

Urszula Nowicka

## **Czy osoba z zespołem Downa może ważnie zawrzeć małżeństwo w Kościele katolickim?**

O zespole Downa słyszał chyba każdy i raczej niewiele jest osób, które nie rozpoznałyby charakterystycznych dla tego zespołu cech fenotypowych. Zazwyczaj jednak na tym wiedza o trisomii 21 chromosomu się kończy. Przynajmniej jeśli chodzi o prawdziwą wiedzę i o fakty, bo mitów i błędnych wyobrażeń niestety nie brakuje. Wielu mówi o dzieciach „chorych na zespół Downa” i utożsamia je z niedorozwojem lub upośledzeniem umysłowym. Za skrajne i w niczym niegodne podjęcia należy uznać ponadto opinie, ożywione ponownie w ostatnich miesiącach, na temat możliwości aborcji w przypadku stwierdzenia wad genetycznych u dzieci jeszcze nienarodzonych. U tych, które – jeśli dano im szansę żyć – potrafią cieszyć się tym życiem i obdarzać swoją bezwarunkową miłością, które z racji swojej dobroci i niewinności w sposób szczególny stanowią obraz i podobieństwo Boga.

Mówiąc następnie o zespole Downa, myśli wielu kierują się w stronę dzieci. Ale przecież te dzieci również dorastają, również dojrzewają, stają się mniej lub bardziej samodzielne, mają swoje plany i marzenia. Raz po raz pojawiają się w mediach informacje o osobach z zespołem Downa, które chcą się pobrać i założyć rodzinę. Czy jednak wolno im to uczynić na forum Kościoła katolickiego? Prawodawca kościelny stanowi w kan. 1058 KPK, że „małżeństwo mogą zawrzeć wszyscy, którym prawo tego nie zabrania”. Czy zabrania tego osobom z zespołem Downa?

## 1. Zespół Downa to nie choroba

Mówiąc o zespole Downa w pierwszej kolejności należy sobie uświadomić, że zespół to nie choroba. Z greckiego *syndromē*, oznacza połączenie się, zbieganie i jest używane w znaczeniu „współwystępowanie”, na określenie podobieństwa cech morfologicznych i klinicznych osób z podobnie zmienionym zapisem informacji genetycznej<sup>1</sup>. Po raz pierwszy opisał je w 1866 r. angielski lekarz John Langdon Down, wyróżniając 12 cech charakterystycznych, jakie zauważył u niespokrewnionych ze sobą pensjonariuszy zakładu dla umysłowo chorych. Jednak dopiero w połowie XX wieku, dzięki rozwojowi genetyki, badania francuskiego lekarza Jerome’a Lejeune’a pozwoliły stwierdzić, że przyczyną zespołu jest dodatkowy chromosom pary 21<sup>2</sup>.

### 1.1. Czym jest zespół Downa?

Najmniejszą częścią ludzkiego organizmu jest komórka, zdolna do samodzielnego przeprowadzania procesów życiowych. W każdej komórce człowieka, o prawidłowym genotypie, istnieje 46 chromosomów, połączonych w 23 pary. W każdej parze znajdują się 2 chromosomy pasujące do siebie, jeden darowany nam przez matkę, drugi przez ojca. Komórki w naszym organizmie powstają poprzez podział, w procesie mitozy (niemal wszystkie) bądź mejozy (która prowadzi do powstania komórek rozrodczych).

W wyniku mejozy, zwanej procesem redukcyjnym, powstaje komórka o zredukowanej liczbie chromosomów. Innymi słowy, podczas

---

<sup>1</sup> Por. A.T. MIDRO, *Zespół Downa. Przyczyny powstawania, diagnoza i elementy poradnictwa genetycznego*, w: B. B. KACZMAREK (red.), *Wspomagania rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, Kraków 2008, s. 21.

<sup>2</sup> Por. tamże. Do 1961 r., na określenie znanego już wówczas schorzenia, stosowano powszechnie termin „mongolizm”. W tym to dopiero roku grupa międzynarodowych ekspertów zaproponowała przyjęcie nazwy pochodzącej od nazwiska odkrywcy (zespół Downa), która została oficjalnie zatwierdzona przez Światową Organizację Zdrowia w 1965 r. – Por. E. ZASĘPA, *Problemy zdrowia psychicznego u osób z zespołem Downa*, Kraków 2014, s. 6.

mejozy każda para chromosomów dzieli się lub rozłącza się tak, że każda komórka potomna otrzymuje tylko jeden chromosom od oryginalnej pary rodzicielskiej. Dzięki temu, o ile ów podział dokonał się w sposób prawidłowy, w procesie zapłodnienia zostaje odtworzona diploidalna komórka, posiadająca 46 chromosomów. Wkrótce po zapłodnieniu, zapłodnione jajo zaczyna rosnąć i rozwijać się poprzez mitozę na dwie identyczne nowe komórki. Podział komórki przez mitozę polega bowiem na tym, że w jej wyniku oryginalna komórka, zwana komórką rodzicielską, kopiuje samą siebie wraz z chromosomami. Z takiej komórki rodzicielskiej powstają dwie komórki potomne, z których każda zawiera 46 dokładnie takich samych jak komórka rodzicielska chromosomów. Mitoza trwa tak długo, aż powstaną biliony komórek. Gdy komórki się kopiują, ich materiał genetyczny też ulega duplikacji tak, że każda nowa komórka ma dokładnie taki sam materiał genetyczny jak oryginalna zapłodniona komórka.

Ponieważ chromosomy funkcjonują w parach, każdy ich układ jest dokładnie zrównoważony. Jeśli jednak z jakiegoś powodu (który jest zupełnie przypadkowy i niedziedziczny, a nie wynika z czyjejkolwiek winy) pojawi się dodatkowy chromosom, wówczas owa równowaga genetyczna zostaje zaburzona. Tak właśnie dzieje się w przypadku nazwanym medycznie zespołem Downa, a inaczej trisomią 21. Zespół Downa powstaje zwykle w wyniku nierozłączenia lub nieprawidłowego podziału komórki rozrodczej matki lub (rzadziej) ojca na dwie równe części podczas mejozy. Ściśle mówiąc nie rozdziela się właściwie 21 para chromosomów: jedna komórka potomna otrzymuje wówczas 24 chromosomy, a druga 22. Ta druga nie może przeżyć i nie może zostać zapłodniona, w przeciwieństwie do tej pierwszej. Gdy jednak dojdzie do jej zapłodnienia, wówczas nowo powstała komórka otrzymuje jeden nadprogramowy chromosom, w konsekwencji czego posiada 47 zamiast 46 chromosomów (ponieważ 21 para chromosomów posiada w rzeczywistości trzy, a nie dwa chromosomy). Gdy nowo powstały zarodek zaczyna rosnąć przez podział i kopiowanie komórek, dodatkowy chromosom również jest kopiowany

i przekazywany każdej komórce. W konsekwencji wszystkie komórki nowo powstałego organizmu zawierają dodatkowy chromosom 21.

