

DOI: 10.31648/kpp.12787

Elżbieta Żywucka-Kozłowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0002-6039-5580

elzbieta.kozlowska@uwm.edu.pl

Magda Dziembowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

ORCID: 0000-0002-4370-5356

magda.dziembowska@uwm.edu.pl

Prawo do życia rodzinnego osób z zespołem Downa – regulacje prawne i alternatywy

Wstęp

W każdym społeczeństwie żyją ludzie zdrowi, chorzy, niepełnosprawni. Zarówno zdrowie, jak i choroba oraz niepełnosprawność definiowane są na wiele różnych sposobów. O ile powszechne rozumienie tych terminów nie budzi sporów, o tyle na gruncie nauki pojmowanie ich jest różne. Niepełnosprawność intelektualna, do niedawna określana upośledzeniem umysłowym, nie jest chorobą, a stanem, co należy wyraźnie podkreślić¹. Z punktu widzenia prawa rodzinnego jej skutki mogą być traktowane analogicznie do choroby, jeśli zagrażają dobru rodziny lub dzieci². Orzecznictwo sądów polskich traktuje niedorozwój umysłowy jako potencjalną przyczynę braku świadomości, jeśli uniemożliwia on kierowanie swoim postępowaniem³.

Według autorów *Słownika psychologii* „upośledzenie umysłowe (niepełnosprawność intelektualna, niedorozwój umysłowy, oligofrenia) to globalne zaburzenie rozwoju diagnostowane na podstawie trzech łącznie występujących kryteriów: 1) funkcjonowanie intelektualne na poziomie istotnie niższym niż średni czyli gdy iloraz inteligencji uzyskany w indywidualnie stosowanym teście wynosi mniej niż 70 punktów; 2) wyraźnie obniżona

¹ Zob. A.M. Colman, *Słownik psychologii*, Warszawa 2009, s. 816–817.

² Uchwała składu 7 sędziów SN z 9 maja 2002 r., sygn. akt III CZP 7/02, OSNC 2003, Nr 1, poz. 1.

³ Tak np.: wyrok SN z 24 stycznia 1974 r., sygn. akt II CR 761/73, OSPiKA 1975, Nr 11, poz. 238.

zdolność przystosowania się społecznego w takich obszarach jak: porozumiewanie się, samoobsługa, umiejętności interpersonalne, samodzielne mieszkanie, samokierowanie, korzystanie z dóbr społeczno-kulturalnych, umiejętności szkolne, praca zawodowa, organizacja czasu wolnego, troska o zdrowie i własne bezpieczeństwo. Opóźnienie jest znaczące, jeśli deficyty występują w zakresie co najmniej dwóch wyróżnionych dziedzin; 3) wystąpienie zaburzenia przed 18 rokiem życia⁴. Niepełnosprawność intelektualna ma złożoną etiologię, szeroki katalog symptomów oraz skutków. Zespół Downa jest zespołem genetycznym, a jednym z jego objawów wyróżnia się deficytem intelektu.

Celem niniejszego opracowania jest spojrzenie na zawieranie małżeństw przez osoby z zespołem Downa w świetle obowiązujących regulacji prawnych. Biorąc pod uwagę powyższe, sformułowano problem badawczy, jaki przyjął postać pytania – czy na gruncie prawa polskiego możliwe jest zawarcie związku małżeńskiego przez osoby z zespołem Downa? Wydawać się może, że odpowiedź na takie pytanie jest prosta, uwzględniając przepis art. 12 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w szczególności zdania drugie ww. przepisu. W istocie jest inaczej, przede wszystkim z uwagi na wielość symptomu tego zespołu, jak i różnorodność jego siły (natężenia). Z tego też względu sformułowano następującą hipotezę: na gruncie obowiązującego prawa polskiego możliwe jest zawarcie związku małżeńskiego przez osoby z zespołem Downa, jednakże pod pewnymi warunkami (nieubezważnowolnione, za zezwoleniem sądu). W artykule przyjęto metodę analizy piśmiennictwa i innych dostępnych materiałów⁵. Przy osobach dotkniętych zespołem Downa często pojawia się wątpliwość co do poczytalności osoby. Niniejszy artykuł analizuje polskie regulacje prawne, by wyjaśnić, kiedy można mówić o prawnie uznanym związku małżeńskim.

Zdolność do małżeństwa osób z deficytem intelektualnym

Zgodnie z obowiązującym prawem w ustawie z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy w przepisie art. 12 § 1 ustawodawca wskazał na to, że „nie może zawrzeć małżeństwa osoba dotknięta chorobą psychiczną albo niedorozwojem umysłowym. Jeżeli jednak stan zdrowia lub umysłu takiej osoby nie zagraża małżeństwu ani zdrowiu przyszłego potomstwa i jeżeli osoba ta nie została ubezważnowolniona całkowicie, sąd może jej zezwolić na zawarcie małżeństwa”⁶. Z treści tego przepisu wynika, że deficyt intelektu, określony przez ustawodawcę jako niedorozwój umysłowy oraz choroba psychiczna, są przeszkodami do zawarcia związku małżeńskiego (zdanie pierwsze cytowanego przepisu). W zdaniu drugim z kolei przewidziano możliwość udzielenia zgody przez sąd, jeśli osoba nie została uprzednio ubezważnowolniona, a stan jest umysłu i zdrowia nie zagraża małżeństwu i zdrowiu przyszłego potomstwa⁷. Kluczowe jest

⁴ J. Siuta (red.), *Słownik psychologii*, Kraków 2006, s. 301.

⁵ Założenia metodologiczne podano za: J. Apanowicz, *Metodologia ogólna*, Gdynia 2002. Zob. też idem, *Metodologiczne uwarunkowania pracy naukowej*, Warszawa 2005.

⁶ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r., Nr 9, poz. 59 z późn. zm.), dalej jako k.r.o.

⁷ Szerzej zob. J. Winiarz, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1994; T. Smoczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2005.

badanie faktycznej świadomości i stanu zdrowia konkretnej osoby, a nie tylko jej statusu prawnego wynikającego z orzeczenia o ubezwłasnowolnieniu⁸. Ubezwłasnowolnienie nie jest automatyczną przeszkodą, a jedynie wymaga dodatkowej procedury sądowej. Jest to istotne w celu zrozumienia, że osoba z niepełnosprawnością może zawrzeć małżeństwo⁹.

W polskim porządku prawnym małżeństwo może być zawarte wyłącznie między kobietą a mężczyzną¹⁰. Ustawodawca posługuje się terminem „niedorozwój umysłowy”, rozumianym jako niepełnosprawność intelektualna. W piśmiennictwie podaje się, że „zawarcie związku małżeńskiego jest zaliczane do czynności prawnych związanych z wymogiem złożenia oświadczenia woli”¹¹. Oświadczenie woli, aby było skuteczne, musi być wolne od wad. Ustawodawca w ustawie Kodeks cywilny wskazał na poszczególne wady oświadczenia woli. Wady te są ujęte w określone typy nieprawidłowości, jakie powstają przy podejmowaniu decyzji, czyli aktu woli, bądź też towarzyszą jej przejawom, czyli jakie skutkują tym, że oświadczenie jest lub może być wadliwe, a więc pozbawione prawnej skuteczności¹². Małgorzata Balwicka-Szczyrba podkreśla, że „unormowania k.c. regulujące wady oświadczenia woli, zawarte w art. 82–88, mają zastosowanie do wszystkich czynności prawnych z zakresu prawa cywilnego z wyjątkiem tych, których skutki zostały uregulowane odmiennie przepisami szczególnymi. *Lex specialis* w stosunku do regulacji ogólnej stanowi art. 15¹ k.r.o., który przewiduje możliwość unieważnienia małżeństwa z uwagi na zaistnienie wad oświadczenia woli”¹³. Można zatem przyjąć, że możliwość unieważnienia małżeństwa wynika z przyczyny wskazanej w art. 12 k.r.o, jeśli strona zataiła fakt choroby psychicznej lub deficyt intelektu (niedorozwój umysłowy, jak podaje ustawodawca) względem drugiej strony, jak i z powodu wady oświadczenia woli jednej lub obu stron. W przypadku upośledzenia umysłowego sąd może wyrazić zgodę na zawarcie małżeństwa, pod warunkiem że nie będzie to zagrażało małżeństwu, jak i zdrowiu przyszłego potomstwa.

