

KS. KRZYSZTOF GRACZYK

ASPEKTY MEDYCZNO-PRAWNE IMPOTENCJI WZGLĘDNEJ I PSYCHICZNEJ

Małżeństwo jest ściśle związane z cielesną egzystencją człowieka. Jest nastawione na zrodzenie potomstwa. Sprzeniewierzenie się temu prawu, a zarazem obowiązki, czy zawarcie związku małżeńskiego z impotentem czyni ten związek nieważnym. Impotencja, zwana inaczej przeszkodą niemocy płciowej, należy zatem do przeszkód zrywających małżeństwo. Ma ona jednak różne podstawy i przyczyny swego zaistnienia, dlatego nie można jednoznacznie stwierdzić, iż osoba dotknięta tym schorzeniem jest trwale uniezdolniona do zawarcia związku małżeńskiego.

W niniejszym artykule niemoc płciowa zostanie ukazana w aspekcie medycznym oraz kanonicznym.

1. Impotencja w ujęciu medycznym

1.1. Pojęcie impotencji

Impotencja może dotyczyć zarówno mężczyzny, jak i kobiety. W znaczeniu fizjologicznym jest to niezdolność do obcowania cielesnego, niezdolność do zapłodnienia i poczęcia. Ogólnie ujmuje się ją jako niezdolność do zrodzenia potomstwa. Rozróżnia się impotencję: erekcyjną, prokreacyjną, podstawową, trwałą (czyli stan, który w żadnych okolicznościach nie pozwala na kompletny stosunek płciowy) oraz wtórną (nabytą po okresie wcześniejszej normalnej aktywności seksualnej).¹

Niezdolność do odbycia stosunku płciowego może być pochodzenia organicznego lub psychogennego. Niemoc płciową organiczną mogą powodować zmiany w obrębie samych narządów płciowych (np. zniekształcenie prącia znacznego stopnia, słoniowaczna prącia i moszny, wodniak jądra), zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym (wiąd rdzenia, stwardnienie rozsiane), niewydolność hormonalna gruczołów płciowych, zaburzenia wydzielania przysadki, nadnerczy i tarczycy, niektóre choroby

zakaźne i cukrzyca, przewlekłe zatrucia (morfinizm, kokainizm, alkoholizm). Niemoc płciowa psychogenna jest spowodowana najczęściej nadmiernymi procesami hamowania, wywołanymi na przykład stanami lękowymi (lęk przed chorobą weneryczną, przed zapłodnieniem, przed nieudaniem się stosunku).²

Impotencja, nosząca też nazwę dysfunkcji seksualnej, dzieli się również na indywidualną lub interakcyjną. Są to zaburzenia:

- potencji seksualnej (brak odpowiedniej zdolności do reakcji seksualnej oraz sprawności seksualnej);
- pobudliwości seksualnej (brak odpowiedniej podatności na powstawanie podniecenia seksualnego oraz zakłócenia w szybkości przebiegu reakcji seksualnej);
- podniecenia seksualnego (brak adekwatnych reakcji seksualnych na stymulację zewnętrzną i wewnętrzną);
- motywacji seksualnej (siły popędu seksualnego);
- zdolności orgastycznych (brak odpowiednich zdolności do osiągnięcia zaspokojenia seksualnego lub satysfakcji seksualnej).

Jeśli całość funkcji gwarantujących prawidłowe kontakty seksualne podzieli się na trzy etapy: libido – spółkowanie – orgazm, to etap pierwszy i trzeci częściej ulegają zakłóceniu u kobiet, a etap drugi (w postaci zaburzeń erekcji i wytrysku) u mężczyzn.³

1.2. Objawy schorzenia

1.2.1. Impotencja na tle organicznym

Cechami charakterystycznymi niemocy seksualnej na tle organicznym (*impotentia organica*) są:

- Stwierdzenie choroby organicznej, o której wiadomo, że upośledza sprawność seksualną lub zaburza odczuwanie seksualne, przemawia za organicznym tłem niemocy. Chorobami takimi są: cukrzyca, choroby przysadki mózgowej, stany po zapaleniu mózgu i pourazowe, stwardnienie rozsiane, schizofrenia, nowotwory itp. W razie stwierdzenia choroby organicznej – aby wykazać jej związek z zaburzeniem seksualnym – należy jeszcze dodatkowo ustalić, czy rodzaj choroby tłumaczy charakter powstałego zaburzenia seksualnego.
- Stopniowy zanik siły popędu seksualnego.
- Opóźniony wytrysk nasienia lub całkowity brak wytrysku. Objaw ten przemawia za organicznym tłem choroby.
- Zaburzenia seksualne (brak erekcji, częściowa erekcja, wytrysk przedwczesny, całkowity brak albo poważne obniżenie potrzeb

seksualnych lub odczucia rozkoszy seksualnej) istnieją w każdej sytuacji erotycznej, dotyczą każdej partnerki oraz stale istnieją w sytuacjach pozaerotycznych.⁴

Wyróżnić można cztery grupy zaburzeń płciowych pochodzenia organicznego:

- 1) zaburzenia aktu płciowego (brak wzwodu, brak wytrysku, brak orgazmu, upośledzenie czynności ruchowych, ciągotka);
- 2) zaburzenia pobudliwości płciowej (ilościowe – w tym wzmożenie i osłabienie, jakościowe – tj. zboczenia płciowe);
- 3) napadowe sensacje płciowe;
- 4) zaburzenia dojrzewania płciowego.⁵

Pierwsza grupa zaburzeń związana jest przeważnie z uszkodzeniami rdzenia kręgowego, druga i trzecia – z uszkodzeniami mózgu, czwarta natomiast – z uszkodzeniami pnia mózgowego.⁶

1.2.2. Impotencja na tle nerwicowym

Cechami charakterystycznymi niemocy seksualnej na tle nerwicowym są:

- Negatywny wynik badań w kierunku stwierdzenia jakiegokolwiek choroby organicznej. Może to nastąpić tylko po przeprowadzeniu badań klinicznych.
- Ostry początek zaburzenia. Pacjent przez jakiś okres utrzymuje regularne, udane stosunki płciowe, po czym od pewnego momentu obserwuje u siebie nagle lub w szybkim tempie narastające objawy zaburzenia.
- Tendencje do przyśpieszonego wytrysku nasienia. Są one wynikiem nadmiernej pobudliwości seksualnej, która występuje w początkowych okresach rozwoju zaburzenia.
- W późniejszym okresie przebiegu nerwicy pojawia się zwykle obniżenie pobudliwości seksualnej. Obserwuje się tu nawet reakcję paradoksalną, polegającą na tym, że zaburzenia erekcji są tym głębsze, im silniejsze jest w czasie próby stosunku podniecenie seksualne.
- Zaburzenia pojawiają się tylko w sytuacjach związanych z odbywaniem stosunku płciowego. Powoduje to wybiórcze, niekonsekwentne zaburzenia seksualne, pojawiające się tylko w ściśle określonych sytuacjach. Zaburzenia mogą występować tylko w odniesieniu do jednej partnerki, natomiast może ich nie być przy próbie stosunku z inną partnerką.

- Wykrycie środowiskowych czynników reaktywnych.
- Brak poprawy po stosowaniu środków farmakologicznych.
- Ostre objawy lękowe pojawiające się w momencie przystępowania do stosunku płciowego lub też przed nim. Silne stany lękowe przejawiające się również w postaci zmian cielesnych (gwałtowne bicie serca, poty) uniemożliwiają odbycie stosunku, gdyż blokują możliwość pojawienia się erekcji u mężczyzny. U kobiety mogą uniemożliwiać odbycie stosunku poprzez spowodowanie silnego skurczu mięśni pochwy (pochwica). Każde niepowodzenie seksualne będące następstwem ostrego stanu lękowego staje się dodatkowym urazem pogłębiającym już istniejące.⁷

Nerwicowe zaburzenia seksualne to: u mężczyzny – zaburzenia wzwodu, zaburzenia wytrysku, zaburzenia orgazmu, zaburzenia libido; u kobiety – zaburzenia utrudniające mechanikę stosunku, zaburzenia orgazmu, zaburzenia libido.

2. Obrazy kliniczne impotencji

2.1. Impotencja u mężczyzn

Mężczyzna jest impotentem, gdy nie jest zdolny do:

- odczuwania pożądania seksualnego,
- osiągnięcia wystarczającej erekcji w następstwie pożądania,
- wprowadzenia prącia do pochwy po wystąpieniu erekcji,
- odpowiednio długiego w czasie wykonywania ruchów frykcyjnych,
- osiągnięcia wytrysku nasienia w następstwie ruchów frykcyjnych,
- przeżycia orgazmu w sytuacji i z kobietą, z którą większość mężczyzn byłaby w stanie odbyć prawidłowe spółkowanie.⁸

Mężczyzna nie jest zdolny do aktu płciowego:

- jeśli pozbawiony jest obu gruczołów płciowych (jąder) wytwarzających spermę: stać się to może na skutek wrodzonej wady organicznej (*anorchia*) lub nabytej, np. po operacji, jak u kastratów, przez zniszczenie jąder po ciężkich schorzeniach, urazach, przy nowotworach itd. Przypadki takie są rzadkie. Częściej trafia się niedorozwój jąder (*hypoplasia*) i zatrzymanie się ich w jamie brzusznej lub kanałach pachwinowych (*cryptorchismus*). Gdy niedorozwój ten jest głęboki, te jądra nie mogą wytworzyć spermy, stan taki należy traktować na równi z brakiem jąder;
- jeżeli przewody nasienne są uszkodzone na stałe;
- jeżeli występuje znaczny niedorozwój lub brak prącia.

Wady te mogą być wrodzone (pochodzenia utworowego) i nabyte. Brak prącia (*aphalia*) wrodzony jest rzadko spotykany, częściej natomiast spotyka się niedostateczny jego rozwój (*hypoplasia*), łączący się zazwyczaj z niedorozwojem jąder i brakiem popędu płciowego. Do zmian nabytych należą amputacja prącia, jego zniszczenie przez różne choroby i nowotwory; jeżeli występuje brak lub niedostateczny wzwód prącia.⁹

Zaburzenia wzwodu mogą być trwałe i bezwzględne albo też czasowe i względne. Zupełny brak wzwodu trafia się u osób, u których w jądrach zniszczone są tzw. komórki Leydiga, wytwarzające hormon płciowy. Poza tym zaburzenia wzwodu powodowane są przez najrozmaitsze choroby, jak np. paraliż postępowy (*paralysis progressiva*), stwardnienie rozsiane (*sclerosis multiplex*), poprzeczne zapalenie rdzenia (*myelitis transversa*), guzy lub wylewy na mózgu, uszkodzenia rdzenia lędźwiowego w części górnej, zaburzenia gruczołów dokrewnych (tarczycy, przysadki mózgowej), zatrucia tlenkiem węgla (CO), ołowiem, arsenem, alkoholizm itp. Ponadto różne zahamowania psychiczne, także patologiczne przejawy popędu, który zwraca się u mężczyzn do mężczyzn (*homosexualitas*), oraz szereg innych przyczyn, których tu szczegółowo wyliczać nie ma potrzeby, powodować mogą brak lub niedostateczny wzwód prącia. Niezdolność do obcowania występuje jeszcze przy zaburzeniach ejakulacji. Najczęstszym z tych zaburzeń jest wytrysk przedwczesny spowodowany nadmierną wrażliwością ośrodka wytrysku; rzadziej natomiast trafia się brak odruchu wytrysku z przyczyn natury organicznej lub psychicznej.¹⁰

2.2. Impotencja u kobiet

Niemoc bezsporna, pozbawiona wszelkiej wątpliwości, u kobiet zachodzi w następujących przypadkach:

- wrodzony brak pochwy lub jej wypadnięcie (sytuacja taka jest bardzo rzadka);
- niedorozwój lub niedrożność pochwy uniemożliwiający obcowanie fizyczne – może powstać na skutek nowotworów przebytych w dzieciństwie lub w wieku dojrzałym, cięższych stanów chorobowych, zabiegów operacyjnych itp.
- czynnościowa niezdolność do stosunku płciowego w wypadku pochwicy.