Opisany typ zespołu Downa jest najczęstszy i występuje u 90-95% dzieci. Medycyna zna jednak również dwie inne postaci ZD, mianowicie translokację i mozaicyzm. Pierwsza z nich oznacza, że dodatkowy chromosom jest dołączony do innego chromosomu, zwykle numer 14, albo innego numer 21. Zaistnienie tej wady następuje albo spontanicznie podczas zapłodnienia, albo – znacznie częściej – jest dziedziczone od rodziców; jest to bowiem jedyny rodzaj zespołu Downa, który wynika ze struktury genów rodzica, posiadającego dwie pary chromosomów sklejone ze sobą. Mozaicyzm natomiast jest formą zdecydowanie najmniej powszechną. Jego istotą jest również błąd w podziale komórki, jednak mający miejsce dopiero po zapłodnieniu. W konsekwencji, jeśli błąd ów zdarzy się w czasie dopiero drugiego lub trzeciego podziału komórki, tylko niektóre komórki rosnącego zarodka będą zawierać dodatkowy chromosom<sup>3</sup>.

Chociaż dzieci z zespołem Downa posiadają dodatkowy chromosom 21 pary, to wszystkie pozostałe chromosomy w ich komórkach są prawidłowe, przez co cała gama cech charakterystycznych człowieka pozostaje niezmieniona. Co więcej, materiał genetyczny w chromosomie 21 również jest normalny, jedynie jest go za dużo. Rzecz w tym, że to właśnie ów chromosom 21, choć najmniejszy w swojej grupie, to jest zaliczany do grupy G, która odpowiada za rozwój umysłowy i inteligencję, napięcie mięśni, elastyczność chrząstek i ścięgien, gibkość stawów, wysokość ciała i proporcję pomiędzy tułowiem a kończynami, proporcję czaszki oraz rozwój somatyczny serca, narządów płciowych, miednicy, fałdu nakątnego oka, tęczówki, soczewki, paliczków rąk i śródręcza, wzorów dermatoglicficznych dłoni i stóp, zatok bocznych

---

<sup>3</sup> Opracowano na podstawie L. SADOWSKA, M. MYSŁEK-PRUCNAL, A. GRUNA-OŻAROWSKA, *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, w: B. B. KACZMAREK (red.), *Wspomagania rozwoju dzieci z zespołem Downa*, dz. cyt., s. 38-39; *Co powoduje zespół Downa*, [http://www.szansa.katowice.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=2&limitstart=2](http://www.szansa.katowice.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=2&limitstart=2) (data dostępu: 19 listopada 2016 r.).

nosa, kształt małżowiny usznej, jakość i ilość włosów, wielkość zębów, grubość kości mózgowcowaszkii<sup>4</sup>. Zespół Downa nie jest zatem chorobą, ale wadą genetyczną, powodującą określone skutki.

## 1.2. Co jest charakterystyczne dla zespołu Downa?

Najbardziej widocznym skutkiem trisomii 21 jest charakterystyczny wygląd i to z nim najczęściej kojarzona jest myśl o zespole Downa. Wadzie tej często towarzyszą jednak również inne schorzenia, mające mniejszy lub większy wpływ na życie osób z ZD oraz ich rodzin.

### 1.2.1. Wygląd zewnętrzny

Osoby z zespołem Downa są charakterystyczne i rozpoznawalne. W dzisiejszej genetyce mówi się o ok. 300 cechach, z których część ma charakter łagodnych wad dymorficznych. Nie wpływają one w żaden sposób na funkcjonowanie organizmu i nie powodują żadnych skutków dla zdrowia. Jest oczywiste, że wszystkie one nie występują u jednej osoby, gdyż każda z nich ma swój własny, indywidualny zestaw cech fenotypowych<sup>5</sup>. Tym niemniej dzieci z zespołem Downa są zwykle podobne do siebie, a przynajmniej posiadają pewne cechy kardynalne, wspólne wszystkim. Przede wszystkim zatem zespół Downa rozpoznamy po skośnych oczach (zewnątrzna strona skierowana jest ku górze) i fałdzie skórnym, który przykrywa kąt wewnętrzny oka. Szpary powiekowe są często wąskie i krótkie, a u niektórych dzieci widoczne są na krawędzi tęczówki małe, białe plamki (plamki Brushfielda – częściej widoczne u osób o niebieskich oczach). Twarz wydaje się płaska, podobnie płaski, mały i krótki jest nos oraz uszy – małe i nisko osadzone. Można zauważyć też charakterystyczne usta: wąskie, ale grube, z wywiniętą dolną wargą. Jama ustna jest zwykle mniejsza

---

<sup>4</sup> L. SADOWSKA, M. MYŚLEK-PRUCNAL, A. GRUNA-OŻAROWSKA, *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, art. cyt., s. 38.

<sup>5</sup> Por. tamże, s. 40.

niż u innych osób, a podniebienie płytke, przez co język ma mniej miejsca i tendencję do wystawiania. Ponadto mięśnie żuchwy i języka bywają wiotkie i dlatego usta są zazwyczaj otwarte.

Nogi i ręce są krótkie w stosunku do całości tułowia. Dłonie są szerokie i płaskie, z poprzeczną bruzdą i krótkimi palcami. Pomiedzy kciukiem i resztą palców można zaobserwować większą przerwę. Szczególnie charakterystyczny jest najmniejszy palec: bywa tak krótki, że posiada tylko jedną bruzdę zgięciową i jest zazwyczaj zagięty w kierunku pozostałych palców. Stopy również są szerokie, a palce stóp krótkie. Tak jak na dłoniach, tak i tutaj widoczna jest przerwa pomiędzy paluchem i drugim palcem, a na podeszwie stopy, od wnętrza tej przerwy, biegnie pionowa bruzda.

Przy urodzeniu dzieci z zespołem Downa mają zazwyczaj przeciętny wzrost i wagę, jednak gdy dorastają, są zazwyczaj niższe i mają tendencję do otyłości. Wolniej się rozwijają i mają często trudności z mową, która zwykle jest niewyraźna<sup>6</sup>.

### 1.2.2. Wady towarzyszące

Zespołowi Downa często niestety towarzyszą również wady, mające poważne konsekwencje dla życia i zdrowia. W pierwszej kolejności wskazać należy wrodzone wady serca, występujące u 45-60% dzieci. Najczęściej jest to wspólny kanał przedsionkowo-komorowy oraz ubytek w przegrodzie międzyprzedsionkowej typu wtórnego. Cechą charakterystyczną tych wad jest większe ryzyko występowania nadciśnienia płucnego oraz skłonność do częstszych infekcji dróg oddechowych. Z tego powodu dzieci z ZD poddawane są operacjom kardiokirurgicznym, przeprowadzanym nawet w pierwszym półroczu ich życia<sup>7</sup>. Nieprawidłowości układu krążenia, które wystąpiły

---

<sup>6</sup> Por. tamże; A. SOBOLEWSKA, *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, Warszawa 2002, s. 24-25.

