

Jan Słowiński

## NIEZDOLNOŚĆ DO ZAWARCIA MAŁŻEŃSTWA SPOWODOWANA ZABURZENIAMI IDENTYFIKACJI PŁCIOWEJ

### Wprowadzenie

Relatywizacja wszystkich aspektów otaczającej nas rzeczywistości, stanowiąca jeden z czołowych przejawów coraz bardziej narzucającej się, przesiąkniętej programowym ateizmem i liberalizmem tzw. „kultury ponowoczesności”, od wielu lat próbuje zanegować istnienie obiektywnej prawdy w sferze moralności czy tradycyjnego ładu społecznego. Od jakiegoś czasu szczególnym naciskom ze strony przedstawicieli tych modnych prądów podlega sfera ludzkiej cielesności.

Jednym z pierwszych przykładów działań legislacyjnych podyktowanych ideologiami poddającymi w wątpliwość tradycyjną wizję płciowości człowieka jest rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 16 marca 2000 r., w myśl której postuluje się prawne zrównanie „wolnych związków”, w tym także homoseksualnych, z rodziną. W odpowiedzi na tę rezolucję, dnia 17 marca 2000 r. Papieska Rada ds. Rodziny wydała deklarację, w której w sposób stanowczy przypominała, że jedynie oparte na miłości małżeństwo kobiety i mężczyzny może być podstawą rodziny i tym samym podstawą rozwoju społeczeństwa. Cztery miesiące później, dnia 26 lipca 2000 r., ta sama dykasteria ogłosiła dokument zatytułowany: *Rodzina, małżeństwo i „wolne związki”*<sup>1</sup>. We wprowadzeniu do powyższego dokumentu, przewodniczący Rady, kard. Alfonso Lopez Trujillo stwierdza m.in., że rodzina – podstawowa komórka społeczeństwa – pod-

---

Ks. dr JAN SŁOWIŃSKI, adiunkt w Zakładzie Teologii Pastoralnej i Prawa Kanonicznego, Wydział Teologiczny, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu; ul. Wieżowa 2/4, 61-111 Poznań, Polska; e-mail: janeks77@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-5063-260X>

<sup>1</sup> Pontificio Consiglio per la Famiglia, *Famiglia, Matrimonio e unioni “di fatto”*, Libreria Editrice Vaticana 2000.

dana jest dzisiaj nieznanym wcześniej atakom, „opartym na błędnej antropologii i wizji prawnej, niezgodnej z prawdą o mężczyźnie i kobiecie”<sup>2</sup>.

Analizując przyczyny coraz większej akceptacji społecznej dla niezgodnych z prawdą o człowieku koncepcjach ludzkiej płciowości, w jednym z punktów wspomnianego dokumentu Papieska Rada ds. Rodziny odniosła się do tzw. ideologii *gender*, która leży u podstaw „domagania się podobnego statusu dla małżeństwa i dla „wolnych związków” (w tym także homoseksualnych)”<sup>3</sup>. Chodzi o ideologię w której utrzymuje się, że „bycie mężczyzną lub kobietą nie jest określone przez płć, lecz przez kulturę”. Stwierdza się dalej, że „tożsamość płciowa rodzaju (*gender*) jest wynikiem relacji między społeczeństwem a jednostką i jest niezależna od osobistej tożsamości płciowej. Inaczej mówiąc – w społeczeństwie płć (*gender*) męska i żeńska jest rezultatem działania wyłącznie czynników społecznych, bez żadnego związku z płciowym [wynikającym z płci biologicznej – J.S.] wymiarem osoby. W ten sposób usprawiedliwiona jest każda postawa płciowa, także homoseksualna, a społeczeństwo powinno się zmienić, tak, żeby włączyć do życia społecznego inne płci, oprócz męskiej i żeńskiej”<sup>4</sup>.

Nietrudno zauważyć, że ideologia *gender* stanowi dziś jeden z najbardziej agresywnych przejawów relatywizacji i negowania obiektywnej, opartej na faktach biologicznych, prawdy o człowieku. Zwrócił na to uwagę papież Franciszek, kiedy na spotkaniu z biskupami podczas Światowych Dni Młodzieży w Krakowie stwierdził: „W Europie, Ameryce, Ameryce Łacińskiej, Afryce, niektórych krajach azjatyckich istnieje prawdziwa kolonizacja ideologiczna. Jedną z nich – mówię to jasno z «imienia i nazwiska» jest *gender*! Dzisiaj dzieci w szkole – właśnie dzieci! Nauczają się w szkole: że każdy może wybrać sobie płć. A dlaczego tego uczą? Ponieważ podręczniki narzucają te osoby i instytucje, które dają pieniądze. Jest to kolonizacja ideologiczna, popierana również przez bardzo wpływowe kraje. I to jest straszne. Kiedy rozmawiałem z Papieżem Benedyktem, który ma się dobrze i ma jasną myśl, powiedział mi: «Wasza

---

<sup>2</sup> Tamże.

<sup>3</sup> Tamże, nr 8.

<sup>4</sup> Tamże.

Świątobliwość, to epoka grzechu wobec Boga Stwórcy». To mądre! Bóg stworzył mężczyznę i kobietę; Bóg stworzył świat, w taki to konkretny sposób a my czynimy coś przeciwnego”<sup>5</sup>.

Głosząc tezę, że płeć to zjawisko subiektywne, a co za tym idzie modyfikowalne, ideolodzy *gender* uznają, że każdy człowiek ma prawo decydować (dowolnie i nawet wielokrotnie w ciągu swojego życia), do jakiej płci chciałby przynależeć. Co więcej, należałoby umożliwić dokonanie wolnego wyboru między różnymi „nowymi” rodzajami płci, a nie tylko pomiędzy „tradycyjnym” byciem mężczyzną lub kobietą. Niektórzy postulują nawet umożliwienie osobom niezdecydowanym powstrzymanie się od wyboru i pojmowanie samego siebie jak kogoś całkowicie „uwolnionego” od cech i zachowań wynikających z przynależności do określonej płci. Według ideologii *gender* transseksualizm, czyli przechodzenie z jednej płci w drugą, jest całkowicie możliwy i powinien zostać uznany za przejaw normalności.

Wobec panoszącego się dzisiaj tzw. *gender mainstreamu* Kościół katolicki staje dziś, bardziej niż kiedykolwiek, wobec konieczności zdecydowanej obrony naturalnego porządku i opartej na Ewangelii antropologicznej wizji ludzkiej płciowości. Zadanie to staje się tym trudniejsze, że argumenty wysuwane przez zwolenników redefiniowania ludzkiej płciowości, nie odnoszą się zwykle do najnowszych osiągnięć nauk o człowieku, a czasami zupełnie je ignorują bądź interpretują w sposób wybiórczy. Siła ideologów *gender* pochodzi z umiejętnego szermowania hasłami praw człowieka, ludzkiej godności i zakazu dyskryminacji ze względu na płeć lub preferencje seksualne [Peeters 2009, 23]. Ideologizacja problematyki uniemożliwia prowadzenie dialogu i znacznie utrudnia przeprowadzenie całościowej analizy zjawiska, a sytuacji nie polepsza powszechna również w innych dziedzinach absolutyzacja subiektywnych doświadczeń osoby i jej pragnień. Mając na uwadze integralne dobro człowieka, Kościół katolicki nie zniechęca się jednak

---

<sup>5</sup> Papież Franciszek, Spotkanie z polskimi biskupami podczas XXXI Świątowych Dni Młodzieży w Krakowie (27.07.2016), [https://www.deon.pl/religia/serwis-papieski/dokumenty/przemowienia-papieskie/art,149,papiez-z-biskupami-o-dechryistianizacji-i-uchodzcach-dokumentacja.html?utm\\_source=deon&utm\\_medium=link\\_artykul](https://www.deon.pl/religia/serwis-papieski/dokumenty/przemowienia-papieskie/art,149,papiez-z-biskupami-o-dechryistianizacji-i-uchodzcach-dokumentacja.html?utm_source=deon&utm_medium=link_artykul) [dostęp: 13.05.2018].

wysuwanymi przeciw niemu oskarżeniami o nachylenie konfesyjne lub brak naukowości, czy też uprzedzeniami wobec głoszonego przez siebie nauczania moralnego jako rzekomo związanego z doktryną religijną i przez to nie posiadającą uniwersalnego znaczenia [Wróbel 2016, 115]. Stąd też, problematyka zaburzeń identyfikacji płciowej jest w Kościele katolickim przedmiotem dogłębnych analiz, zarówno na płaszczyźnie antropologicznej, teologicznej, moralnej, oraz prawno-kanonicznej.

Niniejsze przedłożenie ma na celu określenie wpływu zaburzeń identyfikacji płciowej na kanoniczną zdolność osoby do zawarcia małżeństwa. Punktem wyjścia będzie tutaj naukowa koncepcja ludzkiej płciowości oraz zaburzenia identyfikacji płciowej widziane w świetle najnowszych osiągnięć nauk biologicznych i psychologicznych, a także skonfrontowane z antropologią chrześcijańską. W dalszej kolejności przedmiot refleksji stanowić będzie kwestia ważności małżeństwa osoby dotkniętej zaburzeniami identyfikacji płciowej.

## **1. Transseksualizm w ujęciu naukowym**

### **1.1. Próba zdefiniowania zjawiska**

Fenomen będący przedmiotem niniejszego przedłożenia to postawa, której bezpośrednia przyczyna tkwi w zaburzeniu identyfikacji płciowej i w odrzucaniu własnej płci. Transseksualizm, mówiąc ogólnie, to konsekwencja dezaprobaty w odniesieniu do własnej płci, która to dezaprobata połączona jest z pragnieniem istnienia i bycia postrzeganym jako osoba płci odmiennej. Klasycznym przejawem transseksualizmu jest kobieta, która pragnie uchodzić za mężczyznę, lub mężczyzna, który pragnie uchodzić za kobietę.

Jedną z najwcześniejszych prób naukowego objaśnienia zjawiska zaburzeń identyfikacji płciowej podjął niemiecki seksuolog dr Magnus Hirschfeld w swojej pracy z 1910 r. Opisał to zjawisko jako: „impuls przebierania się w strój charakterystyczny dla płci, do której dana osoba zgodnie z wyglądem swoich organów płciowych nie należy, impuls ten często wymaga bardzo silnej ekspresji”<sup>6</sup>. Warto zaznaczyć, że Hirschfeld

---

<sup>6</sup> Cyt. za: Dulko 1993, 235.

wykluczył z tej definicji przebieranie się dla zabawy lub ukrycia się. Innymi wcześniej używanymi terminami były określenia: „mental cross-sexualism”, „cross dressing”, „eonizm”, „metatropizm”.

Powszechnie znany i stosowany dziś termin „transseksualizm” (łac. *transire* – przechodzić, *sexus* – płeć) został po raz pierwszy użyty w literaturze naukowej przez amerykańskiego seksuologa Davida Oliviera Cauldwella w 1949 r. Autor opisywał przypadek dziewczynki, która obsesyjnie pragnęła być mężczyzną i do nazwania jej stanu użył sformułowania „psychopathia transsexualis” [Cauldwell 1949, 274-80]. Transseksualizm jako zjawisko wzbudził jednak szersze zainteresowanie w świecie medycznym dopiero po 1952 r. Wiązało się to z przeprowadzoną właśnie wtedy pierwszą, niezwykle nagłośnioną medialnie, operacyjną zmianą płci wykonaną przez duńskich lekarzy, dzięki której George Jorgensen stał się Christine Jorgensen [Fajkowska-Stanik 1999, 769].

W seksuologii polskiej najpowszechniej funkcjonuje definicja zaproponowana przez wybitnego badacza opisywanego fenomenu, prof. K. Imielińskiego. Jego zdaniem, transseksualizm to „rozbieżność między poczuciem psychicznym płci a budową morfologiczno-biologiczną oraz płcią socjalną (metrykalną), które odczuwane są jako «obce» i należące do płci przeciwnej” [Imieliński 1982, 253]. Na użytek kliniczny osoby transseksualne, zostały podzielone na dwa typy: kobieta-mężczyzna (K/M) – znamiona ciała żeńskie, ale poczucie przynależności do płci męskiej, oraz typ mężczyzna-kobieta (M/K) – znamiona ciała męskie, ale poczucie przynależności do płci żeńskiej.

