

NORMATYWNE UJĘCIA ANTYPROKREACJI

ROMAN TOKARCZYK

Antyprokreacja jako czyn może uchodzić za »nienaturalny«, ale być dozwolony, tak samo może uchodzić za naturalny, a jednocześnie być niedozwolony.

Glanville Williams

ABSTRACT. Tokarczyk Roman, *Normatywne ujęcia antyprokreacji* (Normative interpretations of anti-procreation). Roczniki Socjologii Rodziny, XII, Poznań 2000. Adam Mickiewicz University Press, pp. 213-236. ISBN 83-232-1056-X. ISSN 0867-2059. Text in Polish with a summary in English.

Roman Tokarczyk, emerytowany profesor Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

SFORMUŁOWANIE PROBLEMÓW

Od zarania dziejów różne sposoby zapobiegania narodzinom człowieka znajdowały się wśród najpoważniejszych problemów normatywnych. Z punktu widzenia normatywnego zapobieganie to nazywane jest częściej kontrolowaniem urodzeń, obejmującym wszystkie dotyczące tego metody biologiczne, medyczne, chemiczne i inne. Z punktu widzenia medycznego kontrolowanie urodzeń oparte jest głównie na trzech metodach: kontraccepcji, kontragestii i aborcji.

Kontraccepcja polega na zapobieganiu poczęcia człowieka, kontragestia na zapobieganiu powstania zarodka ludzkiego (embrionu), zaś aborcja na zapobieganiu narodzinom poprzez chirurgiczne usunięcia płodu ludzkiego. Polityka faworyzująca spadek liczby urodzeń zwana jest antynatalizmem (*antinatalism*), zaś jej przeciwieństwo – pronatalizmem (*pronatalism*), opowiadającym się za wzrostem liczby urodzeń. Wszystkie te pojęcia, związane ze sposobami zapobiegania narodzinom człowieka, ogarnia pojęcie antyprokreacja.

Na przykładzie różnych sposobów zapobiegania narodzinom człowieka rysuje się nad wyraz przejrzyste trudna do przewyciężenia opozycja między tym, co naturalne, a tym, co nienaturalne, między najszerzej rozumianymi prawami natury a prawami stanowionymi.

Odwieczne ludzkie wysiłki kontrolowania ludzkich procesów prokreacyjnych charakteryzują się dwiema cechami. Z jednej strony jest to trwale, ale niemożliwe do realizacji pragnienie pełnego panowania człowieka nad prokreacją. Z drugiej zaś strony są to trwale kontrowersje normatywne – religijne, etyczne i prawne, związane z kontrolowaniem ludzkich procesów prokreacyjnych. Oczywiście owo kontrolowanie musi się opierać na wiedzy o istocie procesów prokreacyjnych. Niemal każdy człowiek, po osiągnięciu pewnej dojrzałości seksualnej, utrzymuje stosunki seksualne. Jednakże tylko nieliczni ludzie posiadają pełną wiedzę o ich możliwych, różnorodnych skutkach.

Wybór metody kontrolowania urodzeń uwarunkowany jest wieloma czynnikami: stosunkami społecznymi, możliwościami ekonomicznymi, racjami politycznymi, podłożem kulturowym, wierzeniami religijnymi, aspiracjami osobistymi, stanem zdrowia, podzielanymi wartościami i innymi. Wszystkie istotne czynniki kontrolowania urodzeń powinna uwzględniać odpowiednia polityka demograficzna – pronatalistyczna lub antynatalistyczna. Nigdy jeszcze w dziejach ludzkości polityka demograficzna (kontrolowanie ludzkich urodzeń) nie odgrywała tak wielkiego znaczenia, jak na przełomie XX i XXI wieku.

Powagę obecnego znaczenia globalnej polityki demograficznej podkreśla się najczęściej w alarmistycznym tonie katastrofalnego przeludnienia, niosącego nędzę, głód i śmierć milionom ludzi w najuboższych krajach. Jednakże kontrolowanie urodzeń należy do najtrudniejszych problemów również krajów najbogatszych.

Obecnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki ponad połowa ogółu ciąż to ciężce nieplanowane. Wskaźnik ciąż niepełnoletnich jest dwukrotnie wyższy niż w Europie. Liczba aborcji jest najwyższa w świecie. Ponad 12 milionów rocznie zapada tam na choroby przenoszone drogą kontaktów seksualnych. Wszystko to „aż krzyczy” o stosowanie metod kontrolowania urodzeń, rozwijanie edukacji seksualnej, dostępność odpowiednich środków antykoncepcyjnych i inne stosowne działania.

Według danych z 1998 roku udział procentowy poszczególnych metod kontrolowania urodzeń w Stanach Zjednoczonych jest następujący: sterylizacja kobiet – 29,5%, doustne środki antykoncepcyjne – 28,5%, kondomy – 17,7%, sterylizacja mężczyzn – 12,6%, diagram płodności – 2,8%, okresowa abstynencja – 2,7%, zabezpieczenie wewnątrzmaciczne – 1,4%, inne metody – 4,8%.

Z HISTORII ANTYPROKREACJI

Już ludy pierwotne praktykowały znane im sposoby zapobiegania ciąży: unikanie stosunków seksualnych w pewnych okresach, środki – magiczne, biologiczne, chemiczne, mechaniczne i chirurgiczne.

Kobiety niektórych wysp Oceanu Spokojnego pozbywały się płodu przez wygniatanie go kamieniami, zaś niechciane noworodki zakopywały żywe w piasku. Zachowane papirusy z lat 1900-1100 p.n.e. opisują środki znane medycynie egip-

skiej. Przy odpowiednim zastosowaniu miały one zapobiegać ciąży: krokodyle łąjno, igły akacji, przestrzeganie okresowo abstynencji seksualnej. Australijscy autochtoni, aby unikać zapłodnienia rozcinali męską cewkę moczową. Matka dwóch żyjących synów niektórych szczepów australijskich miała obowiązek spędzania kolejnego płodu. Kobiety arabskie wywoływały poronienia nakłuwaniem pęcherza płodowego. W hinduskich zaklęciach i ceremoniałach prokreacji z VII wieku p.n.e. nie pragnąca potomstwa kobieta upraszała swojego seksualnego partnera, „aby mogła odejść bez jego nasienia”. Ważnym przejawem samokontroli była dla hinduskich jogów umiejętność niedopuszczenia do emisji spermy. Gdy to zawodziło, niektóre kobiety wywoływały poronienie przywiązywaniem do brzucha drewna lub piciem zabójczych dla płodu środków.

Medycyna starożytnych Greków i Rzymian, aprobując potrzebę zapobiegania ciąży, zalecała w tym celu wyciąg z kopru, olej cedru, różne maści i płyny, unikanie stosunków seksualnych tuż po menstruacji. Herodot opisał plastycznie, jak Pizystrat, tyran Aten żyjący w VI wieku p.n.e., starał się uniknąć potomstwa: odbywał „nieobyczajne stosunki seksualne” – analne i przerywane – z własną żoną. Szeroko znana jest rozterka biblijnego Onana, który „rzucił swe nasienie na ziemię”, aby uniknąć obowiązku lewiratu polegającego na współżyciu płciowym z wdową po zmarłym bracie. O stosunku przerywanym (*coitus interruptus*) wspomina wielokrotnie *Talmud* babiloński.

Rozbieżne były oceny starożytnych Greków i Rzymian w tym względzie. Arystoteles nie wysuwał żadnych zastrzeżeń wobec dopuszczalności zapobiegania ciąży. Prawa Imperium Rzymskiego, wiążąc siłę państwa z liczbą obywateli, starały się ograniczać skalę sztucznych poronień i medycznych sposobów zapobiegania narodzinom. Niektórzy filozofowie stoicy nauczali, że jedynym celem stosunków seksualnych jest prokreacja. Seneka uwielbiał swoją wielodzietną matkę Helwę, m.in. za to, że ani razu nie pozbyła się płodu. Ale byli i tacy stoicy, którzy odróżniali i aprobowali stosunki seksualne służące prokreacji od stosunków uprawianych jedynie dla przyjemności.

Pierwsi chrześcijanie oparli swoje poglądy prokreacyjne na kilku zasadach: wyższości dziewictwa nad jego utratą; instytucjonalnej wartości małżeństwa; sakralnego charakteru stosunku seksualnego; dobrodziejstwa prokreacji; potępienia stosunków pozamałżeńskich i odrzucenia homoseksualizmu. Etyka seksualna pierwszych chrześcijan była reakcją na demoralizację ówczesnego świata śródziemnomorskiego.

W IV wieku n.e. chrześcijaństwo stało się religią panującą Imperium Rzymskiego. Wtedy chrześcijańska koncepcja etyki seksualnej spotkała się z gwałtowną krytyką działających nielegalnie manichejczyków. Propagowali oni zwłaszcza wyimaginowany mit o pochodzeniu istot ludzkich z grzesznego zbliżenia Księżnej i Księcia Ciemności po ich triumfie nad Królem Światłości. Uznając prokreację za powtarzanie tego niecnego, ich zdaniem, czynu, zaliczali ją do najcięższych grzechów i przewinień. Sprzeciwiając się zdecydowanie rozrodczości, stosowali znane

im sposoby zapobiegania ciąży – głównie *coitus interruptus* i zażywanie różnych medykamentów. Nie formułowali jednocześnie zarzutów pod adresem samych przyjemności płynących ze stosunków seksualnych. Te nawet pochwalali. Aż do połowy XII wieku manicheizm stanowił apogeum myśli antyprokreacyjnej, opowiadającej się na rzecz zapobiegania ciąży.

Wcześniej jednak przyszła zdecydowana opozycja przeciwko manicheizmowi ze strony władz rzymskich, hierarchii Kościoła katolickiego i najbardziej chyba wpływową – katolickiego teologa Augustyna. Od około VII wieku niektóre elementy śródziemnomorskiej etyki seksualnej oddziaływały na myśl islamu, który wyrażał prokreacyjną orientację. Arabski filozof Awicenna w swym kanonie medycyny scharakteryzował wiele środków antykoncepcyjnych, nie potępiając ich jednak etycznie. Podobne stanowisko propopulacyjnego liberalizmu zajmowali wówczas inni myśliciele, teologowie, prawnicy i medycy wierni *Koranowi*.