Deficyt intelektu typowy dla upośledzenia umysłowego stanowi przeszkodę małżeńską nie tylko na gruncie prawa świeckiego, ale też i prawa kanonicznego, co akcentuje się w piśmiennictwie¹⁴. W Kodeksie prawa kanonicznego (kanon 1095) podaje się trzy przesłanki stanowiące o niezdolności psychicznej do zawarcia małżeństwa, tj. brak wystarczającego używania rozumu, poważny brak rozeznania co do istotnych praw i obowiązków

⁸ Wyrok SN z 14 lutego 1961 r., sygn. akt I CR 938/59, OSPIKA 1962, Nr 10, poz. 265.

⁹ Uchwała SN z 21 grudnia 2017 r., sygn. akt III CZP 66/17, Lex nr 2422464.

¹⁰ Zob. J. Strzebinić, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2012; M. Łączkowska, *Zasada trwałości małżeństwa w polskim prawie rodzinnym – aspekty materialne i procesowe*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 24, s. 61–81; G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz do art. 1–61*, Warszawa 2013.

¹¹ J. Kocur, J. Pobocha, *Ocena psychicznej zdolności do zawarcia małżeństwa u osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Ius Matrimoniale” 2011, nr 16, s. 333.

¹² Zob. A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk, *Prawo cywilne. Zarys części ogólnej*, Warszawa 2018, s. 385.

¹³ M. Balwicka-Szczyrba, *O odmiennym uregulowaniu wad oświadczeń woli zawarcia małżeństwa wobec ogólnej regulacji kodeksu cywilnego*, „Acta Iuris Stetinensis” 2019, nr 27(3), s. 6.

¹⁴ Zob. J. Pielichowski, *Korelacja wad oświadczenia woli przy zawarciu małżeństwa na gruncie prawa kanonicznego i polskiego*, „Zeszyty Prawnicze” 2012, nr 12(3), s. 61–77; P. Makarewicz, *Nieważność małżeństwa z powodu braku wystarczającego używania rozumu na przykładzie wybranych spraw sądu biskupiego diecezji elckiej*, „Civitas et Lex” 2014, nr 2(2), s. 53–63; K. Rutecki, *Implications of schizophrenia on the consensual capability to enter into marriage*, „Kościół i Prawo” 2018, nr 7(2), s. 141.

mażeńskich wzajemnie przekazywanych i przyjmowanych oraz przyczyny natury psychicznej uniemożliwiającej podjęcie istotnych obowiązków małżeńskich¹⁵. W perspektywie niniejszego opracowania szczególnie istotna jest pierwsza ze wskazanych w kanonie 1095 przeszkoda, określona terminem „brak wystarczającego używania rozumu”. Takie sformułowanie ma szeroki zakres, albowiem można tu przypisać nie tylko niedorozwój umysłowy (rozumiany jako upośledzenie umysłowe), chorobę psychiczną (psychozę), organiczne uszkodzenia centralnego układu nerwowego, stany otępienne, jak i zaburzenia psychiczne spowodowane uzależnieniem (narkotyki, alkohol)¹⁶. W tym miejscu należy podkreślić, że każdy przypadek musi być analizowany indywidualnie, co na gruncie medycyny (psychiatrii) i psychologii jest postępowaniem standardowym.

Zgodnie z przepisami k.r.o. zgoda na zawarcie małżeństwa w przypadkach wskazanych w art. 12 k.r.o. może być udzielona przez sąd, przy czym żadna ze stron, która chce zawrzeć związek małżeński, nie może być ubezwłasnowolniona. Oceny tego, czy stan zdrowia psychicznego nie będzie stanowił zagrożenia dla związku małżeńskiego oraz zdrowia dla przyszłego potomstwa, sąd dokonuje w oparciu o badania psychiatryczno-psychologiczne. Elementami tworzącymi opinię biegłych są badania psychologiczne oraz psychiatryczne (opis procedury oraz wyniki badań). Badania psychologiczne pozwalają na ocenę poziomu rozwoju intelektualnego, poznawczego, emocjonalnego czy motywacji. Badania psychiatryczne obejmują diagnostykę w kierunku istnienia lub nieistnienia choroby psychicznej, jak i innych zakłóceń czynności psychicznych. Mirosław Kosek zauważa, że „przeszkoda choroby psychicznej albo niedorozwoju umysłowego budziła i budzi liczne kontrowersje. W doktrynie podnosi się m.in., że brak obowiązkowych przedślubnych badań lekarskich powoduje trudność w ocenie, czy określony stan faktyczny wypełnia przesłanki objęte dyspozycją normy art. 12 KRO. Ma to znaczenie tym większe, że w praktyce ocenę w tym zakresie formułuje kierownik USC, który merytorycznie nie jest przygotowany do stwierdzenia istnienia omawianej przeszkody w określonym stanie faktycznym – zakwalifikowania określonych zachowań jako przejawu choroby psychicznej”¹⁷. Trudno nie zgodzić się z tezą odnośnie do niemożności oceny stanu psychicznego przez podmiot, który nie jest lekarzem psychiatrą.

Ograniczenia możliwości zawarcia związku małżeńskiego w dużej mierze dotyczą osób niepełnosprawnych, w szczególności tych, które cierpią na niedorozwój umysłowy i choroby psychiczne. W przypadku innych typów (rodzajów) niepełnosprawności, jak np. głuchota, ślepota czy niepełnosprawność ruchowa, jeśli nie zachodzą przeszkody wymienione w art. 12 k.r.o., osoby te mogą zawrzeć związek małżeński. Oczywiście w takich przypadkach musi nastąpić spełnienie jednocześnie innych warunków: określonego wieku, braku pokrewieństwa jak i powinowactwa między nupturientami. Nic nie stoi na przeszkodzie, by związek małżeński był zawarty między osobą w pełni zdrową (fizycznie i psychicznie), a osobą z niepełnosprawnością.

¹⁵ Kodeks prawa kanonicznego, Warszawa 1984.

¹⁶ J. Kocur, J. Pobocho, op. cit., s. 336.

¹⁷ M. Kosek, *Przeszkody małżeńskie w Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym*, „Prawo Kanoniczne” 2012, nr 55(3), s. 113.