Jako kategoria diagnostyczna transseksualizm umieszczono dopiero w trzeciej edycji DSM-III<sup>7</sup>, którego pierwsze wydanie wyszło w 1980 r. W nowszym DSM-IV (ostatecznie poprawionym w 2000 r.) jest on umieszczony w grupie zaburzeń tożsamości płciowej, a jego rozpoznania dokonuje się według następujących kryteriów:

---

<sup>7</sup> *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* – klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego.

A. Silne i utrwalone utożsamianie się z płcią przeciwną (niewynikające z pragnienia uznawanych kulturowych korzyści związanych z przynależnością do niej).

B. Utrwalone poczucie niewygodny związanej z własną płcią i poczucie niewłaściwości roli związanej z tą płcią.

C. Zakłócenie nie współwystępuje ze stanem fizycznego interseksualizmu.

D. Zakłócenie powoduje klinicznie istotne cierpienie lub ograniczenie funkcjonowania społecznego, zawodowego lub w innych ważnych dziedzinach.

Objawami typowymi dla transseksualizmu, według DSM-IV, są: stałe pragnienie przynależności do innej płci, częste podawanie się za osobę innej płci, pragnienie życia lub bycia traktowanym jak osoba innej płci albo przeświadczenie o swoich uczuciach lub reakcjach typowych dla innej płci<sup>8</sup>.

W obowiązującej w Polsce Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 transseksualizm zalicza się do kategorii zaburzeń identyfikacji płciowej wraz z transwestytyzmem podwójnej roli, zaburzeniami identyfikacji płci w dzieciństwie oraz innymi, nieokreślonymi zaburzeniami identyfikacji płci [Robacha 2017, 288]. Transseksualizm definiuje się tu jako „pragnienie życia i uzyskania akceptacji jako osoba płci przeciwnej w porównaniu z własną, czemu towarzyszy zazwyczaj uczucie niezadowolenia z powodu własnych anatomicznych cech płciowych oraz poczucie ich nieprawidłowości, a także chęć poddania się leczeniu hormonalnemu lub operacyjnemu, by upodobnić własne ciało tak dalece, jak tylko to jest możliwe, do ciała płci preferowanej”<sup>9</sup>. Kryteria diagnostyczne transseksualizmu wg ICD-10 są następujące: 1) tożsamość transseksualna powinna utrzymywać się stale, przynajmniej od 2 lat; 2) nie może być przejawem innego zaburzenia psychicznego, jak schizofrenia, czy też zaburzeń związanych z jakąkolwiek

---

<sup>8</sup> Por. American Psychiatric Association, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, wyd. 4 (DSM-IV), Washington DC 1994, nr 302.85.

<sup>9</sup> Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zachowania ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Kraków–Warszawa 1997, nr F64.0.

nieprawidłowością interseksualną, genetyczną lub dotyczącą chromosomów płciowych<sup>10</sup>.

Ostatnimi czasy dość radykalnie zmieniło się podejście dużej części świata naukowego do zjawiska transseksualizmu. Trudno nie łączyć tego z opisywaną wyżej ofensywą ideologów *gender*. W opublikowanej dnia 18 maja 2013 r., najnowszej edycji klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-V) transseksualizm pojawia się w ramach kategorii dysforii płciowej (*gender dysphoria*). Podobnie jak w poprzednich klasyfikacjach chodzi tutaj o osoby identyfikujące się z płcią (*gender*) odmienną od tej, która została określona przy ich urodzeniu. Aby zdiagnozować dysfориę płciową u danej osoby, musi ona doświadczać swojej płci jako wyraźnie odmiennej od tej, którą inni jej przypisują, przez co najmniej sześć miesięcy. Najnowsza klasyfikacja amerykańska zawiera oprócz tego osobne kryteria diagnostyczne dla dzieci oraz dorosłych, co wynika z założenia, iż dzieci mają bardziej ograniczone możliwości wyrażania własnych doświadczeń i odczuć. Główną zmianą, w odniesieniu do poprzednich kryteriów diagnostycznych proponowanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne jest niewątpliwie chęć depatologizacji i depsychiatryzacji transseksualizmu. Użycie słowa „dysforia”, które wchodzi w miejsce pojęcia „zaburzenie” obecnego w powszechnie dotąd stosowanym terminie „zaburzona identyfikacja płciowa”, ma sugerować, że osoby nieakceptujące własnej płci biologicznej nie są wcale psychicznie zaburzone. Według autorów nowej klasyfikacji, należy je postrzegać jako osoby „płciowo nonkonformistyczne” [Bielas 2014].

Według nowej klasyfikacji ICD-11, której opublikowanie Światowa Organizacja Zdrowia zapowiedziała na 2018 r., w interesującej nas materii proponuje się m.in. odejście od jednoznacznie dwupłciowego rozumienia i oceniania zaburzeń identyfikacji płci, w którym akceptuje się możliwość korekcji płci w przypadku zaburzeń określanych dzisiaj jako transwestytyzm podwójnej roli<sup>11</sup>. Kolejną propozycją jest wyłączenie zaburzeń

---

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> Transwestytyzm podwójnej roli (*cross-dressing*) polega na ubieraniu się w stroje odmiennej płci w celu uzyskania zadowolenia z chwilowego doświadczenia bycia osobą

tożsamości z grupy rozpoznań psychiatrycznych i włączenie ich do innych zaburzeń niezwiązanych z konkretną specjalizacją medyczną [Robacha 2017, 288].

## 1.2. Etiologia i obraz kliniczny transseksualizmu

Transseksualizm jest najgłębszym zaburzeniem w dziedzinie tożsamości płci. Osoby nim dotknięte doznają niezwykle silnego dyskomfortu związanego z dążeniem do prowadzenia życia zgodnie z doświadczaną przez siebie płcią psychiczną. Mamy tu do czynienia ze zjawiskiem, którego podstawą jest radykalna sprzeczność pomiędzy psychiką i ciałem osoby. Nie ulega wątpliwości, że świadomość własnej płci stanowi konsekwencję współdziałania wielorakich czynników, które są wzajemnie powiązane i bezsprzecznie na siebie oddziałują. W ogromnej większości przypadków płeć chromosomalna, wyznaczona przy zapłodnieniu i niezmienna do końca życia, odpowiada zarówno innym rodzajom płci warunkowanym przez czynniki fizjologiczne (płeć gonadalna, gonadoforyczna, fenotypowa, hormonalna, metaboliczna, mózgową<sup>12</sup>), jak i tym, które wiążą się z psychiczną strukturą osobowości oraz z płcią socjalną, ustaloną zaraz po urodzeniu i determinującą wypełnianie określonych ról w społeczeństwie. Zachwianie tej równowagi, szczególnie na płaszczyźnie psychologicznej powoduje, że tzw. „płeć psychiczna”, czyli poczucie przynależności do płci męskiej lub żeńskiej, nie odpowiada pozostałym aspektom ludzkiej płciowości, wywołując poczucie dezaprobaty wobec własnej płci biologicznej oznaczonej zwykle w metryce urodzenia [Dzięga 1999, 138].

Jeśli chodzi o częstość występowania, przyjmuje się dzisiaj, że interesujące nas zaburzenie występuje u 1 na 30 tys. biologicznych mężczyzn i u 1 na 100 tys. biologicznych kobiet. Proporcja wynosi więc 3:1 z przewagą dla mężczyzn, z tym, że w Polsce jest ona odwrócona i wynosi 1:3,4 na korzyść biologicznych kobiet [Robacha 2017, 288-89]. Jak dotąd nie wyjaśniono jednoznacznie przyczyny zdecydowanej przewagi osób K/M wśród transseksualistów w naszym kraju. Niektórzy badacze

---

płci przeciwnej, bez pragnienia trwałej zmiany płci. Nie towarzyszy temu satysfakcja seksualna [Cysarz 2017, 304].

<sup>12</sup> Definicję pojęcia płci podaje w sposób wyczerpujący Jancewicz 2014, 138-40.



sugerują, że może to mieć związek z odmiennymi koncepcjami dotyczącymi kobiecej roli płciowej w społeczeństwach państw Europy Zachodniej i Wschodniej [Urban 2009, 720].

Współczesna nauka stoi na stanowisku, że etiologia transseksualizmu ma charakter wieloczynnikowy, choć nie wiadomo do końca co jest ostatecznym powodem determinującym pojawienie się tego zaburzenia. Z pewnością należy tu brać pod uwagę czynniki genetyczne i neuro-rozwojowe, jak również czynniki środowiskowe w płodowym okresie rozwoju człowieka. Seksuolodzy potwierdzają bowiem możliwość powstawania zaburzeń identyfikacji płciowej w efekcie podawania matkom leków steroidowych lub substancji hormonopochodnych podczas przebiegu ciąży. Przy odpowiedniej podatności genetycznej dziecka, zaburzenia gospodarki hormonalnej mogą prowadzić do transseksualizmu w późniejszym okresie jego rozwoju [Bancroft 2009, 301-12]. W tego typu przypadkach będziemy mieli do czynienia z tzw. transseksualizmem pierwotnym, gdzie podstawową rolę odgrywać będą czynniki genetyczne i hormonalne.

Od transseksualizmu pierwotnego odróżnia się tzw. transseksualizm wtórny, nabyty wskutek niewłaściwego wychowania lub pod wpływem środowiska. Główną przyczyną powstania i rozwoju zaburzenia będzie w tym przypadku wadliwe ukształtowanie psychiki szczególnie w okresie dziecięcym i młodzieńczym. W swoim artykule na temat wpływu transseksualizmu na zdolność do zawarcia małżeństwa J. Huber wskazuje, że: „wtórnymi transseksualistami są ludzie, którzy od wczesnego dzieciństwa narażeni byli na traumatyczne doświadczenia wszelakich form przemocy. W związku z tą tezą można by konkludować, iż człowiek nie rodzi się transseksualistą, lecz staje się nim później” [Huber 1998, 36]. W świetle ostatnich badań ostatnie zdanie wydaje się może nieco zbyt uogólniające, gdyż czynniki biologiczne mają, jak wspomniano, ogromne znaczenie w kształtowaniu się tzw. transseksualizmu pierwotnego, inaczej właściwego. Druga forma, „wtórna” może być określona jako zachowania transseksualne lub postawa transseksualna, które wydają się być zjawiskiem odwracalnym na drodze terapii psychologicznej, wspartej w miarę potrzeby odpowiednimi środkami farmakologicznymi [Dzięga 1999, 138-39]. Powyższa kwestia staje się dość istotna w kontekście

zdolności osób dotkniętych zaburzeniami identyfikacji płciowej do zawarcia związku małżeńskiego.

Jeśli chodzi o transseksualizm pierwotny, który stanowi główny przedmiot niniejszego przedłożenia to, choć jego etiologia nie jest jeszcze ostatecznie zbadana, wydaje się wystarczająco dobrze udowodniono fakt, że wynikające z takiego zaburzenia postawy są praktycznie nieodwracalne i nie podlegają wpływowi środowiskowym [Robacha 2017, 291].

