe zamknięcie pochwy w części tylnej (blisko macicy), brak macicy czy jej szyjki (spowodowany operacją usunięcia) nie przyczyniają się do powstania przeszkody (por. *ComCan* 6:1974 s. 197).

<sup>77</sup> W opinii kanonistów „*frigiditas*” jest określeniem klinicznym, które koresponduje z terminem diagnostycznym „kobiece zaburzenie popędu seksualnego”, zaś w kategoriach kanonistycznych (wskazanych przez jurysprudencję) mieści się ono pod pojęciem „kobieca impotencja psychiczna” (Bauhoff – Mendona. *Psychic Impotence*. s. 230).

<sup>78</sup> Tamże s. 222-224; Coppola. *Aspetti canonistici e civilistici dell' impotenza*. Art. cyt. s. 183;

nień w sferze seksualnej, temperamentu, ale oziębłość nie przeszkadza odbyciu pełnego aktu małżeńskiego, zatem nie stanowi przeszkody małżeńskiej<sup>79</sup>.

Waginizm jest schorzeniem typu nerwicowego polegającym na bolesnych skurczach pochwy<sup>80</sup>. Sam ból może zostać przezwyciężony w trakcie stosunku celem dokonania *copulam perfectam*, lecz zawsze towarzyszy mu duża siła skurczu. Waginizm zwany też pochwicą może mieć etiologię organiczną (waginizm wtórny) lub psychogenną (waginizm pierwotny)<sup>81</sup>. Innymi medycznymi nazwami tego schorzenia są pochwica wyższa i niższa<sup>82</sup>. Przy pochwicy wyższej mężczyzna może wprowadzić członka do organu żeńskiego, ale czyniąc to powoduje ból u kobiety, zaś wyprowadzenie sprawia mu trudność. W drugim przypadku pochwicy *penetratio in vagine* jest tak trudne, że prawie niemożliwe. Właśnie ta druga forma pochwicy powoduje impotencję funkcjonalną<sup>83</sup>. Prawo kanoniczne za przeszkodę impotencji uznaje charakter uprzedni i nieuleczalny (trwały) tej choroby spowodowanej przez przyczyny podobne jak w innych dysfunkcjach potencji seksualnej<sup>84</sup>.

<sup>79</sup> Szafranski. Przeszkoda impotencji. Dz. cyt. s. 367-368; Holbck. Dz. cyt. s. 87.

<sup>80</sup> „Vaginismus est hyperaesthesia organorum vulvo-vaginalium, ob quam ratione alieni contactus contractio spasmodica habetur musculi constrictoris vaginalis cum molestiis et doloribus hinc inde tantae acerbitatis ut mulier penetrationem membri virilis tolerare nequea” (Holbck. Dz. cyt. s. 86); por. Costantini. De vaginismo ut causa impotentiae mulieris. Apol 10:1938 s. 377.

<sup>81</sup> „Si distingue (...) un vaginismo primitivo, nel quale il pi accurato esame obiettivo (...) non riesce a mettere in evidenza alcuna alterazione a carico dei genitali, ed un vaginismo secondario, nel quale l'osservazione ginecologica dimostra invece la presenza di qualche elemento patologico locale. In questo ultimo caso la contrazione muscolare un fenomeno riflesso, che ha come punto di partenza il dolore provocato dallo stimolo meccanico su lesioni traumatiche od infiammatorie a carico della mucosa vulvare o vaginale”(G. Santori. Compendio di Sessuologia. Saluzzo 1966 s. 421).

<sup>82</sup> Inni kanoniści stosują podział waginizmu na pierwotny (psychogeny), który ujawnia się przy pierwszym usiłowaniu odbycia stosunku i wtórny (anatomiczny)(„Commentario” do RRD c. Bruno 03.04.1987. DrE 3-4:1988 s.482).

<sup>83</sup> Bersini. Il matrimonio. s. 64; Pawluk. Prawo kanoniczne. s. 129; Lanfaloni. Il matrimonio religioso. Dz. cyt. s. 20.

<sup>84</sup> Mogą nimi być: urazowe doświadczenie penetracji waginalnej w okresie dojrzewania, psychiczna odpowiedź na strach bardziej niż na aktualne zdarzenie fizyczne, ortodoksja religijna z silnie restryktywnymi obyczajami, restryktywne środowisko domowe, psychiczna reakcja na zgwałcenie nawet jeśli nie było fizycznego urazu, odpowiedź na męską dysfunkcję seksualną, oraz czasem lęk przed ciążą czy przed przedmałżeńskimi działaniami seksualnymi (Bauhoff – Mendona. Psychic Impotence. s. 223).