<sup>7</sup> Por. L. SADOWSKA, M. MYSŁEK-PRUCNAL, A. GRUNA-OŻAROWSKA, *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, art. cyt., s. 44.

zaraz po urodzeniu, choćby nawet zostały skorygowane w wieku dziecięcym, wymagają stałej kontroli przez całe życie<sup>8</sup>.

Charakterystyczne dla osób z ZD jest również zmniejszone napięcie mięśniowe i wiotkość układu więzadłowo-stawowego, co często łączy się z wadami strukturalnymi układu kostnego. Są one przyczyną poważnych wad postawy, krzywizn kręgosłupa oraz deformacji klatki piersiowej, które z kolei prowadzą do tego, że sylwetka dziecka z ZD jest zwykle niedbała, a chód ociężały i kaczkowy<sup>9</sup>.

U dzieci z zespołem Downa często diagnozuje się również zaburzenia struktury i funkcji wzroku, a także niedosłuch. Znacznie opóźniony, w stosunku do dzieci zdrowych, jest rozwój mowy, która często pozostaje niewyraźna, a głos ochrypliwy i zniekształcony.

Dzieci z zespołem Downa często rodzą się z pierwotnym niedoborem odporności, przez co częściej zapadają na różnego rodzaju, przedłużające się infekcje (zwłaszcza górnych dróg oddechowych, przewlekły katar, przerost migdałków, infekcje ucha środkowego) i zakażenia. Częściej również chorują na choroby autoimmunologiczne i określone typy białaczek<sup>10</sup>. Charakterystyczny jest niedobór wewnątrzkomórkowy witamin z grupy B oraz C i A, co ma wiele negatywnych skutków dla funkcjonowania organizmu (stany zapalne skóry i błony śluzowej, zapalenia spojówek, pęknięcie warg, krwawienie z dziąseł, łzawienie). U niemal połowy osób występuje również wrodzona niedoczynność tarczycy, która nieleczona może zaburzać rozwój intelektualny.

---

<sup>8</sup> Por. K. OCHMAN, *Zmiany w układzie krążenia*, w: *Zespół Downa. Dorosłość i medycyna. Publikacja dla rodziców i opiekunów*, Warszawa 2009, s. 9-10.

<sup>9</sup> Por. tamże, s. 45.

<sup>10</sup> Por. tamże, s. 48; M. KRAJEWSKA-WALASEK, *Zespół Downa w praktyce klinicznej*, Medipress Peditria 1998, nr 4(6), s. 25; A. JAKUBIUK-TOMASZUK, J. ŚMIGIELSKA-KUZIA, J. WYSOCKA, J. ŻAK, M. CHOLEWA, B. OLCHOWIK, K. SENDROWSKI, *Ocena stanu odporności komórkowej u dzieci z zespołem Downa poprzez określenie odsetka subpopulacji limfocytów T CD3+, CD4+ i CD8+ we krwi obwodowej metodą cytometrii przepływową*, *Neurologia Dziecięca* 20/2011, nr 41, s. 50.

Zespołowi Downa często towarzyszą także nieprawidłowości ze strony układu nerwowego, zwłaszcza stereotypowe ruchy rąk (kołysania tułowiem, tarcia rękami po klatce piersiowej i machania przed oczami) i napady padaczkowe. Te ostatnie są epizodami o różnym nasileniu, od krótkich i prawie niezauważalnych, po długie, silne wstrząsy. Ściśle związane z trisomią 21 są także wady górnego odcinka przewodu pokarmowego.

Tematem bodaj najbardziej delikatnym jest dojrzewanie płciowe, seksualność oraz płodność osób z zespołem Downa. Być może wynika to z pokutującego, przynajmniej do niedawna, błędnego przeświadczenia, że osoby z zespołem Downa są wiecznymi dziećmi, a niepełnosprawność umysłowa czyni z nich osoby niezdolne do właściwego realizowania ludzkiej płciowości. Tymczasem okres ich dojrzewania rozpoczyna się w tym samym wieku, co u dzieci zdrowych, a płciowość w sensie fizycznym jest całkowicie prawidłowa. Badania przeprowadzane w tym zakresie nie wykazują żadnych odchyśleń od normy. Uważa się również, że kobiety, w przeważającej większości, są zdolne do urodzenia dziecka (w różnych opracowaniach wskazuje się na skalę 50-70%), a ewentualne trudności w tym względzie są wynikiem ogólnego stanu ich zdrowia, a zatem miałyby wpływ na płodność również wówczas, gdyby dana osoba nie była dotknięta zespołem Downa. Ciąża kobiety z zespołem Downa jest zawsze ciążą podwyższonego ryzyka, a prawdopodobieństwa urodzenia się dziecka z trisomią 21 wynosi 2/3. Mężczyzn natomiast charakteryzuje znaczne obniżenie płodności, niektóre źródła mówią nawet, że są oni zawsze bezpłodni (choć na świecie odnotowano pojedyncze przypadki ojcostwa, i to pełnosprawnych dzieci)<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Por. I. FORNALIK, *Seksualność – czyli nic co ludzkie nie jest nam obce. Refleksje o zmianach*, w: *Zespół Downa w XXI w.*, Warszawa 2013, s. 136-160; D. MEJNARTOWICZ, *Seksualność osób z zespołem Downa*, w: *Wieczne dzieci czyli dorośli. Problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa 2002, s. 5-28.



### 1.2.3. Rozwój umysłowy i zdrowie psychiczne

Najczęściej zespół Downa utożsamia się z jakimś zaburzeniem psychicznym lub – jeszcze częściej – niedorozwojem umysłowym. Jest to jednak w pierwszej kolejności olbrzymie uproszczenie – zbyt duże oraz zbyt niesprawiedliwe. Nie da się „zaszufladkować” osób z zespołem Downa do jakiejś kategorii osób niepełnosprawnych umysłowo i – na tej podstawie – odmówić im wszelkich praw i obowiązków, podejmowanych każdego dnia przez osoby zdrowe. Chociaż, owszem, prowadzone badania nie pozostawiają także wątpliwości co do konieczności uznania zaburzeń w zakresie rozwoju i funkcjonowania osób z ZD.

W odniesieniu do rozwoju umysłowego badania prowadzone są w oparciu o testy inteligencji, a wyniki ujmowane w postaci tzw. ilorazu inteligencji (IQ). Jej obniżony poziom określony jest wedle następującej skali: lekki poziom niepełnosprawności intelektualnej, gdy IQ mieści się w zakresie od 50/55 do 70, umiarkowany – od 35/40 do 50/55, znaczny – od 20/25 do 35/40, głęboki – jeśli IQ wynosi poniżej 20/25. Większość dzieci z ZD cechuje lekka lub umiarkowana niepełnosprawność intelektualna, niektóre są w większym stopniu niepełnosprawne, inne mają inteligencję niemal na normalnym poziomie. Obserwuje się jednak stałe zmniejszanie się IQ wraz z wiekiem<sup>12</sup>.