Podstawowym komponentem transseksualizmu jest towarzysząca zaburzonej osobie determinacja w dążeniu do korekty własnej płci pojmowanej całościowo, czyli zarówno w aspekcie fizycznym, jak i społecznym, metrykalnym itd. Wiąże się to również z wolą założenia rodziny, czyli zawarcia związku małżeńskiego i posiadania dzieci. Obraz kliniczny transseksualizmu, zgodnie z opisaną wyżej istotą zjawiska, zdominowany jest więc przez poczucie niezgodności ciała z doświadczaną psychicznie płcią. Według seksuologów stan ten pojawia się najczęściej w okresie dojrzewania, kiedy to w młodym człowieku kształtuje się samoświadomość własnej identyfikacji i roli płciowej. Osobną grupę transseksualistów stanowią ci, którzy uświadamiają sobie własny problem w wieku zdecydowanie późniejszym, co generuje konsekwencje kliniczne nieco innego rodzaju i może wynikać z wspomnianego wyżej transseksualizmu wtórnego. Najczęściej jednak problem pojawia się w wieku bardzo młodym – u osób z zaburzeniami tożsamości seksualnej dochodzi wówczas do poważnego wewnętrznego konfliktu wywołanego niezależnymi od niej zmianami fizycznymi ciała, zwłaszcza jego atrybutów płciowych. Fizjologiczne komponenty procesu pokwitania powodują w takich wypadkach narastanie głębokiej awersji do własnych organów płciowych, a w dziedzinie relacji społecznych do wynikających z zapisów metrykalnych tradycyjnych ról płciowych. W konsekwencji, osoby transseksualne bardzo często unikają bliższych relacji społecznych, prowadząc życie samotnicze bądź ograniczając kontakty do środowisk zrzeszających osoby im podobne [tamże].

W przypadku transseksualistów typu K/M, w fazie przed operacją zmiany płci, typowo kobiece atrybuty ciała ukrywane są zwykle pod obszernymi ubraniami. Transseksualiści typu M/K odznaczają się natomiast typowo kobiecymi elementami odzieży i innymi tradycyjnie

damskimi elementami wyglądu. Faza ta nazywana jest „rzekomym transwestytyzmem” i polega na noszeniu odzieży zgodnie z odczuwaną tożsamością, przy czym pragnienie przynależności do płci przeciwnej jest uczuciem stałym, w odróżnieniu od transwestytyzmu stanowiącego zjawisko zupełnie innego rodzaju<sup>13</sup>.

Jednym z objawów transseksualizmu jest tzw. „rzekomy homoseksualizm”, czyli obserwowana u zdecydowanej większości pacjentów orientacja zgodna z poczuciem płci, a nie z ich płcią somatyczną [Robacha 2017, 292]. Należy zaznaczyć, że orientacja seksualna jest odrębnym zagadnieniem, którego nie należy utożsamiać z identyfikacją płci. U osób transseksualnych seksuolodzy określają orientację seksualną względem płci psychicznej, co oczywiście jest nie do pogodzenia z antropologią budowaną na fundamencie chrześcijańskim, gdzie samo „odczucie” przynależności do płci odmiennej niż somatyczna nie stanowi wystarczającej przesłanki do uznania kogoś za przedstawiciela płci odmiennej niż ta, która wynika z jego budowy biologicznej. Stąd też – z punktu widzenia antropologii chrześcijańskiej – w przypadku osób transseksualnych odczuwających pociąg płciowy do przedstawicieli tej samej co oni płci biologicznej, mamy do czynienia ze szczególną formą homoseksualizmu.

Dopełnieniem klinicznego obrazu zaburzeń identyfikacji płciowej jest odmienny obraz kliniczny transseksualizmu kobiecego (K/M) i męskiego (M/K). Biologiczne kobiety z opisywanymi zaburzeniami zwykle doświadczają ich od wczesnego dzieciństwa i ewoluują od pozornego transwestytyzmu, awersji do własnej cielesności, przez próby dostosowania się na siłę do swojej płci somatycznej, aż po zdecydowane dążenie do operacyjnej korekty płci. Tymczasem, w ramach transseksualizmu męskiego, rozróżnia się typ androfiliczny i autogynofiliczny. Pierwszy z nich rozwija się w dzieciństwie i nierzadko generuje prześladowania ze strony rówieśników. Jego cechami charakterystycznymi są: pseu-

---

<sup>13</sup> Najbardziej rozpowszechniony transwestytyzm fetyszystyczny należy do grupy zaburzeń preferencji seksualnych i różni się od transseksualizmu m.in. odczuwaniem podniecenia seksualnego z chwilą założenia odzieży płci przeciwnej. Genotyp takiej osoby odpowiada fenotypowi. Poza sytuacjami natury seksualnej osoby te doskonale funkcjonują w strojach odpowiednich do płci i wieku [Kucz 2012, 50].

dotranswestytyzm i próby podejmowania relacji homoseksualnych (osoby z tym typem zaburzenia preferują związki z heteroseksualnymi mężczyznami). Drugi typ obejmuje „męskich” chłopców z doświadczeniami transwestytycznymi i związkami heteroseksualnymi z kobietami (homoseksualizm względem identyfikacji własnej płci) [tamże, 293].

### **1.3. Transseksualizm a zaburzenia psychotyczne**

Ciekawym zjawiskiem obserwowanym w praktyce klinicznej są urojenia zmiany płci występujące u pacjentów cierpiących na zaburzenia psychotyczne, takie jak np. schizofrenia [Borras, Huguélet, i Eytan 2007, 175-79]. Zjawisko to jest niezwykle interesujące w kontekście zagadnień związanych ze zdolnością osób transseksualnych do zawarcia związku małżeńskiego. Tematyka ta zostanie podjęta w drugiej części niniejszego przedłożenia, ale już na tym etapie warto zwrócić uwagę na pewne poważne trudności obserwowane przez specjalistów z zakresu seksuologii i psychiatrii, a dotyczące prawidłowej diagnozy zaburzonego pacjenta. Naukowcy rozróżniają obecnie cztery rodzaje urojeń pseudotransseksualnych: 1) urojenia polegające na braku przynależności do własnej płci („nie jestem mężczyzną/kobietą”); 2) urojenia bycia neutralnym płciowo, czyli braku płci („nie jestem ani mężczyzną ani kobietą”, „jestem nijaki, bezpłciowy”); 3) urojenia przynależności jednocześnie do obu płci („jestem jednocześnie kobietą i mężczyzną”); 4) urojenia przynależności do przeciwnej płci [Urban 2009, 723].

Jeśli chodzi o częstość występowania, opisywane urojenia pseudotransseksualne są dość rzadkie, chociaż pewne wyniki badań naukowych i obserwacje kliniczne wydają się temu przeczyć. W swoim artykule M. Urban cytuje badania przeprowadzone przez brytyjskich psychiatrów w latach 60-tych ubiegłego wieku, gdzie wykazano obecność urojeń pseudotransseksualnych u 25% mężczyzn i kobiet chorych na schizofrenię [tamże]. Inni przywoływani w tekście badacze twierdzą, że w swojej praktyce często spotykali się z chorymi, „u których pseudodysforia płciowa i żądania zmiany płci okazywały się maską psychozy”. Podaje się ponadto, że wśród chorych na schizofrenię 44% kobiet i 30% mężczyzn doświadczało w ostrej fazie psychozy nieprawidłowych doznań omamowych w obrębie własnych genitaliów oraz urojeń przekonania o przynależności do odmiennej płci. Tego typu

zjawiska mogą przetrwać i utrzymywać się również w okresie poprawy [tamże; Commander i Dean 1990, 894-96]. Niekiedy chorzy na schizofrenię domagają się dokonania radykalnych zmian w swoim wyglądzie, czasami nawet dokonują autokastracji<sup>14</sup>.

Możliwość współistnienia schizofrenii z transseksualizmem nie jest akceptowana przez wielu badaczy, wielu z nich posiada na ten temat znikomą wiedzę. Autorka artykułu zauważa, że podręcznik diagnostyczny DSM-IV dopuszcza możliwość współistnienia z transseksualizmem innych zaburzeń psychicznych, w tym psychozy, natomiast według obowiązującego w Polsce ICD-10, transseksualizm można rozpoznać tylko po wykluczeniu innych zaburzeń psychicznych [Urban 2009, 724].

W związku z powyższymi wątpliwościami, mając na uwadze konieczność przeprowadzania diagnostyki i terapii osób z zaburzeniami identyfikacji płciowej, a także możliwość współistnienia transseksualizmu z innymi zaburzeniami psychicznymi, na początku XXI w. przeprowadzono badanie ankietowe wśród holenderskich psychiatrów. Na ankietę odpowiedziało łącznie 186 lekarzy, którzy łącznie zbadali 584 pacjentów transseksualnych. Jedynie u 225 (39%) badanych osób zaburzenia identyfikacji płciowej były jedyną diagnozą. W pozostałej grupie transseksualizm występował razem z innymi zaburzeniami psychicznymi, takimi jak: zaburzenia osobowości, zaburzenia nastroju, zaburzenia dysocjacyjne oraz zaburzenia psychotyczne [tamże].

Choć duża część psychiatrów nie uznaje możliwości współistnienia transseksualizmu z psychozami, przedstawione wyniki badań każą bardzo

---

<sup>14</sup> Autorka omawianego artykułu omawia ciekawy przypadek kliniczny opisany w cytowanej już pracy Borrassa, Hugueleta i Eytana: „przedstawili (oni) dramatyczny opis pacjenta od wielu lat chorującego na schizofrenię paranoidalną, który po wielu latach starań przeszedł hormonalną i operacyjną terapię zmiany płci. Przyniosło to krótkotrwałą poprawę samopoczucia, jednakże po kilku miesiącach pacjent przestał przyjmować preparaty hormonalne i zażądał kolejnej operacji, dzięki której ponownie stanie się mężczyzną. Twierdził, że chciałby być hermafrodytą, aby w zależności od aktualnego pragnienia mieć narządy płciowe męskie lub kobiece. Przejawiał wrogie nastawienie do chirurgów, którzy przeprowadzili zabieg operacyjny. W trakcie terapii kłozapiną uzyskano częściową poprawę stanu psychicznego pacjenta i złagodzenie pragnień pseudotransseksualnych, jednakże każdorazowa konfrontacja z nieodwracalnością przeprowadzonej terapii prowadziła do zaostrzenia się objawów choroby, łącznie z ujawnieniem się myśli suicydalnych” [Urban 2009, 724].

poważnie brać taką możliwość pod uwagę. Pominąwszy niezwykle ważny aspekt diagnostyczny, gdzie prawidłowe rozpoznanie może w wielu przypadkach uchronić pseudotransseksualistę przed nieodwracalnymi konsekwencjami operacyjnej korekty płci, zwrócić należy uwagę na aspekt prawny zagadnienia. Z punktu widzenia kanonisty możliwość współwystępowania zaburzeń identyfikacji płciowej i poważnych chorób psychicznych stanowi ważną przesłankę w ocenianiu zdolności osób transseksualnych do zawarcia małżeństwa.

## **2. Transseksualizm a zdolność do zawarcia małżeństwa kanonicznego**

### **2.1. Katolicka wizja problematyki zaburzeń identyfikacji płciowej**

W celu określenia wpływu zaburzeń identyfikacji płciowej na kanoniczny status osoby, nie sposób pominąć fundamentalnych prawd na temat ludzkiej płciowości głoszonych niezmiennie przez Magisterium Kościoła. Problem dysonansu pomiędzy opisywanymi na wstępie do niniejszego przedłożenia tendencjami stanowiącymi konsekwencję rozpowszechniania się ideologii *gender*, a etyką opartą na wartościach chrześcijańskich tkwi bowiem w zupełnie odmiennej koncepcji osoby ludzkiej [Brzeziński 2014, 91-92]. Podczas gdy powszechnie, również w świecie naukowym, obserwuje się tendencję do przeciwstawienia sobie różnych aspektów ludzkiej płciowości, Kościół podtrzymuje swoje stanowisko, że „człowiek nie jest ani wyłącznie istotą cielesną, ani wyłącznie duchową, ale jest substancjalną jednością ducha i ciała, czyli jednością psychosomatyczną” [Wróbel 2016, 116].

Dla ideologów *gender* ludzkie ciało stanowi jedynie materiał biologiczny podatny na modelowanie, podporządkowany subiektywnym odczuciom rodzącym się w sferze psychiki. Tymczasem, z uwagi na nadprzyrodzoną wartość ludzkiego ciała oraz godność osoby ludzkiej, którą dusza i ciało w jednakowym stopniu współtworzą, taka koncepcja człowieka stanowi niedopuszczalne naruszenie podstawowych prawd wiary chrześcijańskiej. Jak zauważa J. Wróbel: „wewnętrzna dysharmonia przeciwstawiająca ducha ciału lub ciało duchowi nie tylko zakłóca postrzeganie samej siebie przez osobę i odniesienie do samej siebie, ale także utrudnia wzajemne udzielanie się sobie osób w interpersonalnym

darze. Ono bowiem zakłada nie tylko klarowne postrzeganie siebie, ale także bycie jednoznacznie postrzeganym przez drugą osobę” [tamże, 117].