Sąd bada również nastawienie osoby niedotkniętej tymi schorzeniami do osoby chorej psychicznie albo niedorozwiniętej umysłowo. Ponadto wydając orzeczenie, ma na względzie i to, aby związek nie zagrażał dobru przyszłego potomstwa¹⁸. Chodzi tu zarówno o zdrowie fizyczne, jak i psychiczne przyszłego potomstwa oraz o możliwość zapewnienia mu prawidłowego rozwoju i opieki ze strony przyszłych rodziców¹⁹. Z punktu widzenia medycyny prognozowanie zdrowia przyszłego potomstwa jest trudne. Ocena wystąpienia choroby, zespołu genetycznego (np. Downa lub innego) może być rozpatrywana w kategorii prawdopodobieństwa. Znane są przypadki zdrowego potomstwa pochodzącego ze związku osób niepełnosprawnych intelektualnie czy chorych psychicznie, tak samo jak znane są przypadki chorych i niepełnosprawnych dzieci ze związku zdrowych rodziców. Przykładem tych ostatnich są dzieci z zespołem Downa, zespołem Turnera, zespołem Retta, zespołem Klinefeltera, z zespołem kociego krzyku, zespołem Patau czy z zespołem Williamsa. Osobnym zagadnieniem jest FAS (płodowy zespół alkoholowy), gdzie prawdopodobieństwo wystąpienia niepełnosprawności u dziecka, w szczególności intelektualnej, jest graniczące z pewnością. W tym przypadku matka uzależniona od alkoholu (przy przyjęciu, że uzależnienie nie jest chorobą, a stanem) nie jest chora *sensu largo*, lecz – z uwzględnieniem następstw alkoholizmu – możliwymi są: organiczne uszkodzenia mózgu, halucynoza alkoholowa, encefalopatia wątrobowa, występujące symptomy będą typowe dla zaburzeń psychicznych.

Medyczne uwarunkowania zdolności prokreacyjnej osób z zespołem Downa

Zespół Downa to jeden z najczęściej występujących zespół genetycznych²⁰. Przyjmuje się, że stanowi zespół wad wrodzonych, wynikających z obecności dodatkowej ilości DNA, zawartej w nadprogramowym 21. chromosomie (częstotliwość występowania: 1/700–1/1000 urodzeń) i jest najczęstszą przyczyną genetycznie uwarunkowanej niepełnosprawności intelektualnej²¹. W piśmiennictwie wskazuje się na to, że osoby z zespołem Downa

¹⁸Wyrok SN Rzymu (Roty Rzymskiej) z 25 stycznia 1971 r., causa „de Waal” (coram Felici), can. 1095, n. 3.

¹⁹A. Romaniuk, *Prawo małżeńskie a osoby niepełnosprawne*, „Szkoła Specjalna” 2011, nr 3(259), s. 224 i nast.

²⁰Zespół Downa może być spowodowany prostą trisomią chromosomu 21 (kariotyp 47,XX,+21 lub 47,XY,+21) – ok. 95% przypadków; mozaicyzmem, w którym tylko część komórek organizmu ma nieprawidłową liczbę chromosomów (kariotyp mos 46,XX/47,XX,+21 lub mos 46,XY/47,XY,+21). Dotyczy ok. 1–2% zdiagnozowanych przypadków zespołu Downa oraz translokacją – przeniesieniem fragmentu długiego ramienia chromosomu 21 do innego chromosomu, najczęściej chromosomu 14. Zazwyczaj obserwuje się występowanie translokacji robertsonowskiej – kariotyp 45,XX,t(14;21q). Jest to przyczyna ok. 2–3% przypadków zespołu Downa. Przyczyną tej choroby może być również duplikacja (podwojenie) fragmentu chromosomu 21. Zob. J. Bal, *Genetyka medyczna i molekularna*, Warszawa 2017; S. Baggio, K. Barisnikov, *Mental illness, behavior problems, and social behavior in adults with Down syndrome*, „Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities” 2014, nr 7; M. Marino, I. Scala, O. Scicolone, P. Strisciunglio, C. Bravaccio, *Distribution and age of onset of psychopathological risk in a cohort of children with Down syndrome in developmental age*, „Italian Journal of Pediatrics” 2019, nr 45; E. Zasępa, *Problemy zdrowia psychicznego u osób z zespołem Downa*, Kraków 2013.

²¹J. Grieco, M. Pulsifer, K. Seligsohn, B. Skotko, A. Schwartz, *Down syndrome cognitive and behavioral functioning across the lifespan*, „American Journal of Medical Genetic” 2015, nr 169, s. 135–149.

są charakterystyczne i rozpoznawalne, przede wszystkim z względu na podobieństwo (cechy kardynalne, wspólne). Do cech wyglądu zewnętrznego zalicza się m.in.: skośne oczy, fałd skórny przykrywający kąt wewnętrzny oka, wąskie szpary powiekowe, płaska twarz, mały, krótki nos, małe, nisko osadzone uszy, wywiniętą dolną wargę ust, płytkie podniebienie, co powoduje wystawienie języka (usta otwarte), krótkie kończyny górne i dolne, nieproporcjonalne w stosunku do tułowia, dłonie płaskie, szerokie z bruzdą poprzeczną i krótkimi palcami. W zespole Downa charakterystyczne są wady serca, zmniejszenie napięcia mięśniowego, wiotkość stawowa wielopoziomowa kręgosłupa, deformacje klatki piersiowej. Symptodem występującym zawsze w zespole Downa jest deficyt intelektu. Większość tych osób cechuje lekka lub umiarkowana niepełnosprawność intelektualna, niektóre z nich są w większym stopniu niepełnosprawne, inne mają inteligencję niemal na normalnym poziomie (IQ stale zmniejsza się wraz z wiekiem)²².

W zespole Downa najczęściej diagnozowany jest lekki stopień niepełnosprawności (rzadziej zdarza się umiarkowany, znaczny czy głęboki stopień). Należy także podkreślić, że osoby z zespołem Downa mogą mieć też inne schorzenia (choroby nowotworowe, choroby tarczycy itd.) W piśmiennictwie podaje się, „ryzyko otępienia u osób z zespołem Downa znacząco wzrasta po przekroczeniu 30 roku życia. Rozpoznanie różnicowe przyczyn pogorszenia funkcjonowania w późniejszym wieku obejmuje chorobę Alzheimera, niedoczynność tarczycy, depresję oraz pogorszenie czynności narządów zmysłów”²³. Nakładające się objawy neurologiczne pogarszają funkcjonowanie jednostki²⁴. Zespół Downa, a także zespół Retta, zespół Patau, zespół Westa charakteryzują się u osób nimi dotkniętych deficytem intelektualnym. Stopień niepełnosprawności jest zróżnicowany. W perspektywie przedmiotowego opracowania istotne jest odniesienie do rozwoju biologicznego, w szczególności seksualnego. Bezspornie wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną typowy jest brak harmonii w procesie rozwoju ze względu na brak zbieżności między rozwojem intelektualnym, psychicznym, somatycznym, seksualnym²⁵. Arkadiusz Padrak, powołując się na badania Małgorzaty Kościelskiej, pisze, że „osoby niepełnosprawne intelektualnie zauważają pojawiające się w okresie dorastania zmiany fizyczne swojego ciała, odczuwają popęd seksualny, a około 70% z nich podejmuje różne formy aktywności seksualnej. Nieumiejętność

²² Zob. R. Śmigiel, A. Stembalska, *Niepełnosprawność intelektualna uwarunkowana genetycznie – wybrane aspekty*, „Nowa Pediatria” 2007, nr 4; B. Olchowik, K. Sendrowski, J. Śmigiel-Kuzia, A. Jakubiuk-Tomaszuk, P. Sobaniec, *Neurophysiological basis of muscle hypotonia in Down syndrome*, „Child Neurology – Neurologia Dzieciątka” 2012, nr 21(43); J.B. Bodensteiner, *The evaluation of the hypotonic infant*, „Seminars in Pediatric Neurology” 2008, nr 15.