Należy jednak zwrócić uwagę, że choć test inteligencji odzwierciedla pewne podstawowe zdolności, to jednak wynik jest przede wszystkim kwestią umowną i nie przekreśla możliwości uczenia się, zdobywania umiejętności, wykonywania pracy, dbania o swoje potrzeby itp. Owszem, dziecko może uczyć się wolniej, mieć trudności w koncentracji uwagi, pamięć może funkcjonować gorzej niż u innych osób, a zaawansowane umiejętności mogą być nie do zdobycia. Nie oznacza to jednak, że rozwój umysłowy osób z ZD pozbawia je możliwości funkcjonowania w społeczeństwie. Wydaje się, że takie przesądzenie, błędne i mające katastrofalne skutki, dziś jest już powoli

---

<sup>12</sup> L. SADOWSKA, M. MYŚLEK-PRUCNAL, A. GRUNA-OŻAROWSKA, *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, art. cyt., s. 51.

przewyciężane. W przeszłości niższy iloraz inteligencji skazywał te dzieci na instytucje, w których będąc oddzielone od społeczeństwa, często ignorowane, nie były w stanie przewyciężyć zbyt małych względem nich oczekiwań. Zbyt często małe oczekiwania prowadziły do słabych wyników<sup>13</sup>. Współcześnie, dzięki większej świadomości i akceptacji społecznej, lepszej edukacji, wczesnemu leczeniu i rehabilitacji, wczesnej stymulacji i specjalnej pomocy pedagogicznej, możliwości intelektualne osób z ZD stale wzrastają. Choć bowiem nie da się cofnąć upośledzenia, to w dobrych warunkach inteligencję dziecka można podwyższyć, w złych – obniżyć przez zaniedbanie<sup>14</sup>.

Badania nie dają jednoznacznej odpowiedzi na to, w jaki sposób dodatkowy chromosom wpływa na zdolności umysłowe, wskazuje się jednak, że nadmiar materiału genetycznego powstrzymuje lub ingeruje w normalny rozwój mózgu<sup>15</sup>. U wszystkich w zasadzie osób występuje opóźnienie wzrostu mózgu, który osiąga znacznie mniejszą objętość i masę w porównaniu z mózgiem osób zdrowych. Badania neuropatologiczne wykazały, że rozwijający się mózg różni się od mózgu prawidłowego liczbą i organizacją komórek. Zmiany strukturalne mózgu powodują, że trisomia 21 jest najczęstszą przyczyną genetycznie uwarunkowanej niepełnosprawności intelektualnej, a także, że osoby z ZD znajdują się w grupie szczególnie wysokiego ryzyka zachorowania na chorobę Alzheimerera, i to w wieku znacznie młodszym, niż u reszty populacji<sup>16</sup>.

Niepełnosprawność intelektualna dotyczy jednak wszystkich sfer funkcjonowania człowieka, obejmuje całą jego osobowość, a nie tylko zdolności typowo szkolne, mierzone za pomocą ilorazu inteligencji. Intelpekt to również wszystko, co pozwala na funkcjonowanie w życiu

<sup>13</sup> *Zespół Downa - co z inteligencją mojego dziecka?*, [http://www.szansa.katowice.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46&Itemid=2&limitstart=5](http://www.szansa.katowice.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=2&limitstart=5)

<sup>14</sup> Por. A. SOBOLEWSKA, *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*, dz. cyt., s. 188; A.T. MIDRO, *Genetyczna ruletka*, w: *Z myślą o Tobie. Informator dla rodziców dzieci z zespołem Downa*, Bardziej Kochani. Wydanie specjalne 2006, s. 9.

<sup>15</sup> L. SADOWSKA, M. MYŚLEK-PRUCNAL, A. GRUNA-OŻAROWSKA, *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, art. cyt., s. 51.

<sup>16</sup> Por. tamże, s. 41-43.

w sposób samodzielny, niezależny i odpowiedzialny, co pozwala samostanowić o sobie, podejmować decyzje, troszczyć się o siebie i o innych, współdziałać itd., a także realizować społeczne zachowania przystosowawcze<sup>17</sup>. A obserwuje się, że rozwój społeczny, kontakty z ludźmi, samodzielność i umiejętność podtrzymywania relacji jest u osób z zespołem Downa znacznie bardziej rozwinięta, niż wskazywałyby na to poziom ich rozwoju umysłowego.

Osoby z zespołem Downa nie mają jednego typu osobowości, ale – tak jak wszyscy ludzie – różnią się pomiędzy sobą tak pod względem temperamentów, jak i sposobów zachowania. Mają na to wpływ zarówno cechy wrodzone, jak również warunki wychowawcze i społeczne, towarzyszące takim osobom w dzieciństwie oraz w życiu dorosłym. W większości przypadków dzieci z ZD postrzegane są jako radosne, wiecznie szczęśliwie, miłe, bardzo uczuciowe, chłonące miłość i obdarzające miłością. Mają wysoki poziom empatii, są wrażliwe na krzywdę innych. Są ekstrawertyczne, nie ukrywają własnych emocji, ale mają też tendencję do zmiany nastrojów. Nie odnotowano, aby sprawiały większe lub inne problemy wychowawcze, niż dzieci zdrowe. Tak samo mogą cierpieć na różnego rodzaju zaburzenia zachowania, jak agresja, drażliwość, nadruchliwość i impulsywność, jednak w zespole Downa zjawiska te są rzadsze niż w innych upośledzeniach umysłowych<sup>18</sup>. U wielu dorosłych z zespołem Downa (do 30%) obserwuje się zaburzenia psychiczne, takie jak depresja, nadaktywność, nerwica natręctw. Natomiast schizofrenia czy psychoza dwubiegunowa mają miejsce rzadziej niż w populacji<sup>19</sup>.

---

<sup>17</sup> Por. R. J. PIOTROWICZ, *Jak rozwija się dziecko z zespołem Downa?*, w: *Z myślą o Tobie. Informator dla rodziców dzieci z zespołem Downa*, dz. cyt., s. 46-47; R. ŚMIGIEL, A. STEMBALSKA, *Niepełnosprawność intelektualna uwarunkowana genetycznie – wybrane aspekty*, *Nowa Pediatria* 4/2007, s. 90.

<sup>18</sup> Opracowano na podstawie felietonów N. DUDKOWIAK, zamieszczonych na stronie internetowej [www.zespoledowna.com.pl](http://www.zespoledowna.com.pl) (*Temperament dzieci z zespołem Downa; Charakterystyka osoby z zespołem Downa; Rozwój umysłowy i emocjonalny dzieci z zespołem Downa*).

<sup>19</sup> Por. J. WIERZBA, *Zaburzenia psychiczne i nietypowe zachowania*, w: *Zespół Downa. Dorosłość i medycyna*, dz. cyt., s. 36.

