



KULTURA PRAWNA

ISSN: 2545-3734

CZASOPISMO INSTYTUTU NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS | TOM/VOL. 2, NR/NO. 2, 2019
THE LEGAL CULTURE. JOURNAL OF THE ORDO IURIS INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE



DOMINIKA ZAJĄC — PIOTR SOBAŃSKI — ANNA KUBACKA
LIGIA DE JESÚS CASTALDI — ENIKO UJVARI



WWW.ORDOIURIS.PL



CZASOPISMO INSTYTUTU NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS | TOM/VOL. 2, NR/NO. 2, 2019
THE LEGAL CULTURE. JOURNAL OF THE ORDO IURIS INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE



KULTURA PRAWNA

THE LEGAL CULTURE

TOM/VOL. 2, NR/NO. 2, 2019

CZASOPISMO INSTYTUTU NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS
JOURNAL OF THE ORDO IURIS INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE

REDAKCJA / EDITORIAL TEAM

Redaktor naczelny / Editor-in-Chief

dr Bartosz Lewandowski

Zastępcy redaktora naczelnego / Deputy Editors

Łukasz Bernaciński

Dr Marcin Olszówka

Sekretarz redakcji / Communications Editor

Przemysław Pietrzak

KULTURA PRAWNA / THE LEGAL CULTURE

Czasopismo Instytutu na rzecz

Kultury Prawnej Ordo Iuris

Journal of the Ordo Iuris

Institute for Legal Culture

www.kulturaprawna.pl

www.thelegalculture.com

ISSN: 2545-3734

tom / vol. 2, nr / no. 2, 2019

Korekta językowa / Linguistic Revision

Wojciech Biegański

Katarzyna Kusojć

Projekt graficzny / Graphic Design

Błażej Zych

Bartłomiej Mortas

WYDAWCA / PUBLISHER

Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

The Ordo Iuris Institute for Legal Culture

ul. Zielna 39

00-108 Warszawa

biuro@ordoiuris.pl

tel. 22 404 38 50

fax 22 127 91 25

www.ordoiuris.pl

Zdjęcie na okładce / Cover Photo

Narodowe Archiwum Cyfrowe

Sala posiedzeń Sejmu w trakcie przebudowy, 1928 r.

RADA NAUKOWA / SCIENTIFIC BOARD

Prof. Jane Adolphe - Ave Maria School of Law (USA)

Dr Imre Balashazy – Hungarian Academy of Science (Hungary)

Prof. Stephen Baskerville – Patrick Henry College (USA)

Prof. Antoni Bojanczyk - University of Warsaw (Poland)

Prof. Bryce Christensen – Southern Utah University (USA)

Dr Dragan Dakic – University of Banja Luka (Bosnia and Herzegovina)

Prof. Beata Ecler-Nocoń - University of Silesia in Katowice (Poland)

Prof. Mirosław Granat – University of Gdansk (Poland)

Prof. Joanna Haberko – Adam Mickiewicz
University of Poznan (Poland)

Rev. Prof. Piotr Kieniewicz – Board of KEP
Experts on Bioethics (Poland)

Prof. Andreas Kinneging – Leiden University (Netherlands)

Prof. Zdzisława Kobylińska – University of
Warmia and Mazury in Olsztyn (Poland)

Prof. Jerzy Kwaśniewski - University of Warsaw (Poland)

Prof. András Láncki – Corvinus University of Budapest (Hungary)

Rev. Prof. Grzegorz Leszczyński - University of Lodz (Poland)

Rev. Prof. Franciszek Longchamps de Bérier,
Jagiellonian University (Poland)

Rev. Prof. Piotr Morciniec - Universitas Opoliensis (Poland)

Prof. Krzysztof Motyka – The John Paul II
Catholic University of Lublin (Poland)

Prof. Teresa Mróz - University of Białystok (Poland)

Prof. Oktawian Nawrot - University of Gdansk (Poland)

Prof. Piotr Niczyporuk – University of Białystok (Poland)

Prof. Adrian Reimers - University of Notre Dame (USA)

Prof. Marek Rembierz – University of Silesia in Katowice (Poland)

Prof. José Miguel Serrano Ruiz–Calderon –
Universidad Complutense Madrid (Spain)

Dr habil. János Ede Szilágyi - Ferenc MádI
Institute of Comparative Law (Hungary)