²³ M. Grochowska, J. Kałuża, *Wybrane zaburzenia psychiczne u osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej” 2024, nr 17, s. 55.

²⁴ Zob. N. Lennox, *Wzajemne zależności pomiędzy stanem somatycznym i zaburzeniami psychicznymi u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, [w:] N. Bouras, G. Holt (red.), *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wrocław 2010; M. Orzeł, *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, „Zeszyty Naukowe WSP” 2013, nr 16; S. Niemiec-Elanany, *Niepełnosprawność intelektualna a zaburzenia psychiczne*, „Niepełnosprawność” 2017, nr 25, s. 192–201.

²⁵ A. Padrak, *Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” 2013, nr 9, s. 121–135.

zwerbalizowania swoich potrzeb nie powinna być zatem utożsamiana z ich nieposiadaniem, czy z nieświadomością swojego seksualizmu. Dorastające osoby niepełnosprawne intelektualnie mają takie same potrzeby i problemy jak inne nastolatki, tylko sobie z nimi nie radzą²⁶. W perspektywie medycznej „funkcjonowanie seksualne osób niepełnosprawnych intelektualnie jest ściśle powiązane ze stopniem niepełnosprawności. Osoby z lekkim i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej są w stanie tworzyć trwałe związki partnerskie (...)”²⁷. W powszechnym odbiorze osoby z zespołem Downa są bezpłodne, co w świetle ustaleń współczesnej medycyny nie jest prawdziwe. Urszula Nowicka, powołując się na innych autorów, podaje, 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)”²⁸.

Zespół Downa jest stosunkowo częsty w populacji, jednak w porównaniu z innymi zespołami o genetycznym podłożu (znacznie rzadziej występującymi) zdolność do posiadania potomstwa pozostaje zdecydowanie wyższa niż w pozostałych. Zdaniem Violetty Skrzypulec-Plinty „potomstwo osób niepełnosprawnych intelektualnie może urodzić się zarówno w pełni sprawne, jak i z różnymi zaburzeniami rozwojowymi. Przebieg ciąży zależy nie od faktu niepełnosprawności intelektualnej, lecz dodatkowych sprzeżeń chorobowych. (...) Ciąża w przypadku kobiety z zespołem Downa może stanowić zagrożenie dla niej samej oraz potomstwa. Wada serca, białaczka, choroby tarczycy lub inne choroby mogą komplikować przebieg ciąży, spowodować: obumarcie płodu, poród przedwczesny oraz małą masę urodzeniową. Jest także ryzyko urodzenia dziecka z dodatkowym chromosomem 21, z niepełnosprawnością intelektualną lub z innymi zaburzeniami rozwoju. Kobiety z zespołem Downa mogą również urodzić dzieci, u których nie ma jakichkolwiek wad wrodzonych i zaburzeń”²⁹. Macierzyństwo i ojcostwo osób z zespołem Downa jest skomplikowanym zagadnieniem, przede wszystkim wynikającym z niepełnosprawności intelektualnej.

²⁶ Ibidem, s. 129.

²⁷ I. Meżyk, A. Toporska-Rurańska, *Seksualność kobiet z niepełnosprawnością*, [w:] V. Skrzypulec-Plinta (red.), *Kobieta niepełnosprawna w praktyce ginekologicznej*, Katowice 2013, s. 29.

²⁸ U. Nowicka, *Czy osoba z zespołem Downa może ważnie zawrzeć małżeństwo w Kościele katolickim?*, „Ius Matrimoniale” 2017, nr 28(1), s. 88. Autorka powołuje się na: 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.

²⁹ V. Skrzypulec-Plinta, *Czy kobieta z zespołem Downa może zająć w ciążę?*, <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/lista/70940,czy-kobieta-z-zespolem-downa-moze-zajsc-w-ciaze> (data dostępu: 13.12.2025).

Prawa międzynarodowe i konstytucyjne do zawarcia związku małżeńskiego przez osoby niepełnosprawne

Osoby niepełnosprawne są częścią każdego społeczeństwa. Mają prawo do życia rodzinnego i małżeństwa, co wynika z Europejskiej konwencji praw człowieka³⁰. Przepis art. 8 EKPC stanowi bowiem, że „każdy ma prawo do poszanowania swojego życia prywatnego i rodzinnego, swojego mieszkania i swojej korespondencji. Niedopuszczalna jest ingerencja władzy publicznej w korzystanie z tego prawa, z wyjątkiem przypadków przewidzianych przez ustawę i koniecznych w demokratycznym społeczeństwie z uwagi na bezpieczeństwo państwowe, bezpieczeństwo publiczne lub dobrobyt gospodarczy kraju, ochronę porządku i zapobieganie przestępstwom, ochronę zdrowia i moralności lub ochronę praw i wolności innych osób”³¹. Drugim przepisem dotyczącym związku małżeńskiego jest art. 12 EKPC w brzmieniu: „Mężczyźni i kobiety w wieku małżeńskim mają prawo do zawarcia małżeństwa i założenia rodziny, zgodnie z ustawami krajowymi regulującymi korzystanie z tego prawa”³². Oba zapisy nie wykluczają możliwości zawarcia związku małżeńskiego przez osoby niepełnosprawne, lecz dopuszczają takową pod warunkiem zgodności z przepisami prawa krajowego.

Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami³³ jest kolejnym aktem prawa międzynarodowego, w jakim ujęto kwestię zawierania związków małżeńskich. Przepis art. 23 ww. konwencji stanowi: „Państwa-Strony podejmą efektywne i odpowiednie środki w celu likwidacji dyskryminacji osób niepełnosprawnych we wszystkich sprawach dotyczących małżeństwa, rodziny, rodzicielstwa i związków, na zasadzie równości z innymi osobami, w taki sposób, aby zapewnić: (a) uznanie prawa wszystkich osób niepełnosprawnych, które są w odpowiednim do zawarcia małżeństwa wieku, do zawarcia małżeństwa i do założenia rodziny, na podstawie swobodnie wyrażonej i pełnej zgody przyszłych małżonków; (b) uznanie prawa osób niepełnosprawnych do podejmowania swobodnych i odpowiedzialnych decyzji o liczbie i czasie urodzenia dzieci oraz do dostępu do dostosowanych do wieku edukacji i informacji dotyczących prokreacji i planowania rodziny, a także do środków niezbędnych do korzystania z tych praw; (c) zachowanie zdolności rozrodczych przez osoby niepełnosprawne, w tym przez dzieci, na zasadzie równości z innymi osobami”³⁴. Michał Kubalski podkreśla, że Polska złożyła zastrzeżenia co do treści cytowanego przepisu³⁵. Na gruncie prawa krajowego Konstytucja RP zapewnia prawo do niedyskryminacji, stanowiąc, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu

³⁰ Europejska konwencja praw człowieka (Dz.U. z 1993 r., Nr 61, poz. 284 z późn. zm.), dalej jako EKPC.

³¹ Art. 8 EKPC.

³² Art. 12 EKPC.

³³ Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169 z późn. zm.).

³⁴ Art. 23 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych.