## 2. Zdolność do zawarcia małżeństwa kanonicznego

Prawodawca kościelny, o czym była mowa na wstępie, postanowił w kan. 1058 KPK, że „małżeństwo mogą zawrzeć wszyscy, którym prawo tego nie zabrania”. W kolejnych kanonach Kodeksu ustanowił jednocześnie cały szereg okoliczności uniemożliwiających ważne zawarcie małżeństwa, katalogując je jako przeszkody małżeńskie oraz wady (lub brak) zgody małżeńskiej.

### 2.1. Przeszkody małżeńskie

Przeszkodą małżeńską – w znaczeniu ścisłym – jest okoliczność pochodząca z prawa Bożego lub prawa ludzkiego lub sytuacja osobowa dotycząca bezpośrednio kontrahenta zawierającego małżeństwo, nie pozwalająca na jego ważne zawarcie. Jest to okoliczność obiektywna, która uniezdalnia daną osobę do zawarcia małżeństwa<sup>20</sup>. Prawo kanoniczne zna 12 takich okoliczności, wśród nich: przeszkodę wieku, niemocy płciowej, węzła małżeńskiego, różności religii, święceń, publicznego ślubu czystości, uprowadzenia, występku, pokrewieństwa, powinowactwa, przyzwoitości publicznej oraz pokrewieństwa prawnego<sup>21</sup>.

Każda z tych przeszkód może dotyczyć określonych osób, niezależnie od zespołu Downa, nie pozostając w żadnej korelacji i w żadnej zależności z nim. Jedynym wyjątkiem, który wymaga uwzględnienia i rozpatrzenia, może być kwestia ewentualnej niemocy płciowej, tzn. impotencji.

W kan. 1084 § 1 KPK prawodawca kościelny stanowi, że „niezdolność dokonania stosunku małżeńskiego (...) czyni małżeństwo nieważnym z samej jego natury” i wyjaśnia, że niezdolność ta powinna być „uprzednia i trwała, czy to ze strony mężczyzny czy kobiety, czy to absolutna czy względna”. Doktryna różnicuje ponadto impotencję

---

<sup>20</sup> Por. W. GÓRALSKI, *Przeszkody małżeńskie w ogólności*, w: W. GÓRALSKI (red.), *Przeszkody małżeńskie w prawie kanonicznym*, Warszawa 2016, s. 38.

<sup>21</sup> Por. KPK, kan. 1083-1094.

organiczną, czyli instrumentalną oraz funkcjonalną. Pierwsza z nich jest spowodowana wrodzonymi lub nabytymi brakami anatomicznymi narządów rodnych. Druga natomiast polega na zaburzeniach w czynnościach narządów płciowych, przy braku wyraźnych zmian anatomicznych w ich obrębie<sup>22</sup>.

W literaturze medycznej trudno znaleźć jednoznaczną odpowiedź na pytanie o płciowość osób z zespołem Downa. O ile wątpliwości nie budzi zasadniczo zdolność seksualna kobiet, o tyle zdaniem niektórych autorów narządy płciowe męskie są mniejsze i nie w pełni rozwinięte, co powoduje problemy z erekcją i ejakulacją. Z kolei inne źródła wskazują, że zarówno samo dojrzewanie, jak i stan narządów i poziom hormonów płciowych nie odbiegają od normy, a u większości mężczyzn występują normalne erekcje i ejakulacje<sup>23</sup>. Żadne dane nie pozwalają jednak na stwierdzenie, że trisomia 21 wiąże się nierozzerwalnie lub przynajmniej powoduje poważną wątpliwość w zakresie zdolności podjęcia pożycia intymnego. A przecież, zgodnie z prawem kanonicznym, tylko wtedy, gdy przeszkoda impotencji jest pewna, można zakazać zawarcia małżeństwa lub orzec jego nieważność – takiej możliwości nie daje natomiast przeszkoda wątpliwa, zarówno wówczas, gdy wątpliwość ta jest prawna, jak i wtedy, gdy jest faktyczna<sup>24</sup>.

Istnieje natomiast duże prawdopodobieństwo, iż mężczyźni z zespołem Downa są bezpłodni. Wprawdzie badania wykazują, że proces tworzenia plemników przebiega prawidłowo, tym niemniej ich produkcja jest mniejsza i niewiele wiadomo ciągle o wartości biologicznej nasienia<sup>25</sup>. W kontekście zdolności do zawarcia małżeństwa nie ma to jednak żadnego znaczenia prawnego, ponieważ zgodnie z kan. 1084 § 3 KPK „niepłodność ani nie wzbrania zawarcia małżeństwa

---

<sup>22</sup> Por. H. STAWNIAK, *Przeszkoda niemocy płciowej*, w: W. GÓRALSKI (red.), *Przeszkody małżeńskie w prawie kanonicznym*, dz. cyt., s. 140.

<sup>23</sup> Por. B. KACZMAREK, *Trudna dorosłość osób z zespołem Downa*, Warszawa 2011, s. 27.

<sup>24</sup> Por. KPK, kan. 1084 § 2; H. STAWNIAK, *Przeszkoda niemocy płciowej*, art. cyt., s. 139.

<sup>25</sup> Por. B. KACZMAREK, *Trudna dorosłość osób z zespołem Downa*, dz. cyt., s. 29.

ani nie powoduje jego nieważności”, chyba że stałaby się przedmiotem podstępnego wprowadzenia w błąd, o czym będzie mowa poniżej.

## 2.2. Braki dotyczące zgody małżeńskiej

Małżeństwo stwarza zgoda stron, będąca aktem woli, poprzez który mężczyzna i kobieta wzajemnie się sobie oddają i przyjmują (por. kan. 1057 § 2 KPK). Aby jednak mogli oni tego dokonać, muszą być prawnie do tego zdolni oraz zgodę swoją wyrazić zgodnie z prawem (por. kan. 1057 § 1 KPK). Ponieważ jest ona aktem ludzkiej woli, zakłada uprzednie działanie rozumu, a więc świadomość umożliwiającą podjęcie właściwej decyzji. W kan. 1095-1107 rozdziału IV księgi IV KPK prawodawca kościelny wskazuje wymagania ze strony owego rozumu i woli, które są konieczne do zaistnienia „prawnie wystarczającej” zgody małżeńskiej<sup>26</sup>.

### 2.2.1. Niezdolność do zawarcia małżeństwa z przyczyn natury psychicznej

W kan. 1095 KPK prawodawca kościelny stanowi, że „niezdolni do zawarcia małżeństwa są ci, którzy:

1. są pozbawieni wystarczającego używania rozumu
2. mają poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych
3. z przyczyn natury psychicznej nie są zdolni podjąć istotnych obowiązków małżeńskich.