Kościół niejednokrotnie przypominał, że jedność osoby ludzkiej obejmująca zarówno ciało, jak i ducha, obejmuje również sferę płciowości, której nie należy dzielić na autonomiczne, często kontrastujące ze sobą aspekty, gdyż konstytuują one pewną całość, wynikającą właśnie z jedności psychosomatycznej. Dopuszczalne jest wyróżnienie sfery psychicznej, genetycznej, genitalnej, społecznej czy też hormonalnej ludzkiej płciowości, ale jedynie w celu ich opisania, nie zaś przeciwstawiania ich sobie w celu dowolnego manipulowania seksualnością człowieka. Osoba ludzka jawi się więc jako istota cielesno-duchowa, z natury obdarzona płciowością objawiającą się w zróżnicowaniu populacji na mężczyzn i kobiety. Ta różnorodność i zarazem komplementarność płci, zarówno pod względem psychicznym, jak i biologicznym, umożliwia człowiekowi wchodzenie w relacje polegające na wzajemnym uzupełnianiu się, składaniu wzajemnego daru miłości z samego siebie, a w konsekwencji na otwartości na dar życia, czyli prokreacji. Zdolności do nawiązania tak głębokiej komunii interpersonalnej nie można osiągnąć, jeśli człowiek – mężczyzna lub kobieta – nie posiadają zintegrowanej sfery psychicznej ze sferą somatyczną. W deklaracji *Persona humana* Kongregacji Nauki Wiary z 1975 r. stwierdza się wyraźnie: „Osoba ludzka, zdaniem współczesnych uczonych, jest tak dogłębnie przeniknięta płciowością, że należy ją uznać za jeden z głównych czynników kształtujących życie człowieka. Rzeczywiście, z płci wynikają cechy charakterystyczne, które w dziedzinie biologii, psychologii i duchowości czynią osobę mężczyzną i kobietą”<sup>15</sup>. Papież Jan Paweł II w adhortacji *Familiaris consortio* nawiązywał do znaczenia ludzkiej płciowości w kontekście całościowego spojrzenia na osobę ludzką: „płciowość, przez którą mężczyzna i kobieta oddają się wzajemnie we właściwych i wyłącznych aktach małżeńskich, nie jest bynajmniej zjawiskiem czysto biologicznym, lecz dotyczy samej wewnętrznej istoty osoby ludzkiej jako takiej”<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Sacra Congregatio pro Doctrina Fidei, Declaratio de quibusdam quaestionibus ad sexualem ethicam spectantibus *Persona humana* (29.12.1975), AAS 68 (1976), s. 77-96.

<sup>16</sup> Ioannes Paulus PP. II, Adhortatio apostolica de Familia christiana muneribus in mundo huius temporis *Familiaris consortio* (22.11.1981), AAS 74 (1982), s. 81-191, nr 11.

W przypadku występowania poważnych zaburzeń identyfikacji płciowej, ginie w człowieku owa jedność materii i ducha, a co za tym idzie integralność sfery ludzkiej płciowości. Dochodzi bowiem do wyraźnego zdominowania osobowości przez pragnienie dowolnego, zgodnego z własnym odczuciem manipulowania własną płcią biologiczną, którą transseksualista uznaje za „obcą”. W ostateczności, jako efekt zdeintegrowanego i zawężonego spojrzenia na własną płciowość, dochodzi do zanegowania jej znaczenia interpersonalnego, zatracenia zdolności prokreacyjnej i okaleczających, nieodwracalnych interwencji farmakologicznych, hormonalnych i chirurgicznych. Ze strony Kościoła, koherentnie z chrześcijańską antropologią, ocena moralna tak głębokiej i destrukcyjnej ingerencji w sferę ludzkiej płciowości nie może być w żadnym wypadku pozytywna.

Zaznaczyć należy, że owa upragniona przez osoby transseksualne „korekta” płci, ma jedynie charakter zewnętrzny i nie zmienia natury płciowej człowieka [Stawniak 2000, 253]. Skomplikowane procedury medyczne oraz kroki prawne zmierzające do „dostosowania” płci somatycznej do odczuwanej tożsamości płciowej mogą jedynie w niewielkim zakresie pomóc zaburzonej osobie. Na skutek najbardziej nawet wyrafinowanych działań nie ulega bowiem zmianie płeć chromosomowa, co oznacza, że tzw. „terapia” jedynie w jakimś stopniu niweluje napięcie między genetyką, a psychiką osoby transseksualnej [Wenz 2001, 168]. Wobec niewielkiej skuteczności terapii psychologicznej, pojawia się bowiem natrętne dążenie do zmiany płci na drodze operacji chirurgicznej, a później metrykalnej, co z etycznego punktu widzenia, absolutnie nie może spotkać się z akceptacją Kościoła. Płci nie da się zredukować do subiektywnego przeświadczenia, ani do jej społeczno-prawnej akceptacji<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Odmiennej opinii, krytycznej wobec nauczania Kościoła, przedstawia w swoim opracowaniu P. Podgórski. Jego zdaniem integralna wizja osoby ludzkiej i jej płciowości oparta na fundamencie antropologii chrześcijańskiej nie znajduje poparcia w faktach. Odnosząc się do kwestii „korekty płci” autor stwierdza: „Oczywiście, nie chciałbym zostać ponownie źle zrozumiany. Wiadomo przecież, że medycyna także nie zaprzeczy temu, iż taki zabieg nie jest w stanie zmienić układu chromosomów u danego człowieka. Podkreśla ona jednak ogromne znaczenie psychicznego poczucia przynależności danej jednostki do odrębnej płci, co może świadczyć o tym, iż osoba ta w rzeczywistości jest – powracając do naszego przykładu – kobietą” [Podgórski 2009, 104]. Podkreślając kontrast między naukowym, a kanonicznym podejściem do



W związku z tym nie jest możliwa zmiana kanonicznego statusu osoby poddanej „korekcie” płci [Navarrete 1997, 101-24].

Do problemu etycznej dopuszczalności tego typu procedur medycznych odniosła się bezpośrednio, w dokumencie z 1995 r., Papieska Rada do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia: „Nie można naruszać integralności fizycznej osoby w celach leczenia zła o pochodzeniu psychicznym lub duchowym. Nie chodzi tu o narządy chore lub źle funkcjonujące. W ten sposób ich manipulacja lekarsko-chirurgiczna jest zmianą integralności fizycznej osoby. Nie jest dozwolone poświęcenie na rzecz całości, okaleczając ją, modyfikując lub usuwając ją, części, która nie ma relacji patologicznej z całością. Dlatego nie można poprawnie zastosować zasady całościowości jako kryterium uprawniającego sterylizację anty-koncepcyjną, terapeutyczne przerwanie ciąży oraz medycyny i chirurgii transpłciowej”<sup>18</sup>.

Biorąc to wszystko pod uwagę należy podkreślić, że jeśli za punkt wyjścia weźmiemy chrześcijańską wizję człowieka, transseksualizm stanowi w pierwszej kolejności poważne zaburzenie osobowości na poziomie autoidentyfikacji płciowej osoby. Wybitny znawca tej problematyki, K. Imieliński, podkreślał, że transseksualizm „nie jest zaburzeniem pierwotnie zlokalizowanym w sferze seksualnej. Problemy seksualne są raczej wtórne, natomiast istota zaburzenia tkwi znacznie głębiej i dotyczy identyfikacji i roli płciowej. Problemy seksualne odgrywają u transseksualistów rolę raczej niezbyt dużą, ponieważ całość uwagi i dążeń jest związana z pragnieniem dostosowania budowy cielesnej do płci przeżywanej psychicznie” [Imieliński 1982, 255].

W związku z powyższym, biorąc pod uwagę wpływ głębokich zaburzeń osobowości na zdolność konsensualną, a także powszechne u osób transseksualnych dążenie do zawarcia małżeństwa z osobą przynależącą do

---

zagadnienia transseksualizmu i ewentualnej „zmiany płci”, P. Podgórski wydaje się skłaniać wyraźnie – co widać jeszcze lepiej w kontekście całościowej wymowy jego opracowania – ku akceptacji dążeń osób transseksualnych do zmiany swojej przynależności płciowej, wraz z pewnymi konsekwencjami kanonicznymi rzekomej „korekty”. Nietrudno zauważyć, że przedstawiona przez Autora wizja wydaje się nie do pogodzenia z nauczaniem Kościoła katolickiego.

<sup>18</sup> Papieska Rada do Spraw Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Rzym 1995, nr 66, nota 148; cyt. za: Wróbel 2016, 119-20.

płci przeciwnej w stosunku do ich „nowej” tożsamości płciowej, prawno-kanoniczne konsekwencje zaburzeń tożsamości płciowej stanowiąc będą coraz większe wyzwanie dla Kościoła. W dalszej części opracowania rozpatrzone zostaną dwa podstawowe zagadnienia: dopuszczenie do zawarcia małżeństwa osób transseksualnych oraz ewentualne przyczyny nieważności małżeństwa, które jednak zostało przez nie zawarte.

## **2.2. Dopuszczenie do zawarcia małżeństwa przez osoby transseksualne**

### **2.2.1. Sytuacja przed operacją**

Stanowisko kanonistów w odniesieniu do transseksualistów pragnących zawrzeć kanoniczny związek małżeński przed operacją „zmiany płci”, nie jest jednolite. Niektórzy autorzy utrzymują, że w tego rodzaju przypadkach należy przedkładać wynikające z prawa naturalnego prawo do zawarcia małżeństwa nad występujące zaburzenie. Zdaniem J. Hubera, kiedy transseksualista nie poddał się jeszcze nieodwracalnym procedurom ukierunkowanym na „korektę” płci, proboszcz dopuszczający do zawarcia małżeństwa nie ma prawa zażądać od niego badań klinicznych. Powinien jedynie w ramach nauk przedślubnych zapytać nupturienta o płeć. W przypadku zaprzeczenia tendencjom transseksualnym, należy przyjąć płeć fenotypową i dopuścić do zawarcia małżeństwa, dopóki nie ma poważnych wątpliwości co do jego ważności. Autor konkluduje, że przed operacją bardzo trudno określić, czy dana osoba jest do małżeństwa zdolna, czy też nie [Huber 1998, 38].

Podobną opinię reprezentuje A. Dziega, który przekonuje, że w odniesieniu do osób ujawniających tendencję transseksualną, ale pozostających we własnej płci biologicznej, trudno absolutnie wykluczyć możliwość zawarcia przez nich trwałego związku małżeńskiego [Dziega 1999, 145]. Duszpasterz może jedynie zwrócić uwagę nupturientów na niebezpieczeństwo rozpadu takiego związku, szczególnie przy zaistnieniu ewidentnych oznak zaburzenia tożsamości płciowej u jednego (lub obojga) z nich. Autor zwraca również uwagę na konieczność rozróżnienia między opisanym wcześniej transseksualizmem pierwotnym, a tzw. transseksualizmem wtórnym, czyli nabytym już po urodzeniu na skutek współdziałania różnorodnych czynników zewnętrznych. Skoro odpowiednia

terapia psychologiczna może w wielu wypadkach skorygować nabyte zaburzenie, dopuszczenie takiej osoby do małżeństwa nie jest niemożliwe. Oczywiście, w przypadku transseksualizmu pierwotnego, sytuacja staje się o wiele poważniejsza, chociaż nawet potwierdzenie jego występowania przez specjalistów w dziedzinie endokrynologii, neurologii, psychologii itd. jedynie uprawdopodobnia zagrożenie rozpadu planowanego związku małżeńskiego, nie dając co do tego pewności [tamże, 146]. Swoje rozważania Autor konkluduje stwierdzeniem, że prawo do zawierania małżeństwa przez transseksualistów, którzy nie przeszli operacji „zmiany” płci, należy interpretować na ich korzyść.

