



Kraków, 8 lipca 2022 r.

### ***Prawo chroni rodziców i dzieci***

#### **Uwagi dotyczące aborcji eugenicznej na kanwie wywiadu ks. prof. Andrzeja Szostka dla Kwartalnika „Więź”**

Udzielony Kwartalnikowi „Więź” przez ks. prof. Andrzeja Szostka wywiad, który w wersji internetowej ukazał się na portalu periodyku 14 czerwca br.<sup>1</sup>, wzbudził szereg emocji. W związku z tym dostrzega się potrzebę zasygnalizowania istotnych zagadnień w odniesieniu do toczzonej debaty medialnej na temat aborcji eugenicznej, które w samym wywiadzie nie wybrzmiały lub zostały wyrażone w mniej transparentny sposób. Uwzględnienie tych podstawowych kwestii wydaje się niezbędne dla próby przewyciężenia prezentowanego w mediach jednostronnego ujęcia aborcji eugenicznej w jej etycznych, prawnych, religijno-teologicznych i psychospołecznych wymiarach. Poniższe uwagi nie stanowią bezpośredniej odpowiedzi na wypowiedź ks. prof. Andrzeja Szostka, ale są głosem, jednym z wielu, który ma na celu przedstawienie aspektów rozważanego problemu najczęściej przemilczanych w debacie medialnej, a które przy lekturze wywiadu Księdza Profesora można ewentualnie wziąć pod uwagę. Z konieczności niezbędne są jednak pewne odniesienia do wzmiankowanej rozmowy, zwłaszcza do stwierdzeń, których rzeczowość budzi wątpliwości. Finalną ocenę rozważanego problemu czytelnik wyrobi sobie sam, sięgając do specjalistycznych źródeł i kompleksowych opracowań.

**1. Ryzyko błędnej diagnozy lekarskiej.** W debacie o legalizacji aborcji eugenicznej najczęściej pomija się ryzyko postawienia błędnej diagnozy lekarskiej i w konsekwencji uśmiercenia zdrowego dziecka, przyjmując u samych podstaw rozwiązań prawnych rzekomo niekwestionowane etycznie założenie o dopuszczalności uśmiercenia dziecka niewątpliwie chorego. O takich udaremniionych przypadkach przeprowadzenia aborcji ze wskazań eugenicznych na zdrowym dziecku informują środowiska obrońców życia rodzice, którzy mimo przedstawianych przez personel medyczny niekorzystnych prognoz stanu zdrowia dziecka oraz jednoznacznych wskazań do przeprowadzenia aborcji, odmówili jej wykonania. Po porodzie prognozy okazywały się błędne.

W odniesieniu do pacjentów w innych grupach wiekowych niż dzieci w okresie prenatalnym ryzyko czy też mniej lub bardziej określone prawdopodobieństwo wystąpienia ciężkiej jednostki chorobowej lub niepełnosprawności nie stanowi prawnej przesłanki do poddania pacjenta procedurze eutanatycznej. Nawet w regulacjach krajów dopuszczających eutanazję stan chorobowy pacjenta musi zostać wystarczająco udowodniony jako faktyczny, nie zaś tylko potencjalny. Tymczasem w przypadku nienarodzonego dziecka samo prawdopodobieństwo, a nie z całą pewnością potwierdzone wystąpienie wady genetycznej lub nieprawidłowości rozwojowej, ma stanowić przestrzeń „wolności rozeznania” rodziców w kwestii jego uśmiercenia. Jest to rażąca postać dyskryminacji nienarodzonego dziecka ze względu na wiek i stan zdrowia.

<sup>1</sup> <https://wiesz.pl/2022/06/14/ks-szostek-kobiety-mozna-zachecac-do-rodzenia-chorych-dzieci-ale-nie-mozna-ich-zmuszac/> (dostęp: 5 lipca 2022 r.)

Milczeniem pomija się również fakt, że pacjenci z zespołami genetycznymi różnicują się między sobą pod względem nasilenia cech fenotypowych. Na podstawie badań prenatalnych miarodajna ocena faktycznego natężenia u danego pacjenta poszczególnych cech fenotypowych, znamionujących określony zespół, nie jest możliwa. Decyzję o aborcji podejmuje się wyłącznie na podstawie stwierdzenia lub prawdopodobieństwa wystąpienia zespołu jako takiego. W rezultacie uśmierca się dzieci, które mimo nosicielstwa zespołu genetycznego, mogły nie wykazywać jego ciężkiej postaci i być zdolne do relatywnie poprawnego funkcjonowania. Wiele dziewczynek z Zespołem Turnera wychodzi za mąż, rodzi dzieci, osiąga sukcesy zawodowe, uzyskuje stopnie naukowe.

Uwzględnienia wyżej sygnalizowanych zagadnień w interesującym nas wywiadzie zabrakło. Wielokrotnie w dyskusji następuje swobodne przejście, nierzadko zaciemniające jasność wyводу, od sytuacji zagrożenia zdrowia i życia matki do diagnozy lub co najwyżej prognozy zespołu genetycznego bądź nieprawidłowości rozwojowej. Wątpliwości budzą niektóre rozstrzygnięcia definicyjne Księdza Profesora mające pryncypialne znaczenie dla budowania świadomości społecznej. Ksiądz Profesor stwierdza przykładowo, że „aborcja jest z definicji usunięciem ciąży”. W rzeczywistości aborcja nie jest z definicji usunięciem stanu fizjologicznego kobiety, ale uśmierceniem dziecka rozwijającego się w jej łonie. Dopiero wtórnym następstwem usunięcia żywego dziecka z jamy macicy jest zakończenie fizjologicznego stanu ciąży. To ścisłe rozróżnienie zaciąga diametralnie odmienne konsekwencje dla debaty społecznej. Podobnie dzieci nie „przychodzą na świat” wraz z narodzinami, jak zauważa Ksiądz Profesor. Okres prenatalny jest bowiem tylko jednym z etapów rozwojowych człowieka. Żaden z późniejszych etapów nie dorównuje dynamiką zmian rozwojowych prenatalnemu studium życia.

**2. Doświadczanie bólu przez dziecko podczas procedury aborcyjnej.** W analizie problemu aborcji ze wskazań eugenicznych, podjętej we wzmiankowanym wywiadzie, pominięto także istotną okoliczność doświadczenia bólu przez nienarodzone dziecko w trakcie dokonywania na nim procedury aborcyjnej. W przestrzeni publicznej w związku z orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. upowszechniano narrację wskazującą na „embriopatie” jako podstawę przeprowadzenia aborcji zgodnie z uchylonymi przepisami ustawy o planowaniu rodziny z 1993 r. Tym samym podprogowo sugerowano opinii publicznej, że stwierdzenie wady genetycznej czy nieprawidłowości rozwojowej płodu dokonuje się na etapie embriogenezy, kiedy procedura aborcyjna nie wiąże się z ryzykiem doświadczania bólu przez uśmiercane dziecko. Taka narracja była oczywistym kłamstwem i służyła manipulacji opinią publiczną.