Wspólnym mianownikiem tych wszystkich trzech figur niezdolności konsensualnej jest stan psychiczny danej osoby w chwili wyrażania przez nią zgody małżeńskiej. A skoro tak, to treść tego kanonu będzie

---

<sup>26</sup> Por. P. M. GAJDA, *Prawo małżeńskie Kościoła katolickiego*, Tarnów 2000, s. 128-129; L. SABBARESE, *Il matrimonio canonico nell'ordine della natura e della grazia. Commento al Codice di Diritto Canonico. Libro IV, Parte I, Titolo VII*, Roma 2002, s. 236-237.

jak najbardziej aktualna i konieczna do rozpatrzenia w kontekście osób z zespołem Downa. Nie oznacza to jednak żadną miarą, że uprawnione byłoby w ich przypadku automatyczne aplikowanie owej niezdolności z kan. 1095 KPK. Byłoby to zbyt dużym uproszczeniem i dużą niesprawiedliwością.

Do ważnego zawarcia małżeństwa nie jest wystarczająca zdolność konieczna do podjęcia jakiegokolwiek aktu prawnego, ale zdolność specyficzna, związana z istotą aktu, o którym mowa. Innymi słowy, wymagany jest pewien stopień racjonalności oraz wolności woli, proporcjonalny do waloru zgody małżeńskiej<sup>27</sup>. Dlatego, kiedy w nr 1 cytowanego kanonu prawodawca stanowi o „wystarczającym używaniu rozumu”, należy przez to rozumieć, iż po pierwsze, zakłada, że choć u danej osoby nie można wykluczyć *a priori* istnienia jakiegoś poziomu używania rozumu, to jednak w perspektywie aktu zgody małżeńskiej może on okazać się niewystarczający; po drugie, że do ważnego zawarcia małżeństwa prawodawca nie wymaga pełnego posiadania rozumu; po trzecie, że żąda takiego, które umożliwi ważne wyrażenia zgody małżeńskiej<sup>28</sup>.

Według prawa kanonicznego 7-letnie dziecko uważane jest za dorosłego i domniemywa się, że zdrowo zrodzone ma zdolność prawidłowego używania rozumu. Podstawową natomiast przyczyną, mającą wpływ na działanie władz poznawczych i wolitywnych człowieka, a tym samym zdolność do powzięcia przez niego zgody małżeńskiej, są choroby psychiczne<sup>29</sup>. One bowiem, jakkolwiek byłaby ich przyczyna, w mniejszym lub w większym stopniu wywołują zaburzenia umysłu i woli, a wskutek tego bądź znoszą całkowicie możliwość rozważania i swobodnej decyzji bądź ją osłabiają. Przyjmuje się jednak,

---

<sup>27</sup> Por. G. DZIERŻON, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*, Warszawa 2002, s. 182-184.

<sup>28</sup> Por. P. VILADRICH, *Comento al can. 1095*, w: A. MARZOA, J. MIRAS, R. RODRIGUEZ-OCAÑA, *Comentario exègetico al Código de Derecho Canónico*, t. 3, Pamplona 1995, s. 1217-1219.

<sup>29</sup> Por. W. GÓRALSKI, *Kanoniczna zgoda małżeńska*, Gdańsk 1991, s. 33.

że choroba umysłowa powoduje nieważność małżeństwa, jeśli znosi możliwość dokonania aktu ludzkiego<sup>30</sup>.

Klasyfikacja chorób umysłowych jest bardzo trudna. Należą tutaj wszelkiego rodzaju psychozy, a do stosunkowo najczęstszych schorzeń tego rodzaju należy zaliczyć schizofrenię, posiadającą zresztą szereg odmian<sup>31</sup>. Tym niemniej, na podstawie tego, co zostało wykazane powyżej, trisomia 21 nie idzie w parze z chorobą psychiczną, a nawet choroby psychiczne obserwuje się u tych osób rzadziej, niż u reszty populacji.

Prawo kanoniczne na równi z chorobą psychiczną – w kontekście, o którym mowa – stawia również przejściowy brak używania rozumu, spowodowany upojeniem alkoholowym, odurzeniem narkotykami, hipnozą itp. (czyli także okolicznościami nie mającymi bezpośredniego związku z zespołem Downa), a także niedorozwój umysłowy. I właśnie to ostatnie stwierdzenie upoważnia do uwzględnienia treści kan. 1095 nr 1 KPK w rozeznawaniu zdolności osób z ZD do zawarcia małżeństwa.

Polskie prawo rodzinne przewiduje, że choć osoba dotknięta chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym nie może co do zasady zawrzeć małżeństwa, to jednak, gdy stan jej zdrowia lub umysłu nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeśli osoba ta nie została ubezwłasnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa (art. 11 § 2 KRO). Prawo kanoniczne nie podaje takich kryteriów i z pewnością nie można na jego grunt – z racji oczywistych różnic pomiędzy istotą małżeństwa kanonicznego i cywilnego – przenieść automatycznie tych wyżej wymienionych.

---

<sup>30</sup> Akty ludzkie trzeba rozróżnić od aktów człowieka. Te ostatnie wykonuje fizycznie każdy człowiek, jednak bez rozwagi intelektualnej i swobodnej decyzji woli, najczęściej odruchowo czy spontanicznie, zgodnie ze swoją naturą, ale nie wartościuje ich, nie podejmuje żadnej refleksji, nie zastanawia się nad nimi, nie rozważa; natomiast akty ludzkie są to czynności podejmowane przez człowieka nie tylko z pełnym rozeznaniem, ale także z dobrowolną decyzją, świadomą wartości spełnianego czynu i przewidującą konsekwencje swojego działania. – Por. P. M. GAJDA, *Prawo małżeńskie Kościoła katolickiego*, dz. cyt., s. 132-133.

<sup>31</sup> Por. W. GÓRALSKI, *Kanoniczna zgoda małżeńska*, dz. cyt., s. 33.



Tym niemniej wskazana norma zwraca uwagę na rzecz bardzo istotną i aktualną również na gruncie prawa kanonicznego: że mianowicie konieczny do rozpatrzenia jest każdy indywidualny przypadek niedorozwoju i w związku z tym funkcjonowanie każdej indywidualnej osoby. Przede wszystkim, o czym była mowa powyżej, niepełnosprawność intelektualna może występować w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim. O pierwszym z nich można przeczytać, że „stanowi najłagodniejszą formę niedorozwoju umysłowego. Jest to najczęściej diagnozowany typ niepełnosprawności intelektualnej (stanowi 85% wszystkich rozpoznań). Osoby z upośledzeniem lekkim mają problemy z myśleniem abstrakcyjnym, są mniej spostrzegawcze, mają słabszą pamięć, a ich wyobrażenia są mniej dokładne. Nie są w stanie zrozumieć niektórych pojęć, zwłaszcza odnoszących się do skomplikowanych zjawisk i przedmiotów. Dominuje u nich myślenie konkretno-obrazowe. Słabo radzą sobie z wyciąganiem wniosków, rozumowaniem przyczynowo-skutkowym, porównywaniem, uogólnianiem. Nie mają problemów w życiu rodzinnym, na ogół dobrze przechodzą proces socjalizacji, choć decydująca jest tu rola otoczenia i jego nastawienie do osoby niepełnosprawnej”<sup>32</sup>. Dodać do tego należy, że rozwój społeczny osób z ZD zazwyczaj wyprzedza i przewyższa ich inne umiejętności i pozwala na lepsze funkcjonowanie. Tym bardziej, jeśli mają szczęście dorastać we właściwych warunkach wychowawczych i otoczone są od dzieciństwa należyłą opieką.