Odminną opinię wyraża A. Kokoszka, według którego, transseksualista przed operacją nie jest zdolny do wyrażenia zgody małżeńskiej, gdyż pomimo zewnętrznych pozorów przynależności do swojej płci metrykalnej, na płaszczyźnie psychicznej cierpi on na poważne zaburzenia swojej tożsamości płciowej. Powoduje to niezdolność do wyrażenia zgody małżeńskiej w aspekcie przekazania drugiemu nupturientowi owego *ius in corpus*, będącego nieodłączną częścią składową umowy małżeńskiej. Problematyczne też staje się otwarcie transseksualisty na prawdziwe współżycie małżeńskie, ukierunkowane na spłodzenie potomstwa [Kokoszka 1997, 97-99]. Autor argumentuje, że w związku z poczuciem przynależności transseksualisty przed operacją do innej płci niż jego biologiczna, w przypadku dopuszczenia do zawarcia małżeństwa mielibyśmy do czynienia *de facto* ze związkiem osób tej samej płci<sup>19</sup>. Nie ulega wątpliwości, że psychiczny stan osoby pragnącej zawrzeć związek małżeński nie pozostaje bez wpływu na jej zdolność konsensualną. Należy przyjąć, że małżeństwo zawarte przez transseksualistę, nawet przed poddaniem się operacji chirurgicznej, będzie skazane na rozkład, gdyż będzie się on czuł jak w związku homoseksualnym. Stąd też nie należy

---

<sup>19</sup> Komentując wywód A. Kokoszki, A. Dzięga zauważa, nie bez słuszności, że Autor nie precyzuje który czynnik (biologiczny czy psychiczny) ma determinujące znaczenie przy określeniu płci transseksualisty. W innym bowiem miejscu A. Kokoszka tłumaczy, że związkiem osób tej samej płci jest również małżeństwo zawarte przez transseksualistę po przebyciu operacji zmiany płci. Trudno nie przyznać racji A. Dziędze, że owa pozorna niekonsekwencja stanowi dowód jak bardzo istotny dla funkcjonowania człowieka jest zarówno psychiczna, jak i biologiczna strona jego płciowości [Dzięga 1999, 144-45].

lekceważyć opinii, w myśl której pochopne dopuszczanie do zawierania małżeństw przez takie osoby stanowi praktykę niezwykle ryzykowną. Kluczowe staje się więc dla duszpasterzy przeprowadzenie dokładnego rozeznania co do stopnia i charakteru zaburzenia tożsamości płciowej przeżywanego przez nupturienta [Brzeziński 2014, 95]. Zdarza się bowiem, że transseksualizm osoby przeżywany będzie przez nią w stopniu bezpośrednio zagrażającym jej zdrowiu i życiu, ale zdarzają się również przypadki zaburzenia tożsamości płciowej przeżywanych w zgodzie z biologiczną konstrukcją i umożliwiającymi prawidłowe funkcjonowanie w przestrzeni społecznej [Daniluk 2008, 98-99].

Sytuacje skrajnie drastyczne, mogą powodować ewidentną niezdolność osoby transseksualnej przed operacją do wyrażenia ważnej zgody małżeńskiej, głównie z tytułu kan. 1095, 2° i 3° Kodeksu Prawa Kanonicznego z 1983 r.<sup>20</sup> Dlatego też, po dokonaniu dogłębnego rozeznania, „osobie, u której w chwili zawarcia małżeństwa występuje natrętne pragnienie pełnej zmiany swojego ciała powinno się zabronić zawarcia małżeństwa, a zawarte uznać za nieważne z racji wykluczenia swojej prokreatywności, właściwej dla reprezentowanej płci biologicznej” [Brzeziński 2014, 95]. Z zasady jednak, należy przyjąć, że sam fakt występowania zaburzenia tożsamości płciowej nie stanowi wystarczającej przyczyny dla odmówienia nupturientowi prawa do zawarcia małżeństwa [Dzierżon 2007, 163]. W związku z poważną trudnością określenia stopnia transseksualizmu u zaburzonych osób przed operacją, należy więc przyjąć, że poza ewidentnymi wyjątkami, nie ma podstaw, by absolutnie zabronić im zawierania małżeństwa kanonicznego.

Dokonanie właściwego rozeznania można osiągnąć w moralnie wystarczającym stopniu na drodze ewentualnego badania przedmałżeńskiego, medycznego i psychicznego. Powyższe stanowisko umacnia nota Kongregacji Nauki Wiary z dnia 28 września 2002 r., w której czytamy: „w przypadku braku wspomnianego badania, przy wyraźnych zachowaniach zewnętrznych popartych świadectwem mądrych i roz-

---

<sup>20</sup> *Codex Iuris Canonici auctoritate Ioannis Pauli PP. II promulgatus* (25.01.1983), AAS 75 (1983), pars II, s. 1-317; tekst polski w: *Kodeks Prawa Kanonicznego*, przekład polski zatwierdzony przez Konferencję Episkopatu, Pallottinum, Poznań 1984 [dalej cyt.: KPK/83].

tropanych osób wskazujących na obecność poważnej patologii transseksualizmu, Ordynariusz miejsca, po otrzymaniu informacji, powinien zabronić celebracji sakramentu małżeństwa, aż do momentu uzyskania wystarczających dowodów ustania anomalii”<sup>21</sup>.

### 2.2.2. Sytuacja po operacji

W porównaniu z rozpatrywaną wyżej ewentualnością, o wiele bardziej klarowna z punktu widzenia prawa kanonicznego jest kwestia możliwości dopuszczalności zawarcia małżeństwa przez osobę transseksualną po przebytych, nieodwracalnym zabiegu zmiany płci. Mając na uwadze zarysowane wcześniej w niniejszym przedłożeniu katolickie nauczanie na temat tożsamości płciowej człowieka, kanoniści zgodnie uznają, że nawet najbardziej zaawansowany zabieg chirurgiczny, połączony z najnowocześniejszą terapią hormonalną, nie są w stanie zmienić płci genetycznej i chromosomalnej człowieka [Wenz 2001, 173-74]. Usunięcie narządów płciowych i wytworzenie w ich miejsce atrap, nawet ludzko podobnych do organów płci przeciwnej, nie stanowi jeszcze przesłanki do uznania roszczeń transseksualisty, aby przyznać mu prawno-kanoniczny status przysługujący osobom płci odmiennej niż jego płeć biologiczna. Jak zaznacza J. Huber, w przypadku dopuszczenia do zawarcia małżeństwa osób po operacyjnej zmianie płci, mielibyśmy do czynienia ze związkiem zawierany przez osoby tej samej płci [Huber 1998, 37]. Również U. Navarrete stwierdza, że operacja chirurgiczna nie może zmienić ontologicznej płci człowieka [Navarrete 1997, 115]. Podobnie wyraża się H. Stawniak wskazując, że podczas chirurgicznej i hormonalnej „terapii” osoby transseksualnej, transformacji podlegają wyłącznie cechy fenotypowe płci, co nie wywiera żadnego wpływu na genetyczną strukturę płciowości człowieka [Stawniak 2000, 264].

---

<sup>21</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Nota dotycząca skutków kanonicznych transseksualizmu w odniesieniu do małżeństwa i kapłaństwa* (28.09.2002), w: Archiwum Konferencji Episkopatu Polski; cyt. za: Wróbel 2016, 129. Nota dołączona do listu Prefekta Kongregacji Nauki Wiary, ks. kard. Josepha Ratzingera, do Prymasa Polski, ks. kard. Józefa Glempa, Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski. Zob. także Congregazione per la Dottrina della Fede, *“Notificazione” circa alcuni risvolti canonici riguardanti i casi di transsessualismo*, „Notiziario CEI” 1 (2003), s. 35-36.

Poza barierą fundamentalną, jaką w przypadku osób transpłciowych pragnących zawrzeć małżeństwo będzie problem związku z osobą tej samej płci, kanoniści wymieniają również inne argumenty przemawiające za niedopuszczeniem do zawarcia małżeństwa przez nupturientów poddanych uprzednio „korekcie” płci. Doktryna wymienia również inne przesłanki, takie jak impotencja organiczna oraz niezdolność konsensualna wynikająca z przyczyn natury psychicznej oraz ewentualne podstępne wprowadzenie w błąd partnera nieświadomego że zawiera małżeństwo z osobą poddaną operacji „zmiany” płci. Wszystkie te potencjalne przyczyny nieważności małżeństwa osoby transseksualnej zostaną omówione w następnym paragrafie niniejszego opracowania.

Mając na uwadze fakt, że zdecydowana większość doktryny uznaje za niedopuszczalne udzielenie zezwolenia na zawarcie małżeństwa osoby transseksualnej po dokonanej operacji, dość pospieszne wydają się wnioski, które w swojej cytowanej już pracy wysuwa P. Podgórski. Jego zdaniem sytuacja osób transseksualnych, które dokonały operacji „zmiany” płci, z punktu widzenia prawa kanonicznego nie jest do końca jasna [Podgórski 2009, 106-107]. Jako przyczynę owego braku jasności Podgórski podaje fakt, że zorganizowane w 1984 r. w Watykanie sympozjum naukowo-teologiczne poświęcone zjawisku zmiany płci, zakończyło się brakiem wiążących deklaracji z powodu niedostatecznego, na tamtym etapie, wyjaśnienia etiologii zjawiska. Trudno wymagać, aby sympozjum naukowe, które przecież zebrało się w celu przedstawienia stanu wiedzy na temat zjawiska transseksualizmu, i to dopiero trzydzieści kilka lat po pierwszej operacji zmiany płci, kończyło się wiążącymi dla kościelnego prawa deklaracjami. Kanoniści pozostają zgodni, że kamieniem milowym w odniesieniu do omawianego problemu, stała się odpowiedź Kongregacji Nauki Wiary z dnia 28 maja 1991 r. na zadane przez Niemiecką Konferencję Biskupów pytanie: „Czy możliwe jest dopuszczenie do kanonicznego zawarcia małżeństwa osoby, która poddała się klinicznemu i chirurgicznemu leczeniu, co z kolei pociągało za sobą zmianę typu genitalnego i to w taki sposób, że odtąd osoba ta posiada cechy płci przeciwnej?”. Kongregacja Nauki Wiary odpowiedziała wtedy: „Po starannym zbadaniu dokumentów załączonych do pytania, wydaje się to być przypadkiem, który składa się na stan faktyczny prawdziwego transseksualizmu we właściwym tego słowa znaczeniu. Chodzi mianowicie

o osobę, która z biologicznego punktu widzenia należy do jednej płci, a psychicznie czuje się przynależna do innej i po odpowiednim zabiegu medycznym wykazuje jedynie cechy fenotypowe tej drugiej płci. Nie można zatem takiej osoby dopuścić do zawarcia sakramentalnego związku małżeńskiego, ponieważ znaczyłoby to, iż poślubiły osobę biologicznie przynależną do tej samej płci”<sup>22</sup>. Z powyższego pisma wynika więc jasno, że Stolica Apostolska już w 1991 r. opowiedziała się za niemożliwością zawarcia małżeństwa przez kooperacyjnego transseksualistę.

Powyższe przekonanie afirmuje kolejny dokument Stolicy Apostolskiej, gdzie podtrzymana została powyższa linia doktrynalna. W odniesieniu do możliwości dopuszczenia do małżeństwa osób, które dokonały operacji „zmiany” płci wypowiedziała się bowiem Kongregacja Nauki Wiary we wspomnianej już w poprzednim punkcie nocie z dnia 28 września 2002 r. W dokumencie czytamy: „Zakaz małżeństwa staje się absolutny w wypadku transseksualisty, który przeszedł operację tzw. zmiany płci, która może przywrócić pewien stan uspokojenia emocjonalnego, nie jest w stanie jednak sięgnąć w głąb patologii psychicznej ani też faktycznie nie zmienia płci, co najwyżej jej wygląd zewnętrzny. W przypadku zawartego już sakramentu małżeństwa, w którym jeden z małżonków ujawnia obecność opisywanej anomalii psychicznej, należy rozpocząć proces o stwierdzenie nieważności małżeństwa, zachowując kanony 1674-1675 Kodeksu Prawa Kanonicznego”<sup>23</sup>.