Myśl etyczna wieków średnich daleka była od jednolitości poglądów, opowiadano się zarówno za antykoncepcją, jak i przeciw niej. Celtowie i Germanie, którzy osiedli w zachodnich enklawach Europy, posługiwali się potajemnie ziołami, jako środkami zapobiegającymi ciąży, aby uniknąć zarzutów grzeszności, pokuty religijnej i ścigania karnego. Oficjalną formułą ortodoksyjnych myślicieli katolickiego średniowiecza było hasło: „ile aktów zapobiegających ciąży, tyle zabójstw”. Najbardziej zagorzali klerykalni wrogowie antykoncepcji z wielką uporczywością potępiali nawet stosunki analne i oralne, które, jak wiadomo, ciążą przecież nie grożą.

Na początku X wieku rzucono wyzwanie zdecydowanej postawie prokreacyjnej katolickiego kleru. Uczynili to bogomilowie zakładający swe katarskie kościoły od Konstantynopola aż po Francję i Włochy. Katarscy trubadurówie, z nie znaną dotychczas wytwornością kochali piękne Francuzki i Włoszki. Byli przy tym niezrównanymi krzewicielami idei „czystej” miłości, tj. nie prowadzącej do ciąży. Katarowie sądzili, że to diabeł wyposażył w „nasienie dzieci tego świata”; utożsamiali poczęcie z siedliskiem szatana, ciężarne kobiety obrzucali kłutwą.

Oczywiście tak niezwykła swoboda erotyczna katarów musiała wywołać oburzenie ortodoksyjnych kół katolickich, toteż w 1139 roku oskarżono ich o herezję. Powołano zakon dominikański do ich nawracania. W zwalczaniu katarów posługiwano się straszliwym narzędziem Inkwizycji. W 1215 roku wezwano do masowej, świętej krucjaty przeciwko nim. Jednocześnie prawo kanoniczne surowo potępiło antykoncepcję w małżeństwie, tym bardziej poza jego więzami. Myśl Tomasa z Akwinu dostarczyła prawnonaturalnych uzasadnień dla takiego potępienia. Przekonywał on wiernych, że zapobieganie ciąży zabija potencjalne życie, wprowadza frustrację do stosunków seksualnych, gwałci podstawowy cel małżeństwa – prokreację „obdarzonych duchem i rozumem istot”.

Krzewiciele protestantyzmu podtrzymywali katolickie potępienia antykoncepcji. Według Kalwina *coitus interruptus* Onana był „podwójnie ohydny” – „unicestwiał nadzieje ludzkości na przetrwanie i zabijał syna zanim ten się urodził”. Myśl

racjonalistyczna, rozwijająca się w XVII i XVIII stuleciu, również nie zachwiała zasadniczo podstaw ani przekonań dotyczących antykoncepcji, mimo że atakowała zajadłe zasadę nierozwiązywalności małżeństwa. W połowie XVII wieku pojawił się nowy środek antykoncepcyjny – kondom. Nie został jednakże rozpowszechniony z powodu wygórowanej ceny i ówczesnych przeciwwskazań lekarskich.

Stosunkowo małą rolę odgrywała wówczas antykoncepcja w odległych od Europy Chinach, gdzie już wtedy populacja wzrastała gwałtownie, w latach 1650-1850 ze 150 do 430 milionów. W 1793 roku „chiński Malthus” – Hung Liang-chi – uznał przeludnienie za główną przyczynę nędzy społecznej. Współczesny mu chiński uczony Wang Shihto zalecał stosowanie drastycznych środków antyprokreacyjnych: plemnikobójczych narkotyków, sterylizacji kobiet, opodatkowania rodzin wielodzietnych, prawnego przedłużania wieku przedmałżeńskiego, rozwoju klasztorów żeńskich, zakazywania wdowom ponownego zamażpójścia, zabijania noworodków płci żeńskiej w niektórych okolicznościach i inne.

U schyłku XVIII wieku, głównie z powodu szybkiego przyrostu naturalnego ludności, ukształtował się w Europie korzystny klimat dla antykoncepcji. Tomasz Malthus, duchowny anglikański, profesor historii i ekonomii, opublikował swoją słynną pracę *Prawo ludności* (1798), w której uzasadniał tezę o przyroście ludności w postępie geometrycznym co ćwierć wieku, podczas gdy ilość żywności wzrasta w tym czasie wolniej – w postępie arytmetycznym. Pojawiły się nowe środki antykoncepcyjne. Jeremiasz Bentham – znany filozof angielski, zalecał kobietom stosowanie gąbki w charakterze środka zapobiegającego ciąży. Francuz Jean Baptiste Etienne de Senancour ostrzegał w swoim *De l'amour* przed przykrymi konsekwencjami zdrowotnymi cudzołóstwa. Angielski utopista Robert Owen, przebywając w Stanach Zjednoczonych, odsłaniał Amerykanom tajniki francuskich sztuczek miłosnych.

Osiemnaste stulecie to wiek idei kontrolowania urodzeń, która została powitana chłodno, nie tylko przez myśl katolicką i protestancką. Ruch kontrolowania urodzeń zataczał coraz szersze kręgi – od Europy, poprzez Amerykę, aż do Japonii. Liga Malthusa, działająca w zakresie antykoncepcji na przełomie XIX i XX wieku, szczyliła się niemałymi sukcesami. W 1930 roku produkowano około dwustu mechanicznych środków antykoncepcyjnych, wiele chemicznych, mniej organicznych. Antykoncepcja stała się obszarem bardzo intratnych interesów.

Poza granicami zachodniego kręgu kulturowego występują zróżnicowane reakcje etyczno-prawne na zabiegi antyprokreacyjne. Po II wojnie światowej Amerykanie zdolali zaszczyć ideę planowania rodziny Japończykom i Tajwańczykom, ale podobne próby w Korei Południowej i Indonezji zakończyły się niepowodzeniem. Wiele nowo powstałych państw afrykańskich ocenia antyprokreację z dużą nieufnością, podtrzymując głęboko zakorzeniony kult dla wielkiej liczebnie rodziny. W Indiach idea kontrolowania przyrostu naturalnego potyka się wciąż o utrwalone tam zasady miejscowej tradycji. Głoszą one, że powołaniem kobiety jest rodzić i wychowywać dzieci.

W Chińskiej Republice Ludowej, zgodnie z hasłem „planowego wzrostu populacji”, wysuniętym jeszcze przez Mao Tse-tunga, zaleca się ograniczanie liczby dzieci w małżeństwie. Z myślą o tym przesunięto granice wieku umożliwiające legalne zawarcie małżeństwa. Małżonkom zagrożono sterylizacją, gdyby spłodzili więcej niż jedno dziecko. Chiny pozostają wzorem polityki antynataistycznej. Ortodoksyjne, głównie izraelskie, gminy żydowskie zainteresowane są natomiast szybkim przyrostem naturalnym własnej populacji. Podtrzymują przeto zakaz stosowania stosunku przerywanego i innych metod antyprokreacyjnych. Są wzorem polityki pronatalistycznej.

Na tym zróżnicowanym tle ciekawej rozbieżności ocen uległa myśl chrześcijańska. Już w latach trzydziestych XX wieku Kościół anglikański dokonał poważnego wylomu w chrześcijańskim froncie sprzeciwu wobec antyprokreacji, aprobując także inne metody zapobiegania ciąży niż abstynencja seksualna. Do 1958 roku większość kościołów protestanckich, wspierana myślą swych czołowych teologów – Karla Bartha, Jacquesa Ellula, Reinholda Niebuhra – zajęła podobne stanowisko. Ortodoksyjni chrześcijanie pozostali na wcześniejszych pozycjach zakazu antykoncepcji obowiązującego także w kościołach chrześcijaństwa wschodniego. Podobnie Kościół katolicki był i jest nieugięty; jego władze, ale nie wszyscy wierni, opowiedziały się za niedopuszczalnością polityki antynatalistycznej.

Lata ostatnie przynoszą nowe zjawiska. W wielu najwyżej rozwiniętych krajach świata liczne małżeństwa całkowicie zdolne do prokreacji, kierując się względem wygodnego hedonizmu, dobrowolnie poddają się zabiegowi sterylizacji. W Japonii zauważono, że spadek zaufania do skuteczności niektórych środków antykoncepcyjnych prowadzi do wzrostu liczby przypadków przerywania ciąży. W niektórych uboższych krajach, gdy dobrowolna antykoncepcja okazywała się mało skuteczna, wprowadzono przymusowe jej formy. Ale rozwiązania takie spotykają się na ogół z wielkimi oporami, wspieranymi argumentami religijnymi, obyczajowymi i praw człowieka. Poglądy rozwijane w krajach socjalistycznych nie traktowały pronatalizmu jako zła samego w sobie. Zwracały jednak uwagę na planowanie rodziny, głównie, chociaż nie wyłącznie, w zależności od posiadanych zasobów materialnych. Na katolickie hasło „Bądźcie płodni i rozmnażajcie się” odpowiadały: „Sprawdzajcie na świat dzieci tylko wtedy, gdy są chciane”.

SPÓR O ABORCJĘ

Aborcja należy do najbardziej spornych problemów znanych wszystkim systemom normatywnym regulującym znacznie zróżnicowane stanowiska. Już sama nazwa wywołuje spory, toteż konkurują ze sobą trzy synonimiczne nazwy: „aborcja”, „przerywanie ciąży” i „spędzanie płodu”, jeśli pominiemy trywialną nazwę „skrobanka”.

Nazwa „aborcja”, wywiedziona z łaciny, tłumaczona jest na język polski jako „poronienie”. Oznacza spontaniczne lub sztucznie wywołane usunięcie embrionu albo płodu, powodujące jego śmierć. Tylko aborcja sztuczna uchodzi za naganną, toteż interesuje etyków i prawników. Ten, kto dokonuje aborcji zwany jest aborcjonistą, zaś usunięty embrion lub płód nosi nazwę *abortus*. Aborcja jest możliwa między poczęciem a narodzinami dziecka.