Istnieje też problem niemocy wątpliwej u kobiet.¹¹ Z pojęcia doskonałego aktu płciowego, który z natury rzeczy musi być zdolny do zrodzenia potomstwa, wynika, że kobieta cierpi na niemoc płciową nie tylko

wtedy, gdy zewnętrzne organy rodne są niezdolne do przyjęcia narządów płciowych mężczyzny, ale i wtedy gdy organy wewnętrzne same przez się są niezdolne do poczęcia dziecka. Następujące racje przemawiają za takim ustawieniem tejże sprawy:

- pierwszymi cechami, które wyróżniają płęć, są męskie i żeńskie gruczoły wytwarzające komórki rozrodcze. Gruczołami tymi są u mężczyzny – jądra, u kobiety – jajniki; ich produktami są plemniki i jajeczko, które połączone tworzą nowe życie ludzkie. Jeżeli tych istotnych elementów, koniecznych do powstania życia, brak z jakichkolwiek przyczyn, to nie może być mowy o akcie zdatnym z siebie do zrodzenia potomstwa; akt płciowy nie jest zupełny;
- jeżeli przeto u mężczyzny do pojęcia zdolności płciowej wymaga się istnienia jednego chociaż gruczołu rodneg0 i zdolności *ad coeundi* (wzwód prącia), to trzeba by również podobnie pod tym względem traktować kobietę. I u niej również oprócz zewnętrznych części sromowych należy wymagać przynajmniej jajników (jako odpowiednik jąder) do tego, żeby kobieta w znaczeniu prawnokościelnym mogła być uznana za zdolną do zawarcia małżeństwa. Tak więc brak wewnętrznych organów rodnych kobiety powinno się oceniać jako niemoc płciową.
- argument natury prawnej: przedmiotem umowy małżeńskiej jest wzajemne prawo małżonków do siebie, do swego ciała, do aktów zdolnych z siebie do zrodzenia potomstwa. Tam zatem, gdzie istnieje biologiczna pewność, że poczęcie nie może nastąpić, nie ma przedmiotu umowy małżeńskiej, nie ma zatem i samego małżeństwa.
- z kanonu 1086 par. 2 Kodeksu prawa kanonicznego z 1917 r. dowiadujemy się, iż pozytywne wyłączenie jakiegokolwiek z tzw. dóbr małżeństwa, np. powzięte przy zawieraniu małżeństwa postanowienie, skierowane przeciw dobru potomstwa powoduje, że małżeństwo staje się nieważne.

2.3. Rodzaje impotencji

2.3.1. Impotencja względna

Inaczej nazywana jest dysfunkcją seksualną interakcyjną.¹² Manifestuje się – poza nielicznymi wyjątkami – tylko w konkretnym układzie partnerskim, natomiast w ujęciu normy indywidualnej obydwójce partnerzy mogą nie wykazywać żadnych odchyleń od normy. Symptomatologia dysfunkcji seksualnej interakcyjnej w zasadzie nie różni się od dysfunk-

cji indywidualnych, lecz w sensie przyczynowym jest ściśle związana z osobą konkretnego partnera. W tym ujęciu są to więc właściwie dysfunkcje partnerskie, ujawniające się w konkretnym układzie dwojga osób, chociaż nie zawsze będące wyłącznie konsekwencjami wąsko rozumianej interakcji partnerskiej. Jeśli bowiem dochodzi do kontaktu seksualnego między dwojgiem ludzi nie odczuwających wzajemnego pożądania seksualnego, lecz wyraźną awersję seksualną (najczęściej występuje ona u jednego z partnerów), całokształt interakcji seksualnych wywołujący określone dysfunkcje ma w tym wypadku charakter wtórny, gdyż zasadniczą przyczyną jest niechęć seksualna w odniesieniu do konkretnego partnera. W powstaniu impotencji względnej zasadniczą rolę odgrywa więc nie tylko całokształt interakcji między partnerami, lecz także motywacje leżące u podłoża tych interakcji. Do typowych dysfunkcji należą: awersja seksualna, dysharmonia seksualna, dyspareunia.¹³

2.3.2. Impotencja psychiczna

Nerwicowe zaburzenia seksualne są wynikiem zmian chorobowych w zakresie wyższych czynności nerwowych. Są to zaburzenia rozgrywane się w najwyższym piętrze struktury aparatu psychofizjologicznego, będącego podstawą prawidłowych funkcji seksualnych. Narządy płciowe są bowiem tylko aparatem wykonawczym, którego funkcjami sterują wyższe czynności nerwowe. Istotnym mechanizmem chorobowym w nerwicowych zaburzeniach seksualnych jest napięcie lękowe, które powoduje zaburzenie w czynności narządu płciowego, utrudniające lub uniemożliwiające odbycie prawidłowego stosunku płciowego. Ono to właśnie powoduje np. zanik erekcji lub znaczne przyspieszenie w stanach fizjologicznej nadpobudliwości seksualnej.¹⁴

Przykładem takiego zaburzenia u kobiet jest pochwica (*vaginismus*). Zaburzenie to polega na silnym napinaniu i kurczeniu się mięśni zamykających ujście pochwy, wskutek czego powstaje mechaniczna zaporą uniemożliwiająca *immissio penis*. Skurcze mięśni mogą być tak silne, że odczuwane są boleśnie. Obkurczanie się mięśni jest tym większe, im bliższy staje się moment podjęcia stosunku, natomiast nie ma go w ogóle w sytuacjach nie związanych z podnieceniem seksualnym i stosunkiem. Przyczyną pochwicy jest lęk stanowiący silny hamulec psychiczny, przejawiający się podmiotowo w skurczach mięśniowych mających charakter obronny. Lęk ten może być różnorodnej natury, przy czym jego geneza nie zawsze może być uświadomiona przez kobietę. W wielu przypadkach w powstaniu pochwicy współdziałają czynniki somatyczne i psychiczne.¹⁵