Odnosnie do kwestii dopuszczania do zawarcia małżeństwa transseksualistów poddanych operacji „korekty” płci, W. Wenz zauważa, że osoby te – z uwagi na swoją determinację w materii całkowitej zmiany przynależności płciowej – będą podejmowały coraz skuteczniejsze starania o uzyskanie zmian w zapisie aktu chrztu. Chodzi tu głównie o imię, nazwisko i płeć, które w świeckim porządku prawnym mogą ulec zmianie po uzyskaniu przez transseksualistę decyzji kompetentnego sądu cywilnego [Wenz 2001, 174]. Sytuację utrudnia dodatkowo niewątpliwy postęp w dziedzinie technik medycznych dotyczących operacji i innych zabiegów mających na celu „zmianę” płci. W konkretnych sytuacjach dusz-

<sup>22</sup> Kongregacja Nauki Wiary, Pismo z dnia 28 maja 1991 r., „De processibus matrimonialibus” 2 (1995), s. 315; cyt. za: Huber 1998, 37.

<sup>23</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Nota*, s. 3.

pasterskich może bowiem dojść do nieporozumień lub nawet błędnej oceny przynależności nupturienta do określonej płci. W związku z powyższym, jak zauważa Wenz, należy niezwykle dbać o jednolitą praktykę unie-możliwiającą sprostowanie aktu chrztu w księgach metrykalnych. Jego zdaniem, w przypadku odkrycia faktu „zmiany” płci przez osobę zgłaszającą się do kancelarii parafialnej, należy absolutnie odmówić wprowadzania zmian, nawet wobec zdecydowanych żądań popartych sądową decyzją o zmianie przynależności płciowej wydaną przez trybunał świecki. Jedynie na marginesie aktu chrztu trzeba wówczas zaznaczyć zaistniały fakt „zmiany” płci oraz zachodzącą niezgodność pomiędzy dokumentacją cywilną i kanonicznymi zapisami metrykalnymi [tamże].

Odnosząc się do kwestii możliwości wprowadzania zmian w księgach metrykalnych, na co zwracał już uwagę W. Wenz, dnia 2 października 2004 r. Nuncjatura Apostolska w Polsce przesłała na ręce kard. Józefa Glempa, ówczesnego Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski wytyczne<sup>24</sup>, w myśl których żadna zmiana nie może być wprowadzona nawet wtedy, kiedy osoba transseksualna uzyskałaby taki wpis w cywilnych dokumentach anagraficznych. Zgodnie z procedurą kanoniczną, informacja o zmianie płci powinna być odnotowana „na marginesie” aktu chrztu, zwłaszcza „jeżeli operacyjna zmiana płci niesie ze sobą zmianę skutków prawnych. Informacja taka winna zawierać datację i numer protokołu orzeczenia kompetentnego sądu cywilnego lub też dokumentu wydanego przez Urząd Stanu Cywilnego”. Zaleca się także, aby „proboszcz przechowywał wspomnianą dokumentację pod określoną stroną Księgi Chrztów”. Powyższe wytyczne oparte są niewątpliwie na wspomnianej Nocie Kongregacji Nauki Wiary, gdzie argumentuje się w następujący sposób: „zmieniony status wiernego związany ze skutkami cywilnymi jego tożsamości anagraficznej nie może zmienić jego tożsamości kanonicznej – męskiej lub żeńskiej – wpisanej w momencie narodzin do Księgi Chrztów, gdzie określona jest płeć ochrzczonej osoby; nie może [więc] być wprowadzona jakakolwiek zmiana będąca konsekwencją operacyjnej zmiany płci”<sup>25</sup>.

---

<sup>24</sup> Nuncjatura Apostolska w Polsce, Komunikat z dnia 4 października 2004, N. 11.170/04; cyt. za: Jancewicz 2014, 154.

<sup>25</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Nota*, s. 3.



W świetle powyższych dokumentów, które jednoznacznie ukazują stanowisko Stolicy Apostolskiej wobec dopuszczania do zawarcia małżeństwa transseksualistów po dokonanej przez nich operacji „zmiany” płci, status prawny tych osób, jawi się – wbrew twierdzeniom Podgórskiego – jako bardzo klarowny.

### **2.3. Orzeczenie nieważności małżeństwa osób transseksualnych**

Z uwagi na stosunkowo niewielką skalę opisywanego zjawiska, w porównaniu do innych zaburzeń natury psychicznej wywołujących potencjalnie niezdolność konsensualną, problem orzekania nieważności małżeństw zawieranych przez osoby transseksualne jawi się w orzecznictwie sądów kościelnych jako stosunkowo marginalny. Ponadto, jak wykazano w pierwszej części niniejszego artykułu, transseksualiści, szczególnie ci z tzw. zaburzeniem pierwotnym, rzadko decydują się na zawarcie związku małżeńskiego z osobą płci odmiennej niż ich własna płeć biologiczna. Sytuacja taka może jednak teoretycznie mieć miejsce, generując na przyszłość potencjalne zagrożenie rozpadem związku. Stąd też, w doktrynie kanonicznej rozważa się kilka możliwych tytułów nieważności małżeństwa osoby z zaburzeniem identyfikacji płciowej: 1) brak zróżnicowania płciowego, 2) impotencja organiczna, 3) brak równowagi psychicznej, 4) podstępne wprowadzenie w błąd.

#### **2.3.1. Brak zróżnicowania płciowego**

Zagadnienie braku zróżnicowania płciowego zostało już poruszone w poprzednim paragrafie, w części poświęconej możliwości dopuszczenia do zawarcia małżeństwa osób transseksualnych po dokonanej operacji „zmiany” płci. Sprawa wydaje się jasna, szczególnie w kontekście przepisów KPK/83, definiującego małżeństwo jako związek mężczyzny i kobiety (kan. 1055 § 1; kan. 1057 § 2). Odnosząc się do orzeczenia nieważności małżeństwa wypada raz jeszcze podkreślić, że mimo znacznego postępu technologii medycznych, nie da się zmienić genetycznej czy chromosomalnej struktury człowieka, w której już od momentu poczęcia zakodowana jest również nasza przynależność do płci męskiej lub żeńskiej. W związku z tym, jak dowodzi G. Erlebach, „w przypadku dokonanej zmiany płci z reguły na drodze operacji chirurgicznej poprzedzonej kuracją hormonalną [...] popadamy – jak się zdaje –

w radykalną postać nieważności możliwą do określenia jako *inexistentia matrimonii* ze względu na małżeństwo zawarte przez dwie osoby o tej samej biologicznie płci” [Erlebach 1998, 130]. Podobnie wypowiada się R. Sobański, który konkludując swój wywód zachęca, aby w przypadku orzekania o nieważności małżeństwa, gdzie w momencie wyrażania zgody małżeńskiej doszło do upozorowania przez jednego z współmałżonków przynależności do płci przeciwnej niż biologiczna, sąd duchowny przeprowadził proces skrócony, kończący się orzeczeniem, że małżeństwo nie zostało zawarte (w sensie *inexistentiae actus iuridici*), a nie że zostało zawarte nieważnie [Sobański 2001, 654].

W odniesieniu do kwestii różnicy płci można, teoretycznie, założyć możliwość pojawienia się przypadku, kiedy oboje nupturieneci poddani zostali przed zawarciem małżeństwa operacji zmiany płci. W sensie biologicznym byłby to związek dwóch osobników płci przeciwnej. Czy wobec tego można by uznać ich małżeństwo za ważne? Do problemu odnieśli się G. Dzierżon i H. Stawniak, obaj stwierdzając, że taki związek byłby nieważny z powodu chociażby ewentualnej impotencji jednej ze stron [Stawniak 2000, 258-62; Dzierżon 2007, 155-56].

### 2.3.2. Impotencja organiczna

Bardziej złożoną kwestią jest ewentualna niezdolność transseksualisty do dokonania aktu płciowego, który w znaczeniu kanonicznym stanowić będzie akt skonsumowania małżeństwa. Polega on na wprowadzeniu „członka męskiego do wewnętrznych narządów rodnych kobiety oraz złożeniu tam nasienia męskiego” [Góralski 2006, 29]. W celu znalezienia odpowiedzi na pytanie w jakim stopniu transseksualiści po przebytej operacji dotknięci są przeszkoda impotencji, należy oddzielnie rozpatrywać przypadki osób M/K i K/M.

W doktrynie panuje całkowita zgodność co do tego, że transseksualista K/M, u którego usunięto pochwę i zastąpiono ją chirurgicznie atrapą prącia, nie jest zdolny do spełnienia aktu seksualnego w sensie kan. 1061 § 1 KPK/83 (*copula perfecta*), w myśl którego jest nim podjęty w sposób ludzki (*humano modo*) akt małżeński przez się zdolny do zrodzenia potomstwa [Stawniak 2000, 260; Tenże 2001, 133]. W cytowanym już artykule J. Huber zauważa, że wytworzony sztucznie członek

transseksualisty K/M nie umożliwia odbycia pełnego stosunku małżeńskiego, a argumentację opartą na realnej możliwości odczuwania podniecenia seksualnego przez osobę K/M po takim zabiegu, komentuje, że podobny stan „można osiągnąć również przez masturbację” [Huber 1998, 39]<sup>26</sup>.

Jeśli chodzi o transseksualistów typu M/K, czyli w przypadkach, gdzie biologicznemu mężczyźnie usunięto członka i wytworzono z jego pozostałości atrapę pochwy, większość kanonistów jest zdania, że mamy do czynienia z impotencją w sensie kan. 1084 § 1 i stanowiącą jej konsekwencję niezdolnością do zawarcia małżeństwa. J. Huber wytworzoną sztucznie pochwę nazywa „otworem w ciele”, który nie daje jej posiadaczowi żadnego zadowolenia i generuje trudności ze znalezieniem partnera [tamże]. Odminną opinię prezentuje G. Erlebach, który zauważa, że w niektórych przypadkach transseksualistów typu M/K, niekoniecznie musi mieć miejsce przeszkoda impotencji fizycznej i dlatego nie zawsze z tego właśnie tytułu powinno się orzekać o nieważności małżeństwa [Erlebach 1998, 130].

Należy tutaj zaznaczyć, że niektórzy kanoniści opowiadają się przeciwko kwalifikowaniu transseksualistów zarówno typu K/M, jak i M/K jako osoby dotknięte przeszkodą impotencji organicznej. W tym duchu wypowiada się np. C.J. Ritty [Ritta 1981, 454-55], a także w pewnym sensie A. Dziega, według którego, pomimo bezdyskusyjnej bezpłodności osób, które przeszły operację „zmiany” płci, nie można wykluczyć *a priori* zdolności do aktów seksualnych. Będą one być może w niedoskonały sposób imitować naturę, ale są w stanie – wobec zgody obojga nupturientów na pewne wynikające stąd ograniczenia – umacniać i tworzyć wspólnotę całego życia męża i żony [Dziega 1992, 53]. Odnosząc się całościowo do zagadnienia impotencji osób transseksualnych po operacji

---

<sup>26</sup> Warto nadmienić, że nie dla wszystkich kanonistów sprawa jawi z taką wyrazistością. R. Sobański cytuje interesującą odpowiedź Kongregacji Nauki Wiary z dnia 6 października 1999 r., która – rozpatrując przypadek transseksualisty K/M – stwierdziła, iż w świetle prawa kanonicznego osoba ta pozostaje dalej kobietą. Pomimo tego, wśród przytoczonych przez Kongregację przesłanek za nieważnością małżeństwa tej osoby, nie przywołano kan. 1084 KPK/83. Według Sobańskiego może to oznaczać, że „zdaniem biegłych osoba ta jest zdolna do stosunków płciowych z kobietami” [Sobański 2001, 663].