Gdy nazwa „aborcja” ma neutralny sens poznawczy, nazwa „przerywanie ciąży” jest niejednoznacznym eufemizmem. Przerywanie ciągłości rozwoju embrionu lub płodu, w zależności od okresu w którym to następuje, trafniej oddają takie nazwy jak poronienie, poród niewczesny i poród przedwczesny. W warunkach dużych możliwości technicznych medycyny nazwa „przerywanie ciąży” nie usuwa domniemania o ewentualnym przywróceniu jej ciągłości.

Nazwa „spędzanie płodu”, podobnie jak nazwa „skrobanka”, jest dosadna i dobrze oddaje sztuczny charakter zabiegu. Jest to zabieg drastyczny, brutalnie wkraczający w naturalne prawidłowości prokreacji, nasuwający skojarzenia z zabójstwem. W typowych sytuacjach społecznych normalny rozwój dziecka w łonie matki stanowi przedmiot ochrony prawnej i etycznej. Przerywanie tego rozwoju oczekuje na szczególnie uzasadnienia, tym silniejsze, im aborcja następuje bliżej przewidywanych narodzin.

Spór o aborcję ma różne strony – religijne, moralne, prawne, polityczne i społeczne, ukazywane wszechstronnie przez biojursprudencję. W ewolucji tego sporu pytanie „kiedy zaczyna się życie człowieka” ustąpiło miejsca pytaniu „kiedy płód zyskuje status człowieczości”. Zaczynem sporu o aborcję jest konflikt między uprawnieniem ciężarnej kobiety do podejmowania decyzji w swoich sprawach a prawem do życia nienarodzonego płodu.

Większość myślicieli przyjmuje pogląd, że warunki dopuszczalności aborcji należy łączyć z pojawieniem się takich cech płodu, które wskazują na jego przynależność do gatunku ludzkiego. Zaznaczały się jednak znane różnice poglądów co do jakości owych cech. Jedni upatrywali je w pojawieniu się duszy jako cechy odróżniającej przedstawicieli *homo sapiens* od przedstawicieli innych gatunków istot żywych. Inni, wskazując na istotę ludzką, jako taką cechę, dopatrywali się jej istnienia już od momentu poczęcia. Dla prawników cecha osobowości, przyznawana płodowi, stanowi podstawę jego ochrony prawnej. Z punktu widzenia biojursprudenencji czasową granicą w rozwoju płodu, uzasadniającą jego ochronę normatywną, jest cecha człowieczości, odróżniana od człowieczeństwa. Opierając się na wiedzy biologicznej można stwierdzić, że około 24-32 tygodnia rozwoju płodu zaczyna funkcjonować kora mózgowia jako najważniejszy wyróżnik człowieczości.

Wszystkie kryteria człowieczości, o człowieczeństwie mówi się dopiero po narodzeniu, można podzielić na kryteria genetyczne, rozwojowe i narodzin. Zawierają one warstwę opisową i opartą na niej warstwę normatywną, przyjmowaną lub odrzucaną, zależnie od różnic w poglądach, m.in. dotyczących możliwości wysnuwania powinności z faktów.

Główne treści opisowe kryterium genetycznego można ująć w następującej formule: każdy kto należy do gatunku *homo sapiens* już od momentu poczęcia przez ludzkich rodziców wyróżnia się niepowtarzalnym kodem genetycznym i jest człowiekiem. Kryterium to, obowiązujące m.in. w myśli społecznej Kościoła katolickiego, wskazuje, że aborcja, w każdej fazie rozwoju płodu jest zabiciem człowieka, toteż zawsze musi być oceniana jako zło. Sceptycy twierdzą jednak, że takie rozumowanie można snuć analogicznie w odniesieniu do wszystkich innych gatunków ożywionych, np. zwierząt, ponieważ także posiadają niepowtarzalny kod genetyczny. Dodają, że określanie człowieczości od momentu poczęcia nie uzasadnia jeszcze logicznie pełnego prawa do życia, chociaż może stanowić jedno z uzasadnień na jego rzecz.

Kryterium rozwojowe traktuje procesy rozwojowe człowieczości funkcjonalnie, zależnie od występujących przejawów życia. Oto, około 8 tygodnia ciąży pojawia się elektryczna aktywność mózgu płodu, co stwierdzają neurologowie przy pomocy encefalografu. Oto, między 13 a 20 tygodniem od momentu poczęcia płód po raz pierwszy porusza się, co bywa przyjmowane za przejaw jego uduchowienia – animacji. Oto, około 24 tygodnia od momentu poczęcia, płód zyskuje zdolność do samodzielnego istnienia poza organizmem matki, czyli przeżycia. Oto, dopiero po urodzeniu istota ludzka stopniowo nabywa zdolność samodzielnego myślenia i przeżyć psychicznych. Wszystkie wspomniane przejawy życia, zgodnie z kryterium rozwojowym – wskazując na określony ich moment – domagają się ochrony człowieczości od tego określonego momentu.

Określone przejawy życia jako oznaka człowieczości, przyjmowane przez zwolenników kryterium rozwojowego, spotykają się z różnymi zastrzeżeniami. Ogólne zastrzeżenie polega na podkreśleniu, że ani początek, ani koniec płodowego okresu człowieczości nie są tutaj najważniejsze, lecz odpowiedź na pytanie, czy istota ta jest zdolna do przeżycia. Kardiologia wyjaśnia, że serce płodu funkcjonuje już od 2 tygodnia jego życia, toteż wiązanie animacji przez niektórych neurologów z okresem późniejszym polegać może na nieporozumieniu. Przejawy animacji, jako kryterium człowieczości, pozwalałyby chyba na przerywanie ciąży. Przeciwnicy tego poglądu zauważają jednak, że w tym świetle niezdolność ludzi kalekich do samodzielnego poruszania się, dotykająca przecież wiele istot ludzkich, pozbawiłaby je cechy człowieczości. Zdolność do samodzielnego życia, jako kryterium rozwojowe, jest więc chyba zbyt arbitralne, gdyż życie zależy od wielu różnych czynników – medycznych i społecznych.

Protagonisci momentu narodzin, jako decydującego momentu określania człowieczości, stwarzają grunt myślowy dla aborcji w każdym momencie trwania ciąży. Manipulując dość wątlą argumentacją językową, nieco chyba pospiesznie przeciwstawiają egzystencję biologiczną istoty ludzkiej jej egzystencji duchowej, „istotę ludzką” – „osobie ludzkiej”, „człowieka” – „osobie”, raczej zaciemniając niż rozjaśniając trudne problemy. Odwołując się do znaczenia socjalizacji, jako miary zarówno człowieczości, jak i człowieczeństwa, mimowolnie odmawiają tego przymiotu

dzieciom wychowywanym przez zwierzęta w przypadkach wprawdzie nader nietypowych, ale wnikliwie opisanych. Systemy normatywne różnicujące status prawny matki embrionów, płodu i narodzonego dziecka, nie zapobiegają posługiwaniu się ludzkimi embrionami i płodami w eksperymentach medycznych.

Tak oto zarysowały się skrajności możliwych rozstrzygnięć normatywnych. Rozciągają się one od kryterium genetycznego całkowicie potępiającego przerywanie ciąży, poprzez umiarkowane, lecz chwiejne kryterium rozwojowe, do zbyt zapewne liberalnego kryterium narodzin, pozwalającego na swobodne unicestwienie płodu.

Ponad rozterkami wywoływanymi przez wspomniane kryteria określania człowieczości jako warunku ochrony normatywnej plasuje się argumentacja jej potencjalności. Argumentacja ta wspiera się na tezie, że już od momentu poczęcia istota ludzka jest potencjalnym człowiekiem zasługującym na ochronę, toteż jego unicestwienie jest złem. Przeciwnicy owej argumentacji zauważają, że potencjalność można by również rozciągać na możliwość prokreacji, a przeto jest ona zbyt rozległa. Zwolennicy argumentacji potencjalności odpierają to zastrzeżenie kontrargumentem, że możliwość prokreacji jest uprawnieniem, ale nie obowiązkiem moralnym czy też prawnonaturalnym. Kontrargument ów słabnie w świetle biblijnego nakazu „Bądźcie płodni i rozmnażajcie się”. Z potępienia wszakże aborcji, jako unicestwienia potencjalności człowieczości i człowieczeństwa, niełatwo wysnuć ogólny wniosek, że nigdy nie należy tego czynić, a więc powszechnie zakazać przez normy etyczne i prawne.

Z HISTORII ABORCJI

Praktyka aborcyjna jest zapewne tak stara, jak historia ludzkości. Ludy pierwotne stosowały aborcję, a historia medycyny zna receptę poronienia liczącą sobie już ponad 4600 lat. Za aborcją przemawiało, i może przemawiać do dzisiaj, wiele względów o różnej doniosłości: określona polityka populacyjna; niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia ciężarnej kobiety; ubóstwo socjalne potencjalnej matki; niechciana ciąża; obawa przed utratą urody; strach przed hańbą w środowisku (w przypadku nieślubnego dziecka); racje wysuwane przez ruchy feministyczne. Przeciwnicy aborcji także dysponują bogatą argumentacją: religijną, demograficzną, socjalną, obyczajową i inną.

Przez wiele stuleci nie wyodrębniano wyraźnie aborcji wśród innych sposobów antyprokreacji. Dopiero rozwój biologii, medycyny i myśli normatywnej ukazał współ jej złożoną kontrowersyjność. Z uwagi na ową złożoną kontrowersyjność można wyodrębnić trzy epoki w historii aborcji.

Epoka pierwsza, obejmująca czasy najdawniejsze, zapisała się przedmiotowym traktowaniem płodu ludzkiego. Był on traktowany jako część rodzinnego majątku. Jeśli sama rodzina decydowała o spędzeniu płodu nie należało to do zainteresowań moralności i prawa. Jeśli natomiast poronienie zostało spowodowane działaniem

osoby nie należącej do rodziny, wymierzano za to kary analogiczne do kar za szkody majątkowe. W prawie rzymskim służyło umocnieniu władzy ojca rodziny – pana życia i śmierci swoich nienarodzonych i narodzonych dzieci. Plód był traktowany jako część ciała matki podległej władzy męża – *pater familias*.