³⁵ M. Kubalski, *Możliwość zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną – prawo polskie i kontekst międzynarodowy*, <https://www.oirp.warszawa.pl/temidium/artukul/mozliwosc-zawierania-malzenstw-przez-osoby-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna-prawo-polskie-i-kontekst-miedzynarodowy/> (data dostępu: 13.12.2025).

politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny (art. 32 ust. 2). Ustawa zasadnicza nakłada też na władze publiczne obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom niepełnosprawnym (art. 68 ust. 3), a także obowiązek pomocy tym osobom w zabezpieczeniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej (art. 69)³⁶. Z powyższego zapisu ustawy wynika, że niepełnosprawni mają takie same prawa jak osoby w pełni sprawne (zakaz dyskryminacji). Wyjątkiem są regulacje w kwestii zdolności do czynności prawnych oraz zawierania związku małżeńskiego, jakie są wyrazem troski ustawodawcy o dobro i bezpieczeństwo osób z niepełnosprawnością intelektualną. Stanowią o tym przepisy Kodeksu cywilnego oraz przepisy k.r.o., o czym wspomniano na początku niniejszych rozważań.

Raport dotyczący zezwolenia na zawarcie małżeństwa przez osoby dotknięte chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym

W 2010 r. opublikowano raport dotyczący zezwolenia na zawarcie małżeństwa przez osoby dotknięte chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym³⁷. Autor raportu podaje, że w badanych 51 aktach spraw w większości postępowania były prowadzone z wniosków kierowników urzędów stanu cywilnego ze względu na powzięte wątpliwości dotyczące legalności małżeństwa. W sprawach tych legitymację wyłączną ma kierownik urzędu stanu cywilnego, o czym świadczy art. 5 k.r.o. Drugą kategorią były sprawy inicjowanie przez osoby „chore psychicznie oraz osoby z niedorozwojem umysłowym”³⁸. W przedmiotowym raporcie wskazano także na to, że osoby chore psychicznie lub dotknięte niedorozwojem umysłowym w chwili złożenia wniosku do sądu miały średnio ponad 33 lata, a najstarsza liczyła 81 lat. Wykształcenie, jak ustalono, było zróżnicowane – od ukończonej szkoły specjalnej po wykształcenie wyższe. Podkreślenia wymaga, że ustalenia te mają charakter łączny (osoby chore psychicznie i osoby z upośledzeniem umysłowym)³⁹. Jak wynika wprost z treści tego raportu, osoby te pozostawały w wieloletnich konkubinatach. W analizowanych sprawach 18 osób miało dzieci. Odnotowano także 7 przypadków ciąży oraz 4 przypadki, gdzie osoby z chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym posiadały już dzieci, a nadto spodziewały się kolejnego dziecka⁴⁰. Nie sposób pominąć faktu, że tylko w kilku przypadkach (8 spraw) osoby te samodzielnie sprawowały opiekę nad swoimi małoletnimi dziećmi. W pozostałych małoletnie potomstwo tych osób było pod opieką rodzin zastępczych bądź znajdowało się w placówkach opiekuńczych. Interesujące są ustalenia co do ubezwłasnowolnienia osób starających się o zwanie małżeństwa. W świetle przedmiotowego raportu fakt częściowego

³⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)

³⁷ M. Domański, *Zezwolenie na zawarcie małżeństwa osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym. Raport z badania*, Warszawa 2010.

³⁸ Ibidem, s. 7.

³⁹ Ibidem, s. 19.

⁴⁰ Ibidem, s. 20.

ubezwłasnowolnienia ustalono w czterech przypadkach, w 21 przypadkach – osoby nie były ubezwłasnowolnione, zaś w pozostałych nie odnotowano wzmianki na ten temat⁴¹. Maciej Domański, autor raportu podaje, że 49,2% osób miało dysfunkcje psychiczne z powodu upośledzenia umysłowego⁴². W przedmiotowych postępowaniach sądy postanawiały o zasięgnięciu opinii biegłego psychiatry (w 44 sprawach opisanych w raporcie)⁴³. W 19 sprawach biegli ustalili, że stan zdrowia nie zagraża przyszłemu potomstwu, natomiast w 6 przypadkach – przeciwnie⁴⁴. W 60% badanych spraw sądy zezwoliły na zawarcie związku małżeńskiego.

W piśmiennictwie problem zawierania związku małżeńskiego przez osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz chore psychicznie jest podejmowany przez wielu badaczy różnych dziedzin współczesnej nauki⁴⁵. W tym miejscu należy podkreślić, że w każdym społeczeństwie pewien jego odsetek stanowią osoby niepełnosprawne intelektualnie, które w większości przypadków wymagają stałej opieki i wsparcia. Można przyjąć, że rodzice dorosłych dzieci z zespołem Downa dostrzegają problem ich pragnienia założenia własnej rodziny, przy czym w większości przypadków nie mają pełnej orientacji co do możliwości zawarcia związku małżeńskiego w świetle obowiązującego prawa. Z jednej strony obawiają się o ich przyszłość, z drugiej zaś nie chcą odbierać im marzeń, radości i prawa do bycia szczęśliwym.

Alternatywne czy kompromisowe rozwiązanie

Nie można nikogo pozbawić prawa do prywatności, założenia rodziny, szczęścia. Obowiązujące w Polsce przepisy prawa (także kanonicznego) regulują zawarcie związku małżeńskiego, w tym także osób dotkniętych chorobą psychiczną czy niepełnosprawnością intelektualną (zgodnie z zapisem ustawy – niedorozwojem umysłowym). Troska ustawodawcy o bezpieczeństwo i trwałość rodziny, jak i o zdrowie przyszłego potomstwa jest zrozumiała. Rodzice dorosłych dzieci z zespołem Downa, tak jak rodzice innych dzieci, starzeją się razem z nimi, doświadczając szczególnego niepokoju o ich przyszłość.

⁴¹ Ibidem, 21.

⁴² Ibidem, s. 25. Wśród osób z chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym w 18 przypadkach były to obie osoby, które chciały zawrzeć związek małżeński.

⁴³ Ibidem, s. 30.

⁴⁴ Ibidem, s. 36.