W rzeczywistości diagnostyka wad i nieprawidłowości rozwojowych oraz procedura aborcyjna będąca jej następstwem były podejmowane po zakończeniu embrionalnego etapu rozwoju dziecka w późniejszych tygodniach ciąży. Doniesienia z badań potwierdzają zdolność odczuwania bólu przez nienarodzone dziecko powyżej 15. tygodnia ciąży. Sposób dokonania aborcji eugenicznej i tydzień ciąży, w której jest ona przeprowadzana, nie tylko narażają, ale wprost eksponują dziecko na doświadczenia bólowe. W wymiarze fizjologicznym aborcja wykonywana na podstawie przesłanek eugenicznych odpowiada mechanizmowi porodu. Dziecko rodzi się martwe, ponieważ w trakcie porodu dochodzi do jego uduszenia się w drogach rodnych kobiety. Jeśli zaś rodzi się żywe, także umiera na skutek uduszenia się i niezapewnienia mu jakiegokolwiek formy opieki neonatologicznej. W tej sytuacji należy zatem mówić o żywym urodzeniu i następującym po nim zgonie noworodka. Nie powinno się zaś używać eufemistycznych określeń mających obniżyć świadomość społeczną, co do istoty podejmowanych wobec dziecka działań.

Tymczasem w dyskursie medialnym zwraca się uwagę jedynie na przewidywane po porodzie cierpienie dziecka z pominięciem okoliczności, że istnieją skuteczne środki jego efektywnego łagodzenia. Skala prognozowanego cierpienia dziecka jest wysoce przesadzona w przekazie medialnym. Przeważnie eksponuje się najcięższe przypadki, by obrazem nefizjologicznej fizjonomii dziecka szokować opinią publiczną, podczas

gdy fizjonomia ta niekoniecznie musi przekładać się na wysoki poziom cierpienia pacjenta. Całkowicie natomiast przemilcza się fakt, w jaki sposób aborcja eugeniczna jest wykonywana. Nie udziela się odpowiedzi na pytania, czy dziecko doświadcza bólu podczas procedury aborcyjnej, czy otrzymuje środki łagodzące ból lub wprost go usuwające, czy żywo abortowane uzyskuje wsparcie neonatologiczne, czy też nieogrzone kona w zimnym naczyniu. W medialnym przekazie upowszechnia się obraz aborcji eugenicznej wyłącznie jako niekwestionowany akt miłosierdzia, uwalniający dziecko od przewidywanego po porodzie bólu, gdy w rzeczywistości uśmiercenie dziecka z niekorzystną diagnozą prenatalną wiąże się z zadawaniem go w trakcie aborcji.

Jest rzeczą znamioną, że standardy medyczne regulujące warunki przeprowadzania operacji wewnątrzmacicznych w analogicznych tygodniach ciąży, w których wykonuje się również aborcje eugeniczne, bezwzględnie wymagają znieczulenia prenatalnego pacjenta. W sytuacji aborcyjnej kwestię bólu zbywa się milczeniem. Nawet najbardziej radykalni reprezentanci etyki jakości życia w naukowym dyskursie bioetycznym, na którego niejednoznaczność wskazują rozmówcy w przywołanym wywiadzie, przyznają ochronę etyczną jednostkom, które są zdolne do odczuwania bólu i przez to ponoszenia szkód moralnych.

W tym kontekście chwytliwe dla środowisk aborcyjnych stwierdzenie Księdza Profesora, że nie należy „zmuszać” kobiet do rodzenia chorego dziecka, jest o tyle nierzeczowe, o ile uzna się medyczny fakt, że aborcja na dziecku, wobec którego prognozuje się ryzyko wad genetycznych lub nieprawidłowości rozwojowych, jest przeprowadzana w formie indukcji porodu, w wyniku którego dziecko umiera. Aborcja nie uwalnia kobiety od rzekomego „przymusu” urodzenia dziecka, ponieważ poród jest nieuniknioną formą zakończenia zaawansowanej ciąży. Aborcja nie uwalnia również kobiety od macierzyństwa, mężczyzny od ojcostwa. Rodzice stają przed wyborem, czy urodzić dziecko, by otoczyć je opieką i zatroszczyć się o jego zdrowie lub wyrazić zgodę na przysposobienie dziecka w przyszłości bez wskazania osoby przysposabiającej, czy też przedwczesnym porodem sprowokować jego śmierć. Jest to wybór wysoce jednoznaczny i brzemienisty w skutkach: w przypadku dokonania aborcji małżonkowie nie przestają być rodzicami, ale stają się rodzicami dziecka martwego, przez siebie uśmierconego.

Równie nieprawdziwe, jak przywołane wyżej stwierdzenie Księdza Profesora, były hasła skandowane w październiku 2020 r. na ulicach polskich miast mówiące, że kobiety na skutek orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego będą zmuszane do rodzenia martwych dzieci, podczas gdy aborcja eugeniczna może je uchronić przed tak traumatycznym porodem. Także w tym przypadku przemilczano fakt przeprowadzania aborcji eugenicznej w formie indukowanego porodu.

**3. Aborcja jako akt determinujący następstwa psychologiczne, duchowe, społeczne i pastoralne.** W wywiadzie uwzględnia się negatywne następstwa wyłącznie urodzenia chorego dziecka, zarówno te uznawane za aktualnie przeżywane w okresie ciąży przez kobietę, jak i przewidywane po porodzie i w dalszym życiu. Całkowicie natomiast przemilcza się potencjalne następstwa psychologiczne, społeczne i duchowe aborcji. Ksiądz Profesor stwierdza: „należy zastanawiać się nad miarą kolidujących ze sobą dóbr. Z jednej strony mamy poczętą ludzką istotę, a z drugiej – obecne i przyszłe jeszcze cierpienia matki tej istoty”, jednak cierpienia te w narracji wywiadu są związane jedynie z porodem i wychowaniem chorego dziecka. Tu konieczne jest zastrzeżenie, ponieważ Ksiądz Profesor uczciwie przyznaje, że przyjęcie chorego dziecka nie zawsze staje się dla matki życiową tragedią. Wprost przeciwnie, dla niektórych kobiet, jak podkreśla Ksiądz Profesor, „może oznaczać poprawę stanu zdrowia psychicznego”. Lubelski etyk wyprowadza przy tym słuszny wniosek, że „nie można z przestanki o prawdopodobieństwie wystąpienia załamania psychicznego” u kobiety, która otrzymała niekorzystną diagnozę prenatalną, „wyciągać zbyt daleko idących wniosków”. W dalszej części rozmowy Ksiądz Profesor odwołuje się do własnych pozytywnych doświadczeń relacji z kobietami wychowującymi dzieci z zespołem Downa. Czytelnik nie znajduje jednak w wywiadzie otwarcie ani też

pośrednio wyrażonego stwierdzenia, że cierpienie matki ujawniające się w związku z niepomyślną diagnozą prenatalną może przyjąć zgoła odmienną postać i przyczynę – skutków przeprowadzonej aborcji, i że skutki te również powinny być brane pod uwagę przy określeniu „miary kolidujących ze sobą dóbr”. W rezultacie rozmówcy nie podejmują się rozważenia kwestii, czy dokonanie aborcji w kontekście następstw nią determinowanych może spowodować w dalszym życiu małżonków większe cierpienie niż trudności wynikające z niepełnosprawności dziecka.