3. Istota choroby

3.1. Przyczyny choroby

Większość zaburzeń seksualnych ma wieloczynnikowe przyczyny. Wiele składających się na to czynników można podzielić na te mające podstawę organiczną lub fizyczną oraz takie, które są wynikiem edukacji lub doświadczenia; o tych drugich mówi się, że mają podstawę psychologiczną. Czynniki organiczne to te, w których wrodzone lub głównie wrodzone zmiany w anatomii, fizjologii lub zachowaniu odpowiedzialne są za zaburzenia wzwodu lub te, gdzie jako rezultat przebytej choroby zaburzona została prawidłowa reakcja fizyczna danego osobnika. Czynniki psychologiczne odnoszą się do wszystkich doświadczeń życiowych, np. wychowania we wczesnym dzieciństwie, fizycznych i psychologicznych urazów oraz wpływu różnych związków i ich wzajemnego oddziaływania z *wrodzonymi* (zaprogramowanymi) wzorami reakcji na doświadczenia, zależnymi od temperamentu.¹⁶

Czynniki etiologiczne implikowane w utracie wzwodu, zostały podzielone na cztery kategorie. Kategorię organiczną można zdefiniować: zawiera ona te czynniki, gdzie procesy neurofizjologiczne, choroba lub psychopatia odpowiedzialne są za trudności z prawidłową erekcją. Kategoria interaktywna zawiera te przypadki, które nie mogą być łatwo przypisane organicznej lub doświadczeniowej kategorii i ewentualnie zawiera elementy ich obu. Czynniki wymienione jako doświadczeniowe i dotyczące więzi identyfikują przypadki, które mogą być uważane jako *psychologiczne*.¹⁷

3.2. Obrazy kliniczne

Z punktu widzenia medycyny zaburzenia potencji seksualnej występują gdy pojawi się: niezdolność do podniecenia seksualnego, niezdolność do reakcji narządów płciowych, niezdolność do reagowania seksualnego przez odpowiednio długi czas potrzebny do odbycia stosunku płciowego, niezdolność do osiągnięcia rozkoszy seksualnej, niezdolność do dostarczenia rozkoszy partnerce lub partnerowi, niezdolność do zapłodnienia.¹⁸

3.2.1. Zaburzenia seksualne

Nerwicowe zaburzenia reakcji seksualnych u kobiet to: zaburzenia zespołu gotowości seksualnej; pochwica. Zaburzenia zespołu gotowości seksualnej polegają na nieuzyskiwaniu dostatecznego rozluźnienia mięśni okołopochwowych oraz zbyt małym wydzieleniu śluzu w pochwie i przedsionku pochwy. Utrudnia to zarówno wprowadzenie członka do

pochwy, jak i wykonywanie ruchów frykcyjnych.¹⁹ Pochwica (*vaginismus*) polega na silnym skurczu mięśni zamykających ujście pochwy. Skurcze mięśni są sporadyczne, odruchowe, niezależne od woli, wyzwalane przez próby penetracji pochwy, antycypację penetracji lub nawet samo jej „wyobrażenie”.²⁰

Nerwicowe zaburzenia reakcji seksualnych u mężczyzn to: zaburzenia wzwodu członka; zaburzenia wytrysku nasienia. Zaburzenia wzwodu polegają na tym, że całkowity brak wzwodu (*anevectio, evectio nulla*) lub częściowy wzwód (*semierectio*) pojawiają się przy usiłowaniu podjęcia stosunku płciowego, natomiast w innych sytuacjach zaburzeń tych może nie być. Wytrysk przedwczesny (*ejaculatio praecox*) pojawia się przed rozpoczęciem stosunku płciowego. Wytrysk zbyt wczesny (*ejaculatio praematura*) następuje po immisji członka, lecz przed wystąpieniem orgazmu u kobiety. Opóźniony wytrysk (*ejaculatio retardata*) pojawia się po bardzo długim czasie od rozpoczęcia spółkowania. Brak wytrysku (*ejaculatio deficiens functionalis*).²¹

Nerwicowe zaburzenia w przeżywaniu satysfakcji seksualnej u kobiet jest to oziębłość seksualna w postaci pierwotnej lub wtórnej. Oziębłość seksualna pierwotna rozpoznawana jest u kobiet, które nigdy nie przeżywały podniecenia. Natomiast postać oziębłości wtórnej pojawia się u kobiet, które przeżywały kiedyś pełną satysfakcję seksualną, a następnie zdolność tę utraciły.²² Szczególną odmianą nerwicowej oziębłości seksualnej jest anorgazmia. Zaburzenie to polega na tym, że przebieg podniecenia seksualnego we wszystkich jego fazach jest prawidłowy z wyjątkiem fazy końcowej, która nie występuje, powodując zaleganie podniecenia z uczuciem nierozładowanego napięcia psychoseksualnego.²³

Zaburzenia w przeżywaniu satysfakcji seksualnej u mężczyzn występują rzadko jako odrębna jednostka. Mogą być natomiast naturalną konsekwencją nieudanego stosunku seksualnego, wskutek zaburzeń wzwodu lub wytrysku.²⁴

3.2.2. Zaburzenia emocjonalne

Impotencja ma wymiar emocjonalny. Według Stekela impotencja wywiera swe piętno na całej osobowości mężczyzny.²⁵ Najbardziej typowe problemy w dziedzinie psychicznej są dwa: lęk i rola widza. Pierwszy z nich to częściej problem mężczyzn. W czasie współżycia, niektórzy mężczyźni boją się, że nie będą w stanie dokończyć stosunku i ta obawa paraliżuje ich działanie. Wówczas z lęku przed niepowodzeniem mogą mieć rzeczywiście problem ze wzwodem bądź wytryskiem. Drugi problem to

rola widza. Nastawienie psychiczne, że podczas współżycia musi być osiągnięty sukces. Dotyczy to częściej kobiet niż mężczyzn. Kobieta nie angażuje się w całkowite oddanie się partnerowi, lecz niepotrzebnie koncentruje się na obserwowaniu tego, co odczuwa, czy jest już wystarczająco rozbudzona, czy jeszcze nie. Wielu seksuologów podkreśla, jak złudne jest oczekiwanie na orgazm. Bywa tak, że kiedy partnerzy przestają się na nim koncentrować, a zaczynają dawać miłość małżonkowi, to dopiero wtedy zaczynają coś przeżywać.²⁶