## Podsumowanie

Impotencja funkcjonalna jest przypadkiem zaburzenia seksualnego o skomplikowanej etiologii. Z tego względu schorzenie to stanowi przedmiot wnikliwych badań biologów i medyków. Z racji na istotne znaczenie dla małżeństwa impotencja pozostaje w obszarze zainteresowań badawczych nauki prawa kanonicznego. Kanonistyczne rozumienie impotencji funkcjonalnej jest znacznie węższe niż medyczne. Kryterium zawężenia stanowią trzy elementy aktu małżeńskiego tj. *erectio membrs virili, penetratio in vagine et eiaculatio seminis*. Niezdolność spełnienia któregoś z wymienionych etapów pożycia intymnego uniemożliwia realizację jedności i prokreacji w małżeństwie. Żadną miarą nie stanowią więc przeszkody zrywającej te postaci impotencji funkcjonalnej, które są zaburzeniami przyjemnościowo-czuciowymi lub perturbacjami typu *eiaculatio praematura*, bądź *retardata* czy – u kobiet – *frigiditas*. Jedynie *caerentia erectionis, eiaculato deficiens* lub *praecox*, bądź *vaginismus primitivus* stanowią przypadki impotencji funkcjonalnej, które mogą być uznane za przeszkodę kanoniczną. Uprzedniość i trwałość takiej impotencji powodują nieważność małżeństwa ze względu na istnienie przeszkody zrywającej (kan. 1084 §1). Relatywny charakter schorzenia nie jest wymogiem istnienia przeszkody.

W kanonistyce przeważa etiologiczny podział impotencji na organiczną i funkcjonalną (Marucci, Sebot, Bernrdez Cantn, Vitali, Berlingò, Pompedda) niż na organiczną, funkcjonalną i psychiczną (Vela, Aznar Gil). Rozróżnienie dotyczy czynników sprawczych zaburzenia. Najczęściej rozbieżność wynika z różnej klasyfikacji przyczyn funkcjonalnych; podczas gdy jedni uznają zaburzenia neurologiczne za te, które przynależą sferze organicznej człowieka, inni zdają się przypisywać je sferze psychicznej. Wydaje się, że właściwym zniwelowaniem tej etiologicznej różnicy terminologicznej jest podział następujący: impotencja może pochodzić z przyczyn organicznych i z przyczyn funkcjonalnych typu fizjologicznego albo typu psychicznego. Impotencja funkcjonalna fizjologiczna rozumiana jest jako dysfunkcja narządów seksualnych pochodząca z zaburzeń ośrodkowego systemu nerwowego, zaś funkcjonalną impotencję psychogenną pojmujemy jako tę, która pochodzi z przyczyn natury psychicznej (lęki, urazy psychiczne, wstręt).

## **L'impotenza funzionale come base dell' impedimento dirimente alla luce della dottrina canonistica (can. 1084 CJC)**

### **Sommario**

L'impotenza funzionale è un caso della disfunzione sessuale che si caratterizza di una etiologia complicata. Sotto questo aspetto la malattia fa oggetto della ricerca accurata degli biologi e medici. Per ragioni della importanza al matrimonio l'impotenza è anche l'oggetto delle ricerche canoniche. Un concetto canonico della impotenza funzionale è più stretto che lo medico. Tre elementi di atto sessuale fanno il criterio che distingue le nozioni canoniche e mediche, cioè: *erectio membrorum virili, penetratio in vaginæ et ejaculatio seminis*. Incapacità per assumere di qualsiasi elemento dell'atto matrimoniale rende impossibile una realizzazione l'unità e la procreazione nel matrimonio. Gli disfunzioni di provar piacere come *ejaculatio praematura* sia *retardata* sia – presso le donne – *frigiditas* non fanno l'impotenza funzionale nel senso di impedimento matrimoniale. Solo *caerentia erectionis, ejaculatio praecox, sia vaginismus primitivus* sono i casi dell'impotenza funzionale, che potrebbero essere un impedimento canonico. Soltanto impotenza precedente e perpetua provoca invalidità del matrimonio per ragione dell'essere *impedimentum dirimens* (can. 1084 §1). Il carattere relativo del male non è importante per validità del patto matrimoniale.

Nella canonistica ci sono due significative distinzioni nell'etiologia di impotenza; il più importante sembra divisione sull'impotenza organica e funzionale (Marucci, Sebot, Bernrdez Cantn, Vitali, Berlingò, Pompedda) e poi c'è l'altra sull'impotenza organica, funzionale e psichica (Vela, Aznar Gil). La distinzione riguarda i fattori della causa della disfunzione. Il più spesso questa divergenza consegue da diversa classificazione delle cause funzionali; mentre alcuni considerano le disfunzioni neurologiche che vanno dalla parte organica dell'uomo, altri sembrano attribuirle alla parte psichica. La distinzione, che segue, pare di essere la soluzione proprio della questa differenza terminologica: impotenza può risultare di cause organiche e delle cause funzionali di tipo fisiologico sia tipo psichico. L'impotenza funzionale deve essere considerata come la disfunzione di organi sessuali, che viene dalla disturbaione del sistema nervoso, mentre l'impotenza funzionale tipo psichico comprende come la disfunzione, che viene dalle cause di natura psichica (timori, traume psichiche, ripugnanza).