Aborcja nie jest aktem neutralnym psychospołecznie, niewywołującym nawet potencjalnie negatywnych konsekwencji. Psychologia kliniczna potencjalne i faktycznie rozpoznawane następstwa działań abortywnych starannie udokumentowała, przez co zaprzeczanie możliwości ich wystąpienia lub przemilczanie związanego z nimi ryzyka jest nieracjonalne. Kierując się tytułowym dla całego wywiadu dobrem kobiety, należy je co najmniej potencjalnie rozważyć.

Co charakterystyczne, cała narracja wywiadu dotycząca decyzji o urodzeniu chorego dziecka koncentruje się tylko na kobiecie, bez uwzględnienia w równoważnym stopniu ojca dziecka, jego roli w prokreacji i wychowaniu, a także doświadczanych przez niego wielorakich następstw podjętych działań abortywnych.

Aborcja nie jest aktem neutralnym nie tylko ze względu na potencjalnie negatywne konsekwencje intrapersonalne i relacyjne doświadczane przez małżonków, rodzeństwo i pozostałych członków rodziny poszerzonej uśmierconego dziecka. Po przeprowadzonej aborcji dochodzi jeszcze do głosu kwestia uczynienia zadość normie pietyzmu wobec jego zwłok. Zgodnie z aktualnymi przepisami zwłoki dziecka martwo urodzonego na każdym etapie ciąży podlegają ochronie prawnej, przez co powstaje obowiązek ich pochówku (w przypadku rezygnacji rodziców obowiązek ten wypełnia gmina). Spełnienie tej normy prawnej i jednocześnie etycznej wyraża się przede wszystkim w urządzeniu pogrzebu, zaś w wymiarze pastoralnym w sprawowaniu liturgii pogrzebowej. Dopiero uwzględniając ten szczególny aspekt dostrzega się fakt ontyczny i zarazem etyczny, że małżonkowie na skutek aborcji stali się rodzicami martwego dziecka, którego ciało należy pochować, co wymaga jednoznacznego ustosunkowania się rodziny do uśmierconego dziecka i jego zwłok.

I tu otwiera się pole do dyskusji, jak takie liturgiczne pożegnanie powinno zostać przygotowane i przeprowadzone. Z jednej bowiem strony liturgia pogrzebowa sprawowana z udziałem i na prośbę rodziców nie może stać się ostatnim ogniwem procedury abortywnej, neutralizującym ją etyczne i społecznie, jako że jest to czyn ze swej natury wewnętrznie zły. Istnieje przy tym ryzyko psychologizacji liturgii, która może zostać uznana za rytuał kulturowy mający zaspokajać głównie potrzeby rodziców. Nie ma ponadto w polskim Kościele odrębnego rytuału pogrzebu dziecka po aborcji, który w dodatku uwzględniałby akt skruchy i wyznanie winy przez rodzica. Z pewnością taki akt pokutny środowiska liberalne oprotestowałyby jako formę rzekomej stygmatyzacji kobiety.

Z drugiej strony zakładając już w punkcie wyjścia rezygnację małżonków z pochówku rodzinnego powstaje zagrożenie, że dziecko zostanie podwójnie pokrzywdzone, raz przez odebranie mu życia, drugi raz przez brak pochówku rodzinnego, co w tym sensie oznaczałoby niejako absolutne wykluczenie go ze wspólnoty rodziny. I niewątpliwie tak się dzieje, kiedy rodzice odstępują od wyprawienia pogrzebu indywidualnego na rzecz pochówku zbiorowego organizowanego przez gminę, i w dodatku w pogrzebie tym nie uczestniczą. W tym kontekście istotne jest zatem takie ustawienie sprawy, by liturgia pogrzebowa była celebrowana przede wszystkim ze względu na dziecko i dla dziecka oraz pozwalała na jego zawierzenie Bożemu miłosierdziu i godne pochowanie jego zwłok bez obawy o najmniejszą nawet formę neutralizacji we wspólnocie Kościoła czynu abortywnego dokonanego z pobudek eugenicznych.

**4. Mentalność eugeniczna personelu medycznego.** We wzmiankowanym wywiadzie rozmówcy wprost życzeniowo zakładają wysoką postawę moralną personelu medycznego jako zespołu profesjonalistów zdolnego do dialogu nienarzucającego rodzicom rozwiązań abortywnych i towarzyszenia małżonkom w pełnej wolności podjęcia przez nich decyzji. Tymczasem należy przynajmniej w podstawowym wymiarze uwzględnić faktyczne konsekwencje wykształcenia się w środowisku medycznym mentalności eugenicznej i sposobu realizacji przesłanki eugenicznej w polskich szpitalach.

Zadziwia okoliczność, że w wywiadzie nie podejmuje się w sposób otwarty negatywnych doświadczeń rodziców, którzy wyrazili sprzeciw wobec lekarskiego wskazania do przeprowadzenia aborcji z uwagi na aktualny lub przewidywalny stan zdrowia dziecka. Niestety, w wielu przypadkach owo „wskazanie” stało się formą wywierania nacisku i stosowania przymusu oraz kwestionowania przez personel medyczny decyzji o kontynuowaniu ciąży. Rodzice, zwłaszcza kobiety, doświadczali stygmatyzacji w środowisku szpitalnym z racji bezwarunkowej afirmacji dziecka. Niektóre matki niemal przy każdej wizycie były dyscyplinowane przez lekarzy z powodu niewykonania badań prenatalnych mających zweryfikować stan zdrowia dziecka pod kątem przesłanek eugenicznych.

Odpowiedzią personelu medycznego na wyrażony sprzeciw wobec aborcji nierzadko były negatywne oceny lekarzy i położnych kierowane pod adresem małżonków, i to w dodatku wyrażane w sposób uwłaczający ich godności. Rodzice niejednokrotnie otrzymywali informacje, że w rezultacie podjęcia decyzji o podtrzymaniu ciąży nie uzyskają opieki położniczej w danej jednostce szpitalnej, włącznie z odmową towarzyszenia położnej przy porodzie „zdefektowanego” płodu. Małżonkowie musieli częstokroć wykazać się heroicznym wprost wysiłkiem, aby skutecznie sprzeciwić się szeroko rozpowszechnionej mentalności eugenicznej pośród personelu medycznego, chronić przed nią poczęte dziecko i poszukiwać placówek, które zechcą prowadzić ciążę z dzieckiem o niekorzystnej diagnozie prenatalnej, nieraz placówek bardzo oddalonych od miejsca zamieszkania. Mentalność eugeniczna negatywnie oddziaływała także na relacje personelu medycznego z rodzicami doświadczającymi poronienia klinicznego, co w konsekwencji prowadziło do trywializacji samoistnego poronienia dziecka i niezapewnienia psychospołecznych standardów opieki nad rodzicami w procesie poronienia naturalnego.

Rozwiązania prawne mające rzekomo gwarantować „wolność rozeznania” małżonków w doświadczeniach wielu rodziców stały się formą aborcyjnego terroru ze strony niektórych pracowników ochrony zdrowia, realizowanego w sposób nieformalny z wykorzystaniem istniejącej po stronie zespołu medycznego przewagi posiadanych środków i kompetencji sprawowania opieki położniczej. „Wolność rozeznania”, „wolność sumienia” przysługiwały przede wszystkim parom, które podejmowały decyzje o dokonaniu aborcji. Tej wolności odmawiano natomiast rodzicom chroniącym swoje dzieci przed aborcją.