4. Przeszkoda impotencji – ujęcie prawne

4.1. Geneza przeszkody impotencji

Do niedawna medyczne zastosowanie terminu „impotencja” było niejasne i dotyczyło różnych problemów seksualnych u mężczyzn. W starych opracowaniach medycznych terminu tego używano zarówno w stosunku do mężczyzn jak i kobiet, rozumiejąc to jako „niemożność lub trudność w dokonaniu aktu spółkowania”, a do mężczyzn – jako „brak pociągu seksualnego”, niemożność wytrysku, jak również niedoprowadzenie do wzwodu (choć nie przedwczesny wytrysk). Jego medyczne zastosowanie zakłada niekonsumowanie małżeństwa i dotyczy zarówno kobiet, jak i mężczyzn.²⁷

Żeńskim odpowiednikiem terminu „impotencja” jest termin „oziębłość”, który należy już do rzadkości w piśmiennictwie medycznym z uwagi na jego niepotrzebnie pejoratywne implikacje. Masters, Johnson i Ikolodny, odwołując się do terminu „oziębłość”, pisali: „ponieważ terminowi temu brakowało diagnostycznej precyzji i coraz częściej używany był w sposób negatywny i uwłaczający, przedstawiając kobiety jako «zimne» albo «odrzucające», wielu seksuologów zaniechało jego używania”.²⁸ Dla odmiany Kaplan napisał: „stosowanie terminu «impotencja» jest naganne nie tylko dlatego, że ma zabarwienie pejoratywne, ale także dlatego, że jest niewłaściwe. Jeżeli impotencja jest po prostu osłabieniem erekcji, bardziej dokładnym terminem byłaby «dysfunkcja erekcji».

W prawie rzymskim impotencja nie była jednolicie uważana za przeszkodę. Łatwość bowiem rozwodów, nawet w postaci oddalenia współmałżonka (*repudium*), uwzględniała zerwanie węzła zawartego z osobą dotkniętą niemocą. W ten sposób unikano trudności, często nie do pokonania przy dowodzeniu faktu niemocy. Przez *spadones* (impotentów) rozumiano w ogóle niezdolnych do spłodzenia potomstwa, bez względu na przyczynę tego stanu rzeczy. W prawie justyniańskim zaczęto już różnicować *spadones castrati* i *spadones simpliciter*. Pierwszym nie wolno było

zawierać małżeństwa, drudzy mogli je zawierać. Niemoc jednak stawała się przyczyną rozwodu. Pierwotnie rozwód z tytułu niemocy można było otrzymać po dwóch latach pożycia, później okres ten, niejako próby, przedłużono do lat trzech. Wreszcie cesarz Leon Filozof zabronił błogosławienia małżeństw zawieranych przez eunuchów, związki takie ogłosił za nieważne, a duchownych, którzy by je błogosławili, surowo karał. W prawie żydowskim również nie można się doszukać jasnych pod tym względem przepisów. Na ogół jednak nie tylko *impotentia coeundi*, ale i *impotentia generandi* w prawie żydowsko-talmudycznym uchodziła za przyczynę do rozwodu. W prawie kościelnym okresu najdawniejszego nie mamy żadnych dokumentów, na podstawie których można by coś pewnego powiedzieć o przeszkodach niemocy. Przyczyna tego braku leży w ogólnej zasadzie, że Kościół stosował prawo narodów, z którymi się stykał, oczywiście z koniecznymi korekturami.²⁹

Kościół starożytny uznawał praktykę rzymską, jeśli była ona oparta na prawie naturalnym, a odrzucił to, co było błędne; np. niepłodności nie uznał za przeszkodę małżeńską. Z czasem w Kościele zaistniał jakby podwójny zwyczaj co do traktowania małżonków dotkniętych niemocą płciową. Kościół galijski w przypadku niemocy płciowej zezwalał małżonkowi zdrowemu – a nawet obojgu małżonkom, jeśli niemoc była względna – na zawarcie nowego małżeństwa, natomiast Kościół rzymski domagał się od małżonków, aby żyli jak brat z siostrą. Aleksander III (1159–1181) nawiązał do praktyki galijskiej. Celestyn III (1191–1198) na wzór rzymski wprowadził trzyletnią próbę (*experimentum triennale*), a pod wpływem prawa germańskiego zezwolił na występowanie świadków, jeżeli niemoc płciowa była wątpliwa. Wspomniana próba trzyletnia dopiero w XIX w. została zastąpiona przez opinię biegłych. Sykstus V w brewe *Cum frequenter* z 27 VI 1587 r. wyraził opinię, że małżeństwo zawarte przez mężczyznę pozbawionego obu gruczołów płciowych jest nieważne.³⁰ Przyczyn niemocy płciowej dopatrywano się w wadach organicznych naturalnych i w działaniu szatańskim. Z przyczyn naturalnych powstała przeszkoda, którą nazywamy dzisiaj bezwzględna, z przyczyn „szatańskich” miała pochodzić niemoc względna. Podobnie nauczają Roland, Tankred, Bernard z Pawii, Hastiensis i in. Przeszkoda niemocy płciowej została ostatecznie sformułowana w prawie dekretalów.³¹