Prof. Paweł Sobczyk – University of Opole (Poland)

Prof. Wojciech Świątkiewicz - University
of Silesia in Katowice (Poland)

Prof. Krzysztof Wiak - The John Paul II Catholic University
of Lublin (Poland), Pontifical Academy for Life (Vatican)

SPIS TREŚCI

TABLE OF CONTENTS

7 ARTYKUŁY / ARTICLES

- 9 Sytuacja rodziców otrzymujących diagnozę prenatalną z podejrzeniem zespołu Downa u swojego nienarodzonego dziecka
DOMINIKA ZAJĄC
- 33 Analiza zjawiska eutanazji w Niemczech w latach 1939–1945
PIOTR SOBAŃSKI
- 51 Pozycja prawna dziecka poczętego w świetle rzymskich leges regiae oraz regulacji z zakresu ciąży i porodu
ANNA KUBACKA

73 VARIA

- 75 Book Review: Pilar Zambrano and William L. Saunders (eds), *Unborn Human Life and Fundamental Rights: Leading Constitutional Cases under Scrutiny* (Peter Lang 2019)
LIGIA DE JESUS CASTALDI
- 79 *Work and Life in Harmony. The success story of Three Princes, Three Princesses Foundation* (Hungary)
ENIKŐ UJVARI

ARTYKUŁY

ARTICLES

DOMINIKA ZAJĄC

 ORCID: 0000-0002-6884-730X

MAGISTER NAUK O RODZINIE, DOKTORANTKA W SZKOLE DOKTORSKIEJ UNIwersYTETU KARDY-
NAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE (PEDAGOGIKA), ABSOLWENTKA WYDZIAŁU NAUK
PEDAGOGICZNYCH - KIERUNEK PEDAGOGIKA SPECJALNA AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
IM. MARII GRZEGORZEWSKIEJ W WARSZAWIE. ZAINTERESOWANIA NAUKOWE: SYTUACJA RODZIN
OCZEKUJĄCYCH NARODZIN LUB WYCHOWUJĄCYCH DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.

„SYTUACJA RODZICÓW OTRZYMUJĄCYCH DIAGNOZĘ PRENATALNĄ Z PODEJRZENIEM ZESPOŁU DOWNA U SWOJEGO NIENARODZONEGO DZIECKA”

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.37873/LEGAL.2019.2.2.34](https://doi.org/10.37873/LEGAL.2019.2.2.34)

1 Wsparcie dla osób z zespołem Downa, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wsparcie-dla-osob-z-zespolem-downa>, dostęp: 18 maja 2020.

2 *Wspieramy godność, walczymy z dyskryminacją*, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/wspieramy-godnosc-walczymy-z-dyskryminacja/>, dostęp: 18 maja 2020; *Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych*, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/dzien-walki-z-dyskryminacja-osob-niepelnosprawnych>, dostęp: 18 maja 2020.

3 21 marca Światowy Dzień Zespołu Downa, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani”, <https://www.bardziejkochani.pl/co-robimy/21-marca-swiatowy-dzien-zespołu-downa/>, dostęp: 28 maja 2020.

1. WSTĘP

W ostatnich latach coraz częściej w debacie publicznej poruszany jest temat osób niepełnosprawnych. Organizowanych jest wiele wydarzeń mających na celu ich społeczną aktywizację oraz integrację ze społeczeństwem. Wskazuje się na potrzeby oraz trudności, z którymi osoby niepełnosprawne muszą się mierzyć każdego dnia. Również coraz częściej podnoszony jest temat problemów oraz potrzeb rodziców, jak i całej rodziny wychowującej dziecko z niepełnosprawnością¹. Dnia 5 maja w Europie obchodzony jest Dzień Walki z Dyskryminacją Osób Niepełnosprawnych, natomiast w Polsce tego samego dnia przypada Dzień Godności Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną². Te wydarzenia, jak również obchodzony dnia 21 marca Światowy Dzień Zespołu Downa³, mają na celu rozpowszechnianie wiedzy na temat niepełnosprawności, walkę z dyskryminacją osób niepełnosprawnych w codziennym życiu, jak również promowanie haseł równości oraz solidarności.