Niewłaściwie rozumiana „wolność rozeznania” i kompetencja udziału lekarzy w tym procesie były wykorzystywane także wbrew poszczególnym medykom, którzy powołując się na klauzulę sumienia i obiektywne przesłanki medyczne, odmawiali wykonania aborcji ze względów eugenicznych wedle swojej najlepszej wiedzy medycznej, etosu lekarskiego chroniącego ludzkie życie i przekonań religijnych, ponosząc za to dotkliwe konsekwencje w formie ostracyzmu społecznego, medialnego linczu i utraty zatrudnienia, co stało się bolesnym doświadczeniem prof. Bogdana Chazana.

W przywołanym wywiadzie Ksiądz Profesor nie odwołuje się do negatywnych postaw personelu medycznego będących następstwem mentalności eugenicznej. Jeżeli wskazuje na niewłaściwe zachowania wobec rodziców, to pośrednio w kontekście nadużywania, jego zdaniem, klauzuli sumienia. Mimo że otwarcie nie odnosi tego problemu do środowiska lekarskiego, to wcześniejsze głośne wypowiedzi Księdza Profesora mogą to sugerować. Faktycznie jednak klauzula sumienia nie jest przez lekarzy nadużywana, ponieważ medycy w ogóle obawiają się z niej korzystać. Mimo prawnych gwarancji, lekarze nie mają zapewnionych w

realiach polskich szpitali takich warunków pracy i rozwoju zawodowego, aby móc odwoływać się do klauzuli sumienia bez ryzyka ponoszenia za to poważnych konsekwencji w postaci nieprzedłużenia kontraktu, wydłużenia czasu uzyskania specjalizacji, utrudniania awansu zawodowego w danej placówce i kariery naukowej, doświadczenia ostracyzmu w środowisku zawodowym. Twierdzenia o nadużywaniu klauzuli sumienia nie przystają do rzeczywistości.

Nie sposób nie zauważyć, że Ksiądz Profesor w drugiej części wywiadu wspomina o klauzuli sumienia w kontekście unormowań prawa kanonicznego dotyczących aborcji. Czytelnik może tak sformułowaną i kontekstualnie umiejscowioną wypowiedź uznać za postulat zapewnienia stosowalności klauzuli sumienia wobec kanonicznej sankcji karnej za dokonaną aborcję. Wydaje się, że Ksiądz Profesor taki postulat właśnie stawia: „Trzeba w Kościele rozważyć, dokąd sięga, a dokąd sięgać nie może prawo karne. Dotyczy to nie tylko aborcji. Dlatego potrzebna jest klauzula sumienia (choć, przynajmniej, bywa ona nadużywana)”. I tu powstaje pytanie, na czym w istocie polegałoby zastosowanie klauzuli sumienia w odniesieniu do prawa kanonicznego. W wywiadzie taka odpowiedź nie pada. Przypuszczalnie jednak klauzula w tym kontekście nie służyłaby już do uzasadnienia sprzeciwu wobec przeprowadzenia aborcji, lecz do odmowy uznania jej wykonania za czyn kanonicznie karalny.

W interesującym nas wywiadzie, co prawda, sygnalizuje się niebezpieczeństwo nachalnego nakłaniania do aborcji, jednak bez wyraźnego związku z wystąpieniem negatywnych zachowań po stronie personelu medycznego, mających swoje źródło w mentalności eugenicznej. Wysoce zastanawiające jest stwierdzenie Księdza Profesora: „Nachalne, a nie do końca uzasadnione nakłanianie do aborcji w sytuacji, gdy nienarodzone dziecko jest obciążone wadą genetyczną, może być próbą narzucania komuś własnej wizji *życia szczęśliwego*”. Wątpliwość narzucająca się w tym stwierdzeniu dotyczy sugestii, że mogą istnieć przypadki uzasadnionego nakłaniania do aborcji, skoro użyto określenia „nie do końca uzasadnione nakłanianie do aborcji”.

Zainteresowanie społeczne dobrostanem psychicznym małżonków, zgłaszane przez osoby wywierające silny nacisk na podjęcie przez rodziców decyzji abortywnej, najczęściej kończy się po wykonanej aborcji i już nie obejmuje jej psychologicznych, duchowych, moralnych i społecznych następstw dla małżonków i kolejno poczętych dzieci. Presja ta zaś staje się możliwa i faktycznie pozostaje prawnie bezkarna, jeżeli prawo dopuszcza przesłankę eugeniczną.

**5. Eugeniczna waloryzacja prenatalnego stadium rozwoju człowieka.** W wywiadzie milczeniem pomija się również negatywne następstwa stosowania badań prenatalnych w celach eugenicznych dla sposobu waloryzacji w społeczeństwie prenatalnego stadium rozwoju człowieka i podejmowanej w tym okresie diagnostyki. Towarzyszenie dziecku na wczesno prenatalnym etapie rozwoju stało się w istocie zespołem działań biomedycznych kontrolujących jego jakość genetyczną i rozwojową. Wyklucza się przy tym akceptację stanu chorobowego dziecka, a w razie powzięcia danych dotyczących wystąpienia u niego defektu rozwojowego lub genetycznego, traktuje się je jako jednostkę, którą należy wyeliminować. Nie sposób uznać tę postać odniesień do nienarodzonego dziecka za pozytywną relację rodzinną, respektującą godność dziecka obdarzanego we wspólnocie rodziny przywiązaniem rodzicielskim, w którym dochodzi do jego afirmacji, czyli bezwarunkowego przyjęcia w postawie miłości i troski. Eugeniczna logika opieki lekarskiej, procesu diagnostycznego i postawy rodziny nie jest, jak na razie, stosowana w polskim społeczeństwie wobec pacjentów w późniejszych okresach rozwojowych. Badania prenatalne i opieka lekarska nad dzieckiem jako pacjentem w prenatalnym wieku rozwojowym z zasady miały służyć podjęciu możliwie najwcześniej działań leczniczych. Tymczasem „terapeutyczne” znaczenie diagnostyki prenatalnej w rzeczywistości polskich szpitali przyjęło nie tyle formę działań ukierunkowanych na leczenie jednostki chorobowej, ile głównie postać

selekcji eugenicznej mającej na celu usunięcie podmiotu będącego prawdopodobnym nosicielem nieprawidłowości rozwojowej czy zespołu genetycznego.

**6. Brak systemowego wsparcia rodzin jako konsekwencja dopuszczalności aborcji.** W wywiadzie słusznie podkreśla się niedostateczną pomoc medyczną i psychospołeczną dla rodziców wychowujących dzieci z niepełnoprawnością i potrzebujących już w okresie ciąży, przy niekorzystnej diagnozie prenatalnej dziecka, specjalistycznej opieki medycznej i psychologicznej. Nie wskazuje się jednak faktycznych powodów sygnalizowanych zaniedbań w polityce zdrowotnej i rodzinnej państwa. Wymagałoby to bowiem jednoznacznie negatywnej oceny aborcji eugenicznej.