4.2. Impotencja w nauce prawa kanonicznego

Niemoc płciowa, mimo że była znana w prawie kościelnym od początku, nie miała jednoznacznego określenia. Kanonistyka i juryspruden-

cja do niedawna różnie pojmowały istotę niemocy płciowej³². Kontrowersję budził wymóg, aby o istocie aktu płciowego decydowała *ejaculatio veri seminis in vaginam mulieris*. Spór rozstrzygnęła Papieska Komisja do Rewizji Kodeksu Prawa Kanonicznego, a następnie Kongregacja do Spraw Nauki Wiary, która w dekrecie z 13 V 1977 r. wyjaśniła, że *ejaculatio seminis in testiculis elaborati* nie jest istotnym elementem aktu małżeńskiego.³³

Przez niemoc płciową (*impotentia coeundi*) w znaczeniu kanonicznym należy rozumieć niezdolność do małżeńskiego obcowania cielesnego (*incapacitas perficiendi copulam coniugalem*). Polega ona na wrodzonym lub nabytym braku, występującym u mężczyzny lub kobiety, uniemożliwiającym akt płciowy z natury swej zmierzający do zrodzenia potomstwa.³⁴

Z punktu widzenia prawnego możemy wyróżnić następujące rodzaje niemocy:

- Niemoc bezwzględna i względna.
- Niemoc uprzednia i następcza (*impotentia antecedens et consequens*). Ten rodzaj niemocy ma decydujące znaczenie. Uprzednia niemoc to taka, która istniała przed zawarciem małżeństwa. Następcza zaś powstała na skutek rozmaitych przyczyn już po zawarciu małżeństwa; w procesach o nieważność małżeństwa nie jest w ogóle brana pod uwagę.
- Niemoc ze strony mężczyzny i ze strony kobiety. W kanonistyce istnieje gorący spór o to, kiedy mężczyzna, a zwłaszcza kiedy kobieta jest w rozumieniu prawa dotknięta niemocą. Od rozstrzygnięcia tego teoretycznego zagadnienia zależą wyroki sądów kościelnych o nieważność małżeństwa.
- Niemoc znana drugiej stronie lub jej nie znana. Niemoc jest faktem przedmiotowym i sprawia, że osoba dotknięta nią, bez względu na świadomość tego faktu lub brak świadomości o nim, jest niezdolna do działań prawnych, a w danym konkretnym wypadku – do zawarcia ważnie małżeństwa.
- Niemoc trwała i czasowa (*impotentia perpetua vel insanabilis et temporanea vel sanabilis*). Może być mowa o ogłoszeniu nieważności małżeństwa tylko wtedy, gdy niemoc jest trwała, kiedy nie da się jej usunąć, np. drogą operacyjną, bez narażenia się na utratę życia. Jeżeli przez stosunkowo łatwy zabieg można się z niemocy wyleczyć – mówimy o niej jako o czasowej albo uleczalnej.
- Niemoc wrodzona i nabyta. Oprócz rodzajów niemocy płciowej, które wymienia kodeks, kanoniści mówią jeszcze o niemocy wro-

dzonej, naturalnej, pierwotnej, z którą już się ktoś rodzi, i o niemocy nabytej, powstałej z różnych przyczyn zewnętrznych, np. z rany odniesionej w wypadku, choroby itd.³⁵

- Niemoc funkcjonalna i organiczna. Niemoc ta może być czynnościowa albo inaczej funkcjonalna (*impotentia coeundi functionalis*) bądź organiczna (*impotentia coeundi organica*). Pierwsza polega na zaburzeniach w czynnościach narządów płciowych, przy braku wyraźniejszych zmian anatomicznych w ich obrębie, druga natomiast jest spowodowana wrodzonymi lub nabytymi brakami anatomicznymi.³⁶

5. Impotencja

jako przyczyna niezdolności osoby do zawarcia ważnego małżeństwa

Małżeństwo jest z natury nastawione na zrodzenie i wychowanie potomstwa. Dlatego Kościół 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 natury. Chodzi zatem o niezdolność do współżycia małżeńskiego przynajmniej jednej ze stron, nie zaś o niezdolność do zrodzenia potomstwa. Niemoc płciowa jako przeszkoda musi być najpierw uprzednia, tzn. istniejąca już przed zawarciem umowy małżeńskiej; niemoc następcza, a więc ta, która pojawiła się po zawarciu małżeństwa, nie stanowi przeszkody. Nie jest przyczyną nieważności niepłodność kobiety. Jeśli przeszkoda jest prawna, czy faktyczna, czy wątpliwość ta jest prawna, czy faktyczna, nie należy zabraniać małżeństwa ani też, dopóki trwa wątpliwość, orzekać jego nieważności.³⁷ Przeszkodę stanowi niemoc zarówno bezwzględna, jak i względna, zachodząca tak u mężczyzny, jak i u kobiety (kan. 1084 § 1). Niemoc płciowa nie może być tytułem zaskarżenia ważności małżeństwa, jeśli pojawiła się dopiero po ślubie (*impotentia subsequens*).³⁸ Przeszkoda niemocy płciowej pochodzi z prawa Bożego naturalnego, wyklucza więc możliwość uzyskania dyspensy.³⁹

Nowy zbiór prawa kanonicznego przynosi doniosłe zmiany w dziedzinie przeszkód małżeńskich. Zniesione zostały tzw. przeszkody wzbraniające, istnieją zatem jedynie przeszkody tzw. zrywające, a więc powodujące nieważność małżeństwa. Stanowią więc prawo uniezdalniające bez względu na to, czy pochodzą z prawa Bożego, czy tylko kościelnego. Kan. 1073 – „Przeszkoda zrywająca czyni osobę niezdolną do zawarcia małżeństwa”.⁴⁰ Przedmiotem zgody małżeńskiej jest wspólnota całego życia, trwała i wyłączna, z natury swej skierowana ku dobru małżonków i wy-

chowaniu potomstwa. Niezdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich dotycząca sfery prawa do aktów małżeńskich różni się od przeszkody impotencji, o której w kan. 1084 § 1.⁴¹ Impotencja nie odnosi się wszakże do wykonywania władz duchowych człowieka, jest natomiast brakiem osobowym w sferze fizycznej, która nie ma bezpośredniego wpływu na funkcjonowanie władz duchowych. Stanowisko audytorów Roty Rzymskiej w tej kwestii nie jest jednolite. Nie brak bowiem – także po promulgowaniu w 1983 r. nowego KPK – sędziów rotalnych, zdaniem których impotencja, przynajmniej pochodząca z przyczyn natury psychicznej, jest przejawem niezdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich.⁴² Jedną z takich przeszkód zrywających jest właśnie niemoc płciowa. Nie każdy rodzaj niemocy płciowej stanowi przeszkodę zrywającą małżeństwo. Warunki, kiedy niemoc jest przeszkodą, przepisuje kan. 1084 par. 1: „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”, par. 2: „Jeśli przeszkoda niezdolności jest wątpliwa, czy wątpliwość ta jest prawna, czy faktyczna, nie należy zabraniać zawarcia małżeństwa, ani też dopóki trwa wątpliwość, orzekać jego nieważności”.⁴³