Epoka druga zapisała się oddziaływaniem chrześcijaństwa na etykę i prawo świeckie. Datowana jest od czasów powstania *Biblii* i trwała aż po wiek XVIII. Jej wątkiem przewodnim jest negatywna ocena spędzania płodu, obwarowywana sankcją grzeszności i zakazów prawnych. Początki płodowego życia człowieka stały się zaczynem chrześcijańskich rozbieżności poglądów, skupionych jednak wokół pytania o początki uduchowienia – animacji. Arystoteles twierdził, że płód męski jest uformowany w 40. dniu od zapłodnienia, zaś płód żeński w 90. dniu. Jedni teologowie wiąжали to z zapłodnieniem komórki jajowej, inni zagnieżdżeniem się embrionu w macicy, jeszcze inni z odczuwalnością pierwszych ruchów płodu. Rozbieżności te przeciął, aż do niemal czasów obecnych, papież Pius IX, wydając w 1869 roku *Konstytucję Apostolicę Sedis*. Nakazując ochronę życia ludzkiego od momentu poczęcia, konstytucja kategorycznie zakazywała spędzania płodu, jako przestępstwa zagrożonego karą ekskomuniki. Poglądy chrześcijańskie miały bezpośredni wpływ na karalność aborcji w kulturach prawnych Zachodu.

Epoka trzecia historii aborcji, pod wpływami Oświecenia, rozpoczęła się od przelomu XVIII i XIX wieku i trwa w zasadzie do dni dzisiejszych. Zapisała się liberalizacją stosunku norm etycznych i prawnych do aborcji, opartą na zasadzie wolnego decydowania jednostki o swym losie, jeśli nie koliduje to z wolnością innych jednostek. Francuski kodeks karny z 1792 roku, a w ślad za nim kodeksy karne innych krajów, zniósł karalność kobiety za aborcję, zachowując karalność osób trzecich za poronienie. W kodeksach karnych określono aborcję przez poronienie jako przestępstwo pokrewne zabójstwu, ale karane łagodniej.

Przełom XIX i XX wieku zapisał się rozwojem żywotnego do dzisiaj ruchu na rzecz świadomego macierzyństwa, krzewiącego idee edukacji seksualnej, stosowanie antykoncepcji i kontrolowania urodzeń. Zauważono, że karalność aborcji jest nieskuteczna z powodu istnienia tzw. podziemia aborcyjnego i tzw. turystyki aborcyjnej. Jedno i drugie miało przemawiać na rzecz liberalnego traktowania aborcji i jej legalizacji. Przeciwnicy aborcji sięgnęli wówczas po argumenty naukowe i medyczne, wskazujące na przesuwaną się granicę wzrastającej zdolności płodu do przeżycia. Gdy zwolenników liberalizacji aborcji nazwano rzecznikami wolnego wyboru stosunku do aborcji (*pro choice*), ich adwersarzy nazwano obrońcami życia człowieka od jego poczęcia (*pro life*).

Wspomnieć jeszcze należy o liberalnym stosunku do aborcji w państwach totalitarnych, zarówno faszystowskich, jak i komunistycznych. W porewolucyjnej Rosji początkowo karano jedynie aborcję dokonaną przez osoby nie będące lekarzami. W 1936 roku, na fali ogólnego zaostrzenia represji, ograniczono nieco swobodę aborcyjną, uzasadnioną ochroną zdrowia kobiet i wzrostem poziomu świadomości kobiet radzieckich. W 1954 roku te same w zasadzie argumenty

posłużyły tam za racje powrotu do liberalnego traktowania aborcji. W państwach faszystowskich, głównie Włoszech i Niemczech, rozumiano stosunek do aborcji zależnie od czynników narodowościowych. Ograniczono ją w stosunku do własnego narodu, jednocześnie szeroko dopuszczając dla kobiet nie będących pochodzenia włoskiego lub niemieckiego.

Okolo połowy XX stulecia problematyka aborcji przeniknęła do polemik świeckich. Myśliciele zgromadzili wiele argumentów przemawiających za dopuszczalnością aborcji. Na czołowych miejscach wymieniają: dążenie do ochrony życia matki, troskę o jej zdrowie fizyczne i umysłowe, potrzebę usuwania skutków gwałtu, unikanie rodzenia dzieci kalekich, obronę prawa kobiety do określania swych pragnień prokreacyjnych, uprawnienie do sprawowania przez kobietę kontroli nad własnym ciałem, czynienie zadość wymaganiom sprawiedliwych wskazań – społecznych, ekonomicznych, politycznych, demograficznych.

REGULACJE PRAWNE ABORCJI

Z prawnego punktu widzenia aborcja jest legalna albo nielegalna. Legalna ze względów różnych – podobnie nielegalna.

W schematycznym ujęciu granice prawnych regulacji aborcji, jak wszelkich regulacji prawnych, rozciągają się od całkowitego zakazu do całkowitej wolności w tym względzie. Po legalizacji aborcji zmieniły się okoliczności wyłączające jej bezprawność. Bardziej wnikliwa analiza prowadzi jednak do wyodrębnienia trzech modelowych regulacji prawnych aborcji. Pierwszy skłania się do preferowania ochrony interesów kobiety ciężarnej, drugi interesów płodu, a trzeci poszukuje kompromisu między tymi sprzecznymi nierzadko interesami. Najczęściej wspomniane modele nie występują w postaci czystej, lecz w różnych połączeniach ich elementów. Ogólny trend, obserwowany we współczesnych prawodawstwach na świecie, polega na liberalizacji prawnej dopuszczalności aborcji, zwłaszcza w krajach wyżej rozwiniętych. Skala globalna problemu aborcji jest ogromna. Wystarczy powiedzieć, że w latach dziewięćdziesiątych XX wieku każdego roku dokonywano ok. 55 mln zabiegów aborcyjnych. Oznacza to, że co trzecia ciąża była przerywana, głównie z powodu kompromisowego modelu regulacji.

Pierwszy model zwany jest najczęściej modelem zabiegów aborcji na żądanie kobiety ciężarnej (*on request*), z pewnymi jednak ograniczeniami. Aborcja jest tutaj dopuszczalna, jeśli zostanie przeprowadzona przez osoby wykwalifikowane pod względem medycznym, na koszt państwa albo samej zainteresowanej. Chodzi o eliminowanie praktyk aborcyjnych „chirurgów z bocznej ulicy”, niebezpiecznych dla zdrowia i życia kobiety. Po raz pierwszy rozwiązanie tego rodzaju zastosowano w Związku Radzieckim w dekreście z 1920 roku, gdy zalegalizowano aborcję przeprowadzoną przez lekarzy w szpitalu państwowym.

Ograniczeniem w tym modelu jest pozostawienie pewnego okresu do przemyślenia konieczności aborcji między wyrażeniem woli przez kobietę a dokonaniem zabiegu. Wola ta może być warunkowana istotnymi czynnikami, głównie jednak pochodzeniem ciąży z przestępstwa, stanem zdrowia ciężarnej i względami socjalnymi. Z reguły nie uznaje się tutaj żądań aborcji, jeśli płód osiągnął zdolność do przeżycia poza ciałem matki, a więc obecnie po szóstym miesiącu ciąży. W Chinach od 1979 roku, które najbardziej zbliżyły swoje prawodawstwo do tego modelu, nawet jednak zdolność płodu do przeżycia nie uzasadnia zakazu aborcji.

Prawodawstwa państw stosujących ten model przyjmują na ogół, że w pierwszych trzech miesiącach ciąży jej przerwanie powinno być dozwolone bez poważniejszych ograniczeń, w trzech następnych miesiącach dozwolone z pewnymi już ograniczeniami, a w trzech ostatnich w zasadzie całkowicie zakazane. Różne warianty tego modelu stosowały m.in. Japonia, Hongkong, Zambia, Afryka Południowa i Stany Zjednoczone od 1973 roku, aczkolwiek nie bez wahań.

Dla ilustracji modelu aborcji na żądanie zatrzymajmy się nieco przy ewolucji orzecznictwa federalnego Sądu Najwyższego Stanów Zjednoczonych. Początkowo w wielu stanach obowiązywało tam rozwiązanie prawne wzorowane na brytyjskiej ustawie z 1803 roku. Według tego rozwiązania aborcja była karana łagodniej do pojawienia się odczuwalnych ruchów płodu (*quickening*), później była karana surowo, jak morderstwo – karą śmierci. Po wielu wahaniach prawodawstwa stanowego, przełomowe znaczenie miało orzeczenie Sądu Najwyższego w sprawie *Roe v. Wade* (1973), oparte na domniemaniu konstytucyjnego prawa do prywatności kobiety ciężarnej. Sąd Najwyższy uzależnił to prawo, w sensie dopuszczalności aborcji, od fazy rozwoju ciąży, uznając, że w pierwszym trymestrze jest ono nieograniczone, w drugim uwarunkowane zgodą lekarza, a w trzecim w zasadzie wykluczone.

Orzeczenie to stworzyło legalną podstawę dla aborcji na żądanie w Stanach Zjednoczonych. Jego liberalizm zmobilizował jednak konserwatystów do wzmożenia różnorodnych akcji antyaborcyjnych, prowadzących nawet do mordowania ludzi medycyny dokonujących aborcji. Także orzecznictwo Sądu Najwyższego skłania się coraz bardziej ku ograniczaniu aborcji na żądanie, poprzez ograniczenie finansowania aborcji ze środków państwowych, utrudnianie refundacji kosztów związanych z aborcją przez ubezpieczenie, wprowadzenie obowiązkowego okresu refleksji między konsultacją a zabiegiem, uzależnianie aborcji od powiadomienia lub (i) zgody – męża, ojca dziecka, rodziców albo sądu opiekuńczego wobec nieletniej. W rezultacie aborcja w Stanach Zjednoczonych jest legalna, ale coraz trudniej osiągalna.