W istocie jedną z podstawowych przyczyn braku systemowych rozwiązań w tym zakresie jest szeroko rozpowszechniona społecznie mentalność aborcyjna. Prawna dopuszczalność aborcji ze względów eugenicznych, której zakwestionowanie przez Trybunał Konstytucyjny zostało w wywiadzie negatywnie ocenione, i formułująca się na jej podstawie przez dekady mentalność antynatalistyczna, skutkowały brakiem zainteresowania mediów i środowisk politycznych wypracowaniem kompleksowej pomocy małżonkom rodzącym dzieci z wadami genetycznymi i nieprawidłowościami rozwojowymi. Paradoksalnie, głośni działacze proaborcyjni domagali się utrzymania dopuszczalności aborcji eugenicznej z powodu braku systemowego wsparcia kobiet w wychowaniu chorych dzieci. Jednocześnie nie zrealizowali efektywnych działań politycznych i legislacyjnych mających taką pomoc zapewnić, by stworzyć odpowiednie warunki także tym kobietom, które korzystając z prawa do „swojego wyboru” opowiedzą za urodzeniem dziecka. Aktywiści aborcyjni twierdzili przewrotnie, że wyłącznym przedmiotem ich troski i działań jest nie tyle legalizacja aborcji, do której nikt kobiet nie chce przymuszać, ile zagwarantowanie im najlepszych warunków podjęcia własnej, niczym nieskrępowanej decyzji. Naturalnym następstwem takich deklaracji powinno być przygotowanie i skuteczne przeprowadzenie w parlamencie przez polityków prezentujących powyższe stanowisko pakietu ustaw gwarantujących kobietom rodzącym chore dzieci kompleksową pomoc. Faktycznie jednak środowiska proaborcyjne domagały się wypracowania takich rozwiązań prawnych, które sprzyjałyby możliwości podjęcia decyzji aborcyjnej bez ponoszenia konsekwencji karnych przez osoby uczestniczące w procedurze uśmiercenia dziecka oraz zapewniały jej finansowanie ze środków publicznych. Nie dążyły natomiast z całą determinacją do przygotowania projektów ustaw, przekonania do nich decydentów politycznych i opinii publiczną oraz wyegzekwowania ich pomyślniej legislacji od liderów frakcji politycznych zasiadających w parlamencie, które umożliwiłyby rodzicom przyjęcie dziecka z niekorzystną diagnozą prenatalną bez obaw o problemy finansowe i logistyczne związane z opieką i wychowaniem. Kwestia wypracowania skutecznej i kompleksowej pomocy rodzinom oczekującym narodzin chorych dzieci wciąż pozostaje zaniedbana przez wszystkie ugrupowania polityczne obecnej i poprzednich kadencji parlamentu.

Tym samym w debacie społecznej brak wsparcia takich rodzin stanowił podstawowy argument na rzecz legalizacji, poszerzenia lub zachowania dotychczasowych przepisów dopuszczających aborcję. Równocześnie prawne umocowanie aborcji i nabudowana na tym mentalność społeczna, zwłaszcza elit politycznych, skutkowały zaniechaniem działań na rzecz systemowego wsparcia rodzin z niekorzystną diagnozą prenatalną. Polskie społeczeństwo jeszcze długo będzie przewyciężać skutki zakorzenionej mentalności antynatalistycznej, zanim poważnie potraktuje trudną sytuację psychospołeczną rodziców z niekorzystną diagnozą prenatalną, odstąpi od domagania się w formie wulgarnych manifestacji zabijania dzieci i skoncentruje swoje wysiłki na wywieraniu na decydentach politycznych skutecznego nacisku, którego celem jest wprowadzenie systemowych rozwiązań pomocy rodzinom oczekującym narodzin i wychowującym dzieci z niepełnosprawnością.

We wzmiankowanym wywiadzie nie dostrzega się wskazanej wyżej zależności między brakiem efektywnej pomocy rodzinom a mentalnością aborcyjną i prawną dopuszczalnością przesłanki eugenicznej. Stwier-

dza się natomiast, że Kościół nie chce uczestniczyć w finansowaniu takiej kompleksowej pomocy. Jest to ocena absolutnie bezpodstawna. Rozmówcy bez przywołania wiarygodnych źródeł oceniają intencje ludzi Kościoła, brak dobrej woli w tym względzie osób odpowiedzialnych za Kościół instytucjonalny. Jest to wypowiedź, której nie można oceniać inaczej, jak tylko w kategorii manipulacji. Odpowiadające prawdzie byłoby sformułowanie oceny, czy poziom oferowanej już pomocy jest wystarczający i w jakim kierunku powinna ona zostać poszerzona. Niemniej jednak wysuwanie twierdzeń, wbrew oczywistym faktom, że takiej pomocy instytucje kościelne i podmioty związane z Kościołem nie chcą finansować, czyli jej udzielać, jest bezpodstawne i świadczy o braku wiedzy i dobrej woli w ocenie pastoralnej działalności Kościoła w Polsce.

**7. Ochrona rodziców i dziecka przez normy kanonicznego prawa karnego.** Prawo kanoniczne nie nakłada sankcji karnej za proces moralnego „rozeznania” sytuacji rodziców mierzących się z niepomyślną diagnozą prenatalną. W ocenę niekorzystnej diagnozy dziecka, określaną przez Księdza Profesora mianem „rozeznania”, Kościół nie wkracza z kanonicznym prawem karnym, pozostawiając miejsce na postulowane „rozeznanie”. Proces ten w etyce normatywnej i teologii moralnej rozumie się jednak jako dojrzewanie do przyjęcia dziecka i ochrony rodzicielstwa małżonków, jako wytrwałe towarzyszenie mające wspomóc rodziców w akceptacji dziecka z niepełnosprawnością, mimo ewentualnych wątpliwości i dostrzeganych trudności. Tymczasem w koncepcji „rozeznania” zaprezentowanej w wywiadzie zakłada się możliwość uśmiercenia dziecka.

Nie jest zatem objęta sankcją karną gruntowna ocena stanu klinicznego dziecka oraz jego potencjalnych i faktycznych następstw, jak również ewentualne rozważanie aborcji. Sposób sformułowania kanonicznej sankcji ekskomuniki uwzględnia bowiem złożoność i wielorakie uwarunkowanie, także psychospołeczne i emocjonalne, sytuacji rodziców otrzymujących informację o poczęciu dziecka, zanim nastąpi jego pełna afirmacja, jeżeli nie doszło do niej już przed jego poczęciem. Wszelako w kwestii postulowanego „rozeznania” należy uwzględnić na płaszczyźnie etycznej dotyczące niegodziwego wykorzystania badań prenatalnych rozstrzygnięcia Kongregacji Nauki Wiary, zawarte w Instrukcji o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae*: „Kobieta zatem, która poddałaby się diagnozie przedporodowej ze zdecydowaną intencją przerywania ciąży w wypadku, gdyby wynik diagnozy stwierdził istnienie deformacji lub anomalie, dopuściłaby się czynu niegodziwego. Podobnie działaliby w sposób przeciwny zasadom moralnym małżonek, krewni lub ktokolwiek inny, gdyby doradzali lub zmuszali kobietę w ciąży do podjęcia badań przedporodowych w celu ewentualnego przerwania ciąży. Byłby również odpowiedzialny za niegodziwą współpracę specjalista, który, przeprowadzając badania czy podając jego wyniki, rozmyślnie przyczyniłby się do spowodowania lub sprzyjania powiązaniom między badaniami przedporodowymi a przerywaniem ciąży”. W przywołanym fragmencie instrukcji watykańskiej dykasterii formułuje się sądy wyłącznie natury etycznej, odnoszące się do niegodziwości eugenicznego wykorzystania badań prenatalnych, a nie wprowadza sankcje prawno-kanoniczne za taki proces diagnostyczny.