⁴⁵ Zob. M. Domański, *Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną w prawie polskim a konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*, „Studia Prawnicze” 2013, nr 194(2), s. 47–62; A. Sylwestrzak, *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych a unormowania Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, „Acta Iuris Stetinensis” 2014, nr 6(2), s. 611–623; M. Zima-Parjaszewska, *Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, „Studia Prawnicze” 2013, nr 194(2), s. 79–102; U. Bartnikowska, A. Chyła, K. Ćwirynkało, *Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w roli matki –perspektywa zagrożeń*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2014, nr 13, s. 40–53; A. Żyta, *Małżeństwa i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania współczesności*, „Edukacja Dorosłych” 2013, nr 2(69), s. 59–71; M. Szreniawska, *Znaczenie ratyfikacji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2012, nr 3(4), s. 5–16; R. Kijak, *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice*, Kraków 2016.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że „w przypadku rodziców osób z zespołem Downa z niepełnosprawnością intelektualną (...) szczególny niepokój budzi niepewność co do tego, kto i gdzie będzie sprawować opiekę nad ich dziećmi. Rodzice muszą więc przystosować się do nowej pozycji polegającej na uzależnieniu się od innych, zarówno swoich dorosłych pełnosprawnych dzieci, jak i instytucji w sprawach codziennego życia, troski o zdrowie zarówno własne, jak i dziecka z zespołem Downa”⁴⁶. Trudno nie zgodzić się z tą tezą, w szczególności gdy dorosłe dziecko niepełnosprawne intelektualnie chce założyć rodzinę, mieć własne dzieci. Przypadki te nie są odosobnione i, co interesujące, dotyczą zarówno kobiet, jak i mężczyzn z zespołem Downa. Dojrzewanie, dorosłość stanowią szczególne etapy w życiu każdego człowieka, także niepełnosprawnego. Jakub Niedbalski podkreśla, że potrzeby osób z intelektualną niepełnosprawnością są takie same jak innych ludzi. Wskazuje na swoiste niedostrzeganie przez rodziców tych dorosłych osób potrzeby bliskości, w tym realizacji potrzeb seksualnych. W licznych wywiadach, jakie opublikował w monografii, potrzeba ta jest wyraźnie artykułowana⁴⁷. Antonina Ostrowska podaje, że „oficjalne dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia oraz Parlamentu Europejskiego i Rady Europy (decyzja nr 1400/97 HEC) wymieniają życie seksualne jako sferę, która powinna być uwzględniana wśród wskaźników jakości zdrowia, a precyzując zadania, jakie stoją przed promocją zdrowia, podkreśla się (II Międzynarodowa Konferencja, Cambridge 1991) znaczenie przeciwdziałania i zapobiegania różnym formom wykorzystywania seksualnego, dyskryminacji ze względu na płeć, orientację seksualną, niepełnosprawność czy stan zdrowia, dostrzega się też potrzebę legislacji gwarantującej dostęp do terapii seksualnej (...)”⁴⁸.

Coraz częściej osoby niepełnosprawne umysłowo chcą założyć rodzinę, chcą mieć potomstwo tak jak inni. Chcą ślubu takiego, jaki sobie wymarzyli, obrączek i przyjęcia weselnego. Z jednej strony rodzice dorosłych dzieci, co naturalne, pragną ich samodzielności i szczęścia. Z drugiej strony są świadomi stanu ich zdrowia, życiowej nieporadności. Wiedzą, że nie są w stanie funkcjonować bez wsparcia. Obawiają się także o ich bezpieczeństwo. Wielu rodziców nie dostrzega upływu czasu, dla nich dzieci zawsze będą dziećmi, choć pełnoletnimi. Są przeciwni zawarciu małżeństwa przez dorosłe niepełnosprawne intelektualnie dziecko. Podobnie są przeciwni potomstwu swoich dzieci, przede wszystkim z obawy, że będą także niepełnosprawne. W przypadku deficytu intelektu zawarcie małżeństwa na gruncie polskiego prawa rodzinnego, jak i prawa kanonicznego jest ograniczone, co wykazano wcześniej. Brak zezwolenia sądu uniemożliwia małżeństwo na gruncie prawa świeckiego (podobnie – na gruncie prawa kanonicznego). Skutkiem tego są co prawda nieliczne, ale istniejące konkubiny. Jawi się zatem pytanie, czy istnieje

⁴⁶ K. Kaliszewska, *Zaangażowanie rodzicielskie matek i ojców osób z niepełnosprawnością intelektualną z zespołem Downa*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2022, t. 27, nr 2, s. 164. Zob. także L. Bakiera, Ż. Stelter, *Rodzicielstwo z perspektywy rodziców dziecka pełnosprawnego i niepełnosprawnego intelektualnie. Zalety i wady życia w rodzinie i poza rodziną*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 2010, nr 20.

⁴⁷ Zob. J. Niedbalski, *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną Tożsamościowy wymiar samostanowienia i (nie)zależności w kontekście życia rodzinnego*, Łódź 2023.

⁴⁸ A. Ostrowska, *Seksualność osób niepełnosprawnych*, „Kultura i Społeczeństwo” 2008, nr 3, s. 214.

jakiś kompromis, jakaś alternatywa, uwzględniająca potrzeby bliskości osób z zespołem Downa? Wydaje się, że takim rozwiązaniem jest ślub humanistyczny⁴⁹, jaki nie wywołuje skutków prawnych. Daje natomiast szansę na życie w związku, jaki formalnie nie istnieje. Radosław Tyrała, rozważając o ślubie humanistycznym, napisał: „Ślub humanistyczny jest całkowicie nieszablonowy. Można w nim w pełni wyrazić swoją osobowość i pragnienie takiej, a nie innej estetyki. Ceremonia ma być dopasowana do potrzeb głównych jej aktorów, nie zaś aktorzy podporządkowani ceremonii. Młodzi są współreżyserami takiej ceremonii. A sama ceremonia jest małym dziełem sztuki. Od strony rytualnej i symbolicznej taką uroczystość kształtują głównie sami zainteresowani. Oczywiście *clue* tej personalizacji jest przysięga. Całkowicie nieszablonowa. Młodzi sami sobie wymyślają, do czego się wzajem siebie zobowiązują. Mogą przysięgać sobie wzajemnie to samo albo każde z nich może inną przysięgę wypowiedzieć”⁵⁰. Cechą charakterystyczną ślubów humanistycznych jest neutralność religijna.

W perspektywie niniejszego opracowania ślub humanistyczny daje przestrzeń do szczęścia bycia w związku bez skutków prawnych. Osoby z zespołem Downa (z deficytem intelektu w stopniu lekkim i umiarkowanym w górnej granicy) bez przeszkód mogą (ze wsparciem rodziców i bliskich im osób) ślub taki wziąć, być szczęśliwymi, czuć się tak jak inni dorośli i sprawni ludzie. Nie muszą mieszkać razem, ale mogą być ze sobą, należeć do siebie, poznawać i przyzwyczajać się do czegoś, co jest dla nich nowe. Ze wsparciem najbliższych na swój sposób dorosłają społecznie, co jest bardzo ważne. Chcą być odpowiedzialni za siebie, być traktowani jak inni, wspólnie robić zakupy, gotować, chodzić na spacer. Czy śluby humanistyczne staną się alternatywnym rozwiązaniem dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, tego nie można przewidzieć. Warto jednak rozważyć takie rozwiązanie z szacunku do ludzi doświadczonych innością, ich praw i pragnień.

Podsumowanie

Celem niniejszego opracowania było spojrzenie na zawieranie małżeństw przez osoby z zespołem Downa w świetle obowiązujących regulacji prawnych. Problematyka zawierania małżeństw przez osoby z zespołem Downa znajduje się na styku dwóch fundamentalnych wartości: prawa do samostanowienia i założenia rodziny oraz obowiązku państwa do ochrony osób niepełnosprawnych i ich potencjalnego potomstwa. Analiza dostępnych źródeł zezwala na stwierdzenie, że w perspektywie polskiego prawa możliwe jest zawarcie związku małżeńskiego przez osoby z zespołem Downa, pod warunkiem że nupturient z deficytem intelektualnym nie jest ubezwłasnowolniony i sąd zezwolił na taki związek.

⁴⁹ Zob. E. Majdecka, „*My jesteśmy małżeństwem nie tylko dlatego, że państwo nam tak mówi*” – rzecz o ślubach humanistycznych w Polsce, „*Societas/Communitas*” 2018, nr 25(2), s. 25–42; K. Tempczyk, *Ceremonie humanistyczne jako alternatywa dla ich religijnych pierwowzorów. Uniwersalizm chrześcijaństwa wobec alternatywnych propozycji współczesności*, Lublin 2012, s. 243–457; A. Rejowska-Pasek, *Sfera miłości i intymności w humanistycznych ceremoniach ślubnych*, „*Prosopon. Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne*” 2018, nr 2(23), s. 133–141.