Chodzi zatem o niezdolność 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.⁴⁴

Niemoc musi być zatem:

- a) Uprzednia (*antecedens*), tzn. musi istnieć już przed zawarciem małżeństwa. Jeżeliby niemoc taka znana była stronom lub choćby jednej z nich, nie wolno przystępować do ślubu, bo małżeństwo jest nieważne. Jeżeli natomiast strony przystąpiły do ślubu w dobrej wierze, a niemoc istniejąca przed ślubem ujawniła się dopiero później, przysługuje stronom skarga o ogłoszenie nieważności małżeństwa.⁴⁵
- b) Trwała (*perpetua*), tzn. taka, której nie da się usunąć ani na drodze zwykłej kuracji, ani też zabiegiem operacyjnym, który by nie groził życiu ludzkiemu. W wypadku wątpliwości, czy istniejąca niemoc jest trwała, czy tylko czasowa (*temporanea seu senabilis*), nie należy utrudniać zawarcia małżeństwa (kan. 1084, par. 2).
- c) Względna (*relativa*); do istnienia przeszkody nie wymaga się bowiem niemocy bezwzględnej. Jeżeli udowodni się, że np. mąż zaraz po ślubie nie jest zdolny do aktu fizycznego ze swoją żoną, że

nie może dopełnić małżeństwa, ale poza tym jest zdrowy i zdolny do obcowania z innymi kobietami, mówimy wtedy o względnej niemocy męża, która upoważnia do wniesienia skargi o ogłoszenie nieważności małżeństwa. Oczywiście niemoc względna jest bardzo trudna do udowodnienia w sądzie.⁴⁶

Przeszkody małżeńskie są faktami przedmiotowymi. Obojętną jest więc rzeczą, czy strony wiedzą o niemocy, która stanowi przeszkodę zrywającą, czy też nie wiedzą. Małżeństwo jest ważne lub nie, niezależnie od dobrej lub złej woli strony, niezależnie od świadomości strony zdrowej, że partner jest dotknięty niemocą, która nie dopuszcza do zawarcia małżeństwa.⁴⁷ Wątpliwość co do zaistnienia przeszkody niemocy płciowej zachodzi np. w przypadku wycięcia lub podwiązania u mężczyzny nasieniowodu (*vasectomia*) bądź też wycięcia lub podwiązania u kobiety jajowodów (*fallectomia*) albo wycięcia jajników (*aopharectomia*). Z punktu widzenia moralnego tego rodzaju operacje wprost podejmowane muszą budzić zastrzeżenie, jednakże z punktu widzenia prawnego nie można odmówić prawa do zawierania małżeństwa tym, którzy poddali się wspomnianym operacjom, ponieważ nie ma pewności, że w takim przypadku zachodzi przeszkoda niemocy płciowej. W praktyce sądowej przyjmuje się, że przeszkoda małżeńska jest wątpliwa, jeśli niewiasta, pozbawiona naturalnego kanału rodowego (*carens vagina naturali*), jest zdolna do odbycia aktu małżeńskiego, o ile operacja odbyła się przed ślubem. Gdyby jednak taką operację planowano przeprowadzić dopiero po ślubie, przeszkoda byłaby raczej pewna; chodziłoby bowiem o operację nadzwyczajną i bardzo rzadko stosowaną.⁴⁸

We wszystkich przypadkach niemocy płciowej należy opierać się na świadectwach lekarskich. Gdyby więc dochodzenie przedślubne dostarczyło wątpliwości co do zdolności płciowej strony, duszpasterz powinien od niej zażądać odpowiedniego świadectwa wystawionego przez lekarza specjalistę. Miarodajnych informacji w tej sprawie może dostarczyć orzeczenie sądu kościelnego, jeśli strona uczestniczyła w procesie o nieważność małżeństwa z tytułu niemocy płciowej.⁴⁹

Przeszkoda niemocy pochodzi z prawa naturalnego. Przez to bowiem, że ktoś jest niezdolny do obcowania małżeńskiego, przekreśla się wszystkie cele małżeństwa, zarówno wydanie na świat potomstwa, jak i następne, gdyż w wypadku niemocy nie zaspokajają się popędu seksualnego i nie stwarza się ściślej unii ciał i dusz, nie uzupełniają się wzajem osobowości dwojga osób i nie ma tego, co kodeks nazywa *mutuum adiutorium*. Niemoc zatem sprzeciwia się naturze małżeństwa i dlatego stanowi przeszkod-

dę zrywającą z prawa natury. Kościół nie dyspensuje od przeszkody niemocy płciowej. Rzadkie są przypadki uznawania tej przeszkody przez państwowe prawo małżeńskie.⁵⁰ Przeszkoda niemocy w normalnych warunkach ustać nie może; nie można też od niej uzyskać dyspensy, ponieważ Kościół nie ma władzy udzielania dyspens od przeszkód prawa naturalnego.⁵¹