Niezaprzeczalnie norma kanoniczna penalizująca aborcję wyznacza określone granice, a jest nią ochrona zarówno dziecka, jak i jego rodziców, nie zaś wyłącznie jednej strony. Zadziwia zaprezentowane w wywiadzie zawężone, negatywne ujęcie kanonicznego prawa karnego. Sankcja karna ma wszakże na celu przede wszystkim ochronę tak potencjalnego sprawcy, jak i jego ofiary. Tymczasem w wywiadzie ukazuje się normę kanoniczną jako zagrożenie, także dla samego procesu „rozeznania”. Paradoksalnie jednak norma ta pozwala uporządkować niewłaściwie przebiegający proces „rozeznania”, w którym dobra niższego rzędu i partykularne motywacje jego uczestników mających swobodę zgłaszania swoich interesów, błędnie przedkłada się nad wartości wyżej pozycjonowane oraz dobro stańszych i pozbawionych możliwości wyrażenia własnego stanowiska, którym chce się odebrać dobro fundamentalne, jakim jest ludzkie życie. Niejednokrotnie wielość podnoszonych kwestii i interesów w ramach procesu „rozeznania” tak komplikuje ocenę



etyczną sytuacji prokreacyjnej, że niemożliwe staje się uzyskanie rozstrzygnięcia zgodnego z prawdą i obiektywnym, nie zaś jednostronnie i subiektywnie rozumianym, dobrem małżonków i ich dziecka, bez odwołania się do normy ogólnej wyrażonej jednoznacznie w sankcji karnej.

Prawo kanoniczne przez ustanowione normy karne pełni funkcję ochronną i wspomagającą rodziców i ich dziecko, jak również wychowawczą w aspekcie społeczno-eklezyjnym. Kanoniczna sankcja karna sama w sobie nie znosi wolności „rozeznawania”, ale wprost przeciwnie, tę wolność właśnie zakłada i jej się domaga. Jej brak oznaczałby wykluczenie osobistej odpowiedzialności osoby za dokonanie czynu wewnętrznie złego, a tym samym brak podstaw do stwierdzenia odpowiedzialności karnej.

Charakterystyczne dla wspomnianego wywiadu jest formułowanie postulatów bez precyzyjnego wyjaśniania zakresu proponowanych rozwiązań, w swej istocie radykalnych, które w założeniu rozmówców mają usunąć inne formy rzekomego radykalizmu. Jaskrawym tego przykładem jest zgłaszana potrzeba zmiany obowiązujących regulacji prawa kanonicznego w zakresie kary ekskomuniki za przeprowadzenie aborcji. Czytelnik jedynie przez analogię do negatywnej oceny wskazanego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego może snuć domysły, na czym ta zmiana ma polegać i czy powinna objąć swoim zakresem tylko kobietę, czy również ojca dziecka i członków personelu medycznego. Wydaje się, że samo podniesienie tych postulatów ma wyłącznie jeden cel – podanie w wątpliwość obowiązującego w Polsce rozwiązania prawnego, także na gruncie kościelnym. Nie można bowiem zaprzeczyć, że jednym z celów wywiadu jest krytyka orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. i norm prawa kanonicznego dotyczących aborcji.

Należy przypomnieć, że w klasycznej teologii moralnej kategoria „rozeznania” była odnoszona wyłącznie do wyboru mającego się dokonać między różnymi postaciami i stopniami dobra, nie zaś do bezpośredniego i oczywistego wyboru między czynem dobrym i ze swej natury wewnętrznie złym. W przypadku aborcji nie mamy zatem do czynienia z „rozeznaniem”, lecz wprost z wyborem między dobrem i złem, życiem i śmiercią konkretnej osoby. Użycie określenia „rozeznanie”, zamiast „wyboru dobra lub zła”, relatywizuje istotę czynu abortywnego, który ma zostać poddany uprzedzającej ocenie.

Wypada, aby postulowany w wywiadzie proces „rozeznania” i rzeczowość w jego realizacji znalazły przełożenie na równie uczciwą i obiektywną ocenę kwestionowanego orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. Nie można wszakże nie dostrzec, że w wywiadzie zostają wyrażone negatywne oceny wspomnianego orzeczenia, jednak bez przywołania wprost lub przedstawienia czytelnikowi w reprezentatywnym zarysie argumentacji, którą sam Trybunał sformułował dla uzasadnienia przyjętego orzeczenia. Podanie tejże argumentacji umożliwiłoby uczciwą ocenę orzeczenia Trybunału, a jej brak niewątpliwie zaciąga określone skutki.

Można je dostrzec w następującej wypowiedzi Księdza Profesora: „Nie przeczę, że czasem dochodzi do sytuacji bardzo trudnych, gdy zagrożone jest zdrowie bądź życie ciężarnej kobiety. Mamy wtedy do czynienia z dramatycznym konfliktem moralnym. Takiej szczególnej dramatyczności nie powinno się rozwiązywać wyłącznie na poziomie prawa ogólnego. Każdy tego typu przypadek powinien być rozeznawany indywidualnie. Ta wolność w rozeznawaniu jest czymś niezwykle istotnym. Dlatego nie zgadzam się z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego, który nie bierze pod uwagę owej wolności rozeznawania i jest przez wiele osób (moim zdaniem słusznie) odbierany jako krzywdzące przymuszanie”.

Wbrew cytowanym sugestiom Księdza Profesora należy jednoznacznie stwierdzić, że przedmiotem orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego z 22 października 2020 r. nie był art. 4a ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, który reguluje dopuszczalność „przerwania ciąży”, gdy stanowi ona zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej. Na podstawie orzeczenia uchylono bowiem pkt 2 tego artykułu odnoszący się wyłącznie

do przesłanki eugenicznej. Tymczasem przywołana wypowiedź Księdza Profesora sugeruje czytelnikowi, że Trybunał odebrał kobiecie „wolność rozeznawania”, gdy zagrożone jest jej zdrowie bądź życie. Cechą charakterystyczną prowadzonej w komentowanym wywiadzie narracji jest dowolne i, jak widać to na przykładzie powyższego cytatu, wprowadzające w błąd niejasne przechodzenie rozmówców od kwestii zagrożenia życia matki do aborcji eugenicznej, dokonywane na kanwie orzeczenia dotyczącego wyłącznie przesłanki eugenicznej.