W nr 2 kan. 1095 KPK zostało następnie zapisane, że ważne zawarcie małżeństwa uniemożliwia również poważny brak rozeznania oceniającego co do istotnych praw i obowiązków małżeńskich. W doktrynie przyjmuje się, że o zdolności oceniającej można mówić, gdy człowiek jest zdolny do zrozumienia wartości przymierza małżeńskiego, jego uprawnień i obowiązków, a równocześnie potrafi krytycznie ocenić motywy, dla których tę decyzję podejmuje oraz jest wewnętrznie wolny w jej podejmowaniu. Rozeznanie oceniające stanowi zatem pewną dojrzałość sądu, inaczej – rozeznanie

---

<sup>32</sup> [http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/uposledzenie-umyslowne-niepelnosprawnosci-intelektualna-objawy-przyczyny\\_43198.html](http://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/choroby-psychiczne/uposledzenie-umyslowne-niepelnosprawnosci-intelektualna-objawy-przyczyny_43198.html)

proporcjonalne do natury zawieranej umowy. Chodzi zatem o sytuacje, w których dana osoba, jakkolwiek posiada wystarczające używanie rozumu, to jednak jest dotknięta poważnym brakiem wspomnianego rozeznania oceniającego. Należy bowiem rozróżnić samą zdolność poznawczą od zdolności krytycznej oceny, która dokonuje się przez osądzanie i rozumowanie<sup>33</sup>. Zgoda małżeńska będzie zatem ważnie wyrażona jedynie wówczas, gdy osoba ją wyrażająca jest zdolna do należytej oceny jej przedmiotu (praw i obowiązków małżeńskich) oraz ich swobodnego wyboru.

Czy osoby z zespołem Downa posiadają taką zdolność? Wydaje się, że i w tym przypadku istotą odpowiedzi jest ich stan umysłowy, a nie sama wada genetyczna, która jako taka nie znosi zdolności poznawania, rozumienia i decydowania. Tym niemniej niepełnosprawność intelektualna, jaka zazwyczaj towarzyszy trisomii 21, zakłada co najmniej trudności w postrzeganiu, myśleniu abstrakcyjnym, rozumowaniu przyczynowo-skutkowym, koncentracji, kontrolowaniu emocji. Z tego względu nie ma wątpliwości, że przy ocenie zdolności do zawarcia małżeństwa osób z ZD ten aspekt powinien zostać uwzględniony, jednak również nie może być jednoznacznie kojarzony, utożsamiany i uogólniany.

W nr 3 kan. 1095 KPK prawodawca kościelny odniósł się z kolei do stanu psychicznego uniemożliwiającego podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich. Nie jest możliwe stworzenie jakiegś ich listy, jednak określenie istotnych obowiązków małżeńskich wynika już z samej istoty małżeństwa, z jego istotnych właściwości i celów. Chodzi zatem o obowiązki mieszczące się w obrębie dobra małżonków, dobra potomstwa, jedności i nierozzerwalności oraz sakramentu. Innymi słowy o zachowania (działania oraz zaniechania), jakie są niezbędne do stworzenia wspólnoty życia małżeńskiego.

Przez „przyczyny natury psychicznej” trzeba rozumieć różnego rodzaju zaburzenia, zarówno w sferze osobowości, jak i w sferze

---

<sup>33</sup> Por. W. GÓRALSKI, *Kanoniczna zgoda małżeńska*, dz. cyt., s. 38-43; G. DZIERŻON, *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*, dz. cyt., s. 185-189; P. M. GAJDA, *Prawo małżeńskie Kościoła katolickiego*, dz. cyt., s. 137-139.

seksualnej. Brak jest katalogu zaburzeń, które uniemożliwiają podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich, a przyczyn może być bardzo wiele. Można najpierw zasygnalizować te, stosunkowo łatwe do skonstatowania, które mieszczą się w sferze psychoseksualnej. Są to: nimfomania, satyryzm, homoseksualizm, transseksualizm, odznaczające się niepokonalną skłonnością do współżycia cielesnego z osobami innymi niż współmałżonek, a także inne anomalie i patologie z tego zakresu<sup>34</sup>. Więcej trudności nastręcza ustalenie przyczyn powodujących niezdolność, o której mowa, związanych z zakłóceniami osobowości kontrahenta, leżącymi poza sferą psychoseksualną. W doktrynie wymienia się tutaj np. osobowość chwiejną emocjonalnie, osobowość zależną, lękliwą, dyssocjalną, patologiczną niedojrzałość, alkoholizm i inne uzależnienia. W każdym jednak przypadku należy brać pod uwagę, że przyczyną owej niezdolności jest jedynie poważna anomalia psychiczna, niezależna od woli człowieka, która nie utrudnia mu wypełniania obowiązków małżeńskich, ale wręcz je uniemożliwia. Dlatego stan danej osoby, również osoby z zespołem Downa, musi być rozpatrywany w każdym indywidualnym przypadku. Np. na portalu internetowym [www.niepelnosprawni.pl](http://www.niepelnosprawni.pl) pojawił się nie tak dawno artykuł zatytułowany *Przełamać podwójne tabu*, poświęcony homoseksualizmowi osób z zespołem Downa. W literaturze można także spotkać opinie, że w grupie osób upośledzonych obserwuje się również deficyty w zakresie uczuciowości wyższej oraz obniżoną wrażliwość moralną i niższy krytycyzm, pojawia się labilność emocjonalna, impulsywność, stany niepokoju, zaburzenia w zakresie panowania nad sobą oraz agresywność<sup>35</sup>. Zwrócić należy również uwagę na osobowość padaczkową, zwaną również charakteropatią padaczkową, wykazującą pewne cechy charakterystyczne (tendencja do długotrwałego utrzymywania się i kumulacji afektów, rozwlekłość w myśleniu, zasadnicze

---

<sup>34</sup> Niektóre z nich mogą również stanowić symptomy jakiejś choroby o głębszym podłożu psychicznym i podpadają wówczas pod kategorię chorób umysłowych (jak choćby zoofilia, nekrofilia, ekshibicjonizm itp.).

<sup>35</sup> Por. M. ORZEŁ, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, Zeszyty Naukowe WSSP, t. 16 (2013), s. 82.

podchodzenie do wielu spraw, cechy historyczne, skłonność do gniewu i agresji, mściwość, skłonność do egzaltacji itp.<sup>36</sup>). Powyższe pokazuje, że różnego rodzaju zaburzenia nie są obce zespołowi Downa. Każdy z tych aspektów może mieć wpływ na zdolność do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich, ale też nie jest istotnym przejawem trisomii 21 i może występować zupełnie niezależnie od niej.