Drugi model regulacji prawnej aborcji teoretycznie zmierza do całkowitego zakazu aborcji, praktycznie zaś do ochrony płodu, na ogół zależnie od fazy zaawansowania ciąży. Embryon albo (i) płód traktowane są tutaj jako postaci żywej istoty ludzkiej. Stawiając na jednej płaszczyźnie życie człowieka i życie płodu, prawodawstwo antyaborcyjne mówi o uśmiercaniu, zabijaniu, a nawet mordowaniu płodu. Przewiduje zwykle karalność kobiety przerywającej własną ciążę, ale łagodniejszą

niż za typowe zabójstwo – zbliżoną do kary za uprzywilejowane typy zabójstwa. Rozumienie całkowitego zakazu aborcji opiera się na czterech przesłankach: a) każda istota ludzka ma prawo do życia „od pierwszego krzyku do ostatniego tchnienia”, b) płód jest istotą ludzką, c) przeto płód ma prawo do życia, d) zatem aborcja jest niedopuszczalna.

Typowe wątpliwości związane z tym rozumowaniem polegają na pytaniach czy płód jest istotą ludzką i czy prawo płodu do życia nie kłóci się z takim prawem kobiety ciężarnej. Odpowiedzi feministyczne uzasadniają szeroką dopuszczalność aborcji w imię praw kobiet, ich swobody decydowania o swym ciele i życiu. Odpowiedzi utylitarystyczne są zróżnicowane od przypadku do przypadku, zależnie od bilansu korzyści (przyjemności) i strat z tego wynikających. Odpowiedzi medyczne koncentrują się na zdolności płodu do przeżycia poza ciałem kobiety ciężarnej (*viability*). Zależnie od określenia prawnego statusu płodu regulowana jest dopuszczalność eksperymentowania na płodach i wykorzystywania ich do celów terapeutycznych i transplantacji.

Status normatywny – moralny i prawny płodu (dziecka poczętego) określany bywa przez różne gałęzie prawa – konstytucyjne, cywilne, rodzinne, spadkowe, międzynarodowe. Z reguły prawo przyznaje dziecku poczętemu bezwzględne albo tylko warunkowe prawa do życia od chwili poczęcia. Na prawie tym opiera jego ograniczoną zdolność prawną, zawsze warunkową – pod warunkiem, że urodzi się żywe. Pełna ochrona prawna płodu (*nasciturus*) polegałaby na całkowitym zakazie aborcji, zrównującym w ten sposób życie prenatalne człowieka z jego życiem po urodzeniu.

Nawet jednak legalizacja aborcji nie musi się kłócić z postulatem takiego zrównania wartości życia ludzkiego przed i po urodzeniu. Bowiem nawet jeśli rozpatrujemy aborcję z punktu widzenia oceny płodu, prawodawca uwzględnia zwykle okoliczności dotyczące zarówno potencjalnej matki, jak i dziecka poczętego. W odniesieniu do potencjalnej matki, w szczególności jest to zagrożenie dla jej zdrowia, gwałt albo kazirodztwo jako przyczyna ciąży, względy socjalne i trudna sytuacja kobiety ciężarnej i jej rodziny (*notlage, detresse*). Natomiast w odniesieniu do dziecka poczętego rozważa się głównie wykryte wady genetyczne, uszkodzenie lub niedorozwój płodu itd.

Na status normatywny dziecka poczętego (*nascitura*) wpływa faza rozwoju ciąży, w odróżnieniu od innych czynników uzasadniających aborcję w każdej fazie trwania ciąży. Zrównanie tego statusu, warunkującego dopuszczalność aborcji wskazuje, że stawanie się człowiekiem jest procesem trwającym przed urodzeniem i po urodzeniu. Przed urodzeniem kształtuje się głównie biologiczna strona człowieka – człowieczość. Po urodzeniu socjalizacja prowadzi do nadawania człowiekowi cech człowieczeństwa. Medycyna dzieli rozwój dziecka w łonie matki na różne okresy pojawiania się cech człowieczości; jednakże wybór jednej z nich, jako warunku prawnej ochrony płodu, zawsze jest bardziej lub mniej arbitralny i nie ogranicza się do przesłanek medycznych.

Przesłanki dopuszczalności aborcji można podzielić na medyczne, eugeniczne i społeczne.

Przesłanki medyczne polegają na dopuszczalności aborcji z powodu zagrożenia ze strony ciąży dla zdrowia lub nawet życia kobiety ciężarnej. Legalizacja aborcji z tego powodu, rozciągająca się na cały okres ciąży, może przyjmować formę konstrukcji prawnej stanu wyższej konieczności: poświęcenia płodu dla ratowania życia kobiety ciężarnej.

Przesłanki eugeniczne mają na względzie jakość człowieczeństwa płodu warunkowaną uszkodzeniami genetycznymi albo (i) ciężkimi i nieodwracalnymi chorobami dziedzicznymi. Są szczególnie kontrowersyjne, rodzą pytania kto miałby o tym decydować (rodzice, lekarz), sprzeciwiają się regulującej roli natury w rozrodczości. Badania prenatalne pozwalają określać jakość płodu. Polska ustawa o ochronie dziecka poczętego z 1993 roku dopuszcza aborcję po stwierdzeniu ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu.

Przesłanki społeczne wreszcie uzasadniają aborcję tylko we wczesnych fazach ciąży, do pierwszych 10 lub 12 tygodni. Gdy są realizowane na żądanie ciężarnej, życie płodu zależy od jej decyzji. Żądanie to bywa uzasadniane prawem do prywatności. Feministki radykalne głoszą hasło „mój brzuch należy do mnie”, któremu jest przeciwstawiane hasło broniące płodu „brzuch mamy należy także do mnie”. Do odrębnych można zaliczyć tzw. wskazania prawne, uzasadniające aborcję z powodu gwałtu lub kazirodztwa. Ale, jak twierdził Monteskiusz „nie ma nieprawych dzieci, to rodzice są nieprawi”. Gdy ocena gwałtu może być jednoznaczna, to ocena kazirodztwa nie; sama kobieta musi być zarówno ofiarą, jak i sprawcą kazirodztwa.

Do modelu drugiego zbliżyło się najbardziej prawodawstwo Irlandii, od samego początku powstania tej republiki w 1921 roku zakazujące aborcji. Wcześniej, na podstawie brytyjskiej ustawy z 1861 roku spowodowanie sztucznego poronienia było zagrożone karą dożywotniego więzienia. Jedynie zagrożenie życia kobiety ciężarnej, uzasadniane stanem wyższej konieczności, umożliwiało legalną aborcję. Na zdecydowanie negatywny stosunek prawa irlandzkiego do aborcji złożyły się dwa czynniki: duże znaczenie Kościoła katolickiego i pragnienie podtrzymywania bytu narodu, zdziesiątkowanego imigracją do Stanów Zjednoczonych.

Po kilkunastoletnim okresie prób liberalizowania stosunku prawa irlandzkiego do dopuszczalności aborcji na wzór amerykański, w 1983 roku, na drodze referendum, ósmą poprawką do Konstytucji przywrócono tam zdecydowane preferowanie interesów płodu, nawet kosztem interesów kobiety ciężarnej. Przystąpienie Irlandii do Unii Europejskiej wymusiło jednak harmonizowanie jej prawa z prawem europejskim. W wyniku referendum z 1992 roku zalegalizowano tzw. turystykę aborcyjną i prawo do informacji w tym względzie. Nie zalegalizowano natomiast aborcji w wypadku zagrożenia życia matki.

Trzeci model prawny regulacji aborcji, zwany modelem wskazań albo przyzwoleń, zmusza do kompromisowego rozstrzygnięcia konfliktu interesów kobiety ciężarnej i płodu, a niekiedy i ogólnospołecznych. Model ten aprobejuje dopuszczal-

ność aborcji pod warunkiem uzyskania wcześniejszej zgody kompetentnych władz. Władze te, opierając swoje decyzje na odpowiednich kryteriach – medycznych, socjalnych, demograficznych – mają obowiązek równoważenia interesów jednostkowych i grupowych.

Zasady tego modelu obowiązywały w III Rzeszy Niemieckiej, w Danii w latach 1937-1973 i Szwecji w latach 1939-1974. Nawiązywały do nich ostatnio prawodawstwa Turcji, Brazylii i Singapuru. W Bułgarii, Rumunii i na Węgrzech aborcja była dopuszczalna, jeśli wyraziła na to zgodę komisja społeczna, mając na względzie równoważenie sprzecznych interesów jednostkowych z interesami grupowymi. Przyjęcie tego modelu przez prawodawstwo określonego kraju wymaga opracowania listy wskazań – najczęściej, wspomnianych już – medycznych, eugenicznych, socjalnych i prawnych. Najbardziej kontrowersyjne są wskazania socjalne, gdyż zmieniają model dopuszczalności aborcji z modelu kompromisowego na model na żądanie.

Na modelu kompromisowym oparte jest przede wszystkim prawodawstwo i orzecznictwo sądowe państw należących do Unii Europejskiej. Sądy Unii Europejskiej rozpatrywały wiele już spraw dotyczących aborcji. Chodziło głównie o dopuszczalność aborcji, rozpatrywanej w kontekście życia prywatnego, życia rodzinnego, ochrony praw ojca, wolności wyrażania opinii na temat dopuszczalności aborcji i innych.

ABORCJA W POLSCE

Początki polskiej debaty i regulacji prawnych aborcji sięgają okresu dwudziestolecia międzywojennego, gdy projektowano kodeks karny. Uczestniczyli w niej nie tylko ludzie świata medycyny i prawa, lecz również literaci i felietoniści, szczególnie aktywnie Tadeusz Boy-Żeleński. W uchwalonym kodeksie karnym z 1932 roku zalegalizowano aborcję dokonaną przez lekarza ze względu na poważne zagrożenie zdrowia lub życia kobiety ciężarnej, pochodzenie ciąży z przestępstwa nierządu z nieletnią lub chorą psychicznie, gwałtu, nadużycia stosunku zależności i kazirodztwa.

Odrębna ustawa o *warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* została uchwalona 27 kwietnia 1956 roku. Deklarując ochronę zdrowia kobiet ciężarnych, utrzymywała zasadę wykonania zabiegu przez lekarza również poza zakładem leczniczym. Obok wskazań lekarskich i prawnych legalizacji aborcji, wprowadziła wskazania socjalne, opisane jako trudne warunki życiowe kobiety ciężarnej. Dla istnienia wskazań lekarskich i socjalnych wystarczyło orzeczenie jednego lekarza. Natomiast dla wskazań prawnych, uzasadniających podejrzenie, że ciąża pochodziła z przestępstwa, wymagała zaświadczenia prokuratora. Po dwukrotnej liberalizacji, ustawa utrwaliła w Polsce model aborcji na żądanie kobiety ciężarnej.