**8. Depersonalizacja płodu w następstwie dopuszczalności aborcji.** W wywiadzie postawiono postulat, aby odstąpić od jednoznacznego określania na gruncie prawa statusu ludzkiego płodu na rzecz proporcjonalnego wyważenia dóbr istniejących po stronie kobiety. Podkreśla się, że w dyskusjach bioetyków i biologów istnieje znacząca odmienność stanowisk na temat pozycji ontycznej i etycznej ludzkiego płodu oraz początków ludzkiego życia. Owemu zróżnicowaniu stanowisk faktycznie nie sposób zaprzeczyć. Przyjęcie jednak założenia o uznaniu tej niejednoznaczności za podstawę odstąpienia od rozstrzygnięcia statusu płodu na płaszczyźnie prawnej i w konsekwencji odmówienia mu ochrony należącej osobie ludzkiej nie jest w żadnym wypadku zajęciem stanowiska możliwe neutralnego i w pełni bezstronnego, ale wprost przeciwnie, stanowi oczywistą realizację jednego z pryncypialnych postulatów ruchu aborcyjnego.

Środowiska te bowiem, powołując się na rozbieżność stanowisk w dyskursie bioetycznym, w istotnym stopniu celowo przez siebie prowokowaną, domagają się nierozstrzygnięcia na gruncie prawnym statusu ludzkiego płodu, jednocześnie żądając przyjęcia takich rozwiązań prawnych, które w pełni legalizują działania abortywne lub odstępują od ich karalności i przez sam fakt ustanowienia ich prawnej dopuszczalności bądź też braku penalizacji dokonują co najmniej pośrednio, wbrew składanym deklaracjom, prawnego usankcjonowania statusu płodu ludzkiego jako jednostki, której nie przysługuje ochrona równorzędna podmiotom osobowym. W rezultacie, mimo że status płodu *expressis verbis* pozostaje rzekomo nierozstrzygnięty i dwuznaczny, w wyniku przyzwolenia na określone działania abortywne, już to w formie zniesienia ich penalizacji bądź otwartej legalizacji, pozycja prawna płodu zostaje faktycznie ustalona jako niższa niż osoby ludzkiej. System prawny, wbrew postulatowi uwolnienia go od wpływów światopoglądowych i ideologicznych, w tym przypadku rzekomych rygorystów moralnych domagających się etycznej i prawnej ochrony ludzkiego embrionu na poziomie przysługującym podmiotom osobowym, zostaje w pełni podporządkowany roszczeniom ruchów aborcyjnych i realizuje dezyderaty reprezentowanej przez nich ideologii antynatalistycznej.

Co istotne, jeśli rzeczowo, a nie instrumentalnie chce potraktować dyskurs bioetyczny, należałoby uczciwie stwierdzić, że status jednostki ludzkiej w stadium prenatalnym pozostaje w debacie bioetycznej równie niejednoznaczny, jak status noworodka czy niemowlęcia. Stąd pojawiają się propozycje legalizacji tzw. „aborcji postnatalnej”. Jeśli zatem poważnie przyjętoby w przestrzeni publicznej i w procesie legislacyjnym rozbieżność stanowisk na temat statusu jednostki ludzkiej, a nie wykorzystywano instrumentalnie jedynie fragmentarycznych elementów dyskursu etycznego dotyczącego prenatalnego stadium rozwoju człowieka dla uzyskania politycznych celów środowisk proaborcyjnych, to pozycja prawna jednostki ludzkiej musiałaby pozostać nierozstrzygnięta na kolejnych etapach rozwoju postnatalnego. Stawiałoby to zatem pod znakiem zapytania znaczą część kodeksu karnego i innych aktów normatywnych.

Nie ma wątpliwości, że postulaty etyków jakości życia wobec stadium postnatalnego także dochodzą do głosu w debacie publicznej i stają się podstawą argumentacji na rzecz legalizacji eutanazji noworodków, niemowląt i innych osób, których życie zostaje ocenione jako istnienie o tzw. niskiej jakości. Przeważnie dzieje się tak dopiero wówczas, kiedy dezyderaty dotyczące aborcji zostają już usankcjonowane w krajowym porządku prawnym i silnie postępuje w społeczeństwie proces kształtowania korelującej z etyką jakości życia mentalności eugenicznej.

**9. Określenie pozycji ontycznej i etycznej ludzkiego płodu podstawą adekwatnej oceny sytuacji rodziny z niekorzystną diagnozą prenatalną.** Zgodnie z wyrażonymi w wywiadzie poglądami Ksiądz Profesor dąży do wyznaczenia miary kolidujących ze sobą dóbr w sytuacji aborcyjnej i zastosowania zasady proporcjonalności, odstępując od określenia statusu ontycznego i etycznego ludzkiego płodu. Jest to rażący błąd metodologiczny. Wszelkie rozstrzygnięcia będące rezultatem takiego procesu „rozeznania” są już w punkcie wyjścia błędne i nieuchronnie prowadzą do rozwiązań aborcyjnych. Udaremniają możliwość zdefiniowania już samej relacji małżonków do noszonego w łonie kobiety płodu w aspekcie ontologicznym, antropologicznym, etycznym i społecznym. Chcąc zestawiać ze sobą określone dobra i szkody wynikające z ich utraty, trzeba w pierwszej kolejności określić pozycję ontyczną i etyczną tych dóbr. Coś, co jest tylko przypadłością bytu jako dobrostan psychiczny i trudności relacyjne rodzica, nie może zostać postawione wyżej nad bytowość o najwyższej pozycji ontycznej i etycznej spośród wszystkich rodzajów bytów – osobę (dziecka), która jest wartością najwyższą samą w sobie.

Po stronie rodziców powinno się również wziąć pod uwagę nie tylko aktualne i przewidywane cierpienia związane z urodzeniem chorego dziecka, z którego wychowania po porodzie małżonkowie mogą ewentualnie zrezygnować, ale także równie potencjalne, dotkliwe i, co najważniejsze, nieodwracalne skutki aborcji dla obojga małżonków i całego systemu rodzinnego. Trzeba ponadto rozważyć, jaka jest przyczyna i natura aktualnych cierpień matki (rodziców) po uzyskaniu niekorzystnej diagnozy prenatalnej i czy nie można ich przezwyciężyć już w okresie ciąży. Kobieta w sytuacji przymusu środowiska, nie tylko lekarzy, ale także partnera, dalszej rodziny i otoczenia zawodowego, może dojść do wniosku, że dokonując aborcji, opowiada się w trudnym czasie podjęcia decyzji za najlepszym dla siebie wyborem, faktycznie jednak uwalniając się nie tyle od „problemu zdefektowanego płodu”, ile od aborcyjnego naporu środowiska. Doświadczając w tym okresie presji, może nie być zdolna do racjonalnej oceny możliwych skutków aborcji, które ujawnią się, kiedy sytuacja społecznie zostanie już zamknięta po zrealizowanej procedurze aborcyjnej. Kobieta powinna wiedzieć, że mierząc się z następstwami aborcji, z o wiele wyższym stopniem prawdopodobieństwa nie otrzyma wsparcia społecznego niż w przypadku przyjęcia chorego dziecka.