⁵⁰ R. Tyrała, *Ślub humanistyczny po polsku – konteksty i konsekwencje*, <https://www.racionalista.pl/xpliki/tyrala.slub.humanistyczny.po.polsku.pdf> (data dostępu: 14.12.2025).

Odrębnym elementem jest ocena stanu psychicznego i rozwoju umysłowego przez lekarzy psychiatrów, choć zespół Downa nie jest chorobą w świetle ustaleń medycyny.

Niepełnosprawność intelektualna ma zróżnicowaną etiologię, przebieg, skutki i rokowanie. Jeśli nie ma współistniejących z zespołem schorzeń, w szczególności choroby psychicznej, a niepełnosprawność intelektualna jest stopnia lekkiego lub umiarkowanego w górnej granicy, a nupturienici chcą wstąpić w związek małżeński, to należy rozważyć zgodę na taki związek. Analiza prawna wskazuje na to, że polski system, oparty na k.r.o., nie wprowadza bezwzględnego zakazu małżeństw dla tej grupy, lecz uzależnia je od indywidualnej oceny stanu zdrowia i świadomości prawnej dokonywanej przez sąd. Kluczowe dla orzecznictwa jest radykalne odejście od automatyzmu. Sąd musi zbadać faktyczne rozeznanie osoby w chwili składania oświadczenia woli oraz realne zagrożenie dla dobra potencjalnych dzieci (uwzględniając zarówno aspekty genetyczne, jak i zdolności opiekuńcze).

Obawy rodziców dorosłych dzieci z zespołem Downa koncentrują się wokół ich bezpieczeństwa i przyszłości, w szczególności kiedy będą dorosłe, starsze wiekiem. Niepokoją się artykułowanymi pragnieniami dorosłych dzieci, które chcą założyć własną rodzinę. Wizja ślubu córki czy syna z zespołem Downa jest dla nich sytuacją bardzo trudną. Z jednej strony chcą szczęścia dziecka, z drugiej obawiają się skutków małżeństwa, w szczególności macierzyństwa (ojcostwa). Każdy człowiek, niezależnie od tego, czy zdrowy, czy niepełnosprawny, ma prawo do życia rodzinnego. Prawa tego nie można odebrać nikomu, także osobom zespołem Downa. Ludzie ci nie w pełni rozumieją otaczającą rzeczywistość, a więc i obowiązujące prawo. Chcą być z drugim człowiekiem, cieszyć się wspólnym życiem. W przypadkach kiedy nie mogą zawrzeć związku małżeńskiego na gruncie prawa rodzinnego, jak i kanonicznego, ze względu na niepełnosprawność intelektualną, alternatywą staje się ślub humanistyczny, nierodzący skutków prawnych, lecz dający poczucie wartości, dorosłości i szczęścia. Obowiązujące przepisy prawa nie zabraniają tego rodzaju ceremoniału, a zatem jest on dopuszczalny. Wartością dodaną i niezwykle ważną jest przyrzeczenie o spersonalizowanej treści. Możliwość zawarcia ślubu humanistycznego stanowi na swój sposób realizację praw osoby niepełnosprawnej, wyrażonej w aktach prawa międzynarodowego (konwencyjnego), w tym w szczególności poszanowania godności, prywatności i życia rodzinnego. Warto podkreślić, że śluby humanistyczne stanowią doskonałe narzędzie do społecznej legitymizacji związku, gdy ze względów medycznych lub prawnych zawarcie małżeństwa cywilnego jest niemożliwe.

Należy podkreślić, że osoby z zespołem Downa powinny być traktowane jako podmioty, a nie przedmioty prawa rodzinnego. Ich potrzeby emocjonalne i seksualne są realne i wymagają zaspokojenia, a prawo powinno szukać rozwiązań wspierających, a nie jedynie restrykcyjnych. Warto rozważyć wprowadzenie do polskiego porządku prawnego instytucji „wspieranego podejmowania decyzji”. Pozwoliłoby to osobom z zespołem Downa na świadome zawarcie małżeństwa przy odpowiednim wsparciu asystentów, bez konieczności długotrwałych procesów sądowych. Słuszny wydaje się również postulat zwiększenia wiedzy sędziów i biegłych na temat współczesnych możliwości funkcjonowania osób z zespołem Downa.

BIBLIOGRAFIA

Literatura

- Apanowicz J., *Metodologia ogólna*, Gdynia 2002.
- Apanowicz J., *Metodologiczne uwarunkowania pracy naukowej*, Warszawa 2005.
- Baggio S., Barisnikov K., *Mental illness, behavior problems, and social behavior in adults with Down syndrome*, „Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities” 2014, nr 7.
- Bakiera L., Stelter Ż., *Rodzicielstwo z perspektywy rodziców dziecka pełnosprawnego i niepełnosprawnego intelektualnie. Zalety i wady życia w rodzinie i poza rodziną*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 2010, nr 20.
- Bal J., *Genetyka medyczna i molekularna*, Warszawa 2017.
- Balwicka-Szczyrba M., *O odmiennym uregulowaniu wad oświadczeń woli zawarcia małżeństwa wobec ogólnej regulacji kodeksu cywilnego*, „Acta Iuris Stetinensis” 2019, nr 27(3).
- Bartnikowska U., Chyła A., Ćwirynka K., *Kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w roli matki – perspektywa zagrożeń*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej” 2014, nr 13.
- Bodensteiner J.B., *The evaluation of the hypotonic infant*, „Seminars in Pediatric Neurology” 2008, nr 15.
- Colman A.M., *Słownik psychologii*, Warszawa 2009.
- Domański M., *Zawieranie małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną i psychiczną w prawie polskim a konwencja ONZ o prawach osób niepełnosprawnych*, „Studia Prawnicze” 2013, nr 194(2).
- Domański M., *Zezwolenie na zawarcie małżeństwa osobie dotkniętej chorobą psychiczną lub niedorozwojem umysłowym. Raport z badania*, Warszawa 2010.
- Fornalik I., *Seksualność – czyli nic co ludzkie nie jest nam obce. Refleksje o zmianach*, [w:] *Zespół Downa w XXI w.*, Warszawa 2013.
- Grieco J., Pulsifer M., Seligsohn K., Skotko B., Schwartz A., *Down syndrome cognitive and behavioral functioning across the lifespan*, „American Journal of Medical Genetic” 2015, nr 169.
- Grochowska M., Kałuża J., *Wybrane zaburzenia psychiczne u osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej” 2024, nr 17.
- Jędrejek G., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz do art. 1–61*, Warszawa 2013.
- Kaliszewska K., *Zaangażowanie rodzicielskie matek i ojców osób z niepełnosprawnością intelektualną z zespołem Downa*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2022, t. 27, nr 2.
- Kijak R., *Dorośli z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jako partnerzy, małżonkowie i rodzice*, Kraków 2016.