Paradoksalnie z roku na rok coraz więcej dzieci podejrzanych o chorobę lub niepełnosprawność jest zabijanych przed narodzeniem. W Polsce oraz w większości krajów na świecie prawo zezwala na terminację ciąży ze względu na podejrzenie wykrycia wady dziecka w okresie prenatalnym⁴. W niektórych miejscach na świecie, np. w stanie Nowy Jork, dzieci chore można zabijać do końca trwania ciąży⁵, natomiast np. w Wielkiej Brytanii, Danii lub Islandii dzieci z zespołem Downa praktycznie już się nie rodzą – wszystkie lub w znacznej większości zabijane są przed narodzeniem⁶.

Dane dotyczące dokonywania aborcji na dzieciach podejrzanych o zespół Downa stały się dla mnie motywacją do poznania psychologiczno-emocjonalnej sytuacji oraz potrzeb i trudności rodziców, którzy otrzymują wyniki badań prenatalnych z podejrzeniem wystąpienia zespołu Downa u swojego nienarodzonego dziecka. Na gruncie pedagogiki wciąż niewiele jest badań dotyczących przedstawionego problemu.

2. ABORCJA DZIECI Z PODEJRZENIEM ZESPOŁU DOWNA W POLSCE

W Polskim prawie istnieje absolutna zasada ochrony dziecka nienarodzonego, a aborcja jest zakazana prawnie, z wyjątkiem trzech przypadków określonych w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.). Art. 4a ust. 1 ustawy wskazuje, iż: „przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza w przypadku, gdy:

1. ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
2. badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
3. zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego”.

W Polsce w ostatnich latach zwiększa się liczba aborcji dokonywanych na dzieciach, u których badania prenatalne wykazały wadę sugerującą pewną chorobę lub niepełnosprawność⁷. Trisomia 21 chromosomu⁸ jest najczęściej występującą aberracją chromosomową wśród ludzi⁹. Jest ona wykrywana już na wczesnym etapie ciąży. Częstość występowania zespołu Downa wynosi 1 na 650–700 żywych urodzeń¹⁰.

Z danych pochodzących z Ministerstwa Zdrowia wynika, iż w 2016 roku w Polsce dokonano 388 aborcji dzieci z zespołem Downa¹¹. Jest to ponad 37% aborcji eugenicznych (1042 aborcje eugeniczne w Polsce w 2016 roku) oraz ponad 35% wszystkich aborcji dokonanych

4 Klasyfikacja państw świata pod względem poziomu prawnej ochrony życia człowieka na prenatalnym etapie rozwoju, Ordo Iuris, https://ordoiuris.pl/pliki/dokumenty/Miedzynarodowa_Klasyfikacja_Ochrony_Zycia, dostęp: 20 kwietnia 2020.

5 Nowy Jork ma nowe prawo aborcyjne. Jest jeszcze bardziej przerażające i antyludzkie, Polonia Christiana, <https://www.m.pch24.pl/nowy-jork-ma-nowe-prawo-aborcyjne--jest-jeszcze-bardziej-przerazajace-i-antyludzkie,65683,i.html>, dostęp: 20 kwietnia 2020.

6 Aborcja aż do porodu? Apel osób z zespołem Downa do premiera Johnsona, eKai, <https://ekai.pl/osoby-z-zespolem-downa-apeluja-do-premiera-johnsona-o-zmiane-przepisow-aborcyjnych/>, dostęp: 20 kwietnia 2020; W Danii 98 proc. dzieci z podejrzeniem Zespołu Downa jest poddawanych aborcji, Deon.pl, <https://deon.pl/kosciol/w-danii-98-proc-dzieci-z-podejrzeniem-zespołu-downa-jest-poddawanych-aborcji,467639>, dostęp: 20 kwietnia 2020; Islandia: wyspa bez osób z zespołem Downa?, Polityka.pl, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1718358,1,islandia-wyspa-bez-osob-z-zespołem-downa.read>, dostęp: 20 kwietnia 2020.

7 Rosnie liczba legalnych aborcji w Polsce. Zespół Downa jedną z wielu przyczyn, tvn24.pl, <https://tvn24.pl/polska/liczba-legalnych-aborcji-w-polsce-rosnie-zespoledowna-wsrod-przyczyn-ra811038-2344156>, dostęp: 26 kwietnia 2020.

8 Zwiokrotnienie materiału genetycznego znajdującego się na 21 chromosomie. Zob. E. Tobiasz, M. Connor, M. Ferguson-Smith, *Genetyka medyczna*, Warszawa 2013, s. 92–94.