**10. Prymat „wolności rozeznania” podstawą działań eugenicznych.** Jeżeli uznać za rzeczowe stanowisko Księdza Profesora, niezgadającego się „z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego”, który w jego ocenie „nie bierze pod uwagę owej wolności rozeznawania i jest przez wiele osób (moim zdaniem słusznie) odbierany jako krzywdzące przymuszanie”, należy postawić pytanie, dlaczego owa wolność rozeznawania nie miałaby zostać dopuszczona także w innych niż eugeniczna sytuacjach aborcyjnych. Równie dobrze za „krzywdzące przymuszanie”, wedle prezentowanej logiki myślenia, można uznać każdą formę penalizacji aborcji, a zatem także orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 1997 r. znoszące przesłankę socjalną. Powoływanie się na czynniki podmiotowe występujące wyłącznie po stronie kobiety, jak „wolność rozeznawania” i wolność od „krzywdzącego przymuszania” regulacjami obowiązującego prawa, bez uwzględnienia równorzędnych osobie uprawnień i ochrony etycznej nienarodzonego dziecka, może stanowić uzasadnienie negacji dowolnej postaci przepisów prawnych ograniczających dostępność aborcji.

Konsekwentne stosowanie prymatu „wolności rozeznania” i wolności od „krzywdzącego przymuszania” do określonych działań lub ich zaniechania nie powinno wyznaczać katalogu wolności i praw wyłącznie rodziców z niepomyślną diagnozą prenatalną, oznaczałoby to bowiem dyskryminację, ale regulować postępowanie moralne rodziców również w odniesieniu do dzieci w późniejszych okresach rozwojowych, a więc także w przypadkach wystąpienia ciężkiej niepełnosprawności niezwiązanej ze stadium prenatalnym. Jeśli nie wolno „zmuszać kobiet do rodzenia chorych dzieci”, a zrodzenie w sposób naturalny zakłada wychowanie dziecka (choć tu zawsze otwarta pozostaje kwestia adopcji), to nie sposób racjonalnie uzasadnić stoso-

wania analogicznego przymusu do wychowania dzieci z ciężką niepełnosprawnością nabytą już po porodzie. Tu otwiera się przestrzeń do legalizacji działań eutanatycznych.

Uznając na płaszczyźnie etycznej i prawnej możliwość celowego pozbawienia w określonych przypadkach życia dziecka przez jego rodziców, które stanowi najbardziej radykalną formę krzywdy wyrządzonej dziecku i czyn ze swej natury wewnętrznie zły (niezależnie od okoliczności i intencji dokonujących go osób), nie sposób wskazać przekonujących racji dla wykluczenia prawnej i etycznej dopuszczalności dokonywania na dziecku w różnych okresach jego rozwoju innych czynów wewnętrznie złych, wszelako zaciągających relatywnie mniej dotkliwe skutki od jego uśmiercenia. Ich legalizację lub co najmniej brak penalizacji można podobnie argumentować warunkiem „wolności rozeznawania” rodziców. Katalog takich czynów pozostaje wprost trudny do wyczerpującego sformułowania, włącznie z aktami wymierzonymi w godność i niewinność dziecka.

Prawo nie zmusza do rodzenia i wychowania dzieci, ale chroni osobę o prawnym statusie dziecka przed dokonywaniem na nim działań wewnętrznie złych, jak aborcji w okresie prenatalnym czy pedofilii do ukończenia przez dziecko 15. roku życia.

**11. Zasada *in dubio pro reo* chroni życie nienarodzonego dziecka.** W omawianym wywiadzie w sposób niejasny, wprost wewnętrznie sprzeczny została zaprezentowana zasada *in dubio pro reo*, co stanowi kolejny przykład braku przejrzystości prowadzonej rozmowy. Profesor A. Szostek przytacza tzw. apel zwykłych księży i sióstr, cytując jego fragment, w którym stwierdza się, że żadna opcja polityczna nie może określać, kiedy płód staje się człowiekiem. Podejmując ten wątek, dr S. Duda w następującym po zakończonej cytacji pytaniu przywołuje zasadę *in dubio pro reo* i wyprowadza na jej kanwie twierdzenie analogiczne do powyższej oceny prof. A. Szostka: „Jeśli nawet wielu ludzi ma wątpliwości, czy zarodek i płód to istota ludzka, prawo w swoich formułach nie może jednoznacznie tych wątpliwości rozstrzygać”. I tu nieoczekiwanie na poparcie tej konstatacji Ksiądz Szostek w swojej odpowiedzi popierającej twierdzenie dra Dudy, odwołuje się do fragmentu encykliki *Evangelium vitae*, który w żadnej mierze nie może stanowić potwierdzenia poglądu zgodnie wyrażonego przez obu rozmówców. W tym bowiem fragmencie św. Jan Pawła II właściwie definiuje zasadę *in dubio pro reo*, która w ocenie papieża ma chronić życie nienarodzonego dziecka, a nie sprzeciwiać się rozstrzygnięciu statusu ludzkiego płodu na płaszczyźnie prawnej. Jan Paweł II stwierdza wszakże: „Nawet samo prawdopodobieństwo istnienia osoby ludzkiej wystarczyłoby dla usprawiedliwienia najbardziej kategorycznego zakazu wszelkich interwencji zmierzających do zabicia embrionu ludzkiego” (*Evangelium vitae*, p. 60). Mowa tu zatem o zakazie wszelkiej postaci działań abortywnych, a nie sprzeciwie wobec rozstrzygnięcia statusu embrionu ludzkiego w porządku prawnym. W tym kontekście jeszcze bardziej wyrazistego znaczenia nabiera stanowisko Kongregacji Nauki Wiary, wyrażone w Instrukcji o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae*, w sprawie wprowadzenia do porządku prawnego sankcji karnych za dobrowolne naruszenie praw nienarodzonego dziecka: „Jako konsekwencję szacunku i opieki należynej dziecku, które ma się narodzić, począwszy od chwili jego poczęcia, prawo powinno przewidzieć odpowiednie sankcje karne za każde dobrowolne pogwałcenia jego praw”.

Wzmiankowany wywiad Księdza Profesora Andrzeja Szostka udzielony Kwartalnikowi „Więź”, oprócz przykładowo wskazanych wyżej wątpliwości, dostarcza także konstatacje mające doniosłe znaczenie dla debaty społecznej, których wartości nie sposób nie docenić, a wyrażonych w nich stanowisk nie podjąć i dalej nie rozwijać. Dotyczy to co najmniej trzech kwestii: (1) uznania za pochoptą i uproszczoną taką interpretację zasady „podwójnego skutku”, którą używa się do uzasadnienia aborcji w przypadku stwierdzenia depresji lub innej choroby psychicznej kobiety w następstwie niekorzystnej diagnozy prenatalnej; (2) odrzucenia poglądu, że zmiany postaw społecznych mogą stanowić decydujący argument w definiowaniu „człowieczeństwa poczętej istoty ludzkiej”; (3) zakwestionowania zasadności wykorzystania orzeczeń sądów wy-

dawanych w innych krajach europejskich, stawiających prawo do prywatności i dobrostan kobiet ponad dobro noszonych w ich łonach dzieci, „jako argumentu przeciwko uznaniu dzieci poczętych za osoby ludzkie”.

Bez dyskusyjnie, debata społeczna na temat wzmocnienia prawnej ochrony życia ludzkiego w okresie prenatalnym domaga się uczciwego przedstawienia tych aspektów aborcji, które najczęściej pozostają przemilczane lub wprost są przekłamywane przez środowiska proaborcyjne w dyskursie medialnym.

dr Piotr Guzdek, familiolog

Polskie Stowarzyszenie obrońców Życia Człowieka w Krakowie