„zmiany” płci, należy powtórzyć pytanie postawione przez H. Stawniaka [Stawniak 2000, 261]: czy gdyby dzięki osiągnięciom medycyny zdołano pokonać wszelkie obecnie napotymane trudności, to czy akt seksualny dokonany przez transseksualistę można by nazwać *copula perfecta*? Wydaje się, że odpowiedzi nie należy szukać odnosząc się jedynie do sfery genitalnej. W swoim artykule M.F. Pompedda słusznie zauważa, że akt seksualny dokonywany za pomocą chirurgicznie stworzonych organów płciowych będzie jedynie pozorny, gdyż straci swój naturalny charakter na rzecz „sztuczności” [Pompedda 1992, 124]. Owa „sztuczność” stanowi przeciwieństwo „naturalności”, oznacza rzeczywistość istotowo nie-naturalną, wytworzoną za pomocą nauki i techniki, i zaaplikowaną w sferę pożycia małżeńskiego. Właśnie owa istotowa „sztuczność” nie pozwala na nazwanie aktu płciowego osoby transseksualnej prawdziwym aktem małżeńskim. Autor konkluduje stwierdzeniem, że nawet gdyby został osiągnięty nierealny dzisiaj poziom nauki umożliwiający prokreację osobie transseksualnej, to właśnie brak „natury” w akcie małżeńskim zadecyduje o nieważności zawieranego małżeństwa. Można więc zaryzykować twierdzenie, że chodzi tutaj o kodeksowe *humano modo*, które w przypadku stosunku płciowego osoby po operacyjnej „zmianie” płci ustępuje na rzecz sztuczności i manipulacji prawdziwą naturą człowieka. W bardzo podobnym tonie wypowiada się G. Erlebach, który podkreśla, że seksualność determinuje nie tylko sfera genitalna, lecz również specyficzne bycie mężczyzną i kobietą. Nie wyczerpuje się ona w samych aspektach fenotypicznych, ale cechuje samo „istnienie” jako mężczyzna lub jako kobieta [Erlebach 1998, 110-11]. Rozumiejąc całościowo intymną relację małżeńską między mężczyzną a kobietą należy bowiem podkreślić, że nawet ewentualna sztucznie osiągnięta zdolność fizyczna do współżycia, nie jest w stanie rozwiązać wszystkich zastrzeżeń co do prawdziwej natury tego aktu. Uznanie stosunku seksualnego osoby transseksualnej po operacji za prawdziwy akt małżeński oznaczałoby więc ograniczenie zrozumienia sensu zbliżenia małżeńskiego do sfery czysto genitalnej. Stąd sam nasuwa się wniosek, że operacyjne wytworzenie zastępczych narządów płciowych nie stanowi o przynależności do danej płci i o zdolności do dokonania aktu seksualnego dokonanego za ich pomocą w rozumieniu kan. 1061 § 1 KPK/83.

### 2.3.3. Brak równowagi psychicznej

W przeciwieństwie do dwóch poprzednio rozpatrywanych przyczyn nieważności małżeństwa osób transseksualnych, przytaczany przez większość kanonistów tzw. „brak równowagi psychicznej” dotyczy zarówno sytuacji przed, jak i po dokonaniu operacji „zmiany” płci. O ile bowiem niezgodność płciowa i impotencja weryfikują się dopiero u transseksualistów, którzy zdecydowali się na podjęcie nieodwracalnych kroków w celu „uzgodnienia” swojej płci fenotypowej z odczuwaną przynależnością płciową, to brak psychicznej równowagi i wynikająca z niego możliwa niezdolność konsensualna występuje często niezależnie od przebytych zabiegów medycznych, do których zresztą z różnych przyczyn wcale nie musi dojść. Podstawowa różnica pomiędzy przedoperacyjnym stanem psychicznym osoby transseksualnej, a tym który ma miejsce po dokonaniu zabiegu polega na tym, że w pierwszym przypadku transseksualizm, zgodnie z definicją stanowi głębokie wewnętrzne rozdarcie i generuje psychiczne zaburzenie, którego stopień ocenia się w kontekście dążenia ku chirurgicznej „zmianie” płci. Tymczasem, u pooperacyjnych transseksualistów stoimy wobec pewnego stanu faktycznego, stanowiącego dla zaburzonej osoby pewien zrealizowany cel, co niewątpliwie pomaga ustalić z moralną pewnością, czy w momencie zawierania związku u nupturienta zachodziła konieczna zdolność konsensualna.

W paragrafie poświęconym dopuszczeniu do małżeństwa transseksualistów przed operacją przedstawiono opinie części autorów twierdzących, że w tym wypadku należy przedkładać prawo do małżeństwa ponad występujące zaburzenie psychiczne dopóki ewidentne symptomy nie będą przemawiały za nieważnością przyszłego związku. W sytuacji orzekania o nieważności małżeństwa osoby transseksualnej, która nie poddała się operacji „zmiany” płci, kluczowe dla trybunału kościelnego będzie poddanie ocenie nasilenia i rodzaju transseksualizmu u nupturienta w chwili zawarcia małżeństwa [Huber 1998, 43]. Pozwoli to rozważyć ważność wyrażonej przez niego zgody małżeńskiej. Nie można bowiem wykluczyć, że u niektórych transseksualistów nie poddanych operacji stopień zaburzenia jest tak wysoki, że wpływa destrukcyjnie na wszelkie aspekty jego funkcjonowania, u innych zaś zaburzenie identyfikacji płciowej nie wyklucza prawidłowego funkcjonowania i nie wywołuje tak

wielkiego psychicznego niepokoju. W pierwszym przypadku, przy orzekaniu nieważności małżeństwa, należy rozważać zastosowanie kan. 1095, 2° KPK/83, gdyż występuje poważny dysonans pomiędzy działaniem woli i rozumu lub nawet brak wewnętrznej wolności, co w niektórych przypadkach wywoła poważny brak oceniania rozeznającego [tamże]. Jeszcze wyraźniej rysuje się w tych sytuacjach niezdolność konsensualna polegająca na braku zdolności do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich z przyczyn natury psychicznej (kan. 1095, 3° KPK/83). Owa konieczna do wyrażenia ważnej zgody małżeńskiej zdolność „jest powszechną zdolnością, odnoszącą się do możliwości przekazania siebie i przyjęcia jako mężczyzny lub jako kobiety w wymiarze małżeńskim dla stania się mężem i żoną” [Góralski i Dzierżon 2001, 204]. Wynika stąd, że zdolność konsensualna osoby zakłada posiadanie przez nią możliwości dysponowania własną płciowością, rozumianą całościowo jako męskość lub kobiecość.

Życie w związku małżeńskim, będącym w myśl nauczania Kościoła „wspólnotą całego życia” (por. kan. 1055 § 1), domaga się panowania nad własną płciowością<sup>27</sup>. W kontekście życia małżeńskiego i rodzinnego owo panowanie nad własną płciowością konkretyzuje się w zdolności do odpowiedzialnego i świadomego pełnienia własnej roli w małżeństwie i rodzinie, poczynając od wysiłków ukierunkowanych na budowanie wspólnoty życia i miłości, polegającej na poświęceniu się dla drugiej osoby w atmosferze wzajemnego zaufania i w otwartości na pojawienie się potomstwa, któremu zapewni się odpowiednią troskę i wychowanie. Wobec takich wymogów trudno uznać za zdolnego do zapanowania nad własną płciowością transseksualistę, co prawda nie poddanego jeszcze operacji „zmiany” płci, ale odczuwającego olbrzymie problemy psychiczne

---

<sup>27</sup> Papieska Rada do Spraw Rodziny podkreśla: „osiągnięcie panowania nad sobą jest pedagogią ludzkiej wolności. Alternatywa jest oczywista: albo człowiek panuje nad swoimi namiętnościami i osiąga pokój, albo pozwala zniewolić się przez nie i staje się nieszczęśliwy. [...] Wymaga więc zdolności i postawy panowania nad sobą, które są znakiem wewnętrznej wolności, odpowiedzialności wobec siebie samego i wobec innych. [...] Takie panowanie nad sobą niesie z sobą zarówno unikanie okazji prowokujących i zachęcających do grzechu, jak i umiejętność przezwycięzania instynktownych impulsów własnej natury”, zob. Papieska Rada do Spraw Rodziny, *Wskazania dla wychowania w rodzinie „Ludzka płciowość: prawda i znaczenie”*, Rzym 1995; cyt. za: Wróbel 2016, 128.

związane z autoidentyfikacją własnej płci i wynikającą z nich labilność w tej materii. Rodzi się stąd poważne pytanie o zdolność wytworzenia harmonijnej i trwałej wspólnoty małżeńskiej. Ponadto, w akcie zawarcia małżeństwa nupturienti przekazują sobie przedmiot zgody małżeńskiej, którym jest ich płciowość jako mężczyzny i kobiety, rozumiana całościowo i obejmująca wszystkie wymiary egzystencji, „w trzech aspektach: wyłączności, prokreatywności i dozgonności” [Góralski i Dzierżon 2001, 43]. W konsekwencji, osoba, u której w chwili zawarcia małżeństwa występuje natrętne pragnienie pełnej zmiany przynależności płciowej, bardzo prawdopodobnie nie będzie zdolna do podjęcia istotnych obowiązków małżeńskich w wymiarze prokreatywności [Brzeziński 2014, 95-96].

O ile więc w przypadku osoby, która poddała się operacji „zmiany” płci, orzekanie o niezdolności konsensualnej i wynikającej z niej nieważności małżeństwa staje się prostsze z powodu zaistnienia niewątpliwego i nieodwracalnego faktu będącego efektem głębokich zaburzeń natury psychicznej, o tyle w odniesieniu do zdolności konsensualnej transseksualisty, który zawarł małżeństwo, a nie poddał się zabiegowi, należy z uwagą przyrzeć się naturze zaburzenia występującego u nupturienta w chwili wyrażania zgody małżeńskiej. Jedynie w przypadku osiągnięcia moralnej pewności co do niezdolności konsensualnej (z kan. 1095, 2° lub 3°), można będzie orzec o nieważności zawartego przez nią małżeństwa.

#### **2.3.4. Podstępne wprowadzenie w błąd**

Ustawodawca w kan. 1098 KPK/83 stanowi: „Kto zawiera małżeństwo zwiedziony podstępem, dokonany dla uzyskania zgody małżeńskiej, a dotyczącym jakiegoś przymiotu drugiej strony, który ze swej natury może poważnie zakłócić wspólnotę życia małżeńskiego, zawiera je nieważnie”. Nie ulega wątpliwości, że zaburzenie identyfikacji płciowej jednego z nupturientów mieści się w pojęciu, przymiotu osoby, który może „poważnie zakłócić wspólnotę życia małżeńskiego”. Do nieważności związku może jednak dojść jedynie wtedy, gdy jedna ze stron nie wiedziała o transseksualizmie partnera i popadła w błąd wskutek działania podstępnego przyszłego małżonka lub osób trzecich, a w konsekwencji zawarła z nim małżeństwo. Nie powoduje nieważności z tytułu błędu wywołanego podstępem sytuacja, w której transseksualizm nie był

---

ukrywany pomiędzy nupturientami, lub jeśli ofiara działania podstępnego skądinąd znała prawdę [Huber 1998, 41].