### 3.2.1. Wady zgody małżeńskiej

Wśród wad zgody małżeńskiej prawodawca kościelny wylicza: błąd co do osoby, błąd co do przymiotu osoby, podstępne wprowadzenie w błąd, błąd co do istoty małżeństwa, pozorna zgoda małżeńska, warunek oraz przymus i bojaźń.

Błąd co do osoby (kan. 1097 § 1 KPK) dotyczy jej tożsamości fizycznej i w praktyce procesowej ma miejsce niezwykle rzadko. Nie wydaje się również, aby w omawianym tutaj kontekście konieczna była jego szczególna analiza. Błąd co do przymiotu osoby (kan. 1097 § 2 KPK), jeśli jest błędem zwykłym, nawet jeżeli stanowi przyczynę zawarcia małżeństwa, nie czyni go nieważnym. Małżeństwo jest bowiem nieważne jedynie wówczas, gdy ktoś zamierzał u drugiej strony określony przymiot bezpośrednio i zasadniczo, a zatem pragnął nade wszystko jego, stawiając samym osobę na drugim niejako planie. Jeśli by przeto założyć, że ktoś wolę swoją ukierunkowywał ku zdrowej osobie, trudno byłoby mu udowodnić, że był w błędzie, pragnąc zawrzeć małżeństwo z osobą z zespołem Downa. Podobnie należałoby odnieść się do ewentualnego podstępnego wprowadzenia w błąd (kan. 1098 KPK). Wracam w tym miejscu do wspomnianej wyżej kwestii bezpłodności, o której prawodawca kościelny napisał w kan. 1084 § 3 KPK, że ani nie zabrania zawarcia małżeństwa, ani nie powoduje jego nieważności, chyba że stałaby się przedmiotem podstępnego wprowadzenia w błąd. W tym kontekście pojawia się refleksja, że skoro badania wskazują na to, że mężczyźni z trisomią 21

---

<sup>36</sup> Por. S. PAŹDZIÓR, *Przyczyny psychiczne niezdolności osoby do zawarcia małżeństwa w świetle kan. 1095 n. 3*, Lublin 2009, s. 239.

są zazwyczaj bezpłodni, a wiedza na ten temat jest jawna i publiczna, to udowodnienie podstępnego działania w tym zakresie byłoby w zasadzie niemożliwe. Co oczywiście żadną miarą nie oznacza, że osoba z ZD nie mogłaby wprowadzić lub zostać wprowadzona w błąd co do innego przymiotu osoby. Podobnie, teoretycznie, mogłaby znaleźć się w błędzie co do istoty małżeństwa, dokonać symulacji zgody małżeńskiej (przy założeniu właściwego poziomu jej intelektu – skoro symulacja dokonywana jest również aktem woli), zawrzeć małżeństwo pod warunkiem oraz na skutek przymusu i bojaźni. Kwestie te jednak nie pozostają w żaden sposób związane z trisomią 21 i nie ma żadnego powodu dla ich szczególnego uwzględniania w przypadkach małżeństw osób z ZD.

### **Zakończenie**

Choć nie ma wątpliwości, że osobom z zespołem Downa dziś żyje się łatwiej niż kiedyś (zarówno z racji postępu medycyny, jak i z powodu większej świadomości społecznej), to daleka wydaje się jeszcze droga do normalności w tym względzie. W ostatnim czasie świat obiegła informacja, że francuski rząd odrzucił odwołanie złożone w imieniu osób z ZD, a dotyczące zakazu emisji reklamy społecznej, przygotowanej na Światowy Dzień Zespołu Downa. W uzasadnieniu napisano, że zezwolenie na publikację uśmiechniętych twarzy tych osób jest niewłaściwe, bo takie wyrażanie szczęścia „prawdopodobnie narusza spokój sumienia kobiet, które legalnie dokonały innych osobistych wyborów”<sup>37</sup>. Gdy patrzę na moją dziewięcioletnią siostrzenicę, również posiadaczkę dodatkowego chromosomu, stale zadaję sobie pytanie, o czym jest ta dyskusja i dokąd zmierza ten świat. To olbrzymia miłość do niej skłoniła mnie do podjęcia tematu społecznie ważnego, aktualnego i również interesującego pod względem naukowym. Dzięki niemu nie tylko osoby z ZD i ich rodziny będą miały szansę dowiedzieć się czegoś o swojej sytuacji prawnej w Kościele,

---

<sup>37</sup> <http://niezłomni.com/we-francji-zakazano-emisji-tej-reklamy-spoecznej-narusza-spokoj-sumienia-kobiet/>

ale również kanoniści (i inni czytelnicy) być może poznają, czym jest ta wada i jakie niesie za sobą skutki. Powszechna wiedza o zespole Downa jest bowiem bardzo pobieżna, a stereotypy niestety nazbyt utrwalone. Być może ktoś powiedziałby, że wyjątki tylko potwierdzają regułę, tym niemniej nie sposób nie wspomnieć w tym miejscu o Pablo Pinedzie. Ma 42 lata, jest pedagogiem i pierwszym w Europie studentem uniwersytetu, który uzyskał wyższe wykształcenie (jest absolwentem uniwersytetu w Maladze). Jego życie pokazuje, jak może funkcjonować osoba z ZD i że uogólnianie ich sytuacji i utożsamianie tych osób z ciężkim upośledzeniem umysłowym jest niesprawiedliwe.

Dlatego wniosek, jaki płynie z powyższych rozważań, jest jeden. Ocena zdolności osób z ZD do zawarcia przez nie małżeństwa w Kościele powinna być dokonywana w każdym indywidualnym przypadku, nigdy zaś generalizowana li tylko z powodu owego dodatkowego chromosomu. Nie powinna również odbiegać od oceny zdolności innych osób, w tym sensie, że kryteria takiej kwalifikacji muszą być jednakowe. I jeśli rzeczywiście osobę z ZD można będzie uznać za niezdolną do małżeństwa, to nie z powodu samego faktu ZD, ale z racji – przede wszystkim – stanu jej psychiki. Nie zapominając jednocześnie, że ten stan może być identyczny również u osób posiadających prawidłowy kariotyp 46 chromosomów.

### **Can a person with Down syndrome have a valid marriage in the Catholic Church?**

#### **Summary**

Down syndrome is a genetic disorder caused by the presence of all or part of a third copy of chromosome 21. Those with Down syndrome nearly always have physical and intellectual disabilities. For a possible marriage is the most important, that this defect is often accompanied by other diseases that have a smaller or greater impact on the lives of people with Down syndrome and their families. Among them are often mild or moderate mental retardation. Therefore, the question arises as to whether a persons with Down syndrome can celebrated validity marriage in the Catholic Church and what aspects must be taken into account when considering their legal situation.