PRZYPISY

- ¹ *Słownik małżeństwa i rodziny*, red. E. Ozorowski, Warszawa 1999, s. 169.
- ² *Mała encyklopedia medycyny*, red. T. Różniatowski, t. 2, Warszawa 1989, s. 754.
- ³ *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*, red. K. Imieliński, Warszawa 1985, s. 64.
- ⁴ *Seksuologia kliniczna*, red. T. Bilikiewicz i K. Imieliński, Warszawa 1974, s. 419–420.
- ⁵ A. Silvestrelli, *Circa impotentia e l'inconsumazione*, „*Monotor Ecclesiasticus*” 98(1973), s. 112–130.
- ⁶ *Seksuologia kliniczna*, dz. cyt., s. 429–430.
- ⁷ G. Lesag , *Psychic Impotence a Defect of Consent*, „*Studia Canonica*” 4(1970), s. 61–78; zob. *Seksuologia kliniczna*, dz. cyt., s. 420–424; G. Oesterle, *Von die psychischen Impotenz*, „*Ephemeridion Iuris Canonici*” 11(1955), s. 133.
- ⁸ *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*, dz. cyt., s. 64–65.
- ⁹ J. Prader, *Das kirchliche Eherecht in der seelsorglichen Praxis*, Bozen – Würzburg – Innsbruck – Wien 1983, s. 83–85.
- ¹⁰ S. Biskupski, *Prawo małżeńskie Kościoła rzymskokatolickiego*, wyd. 2, przygot. i uzup. M.  rurowski, cz. 1, Warszawa 1971, s. 225.
- ¹¹ Tam , s. 226; zob. J. Haring, *Verschiedene Eherechts fragen*, „*Teologisch-praktische Quartalsschrift*” 90(1937), s. 677.
- ¹² „*Decisiones seu sententiae Sacrae Romanae Rotae*” („*Dec. S.R.R.*”) 42(1951), n. 2, s. 326: „*Impotentia coeundi... deviditur in antecedentem, quae contractum matrimoniale praecedit, 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.
- ¹³ *Seksuologia. Zarys encyklopedyczny*, dz. cyt., s. 65.
- ¹⁴ *Seksuologia kliniczna*, dz. cyt., s. 42–43.
- ¹⁵ Tam , s. 111.
- ¹⁶ Tam  s. 168.
- ¹⁷ Tam  s. 169.
- ¹⁸ K. Imieliński, *Medycyna i seks. Historia i wsp łczesno *, Warszawa 1987, s. 222–228.
- ¹⁹ L. Gapik, *Nerwice seksualne i sposoby ich przezwycie zania*, Warszawa 1986, s. 28.
- ²⁰ Z.L. Starowicz, *Leczenie czynnościowych zaburzeń seksualnych*, Warszawa 1985, s. 188.
- ²¹ *Seksuologia kliniczna*, dz. cyt., s. 154–159.
- ²² L. Gapik, *Nerwice seksualne...*, dz. cyt., s. 36–37.
- ²³ Tam , s. 38.
- ²⁴ Tam , s. 39.
- ²⁵ A. Gregoive, J. Pryora, *Impotencja. Wszechstronny poradnik dla lekarzy*, Warszawa 1994, s. 13.
- ²⁶ M. Wo ochowicz, *Jak w pełni wykorzystywa  Boży dar płciowości? czyli seks po chrześcijańsku*, Warszawa 1997, s. 35–36.
- ²⁷ A. Gregoive, J. Pryora, *Impotencja*, dz. cyt., s. 14.
- ²⁸ Tam .
- ²⁹ S. Biskupski, *Prawo małżeńskie...*, dz. cyt., s. 219.
- ³⁰ T. Pawluk, *Prawo kanoniczne wedlug kodeksu Jana Pawla II*, t. 3, Olsztyn 1996, s. 127–128.
- ³¹ S. Biskupski, *Prawo małżeńskie...*, dz. cyt., s. 219–220.

- ³² Zob. F. Gil de Las Heras, *Sobre la significación del amor en la relación „juridical del matrimonio”*, „Ius Canonicum” 6(1966), s. 560–587.
- ³³ Zob. „Communicationes” 14(1983), n. 2, s. 228–231.
- ³⁴ T. Pawluk, *Prawo kanoniczne...*, dz. cyt., s. 127.
- ³⁵ S. Biskupski, *Prawo małżeńskie...*, dz. cyt., s. 217–218.
- ³⁶ T. Pawluk, *Prawo kanoniczne...*, dz. cyt., s. 128.
- ³⁷ C. Suchocki, *Przeszkody małżeńskie w prawie kanonicznym i polskim kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Poradnictwo rodzinne w aspekcie wymogów Konkordatu*, Sandomierz 1997, s. 29–31.
- ³⁸ T. Pawluk, *Prawo kanoniczne...*, dz. cyt., s. 128.
- ³⁹ W. Góralski, *Kościelne prawo małżeńskie*, Płock 1987, s. 36.
- ⁴⁰ *Komentarz do Kodeksu prawa kanonicznego*, P. Hemperek [i in.], t. 3, Lublin 1986, s. 240.
- ⁴¹ W. Góralski, *Kanoniczna zgoda małżeńska (kanony: 1095–1107)*, Gdańsk 1991, s. 61.
- ⁴² Tamże, s. 62.
- ⁴³ CIC, c. 1084.
- ⁴⁴ *Komentarz do Kodeksu prawa kanonicznego*, dz. cyt., s. 241.
- ⁴⁵ „Dec. S.R.R.” 5(1913), dec. 3, n. 7, s. 23; 6(1914), dec. 21, n. 3, s. 242; 8(1916), dec. 10, n. 2, s. 101; 44(1952), dec. 50, n. 2, s. 231.
- ⁴⁶ *Komentarz do Kodeksu prawa kanonicznego*, dz. cyt., s. 241n.
- ⁴⁷ S. Biskupski, *Prawo małżeńskie...*, dz. cyt., s. 231–232.
- ⁴⁸ T. Pawluk, *Prawo kanoniczne...*, dz. cyt., s. 129–130.
- ⁴⁹ Tamże, s. 130.
- ⁵⁰ S. Biskupski, *Prawo małżeńskie...*, dz. cyt., s. 232.
- ⁵¹ T. Pawluk, *Prawo kanoniczne...*, dz. cyt., s. 130.