W 1980 roku, na fali ogólnego ożywienia politycznego w Polsce, rozgorzały również spory wokół regulacji prawnej aborcji. Duża aktywność pronatalistycznych ruchów katolickich spowodowała prawne ograniczenie dopuszczalności przerywania ciąży. Instrukcją kilku ministrów z 21 września 1981 roku ograniczono częstotliwość dokonywania aborcji ze wskazań społecznych i zdrowotnych, wprowadzono obowiązki lekarza, aby poprzez konsultacje odwiódł kobietę ciężarną od zamiaru przerywania ciąży. Przyjęto kryterium 12 tygodni ciąży jako wyraźne przeciwskazanie do wykonania aborcji. Dalszym zawężeniem możliwości legalnej aborcji było rozporządzenie Ministra Zdrowia z 30 kwietnia 1990 roku, przewidujące możliwość uchylecia się lekarza od wykonania aborcji, z wyjątkiem przypadku bezpośredniego zagrożenia kobiety. Zakwestionowane przez Rzecznika Praw Obywatelskich zostało utrzymane orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego.

Restrykcyjny stosunek do aborcji napotykał potężne sprzeciwy ze strony zwolenników liberalnego jej legalizowania. Propozycja przeprowadzenia referendum w tej sprawie została skrytykowana przez władze Kościoła katolickiego, co aprobował prezydent Wałęsa, i po wielu wahaniach Sejm. Uchwalona 7 stycznia 1993 roku ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży miała charakter restrykcyjny. Przyjmując zasadę karalności spowodowania śmierci dziecka, z wyłączeniem karalności matki, skutecznie zniechęcała lekarzy do przeprowadzania zabiegów aborcji. W jej świetle błado wyglądały niemal wszystkie wskazania uzasadniające dopuszczalność aborcji – medyczne (zagrożenie dla życia matki), eugeniczne (ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu) i prawne (ciąża pochodzi z przestępstwa).

Gdy wrzenie wokół regulacji aborcji nie ustawało dwukrotnie nowelizowano, mało skutecznie jednak wobec oporu Senatu i Trybunału Konstytucyjnego, wspomnianą ustawę z 1993 roku z myślą o jej liberalizacji. Zgodnie z nowelą z 30 sierpnia 1996 roku legalność przerywania ciąży opiera się na tzw. modelu terminowym: do 12 tygodnia ciąży aborcja może być dokonywana na każde w zasadzie żądanie kobiety, później zaś tylko ze wskazań medycznych, eugenicznych i prawnych (kryminalnych). Nowela, deklarując zasadę ochrony zdrowia kobiety ciężarnej, nie przewiduje karalności przerywania przez kobietę własnej ciąży.

Do istotnych warunków legalności aborcji należy zgoda kobiety ciężarnej na przerywanie ciąży i nieosiągnięcie przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej (według Światowej Organizacji Zdrowia zdolność taką osiąga płód mający co najmniej 22 tygodnie lub ważący co najmniej 500 g). Aborcja, po osiągnięciu przez płód takiej zdolności, karana jest więzieniem od roku do 8 lat. Karane jest również podżeganie i pomocnictwo do nielegalnej aborcji. Gdy sprawca dopuścił się aborcji bez zgody kobiety ciężarnej przemocą, groźbą bezprawną bądź podstępem, powodując jej śmierć, może podlegać karze więzienia nawet do 12 lat.

ABORCJA A BIOJUSGENEZA

Biojuszgeneza, jako część biojuszprudenccji, zespala w zwartą logicznie calość rózne aspekty normatywne wczesnych faz zycia istoty ludzkiej – od zaplodnienia do narodzin, w tym równiez aborcji. Zmierzając do zbudowania mysłowych podstaw prawa sprawiedliwego, musi uwzględniać treści naukowe i filozoficzne, etyczne i religijne, antropocentryczne i socjocentryczne. Wszystkie one jednak zbiegają się w najbardziej wiarygodnej perspektywie określanej przez biologię jako naukę, która posiada najgłębszą wiedzę o zyciu, szczególnie zyciu człowieka.

Nawet jednak oparcie tez biojuszgenezy na biologicznych założeniach naukowych nie usuwa wszystkich trudności w osiaganiu normatywnej neutralności światopoglądowej. Praktycznie rzecz biorąc, neutralność taka nie jest osiagalna, poniewaz obok niemożliwości uwolnienia się od założeń aksjologicznych, sama idea neutralności światopoglądowej jest już określonym światopoglądem. Realizm ogranicza racjonalność poznania do zasady takich przyczyn bytu, których zaprzeczenie byłoby równoznaczne z zaprzeczeniem faktów oczekujących na wyjaśnienie. Jednocześnie należy pamiętać o wskazówce Arystotelesa, że w danej dziedzinie nie można oczekiwać jasności jedynie w tej mierze, w jakiej pozwala na to natura przedmiotu.

Szukając obiektywnych podstaw sprawiedliwych regulacji prawnych, minimalizujących normatywną arbitralność, biojuszprudenccja, szczególnie biojuszgeneza, wspiera się na przekonaniu, że najwyższą racją regulacji prawnych jest zycie człowieka – jego ochrona i jakość. Z jednej strony zmierza do wytyczania granic bezpieczeństwa i niebezpieczeństwa dla zycia, z drugiej zaś formuluje jakieś skale jego jakości fizycznej i duchowej. „Przyznanie bądź nieprzyznanie istocie ludzkiej statusu osoby na którymś z etapów jej rozwoju, ma decydujące znaczenie dla ustalenia, jakie działania wobec tej istoty są niedopuszczalne, a jakie dozwolone”.

Określenie początku osoby ludzkiej – według Boecjusza indywidualnej substancji natury rozumnej – jest tyleż problemem naukowym, co filozoficznym. Nauki biologiczne, charakteryzując zmiany rozwijającego się organizmu ludzkiego, mogą być pomocne przy formułowaniu filozoficznych koncepcji osoby ludzkiej. Formułując je, mogą ich poszukiwać w samym podmiocie ludzkim albo w czymś poza nim. Gdy kultury normatywne Zachodu skłaniają się ku pierwszej możliwości, kultury normatywne Wschodu wyraźnie ciążą ku drugiej.

Upatrywanie osobowości ludzkiej w samym podmiocie ludzkim wskazuje na wiele możliwości. Po pierwsze, za podstawę bytu osobowego może być przyjmowana substancjalna dusza rozumna, z której wysnuwane są i uznawane fundamentalne prawa człowieka. Po drugie, przeczy temu rozwinięte podejście materialistyczne, za wystarczającą przyczynę osobowości uznające odpowiednie zorganizowanie materii. Po trzecie, koncepcje praw człowieka, jako najważniejszy atrybut osobowości ludzkiej, wskazują na godność ludzką – przyrodzoną i niestopniowalną. Po czwarte, w wielu koncepcjach aktywność mózgu jest decydującym kryterium zycia osoby ludzkiej. Po piąte, konkuruje z tym pogląd o zdolnościach psychicznych,

jako podstawie bytu osobowego. Po szóste wreszcie, kształtuje się przekonanie, że posiadanie pewnych interesów jest podstawą bytu osobowego i fundamentalnych praw człowieka.

Określenie źródeł osobowości ludzkiej ma znaczenie, gdy wyjaśniamy początek indywidualnego bytu ludzkiego. Ci, którzy upatrują owe początki w duszy ludzkiej, od czasów średniowiecznych toczą spór o moment tego początku. Ci, którzy animację (*animal*, łac. dusza) utożsamiają z momentem zapłodnienia, podzielają koncepcję zwaną animacją równoczesną. Ci natomiast, którzy przesuwają ten moment na późniejszy okres rozwoju płodu, są zwolennikami koncepcji animacji sukcesywnej. Problem animacji jest głównie domeną teologii i niektórych nurtów filozofii, jednakże również nauka docieka początku osobowości człowieka. W szczególności stara się rozwikłać wątpliwości związane z osobowym charakterem zygoty przed zagnieżdżeniem w macicy. Jedną wątpliwość dotyczy początku animacji bliźniąt jednojajowych i mimo wielu różnych prób wyjaśnień, nie została dotychczas przekonywająco rozwiązana. Inna natomiast wątpliwość odnosi się do obumierania zygot w warunkach naturalnych, w pierwszych kilkunastu dniach po zapłodnieniu, co może przemawiać przeciwko uznawaniu osobowego charakteru życia ludzkiego przed zagnieżdżeniem.

Nawet jednak nieuznanie zarodka ludzkiego za osobę nie pozbawia go wartości dobra moralnego, sytuowanego szczególnie wysoko w hierarchii bytów ożywionych i nieożywionych. Albowiem nawet ci, którzy odrzucają koncepcję duszy, jako cechy osobowości ludzkiej, nie przeczą wyjątkowej wartości życia ludzkiego, przyznając mu godność człowieka. Trudności w rozstrzygnięciu wątpliwości statusu osobowego życia ludzkiego we wczesnych jego fazach nakazują zachowywanie najwyższej ostrożności w jego traktowaniu i ochronę należną osobie ludzkiej. Podstawowym przejawem owej ostrożności i ochrony jest troska o życie, uzasadniająca postulat prawnej ochrony życia ludzkiego na wszystkich etapach jego rozwoju. Zasada ostrożności nakazuje traktowanie istoty ludzkiej jako wartości autonomicznej.

Istnieje wszakże również rozwinięta argumentacja na rzecz instrumentalnego traktowania życia ludzkiego we wczesnych fazach jego rozwoju. Traktowanie takie może wskazywać na niemożliwość traktowania życia ludzkiego zgodnie ze standardami właściwymi osobie. Na niemożliwość taką wskazuje przede wszystkim aborcja, odwołując się do wskazań medycznych, eugenicznych, społecznych i kryminologicznych, uzasadniających instrumentalne traktowanie życia ludzkiego.