### 3. Podsumowanie

Zdolność osób transseksualnych do zawarcia ważnego związku wywołuje dzisiaj wiele emocji. Trudno oprzeć się wrażeniu, że dyskusja nad tą problematyką nie zawsze ma charakter merytoryczny. Popularne dziś prądy liberalne usiłują bowiem przekonać społeczeństwo, że kwestia zdolności do zawarcia małżeństwa lub podjęcie innej istotnej decyzji co do własnej drogi życiowej należy do sfery prywatnej, co do której nikt nie może narzucać gotowych rozwiązań. W wyniku tego dąży się do coraz szerszej akceptacji zachowań, które obiektywnie przekraczają tradycyjne normy moralne, społeczne, prawne i kulturowe. Wobec agresywnej ofensywy ideologii *gender* Kościół katolicki, przy całej swojej otwartości na nowe osiągnięcia w dziedzinie nauk o świecie i o człowieku, stoi dziś na straży porządku moralnego, a jego refleksja odwołuje się do zasad moralnych „opierających się na rozumie ludzkim oświeconym przez wiarę i kierowanym świadomie zamiarem czynienia woli Boga [...]”. W ten sposób Kościół jest w stanie nie tylko czerpać wiedzę z odkryć naukowych, ale również przekroczyć ich zakres; jest on przeświadczony, że jego wizja bardziej całościowa szanuje złożoną rzeczywistość osoby ludzkiej, która w swoim wymiarze duchowym i cielesnym została stworzona przez Boga i dzięki Jego łasce wezwana do udziału w dziedzictwie życia wiecznego<sup>28</sup>.

W swoim nauczaniu, zachowując autonomię wobec rozwiązań typowych dla społeczności świeckich, Kościół podkreśla swój obowiązek określania zdolności osób do zawarcia małżeństwa i zakładania rodziny, w oparciu o prawo naturalne, z którego obie te instytucje biorą swój początek. Negatywna ocena ze strony Kościoła zdolności osób transseksualnych do zawarcia związku małżeńskiego nie wynika więc z lekceważenia obiektywnie istniejącego zjawiska, a tym bardziej z chęci „ukarania” ich za stan, w którym się znajdują. Kościół nie lekceważy wcale

---

<sup>28</sup> Congregatio pro Doctrina Fidei, Epistula ad universos catholicae Ecclesiae episcopos de pastorali personarum homosexualium cura *Homosexualitatis problema* (1.10.1986), AAS 79 (1987), s. 543-54, nr 2.



zjawiska transseksualizmu, nie zamyka oczu na cierpienie osób, które czują się wewnętrznie rozdarte i odczuwają głęboką niezgodność między swoją płcią biologiczną a poczuciem przynależności płciowej. Wobec głoszonej od wieków prawdy o człowieku jako stworzeniu cielesno-duchowym, fałszywym zarzutem byłoby również przypisywanie Kościołowi obojętności wobec problemów natury psychicznej, które potrafią generować głębokie cierpienia, dotkliwie raniąc sferę ducha. Współczucie, duszpasterska troska i ostrożna ocena moralna osób poddanych różnym formom zaburzeń naruszających niekiedy podstawowe normy moralne stanowią przecież rys charakterystyczny ewangelicznych treści głoszonych niezmiennie przez Kościół od dwóch tysięcy lat. Otwartość i miłosierdzie nie oznaczają jednak przyzwolenia na zło i nie uprawniają do swobodnych modyfikacji tych instytucji prawnych, które swoje istnienie opierają na prawie Bożym, naturalnym lub objawionym. Dobro Kościoła wymaga bowiem ochrony nie tylko w odniesieniu do pojedynczych jej członków, ale również w odniesieniu do pozostałych wiernych, którzy mogliby zostać głęboko skrzywdzeni w następstwie związania się węzłem małżeńskim z osobą wewnętrznie rozdartą i cierpiącą na zaburzenie identyfikacji płciowej.

Właśnie w tym kluczu należy interpretować wysiłki kanonistów rozważających różnorakie przesłanki sprzeciwiające się możliwości zawierania małżeństwa przez osoby transseksualne. Wbrew ideologom *gender* problemy przeżywane przez osoby transseksualne, nie dają się rozwiązać na drodze proponowanych dzisiaj, najbardziej zaawansowanych „terapii”, prowadząc nierzadko, jak wspomniano w pierwszej części niniejszego opracowania, do jeszcze większego wewnętrznego rozdarcia i braku psychicznej równowagi. W tym kontekście nie wydaje się możliwe zaakceptowanie odmiennej od zaprezentowanej powyżej oceny zdolności prawnej osób transseksualnych do zawarcia związku małżeńskiego.

## PIŚMIENNICTWO

- Bancroft, John. 2009. *Seksualność człowieka*. Wrocław: Elsevier Urban&Partner.
- Bielas, Jacek. 2014. „Transseksualizm – zaburzenie czy płciowy nonkonformizm?” <http://www.miesiecznik.znak.com.pl/7152014jacek-bielastransseksualizm-zaburzenie-czy-plciowy-nonkonformizm/> [dostęp: 15.04.2018].

- Borras, Laurence, Philippe Huguelet, and Ariel Eytan. 2007. "Delusional 'pseudotranssexualism' in schizophrenia." *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes* 70, no. 2:175-79.
- Brzeziński, Maciej. 2014. „Kanoniczne aspekty płci i transseksualizmu.” *Ius Matrimoniale* 25, nr 2:89-103.
- Caldwell, David. 1949. "Psychopathia transsexualis." *Sexology* 16:274-80.
- Commander, Martin, and Christine Dean. 1990. "Symptomatic transsexualism." *British Journal of Psychiatry* 156:894-96.
- Cysarz, Daniel. 2017. „Inne zaburzenia identyfikacji płciowej.” W *Seksuologia*, red. Michał Lew-Starowicz, Zbigniew Lew-Starowicz, i Violetta Skrzypluc-Plinta, 299-309. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Daniluk, Paweł. 2008. „Stan wyższej konieczności jako okoliczność wyłączająca bezprawność chirurgicznej zmiany płci.” *Państwo i Prawo* 1:96-107.
- Dulko, Stanisław. 1993. „Fenomen transseksualizmu. Problemy terminologiczne.” *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2:235-43.
- Dzierżon, Ginter. 2007. *Niezdolność do zawarcia małżeństwa jako kategoria kanoniczna*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Dzięga, Andrzej. 1992. „Co to jest transseksualizm.” *Ius Matrimoniale* 3:50-54.
- Dzięga, Andrzej. 1999. „Wpływ transseksualizmu na zdolność do zawarcia małżeństwa. Uwagi i pytania.” W *Kościelne Prawo Procesowe. Materiały i Studia*, t. 1, red. Andrzej Dzięga, 137-50. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Erlebach, Grzegorz. 1998. „Tożsamość seksualna a nieważność związku małżeńskiego według najnowszej jurysprudenencji rotalnej (1983-1994). Zarys systematyczny.” W *Tożsamość seksualna nupturientów a zdolność do zgody małżeńskiej. Materiały I Międzynarodowego Sympozjum Prawa Kanonicznego zorganizowanego przez Katedrę Prawa Kanonicznego Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego w Opolu 16 X 1996*, red. Bronisław W. Zubert, 105-60. Opole: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego.
- Fajkowska-Stanik, Małgorzata. 1999. „Transseksualizm. Definicje, klasyfikacje i symptomatologia zjawiska.” *Psychiatria Polska* 33, nr 5:769-81.
- Góralski, Wojciech, i Ginter Dzierżon. 2001. *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*. Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Hirschfeld, Magnus. 1910. *Die Transvestiten*. Berlin: Pulvermacher.
- Huber, Josef. 1990. „Transseksualizm i transwestytyzm a zgoda małżeńska.” W *Tożsamość seksualna nupturientów a zdolność do zgody małżeńskiej. Materiały I Międzynarodowego Sympozjum Prawa Kanonicznego zorganizowanego przez Katedrę Prawa Kanonicznego Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego w Opolu 16 X 1996*, red. Bronisław W. Zubert, 31-52. Opole: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego.

- Imieliński, Kazimierz. 1982. *Zarys seksuologii i seksiatrii*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Jancewicz, Zdzisław. 2014. „Wpływ zmiany płci na możliwość zawarcia małżeństwa.” *Małżeństwo jako zawarty związek mężczyzny i kobiety*, red. Tomasz Rakoczy, 137-59. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kokoszka, Adam. 1997. *Moralność życia małżeńskiego*. Tarnów: Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos.
- Kucz, Ewa A. 2012. „Biologiczne aspekty seksualności człowieka.” W *Seksualność w cyklu życia człowieka*, red. Maria Beisert, 33-63. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Navarrete, Urbano. “Transsexualismus et ordo canonicus.” *Periodica* 86:101-24.
- Peeters, Marguerite A. 2009. *Nowa etyka w dobie globalizacji. Wyzwania dla Kościoła*. Warszawa: Wydawnictwo Sióstr Loretanek.
- Podgórski, Piotr. 2009. *Znudziłem się Bogu w połowie. Skutki prawne transseksualizmu*. Katowice: Księgarnia św. Jacka.
- Pompedda, Mario F. 1992. “Nuove metodiche di intervento sulla vita umana e diritto matrimoniale canonico.” In *Progresso biomedico e diritto matrimoniale canonico*, ed. Cesare Zaggia, 7-182. Roma: Veneta Ed.
- Ritty, Charles J. 1981. “Transsexual and Marriage.” *Studia Canonica* 15:441-59.
- Robacha, Aleksandra. 2017. „Transseksualizm.” W *Seksuologia*, red. Michał Lew-Starowicz, Zbigniew Lew-Starowicz, i Violetta Skrzypulec-Plinta, 287-98. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sobański, Remigiusz. 2001. „Transseksualizm a zdolność do zawarcia małżeństwa (Quaestio disputanda).” W *Plenitudo legis dilectio. Księga pamiątkowa dedykowana prof. dr hab. Bronisławowi W. Zubertowi OFM z okazji 65. rocznicy urodzin*, red. Antoni Dębiński, i Elżbieta Szczot, 653-64. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
- Stawniak, Henryk. 2000. *Niemoc płciowa jako przeszkoda do małżeństwa. Ewolucja czy zmiana koncepcji?* Warszawa: Wydawnictwo UKSW.
- Stawniak, Henryk. 2001. „Niektóre wyzwania współczesności w kanonicznym prawie małżeńskim.” *Prawo Kanoniczne* 44, nr 3-4:125-62.
- Urban, Małgorzata. 2009. „Transseksualizm czy urojenia zmiany płci? Uniknąć błędnej diagnozy.” *Psychiatria Polska* 43, nr 6:719-28.
- Wenz, Wiesław. 2001. „Transseksualizm a prawna zdolność osoby transseksualnej do zawarcia małżeństwa w polskim prawodawstwie cywilnym i porządku kanonicznym.” *Wrocławski Przegląd Teologiczny* 9, nr 2:164-77.
- Wróbel, Józef. 2016. „Transseksualizm z perspektywy eklezjalnej.” *Family Forum* 6:113-36.

## **Niezdolność do zawarcia małżeństwa spowodowana zaburzeniami identyfikacji płciowej**

### **Streszczenie**

Celem artykułu jest określenie wpływu zaburzeń identyfikacji płciowej na kanoniczną zdolność osoby do zawarcia małżeństwa. Punkt wyjścia stanowi naukowa koncepcja ludzkiej płciowości oraz zaburzenia identyfikacji płciowej widziane w świetle najnowszych osiągnięć nauk biologicznych i psychologicznych, a także skonfrontowane z antropologią chrześcijańską. W dalszej kolejności przedmiotem refleksji naukowej jest kwestia ważności małżeństwa osoby dotkniętej zaburzeniami identyfikacji płciowej.

**Słowa kluczowe:** transseksualizm, małżeństwo, niezdolność konsensualna, impotencja, zmiana płci

## **Incapacity to Contract Marriage due to Gender Identity Disorders**

### **Summary**

The purpose of this study is to determine the impact of gender identity disorders on the person's capacity to contract marriage in the light of canon law. The starting point to the discussion is provided by the scientific concepts of human sexuality and gender identity disorders, viewed through the prism of the latest achievements of biological and psychological sciences, and confronted with Christian anthropology. The problem of the validity of marriage contracted by a person afflicted with gender identity disorders is also analysed in the study.

**Key words:** transsexualism, marriage, consensual incapacity, impotence, sex reassignment

**Information about Author:** Rev. JAN SŁOWIŃSKI, Ph.D., associate professor in the Department of Pastoral Theology and Canon Law, Faculty of Theology, Adam Mickiewicz University in Poznań; ul. Wieżowa 2/4, 61-111 Poznań, Poland; e-mail: janeks77@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-5063-260X>