- Kocur J., Pobocha J., *Ocena psychicznej zdolności do zawarcia małżeństwa u osób z zaburzeniami psychicznymi*, „Ius Matrimoniale” 2011, nr 16.
- Kosek M., *Przeszkody małżeńskie w Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym*, „Prawo Kanoniczne” 2012, nr 55(3).
- Lennox N., *Wzajemne zależności pomiędzy stanem somatycznym i zaburzeniami psychicznymi u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, [w:] N. Bouras, G. Holt (red.), *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób niepełnosprawnych intelektualnie*, Wrocław 2010.
- Łączkowska M., *Zasada trwałości małżeństwa w polskim prawie rodzinnym – aspekty materialne i procesowe*, „Studia Prawnoustrojowe” 2014, nr 24.
- Majdecka E., *„My jesteśmy małżeństwem nie tylko dlatego, że państwo nam tak mówi” – rzecz o ślubach humanistycznych w Polsce*, „Societas/Communitas” 2018, nr 25(2).
- Makarewicz P., *Nieważność małżeństwa z powodu braku wystarczającego używania rozumu na przykładzie wybranych spraw sądu biskupiego diecezji ełckiej*, „Civitas et Lex” 2014, nr 2(2).
- Marino M., Scala I., Scicolone O., Strisciuglio P., Bravaccio C., *Distribution and age of onset of psychopathological risk in a cohort of children with Down syndrome in developmental age*, „Italian Journal of Pediatrics” 2019, nr 45.
- Mejnartowicz D., *Seksualność osób z zespołem Downa*, [w:] *Wieczne dzieci, czyli dorośli. Problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa 2002.
- Mężyk I., Toporska-Rurańska A., *Seksualność kobiet z niepełnosprawnością*, [w:] V. Skrzypulec-Plinta (red.), *Kobieta niepełnosprawna w praktyce ginekologicznej*, Katowice 2013.
- Niezbalski J., *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną Tożsamościowy wymiar samostanowienia i (nie)zależności w kontekście życia rodzinnego*, Łódź 2023.
- Niemiec-Elanany S., *Niepełnosprawność intelektualna a zaburzenia psychiczne*, „Niepełnosprawność” 2017, nr 25.
- Nowicka U., *Czy osoba z zespołem Downa może ważnie zawrzeć małżeństwo w Kościele katolickim?*, „Ius Matrimoniale” 2017, nr 28(1).
- Olchowik B., Sendrowski K., Śmigielska-Kuzia J., Jakubiuk-Tomaszuk A., Sobaniec P., *Neurophysiological basis of muscle hypotonia in Down syndrome*, „Child Neurology – Neurologia Dziecięca” 2012, nr 21(43).
- Orzeł M., *Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania u osób upośledzonych umysłowo*, „Zeszyty Naukowe WSSP” 2013, nr 16.
- Ostrowska A., *Seksualność osób niepełnosprawnych*, „Kultura i Społeczeństwo” 2008, nr 3.
- Padrak A., *Seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie*, „Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne” 2013, nr 9.
- Pielichowski J., *Korelacja wad oświadczenia woli przy zawarciu małżeństwa na gruncie prawa kanonicznego i polskiego*, „Zeszyty Prawnicze” 2012, nr 12(3).
- Rejowska-Pasek A., *Sfera miłości i intymności w humanistycznych ceremoniach ślubnych*, „Prosopon. Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne” 2018, nr 2(23).

- Romaniuk A., *Prawo małżeńskie a osoby niepełnosprawne*, „Szkola Specjalna” 2011, nr 3(259).
- Rutecki K., *Implications of schizophrenia on the consensual capability to enter into marriage*, „Kościół i Prawo” 2018, nr 7(2).
- Siuta J. (red.), *Słownik psychologii*, Kraków 2006.
- Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2005.
- Strzebinczyk J., *Prawo rodzinne*, Warszawa 2012.
- Sylwestrzak A., *Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych a unormowania Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, „Acta Iuris Stetinensis” 2014, nr 6(2).
- Szreniawska M., *Znaczenie ratyfikacji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2012, nr 3(4).
- Śmigiel R., Stembalska A., *Niepełnosprawność intelektualna uwarunkowana genetycznie – wybrane aspekty*, „Nowa Pediatria” 2007, nr 4.
- Tempczyk K., *Ceremonie humanistyczne jako alternatywa dla ich religijnych pierwowzorów. Uniwersalizm chrześcijaństwa wobec alternatywnych propozycji współczesności*, Lublin 2012.
- Winiarz J., *Prawo rodzinne*, Warszawa 1994.
- Wolter A., Ignatowicz J., Stefaniuk K., *Prawo cywilne. Zarys części ogólnej*, Warszawa 2018.
- Zasępa E., *Problemy zdrowia psychicznego u osób z zespołem Downa*, Kraków 2013.
- Zima-Parjaszewska M., *Artykuł 12 Konwencji ONZ o prawach osób z niepełnosprawnościami a ubezwłasnowolnienie w Polsce*, „Studia Prawnicze” 2013, nr 194(2).
- Żyta A., *Małżeństwa i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną – wyzwania współczesności*, „Edukacja Dorosłych” 2013, nr 2(69).

Akty prawne

- Europejska konwencja praw człowieka (Dz.U. z 1993 r., Nr 61, poz. 284 z późn. zm.).
- Kodeks prawa kanonicznego, Warszawa 1984.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r., poz. 1169 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 1964 r., Nr 9, poz. 59 z późn. zm.).

Orzecznictwo

- Uchwała składu 7 sędziów SN z 9 maja 2002 r., sygn. akt III CZP 7/02, OSNC 2003, Nr 1, poz. 1.
- Uchwała SN z 21 grudnia 2017 r., sygn. akt III CZP 66/17, Lex nr 2422464.
- Wyrok SN Rzymu (Roty Rzymskiej) z 25 stycznia 1971 r., causa „de Waal” (coram Felici), can. 1095, n. 3.

Wyrok SN z 14 lutego 1961 r., sygn. akt I CR 938/59, OSPIKA 1962, Nr 10, poz. 265.
Wyrok SN z 24 stycznia 1974 r., sygn. akt II CR 761/73, OSPiKA 1975, Nr 11, poz. 238.

Źródła internetowe

Kubalski M., *Możliwość zawierania małżeństw przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną – prawo polskie i kontekst międzynarodowy*, <https://www.oirp.warszawa.pl/temidium/artikul/mozliwosc-zawierania-malzenstw-przez-osoby-z-niepelnosprawnoscia-intelektualna-prawo-polskie-i-kontekst-miedzynarodowy/>.
Skrzypulec-Plinta V., *Czy kobieta z zespołem Downa może zająć w ciążę?*, <https://www.mp.pl/pacjent/ciaza/lista/70940,czy-kobieta-z-zespolem-downa-moze-zajsc-w-ciaze>.
Tyrła R., *Ślub humanistyczny po polsku – konteksty i konsekwencje*, <https://www.racjonalista.pl/xpliki/tyrła.slub.humanistyczny.po.polsku.pdf>.

Right to family life for people with Down syndrome – legal regulations and alternatives

Summary

The article analyzes the legal and medical situation of people with Down syndrome in the context of their right to enter into marriage in Poland. The purpose of this study is to look at the contracting of marriages by people with Down syndrome in light of current legal regulations. A research problem was formulated in the form of a question: is it possible for people with Down syndrome to enter into a marriage under Polish law? The method of analyzing literature and other available materials was adopted. In the case of people affected by Down syndrome, doubt often arises regarding the person's sanity. This article analyzes Polish legal regulations to explain when a legally recognized marriage can be spoken of.

Keywords: Down syndrome, marriage, family law, legal capacity, incapacitation