Racją wskazań medycznych aborcji jest ratowanie życia lub zdrowia w sytuacji analogicznej do stanu wyższej konieczności: dopuszczania śmierci jednego życia, aby móc uratować drugie.

Racją wskazań eugenicznych, wyprowadzonych z jakości istoty ludzkiej przed narodzeniem, jest unikanie obciążeń dziedzicznych i wynikającego stąd cierpienia.

Racje wskazań społecznych bywają nader różnorodne i są uzasadnione obecnością lub przewidywanymi warunkami życia i rozwoju. Opierać się mogą na prawie – do samostanowienia, wyboru drogi życiowej, prywatności, posiadania zdrowych

dzieci itp. Dziecko może być uznane zarówno za przeszkodę w realizacji planów życiowych, jak i środek ku temu. Ciąża może być traktowana zarówno jako utrudnienie lub uniemożliwienie wykonywania zawodu, przyczyna porzucenia przez partnera, powód wyrzucenia z domu, jak i źródło pewnych korzyści, np. przewagi w postępowaniu sądowym (tzw. ciąża procesowa) lub dla powołania do życia spadkobiercy (szczególnie w przypadku zapłodnienia *post mortem*).

Wreszcie racje kryminologiczne znajdują zastosowanie, gdy życie powstało poprzez naruszenie prawa stanowionego – gwałt, kazirodztwo, sprzeczne z prawem użycie komórek rozrodczych. Trudność polega tutaj na uzasadnieniu wyjęcia spod prawa istot ludzkich zaistniałych w wyniku działań przestępnych.

Zupełnie odrębny nurt we współczesnych rozważaniach nad aborcją tworzą rozumowania snute w obrębie zasady podwójnego skutku. Rozumowania te, oparte często na wysoce skomplikowanych osiągnięciach nauki współczesnej, koncentrują się wokół logicznej sprzeczności jednoczesnego uzasadnienia dwóch skutków: etycznie dobrego i etycznie złego, wynikających z jednego czynu. Przeważa opinia, że uzasadnione dopuszczenie przewidywanego złego skutku (śmierć matki albo płodu) winno uwzględniać następujące warunki: samo działanie jest etycznie dobre albo przynajmniej obojętne; działający pragnie dobrego etycznie skutku, a nie złego (problematyka zamiaru, intencji); dobry etycznie skutek nie został osiągnięty za pomocą złego skutku, lecz ten ostatni, jeśli miał miejsce, wynikł niejako samorzutnie.

Decydujące etycznie znaczenie posiada przy tym warunek, że przerywanie ciąży nie może być traktowane z premedytacją jako środek, dzięki któremu zostanie osiągnięte dobro – zachowane zdrowie lub nawet życie kobiety. Krytycy zasady podwójnego skutku wykazują, że przyczynowość fizyczna działania nie może mieć znaczenia moralnego, a podejmujący działanie powinien odróżniać zobowiązania pozytywne od zobowiązań negatywnych, jak również skutki przewidywane od nieprzewidywanych.

Zwolennicy utylitaryzmu także wąż porównawczo szczęśliwość z nieszczęśliwością, aby określić użyteczność aborcji. Wązenie owo prowadzi do poglądu pozwalającego (permissywnego), ponieważ wczesna aborcja nie unieszczęśliwia płodu, czyni zaś zadość pragnieniu kobiety uwolnienia się od ciąży, nawet gdy jej mąż czy partner pragnie dziecka. Natomiast w przypadku aborcji późnej racje utylitaryzmu błędna, ponieważ płód może odczuwać cierpienie, a także ryzyko fizyczne i emocjonalne kobiety jest większe. W obu przypadkach, wczesnej i późnej aborcji, przydatność analiz utylitaryzmu osłabia niemożliwość określenia szczęśliwości lub nieszczęśliwości potencjalnego dziecka, porównywanej z również potencjalną, ale bardziej realną, szczęśliwością lub nieszczęśliwością matki.

Z kwestią początków życia ludzkiego łączy się ściśle zagadnienie wartości i uprawnień płodu. Myśliciele utożsamiający płód z „istotą ludzką” przemawiają za przyznawaniem mu wszystkich uprawnień należnych istocie ludzkiej. Nawiązując do filozofii Kanta, uzasadniają, że potencjalność racjonalności płodu wystarcza do

przypisywania mu cech osobowych, a przeto i sprzeciwu wobec aborcji. Ci natomiast, dla których płód stanowi część „tkanki kobiecej”, matce pozostawiają wszelkie uprawnienia do kontrolowania swego ciała na zasadzie osobistej własności.

Powołują się oni na filozofów neokantowskich – kojarzących osobowość z aktywną racjonalnością i autonomicznością celów, nie dostrzeganych jeszcze w ludzkim płodzie. Oczywiście pogląd taki może ułatwić obronę dopuszczalności aborcji i prowadzić do pomniejszania wartości płodu. Niemal nierozwiązywalnym zagadnieniem pozostaje wspomniana już, potencjalna wartość płodu, jako przyszłego człowieka. Przy rozwiązywaniu jednakże konkretnych konfliktów traci ono nieco na znaczeniu z utilitarnego powodu konieczności określania proporcji pomiędzy wartością przypisywaną płodowi a racjami uzasadniającymi przerywanie ciąży. Z reguły im większa wartość jest przypisywana płodowi, tym głębszego uzasadnienia wymaga aborcja.

REGULACJE STERYLIZACJI

Do najmocniej zakorzenionych w naturze człowieka pragnień należy popęd seksualny. Jego przejawy uchodzą za doskonałe ucieleśnienie naturalnego oddziaływania praw natury. Z tego względu sztuczne uszczuplanie tego popędu, wyrażającego zarówno zdolności prokreacyjne, jak pragnienie odczuwania przyjemności, rodzi zwykle niemiłe odczucia. Uszczuplaniem takim jest ubezplodnienie jako chirurgiczny zabieg medyczny, wykonywany u kobiety lub mężczyzny, w celu trwałego lub przejściowego pozbawienia zdolności do zapłodnienia.

Ubezplodnienie wcześniej zwano również wyjąławianiem; obecnie wyjąławianiem określa się chemiczne wyniszczanie drobnoustrojów i ich zarodników, nie mające wprost zastosowania do ludzi. Ubezplodnienie ludzi może przybierać formę kastracji lub sterylizacji. Kastracja (wytrzebiecie) polega na nieodwracalnym ubezplodnieniu chirurgicznym, spowodowanym usunięciem gonad. Jako nadzwyczaj drastyczny zabieg, jest powszechnie zakazany, stosowany jednak niekiedy u mężczyzn o talentach śpiewaczych w celu niedopuszczenia do tzw. mutacji głosu. Sterylizacja polega na przerwaniu, najczęściej chirurgicznym, ciągłości jajowodów u kobiet, zaś u mężczyzn nasieniowodów. Może mieć charakter trwały lub przejściowy, dobrowolny lub przymusowy.

Sterylizacji mogą przyświecać różne cele. Przeprowadzana z uwagi na wskazania lekarskie ma na celu terapię. Dokonywana dla wygody w stosunkach płciowych, zapobiega zapłodnieniu, toteż posiada przewagę nad innymi sposobami zapobiegania ciąży. Niekiedy sterylizacja może być wskazana ze względów eugenicznych, w trosce o zachowanie pożądanej jakości potomstwa; jest wówczas wyrazem świadomego odbierania szansy płodzenia ludziom pod jakimś względem upośledzonym. Istnieje hipoteza, że zabieg sterylizacji oddziałuje odmładzająco na wygląd operowanego, ale jednocześnie wpływa demobilizująco na jego psychikę.

Najwięcej chyba niepokojów wywołuje sterylizacja przymusowa, stosowana w niektórych krajach w stosunku do rodziców posiadających liczbę dzieci przekraczającą „limit” dopuszczalny prawem stanowionym. Sterylizacja groźnych przestępców, np. o dewiacjach seksualnych, budzi także niemalże rozterek. Oceny moralne i regulacje prawne są zróżnicowane, zależnie od jej dobrowolnego lub przymusowego charakteru odnoszonego do kobiet albo mężczyzn.

Dobrowolna sterylizacja kobiet spotyka się z przyzwoleniem w judaizmie, ponieważ, w odróżnieniu od mężczyzn, nie ciąży na nich obowiązek prokreacji. Katolicyzm zakazuje sterylizacji kobiet, bez względu na intencje i motywy, z wyjątkiem ratowania życia. Traktuje ją jako okaleczenie ciała, uszczuplenie naturalnych prokreacyjnych potencjałów człowieka, naruszenie integralnej całości ludzkiej cielesności. Protestantyzm pozostawia decyzję w tej mierze osobom zainteresowanym – małżonkom, parze niemalżeńskiej, potencjalnej matce. Islam usprawiedliwia odwracalną sterylizację kobiet, pod warunkiem obopólnej zgody małżonków, uzasadnionej ich dobrym samopoczuciem. Podobne stanowisko zajmuje buddyzm.

Dobrowolna sterylizacja mężczyzn w judaizmie kłóci się z ich obowiązkiem płodzenia. Jeśli Tora potępia nawet marnotrawstwo nasienia męskiego, na przykładzie Onana, tym bardziej musi potępiać niemożliwość jego emisji. Katolicyzm aprobuje sterylizację mężczyzn jedynie ze względów leczniczych. Protestantyzm pozostawia to odpowiedzialności zainteresowanych i lekarzy. Islam potępia sterylizację nieżonatych mężczyzn, z powodu domniemania ich rozwiązłego życia seksualnego. Buddyzm waha się w tej mierze, ze skłonnością jednak ku zakazywaniu sterylizacji mężczyzn.

Wielu myślicieli świeckich wypowiada bardzo liberalne opinie o warunkach dopuszczalności dobrowolnej sterylizacji kobiet i mężczyzn. Lekceważąc na ogół normatywną wagę tej problematyki, powołują się oni na liczne argumenty: zapobieganie ciąży, przeciwdziałanie przeludnieniu globu ziemskiego, troskę o jakość życia ludzkiego, estetyczne walory zabiegu, stan dobrego samopoczucia psychicznego, wyzwianie spontaniczności seksualnej partnerów, swobodę dysponowania własnym ciałem i szereg innych. Do tych argumentów dołączono odpowiednią wykładnię praw człowieka i swoisty arsenal argumentacyjny, którym dysponują bojowniczkich ruchów feministycznych. Feministki preferują przy tym wazektomię jako „łatwą, szybką, bezpieczną, skuteczną i tanią”.

Przymusowa sterylizacja, kojarzona z niebezpiecznymi precedensami praktyk rasistowskich i faszystowskich, nie cieszy się dobrą sławą. Mimo to znajduje się ona w kręgu zainteresowań tych rządów, które borykają się z eksplozją przyrostu naturalnego w swych krajach. W niektórych prawodawstwach współczesnych można znaleźć też zachętę dla kobiet obarczonych dziećmi „z nieprawego łoża” i znajdujących się w trudnych warunkach bytowych, aby poddawały się sterylizacji. Tak oto, w obu tych dość typowych, praktykowanych współcześnie sytuacjach, sterylizacja jawi się jako zabieg obnażający ubóstwo materialne i prowadzący do dalszego jeszcze zubożenia osobowości jednostki – odzierania jej ze zdolności prokreacyjnych.

Nie stosowana na ogół w warunkach pokoju społeczno-sterylizacja, jako forma kary, również odwołuje się do określonej argumentacji. Jej zwolennicy podkreślają, że jest ona w stanie spełnić dwie funkcje jednocześnie: samoobrony społeczeństwa i wymiaru kary przestępcy. W przekonaniu niektórych prawników, sterylizacja byłaby najbardziej odpowiednią formą kary dla gwałcicieli i przestępców seksualnych. Jednakże według obowiązujących porządków prawnych, sterylizacja uwięzionego przestępcy, nawet za cenę zmniejszenia wymierzonej mu kary, jest powszechnie zakazana. Odnosi się to także do osób popełniających przestępstwa seksualne w stanie niepoczytalności i poddanych przymusowemu leczeniu. Także etyczne systemy normatywne odrzucają bez wahania sterylizację przymusową przestępców.

Dobrowolną sterylizację zalegalizowało wiele krajów, m.in.: Stany Zjednoczone, Kanada, Australia, Indie, Chiny, Singapur, Japonia, Szwecja, Dania, Niemcy. Aby jednak mógł nastąpić zabieg sterylizacji, wymaga się tam z reguły spełnienia warunków dotyczących zgody osoby zainteresowanej, właściwej opieki medycznej, warunków socjalnych, określonego okresu oczekiwania na zabieg z namysłem, posiadania określonego minimum dzieci w przypadku potencjalnych rodziców i innych. Według prawa polskiego jedynie wskazania lecznicze legalizują sterylizację zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Sterylizacja dokonana z innych wskazań, nawet za zgodą lub nawet na życzenie osoby zainteresowanej, jest w Polsce przestępstwem.

ZRÓŻNICOWANIE OCEN

Zapobieganie narodzinom człowieka wiązało się z rozterkami ludzi od samych prapoczątków istnienia ludzkości. Dopóki sposoby te były słabo rozwinięte i polegały na sięganiu do środków naturalnych (by przy ich pomocy w nienaturalny sposób ingerować w przebieg naturalnych procesów płodzenia), nie występowały jeszcze silne sprzeczności. W miarę jednak rozwoju tych sposobów i dominowania w nich środków sztucznych – mechanicznych, chemicznych, chirurgicznych, narastało brzemienie różnorodnych wątpliwości. Tam gdzie wątpliwości te zyskiwały rangę daleko posuniętej jednoznaczności opinii społecznych, zapobieganie narodzinom regulowano za pomocą prawa stanowionego. Tam też prawa natury, tożsame w zasadzie z oceną moralną, zastępowane były przez prawa stanowione, konwencjonalne, nienaturalne, nie zawsze też zgodne z innymi ocenami.

Zapobieganie narodzinom, we wszelkich jego znanych przejawach, ze swej istoty pozostając dążeniem do bezpłodności, oddziałuje także na wiele innych poglądów. Oceny antyprokreacji nie mogą być więc odrywane nie tylko od etyki seksualnej, ale i wartości życia ludzkiego, wahań demograficznych i przewidywanych losów potencjalnego potomstwa. Odmienne znaczenie tych czynników w różnych epokach musiało kształtować zmiany sensu antyprokreacji. Podobnie dzieje się

dzisiaj, podobnie będzie zapewne jutro. Trwałą wartość w systemach normatywnych zachowuje jedynie prawda, że ich oceny tylko niekiedy mogą pretendować do niepodważalnej trwałości uniwersalnej.

NORMATIVE INTERPRETATIONS OF ANTI-PROCREATION

Summary

From the dawn of history, different ways of preventing human birth have belonged to major normative problems. From the normative viewpoint, this prevention is usually called birth control that embraces all the relevant biological, medical, chemical and other methods. From the medical standpoint, birth control is based mainly on three methods: contraception, contra-gestation and abortion.

Already primitive peoples practiced their own methods of preventing pregnancy: avoidance of intercourse at certain periods and various means of prevention: magic, medical, chemical, mechanical and surgical.

One of the most controversial problems of anti-procreation is abortion. The practice of abortion is presumably as old as human history. Three solutions compete in the normative regulations: an abortion ban, admissibility under strictly defined circumstances, and full admissibility. In legal regulations concerning abortion three models can be distinguished: either giving preference to the protection of the pregnant woman's interests, or the interests of the foetus, or seeking compromise between those two adverse interests. The Polish law leans towards the third model.

Sterilization occupies a separate position in the vast issues of anti-procreation. The moral evaluation of and regulations concerning sterilization vary depending on its voluntary or compulsory character, applied to men or women.

Speaking in most general terms, anti-procreation in all its manifestations, essentially striving for infertility, is subject to highly diversified assessment and regulations that cannot claim to be universal.

BIBLIOGRAFIA

- Behrman S. J., Corsa L. Jr., Freedman B. (eds.) *Fertility and Family Planning: A World View*, Anna Arbor 1969.
- Blechsmidt E., *Wie beginnt das mensliche Leben*, Stein am Rhein 1976.
- Bogunia L., *Przerywanie ciąży. Problemy prawne, karne i kryminologiczne*, Wrocław 1980.
- Bondson W. B. (ed.), *Abortion and the Status of the Fetus*, Washington 1983.
- Brody B., *Abortion and the Sanctity of Human Life. A Philosophical View*, Cambridge, Mass. 1975.
- Callahan D., *Abortion, Law, Choice and Morality*, New York 1970.
- Connery J., *Abortion: the Development of the Roman Catholic Perspective*, Chicago 1977.
- Doerr E., Prescott J. W., *Abortion Rights and Fetal „Personhood“*, Long Beach 1990.
- Dworkin R., *Life's Dominion, An Argument about Abortion and Euthanasia*, London 1995.
- Działyńska M., *Pochodzenie dziecka od małżonków*, Poznań 1987.
- Feingerg J. (ed.), *The Problem of Abortion*, Belmont, Calif. 1984.
- Gałkowski J. W., Gula J. (red.), *W imieniu dziecka poczętego*, Rzym - Lublin 198.
- Garlicki L. (red.), *Trybunały Konstytucyjne a przerywanie ciąży*, Warszawa 1992.
- Gordon M., *Good Boys and Dead Girls*, New York 1990.
- Grisez G. G., *Abortion: The Myths, the Realities and the Arguments*, New York 1970.
- Grobstein C., *Science and the Unborn: Choosing Human Futures*, New York 1988.

- Hatcher R. A. et al., *Contraceptive Technology*, New York 1992.
- Himes N. E., *Medical History of Contraception*, New York 1963.
- Hurst J., *Historia aborcji w kościele katolickim*, Warszawa 1991.
- Karaszewska A., *W grzechu poczęci. Wiara i seks we współczesnym świecie*, Warszawa 1996.
- Kerry P., *Abortion Regimes*, Dartmouth 1993.
- Kis J., *Aborcja*, Warszawa 1993.
- Knight J. W., Callahan J. C., *Preventing Birth: Contemporary Methods and Related Moral Controversies*, Salt Lake City 1989.
- Krotkiewska L., *Warunki dopuszczalności przerywania ciąży. Teksty i komentarz*, Warszawa 1959.
- Łozińska D., Frankowska K., *Konflikt matczyno-rodowy*, Warszawa 1981.
- Manier E., Liu W., Solomon D. (Ed.), *Abortion*, Notre Dame 1977.
- Mazurkiewicz J., *Ochrona dziecka poczętego w świetle kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, Wrocław 1985.
- McLaren A., *A History of Contraception: From Antiquity to the Present Day*, Cambridge 1990.
- Morowitz H. J., Trefil J. S., *Jak powstaje człowiek. Nauka i spór o aborcję*, Warszawa 1995.
- Noonan J. T. (Ed.), *The Morality of Abortion: Legal and Historical Perspectives*, Cambridge 1971.
- Noonan J. T., *A Private Choice*, New York 1979.
- Ostrowski K., *Embriologia człowieka*, Warszawa 1985.
- Perkins R. L. (Ed.), *Abortion*, Cambridge, Mass. 1975.
- Petchesky R. A., *Abortion and Women's Choice*, Boston 1990.
- Próba porozumienia. Problem karalności przerywania ciąży*, Warszawa 1993.
- Rught R., Shettles L., *Od poczęcia do narodzin*, Warszawa 1979.
- Schooyans H., *Aborcja i polityka*, Lublin 1991.
- Summer J., *Abortion and Moral Theory*, Princeton 1981.
- Sztafrowski E., *Chrześcijańskie małżeństwo*, Warszawa 1985.
- Tarnawski M., *Zabójstwo uprzywilejowane w ujęciu polskiego prawa karnego*, Poznań 1981.
- Tooley, *Abortion and Infanticide*, Oxford 1983.
- Willke B. i J., *Aborcja (pytania i odpowiedzi)*, Gdańsk 1990.
- Zielińska E., *Przerywanie ciąży. Warunki legalności w Polsce i na świecie*, Warszawa 1990.
- Zielińska E., *Oceny prawnokarne przerywania ciąży w USA*, Warszawa 1990.
- Zubik M., *Problem aborcji w świecie w dokumentach i orzecznictwie sądowym*, Warszawa 1997.