9 L. Sadowska, *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, red. B. Kaczmarek, Kraków 2008, s. 37.

10 T. Mazurczak, *Genetyczne uwarunkowania chorób*, [w:] *Pediatrics tom 1–2*, red. W. Kawalec, R. Grenda, M. Kulus, Warszawa 2018, s. 143.

11 Dane Ministerstwa Zdrowia przedstawione przez „Fundację Pro – Prawo do Życia”, Strona Życia, <https://stopaborcji.pl/dane-z-ministerstwa-zdrowia-potwierdzaja-ponad-37-aborcji-to-dzieci-z-zespoledowna/>, dostęp: 25 maja 2019.

12 Dane Ministerstwa Zdrowia odnośnie do aborcji dzieci z zespołem Downa, Strona Życia, <https://stopaborcji.pl/dane-z-ministerstwa-zdrowia-potwierdza-ponad-37-aborcji-to-dzieci-z-zespolem-downa/>, dostęp: 25 maja 2019.

13 *Najnowsze dane o legalnej aborcji w Polsce*, Gosc.pl, <https://www.gosc.pl/doc/4909736.Najnowsze-dane-o-legalnej-aborcji-w-Polsce>, dostęp: 25 maja 2019.

14 *Problemy rodzin dzieci z zespołem Downa w Polsce – stan na przełomie 2017 i 2018 roku*, red. A. Muszala, M. Zazula i in., Kraków 2018, s. 7.

w Polsce (około 1100 wszystkich aborcji w Polsce w 2016 roku)¹². Natomiast w 2017 roku wykonano 1057 wszystkich aborcji, z czego 1035 aborcji dokonano w związku ze zdiagnozowaniem u dziecka niepełnosprawności lub choroby¹³. Według Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad Rozwojowych liczba dzieci żywo urodzonych z zespołem Downa systematycznie spada. W 2009 roku częstość występowania zespołu Downa wynosiła 1/1090 żywych urodzeń, natomiast w 2016 roku 1/1190 żywych urodzeń¹⁴:

Warto zaznaczyć, iż prawo, które zezwala na zabijanie nienarodzonych dzieci podejrzanych o wystąpienie zespołu Downa, jest poważnym problemem społecznym, ponieważ zmienia spojrzenie na osoby z tym zespołem. W świecie, w którym aborcja dokonywana na dzieciach podejrzanych o chorobę, postrzegana jest jako coś normalnego, urodzenie się dziecka z pewną wadą zaczyna być odbierane jako odstępstwo od przyjętej normy. Prawo pozwalające na eliminowanie chorych dzieci kształtuje sposób myślenia społeczeństwa w omawianym zakresie. Jest to dodatkowym źródłem problemów, szczególnie doświadczanych przez rodziny wychowujące niepełnosprawne dzieci.

3. CEL PRACY

Celem tego artykułu jest przede wszystkim ukazanie potrzeb, jakich doświadczają rodzice po usłyszeniu niepomyślnej diagnozy prenatalnej, oraz poznanie form wsparcia, jakie w związku z tym chcieliby oni uzyskać. Wsparcie oraz odpowiednia opieka nad bezradnymi i przerażonymi rodzicami są kluczowe, gdyż pomagają one przygotować się na narodziny niepełnosprawnego dziecka oraz zmniejszają prawdopodobieństwo poddania się presji lekarzy oraz społeczeństwa sugerującego aborcję jako lepsze rozwiązanie.

4. METODY ANALIZY

W badaniu wykorzystano metodę wywiadu jakościowego (częściowo ustrukturyzowanego), który to wywiad stanowi interakcję między prowadzącym a respondentem. Innymi słowy, jest on rozmową, której prowadzący nadaje ogólny kierunek, opierając się na starannie przygotowanym wcześniej i doskonale poznanym kwestionariuszu pytań. Prowadzący zadaje pytania w dowolnej kolejności oraz przy użyciu swobodnie dobranych słów, tak by wywiad przebiegał gładko oraz naturalnie¹⁵. Osoba przeprowadzająca wywiad powinna charakteryzować się przede wszystkim umiejętnością uważnego oraz cierpliwego słuchania, jak również darzenia respondenta zainteresowaniem oraz empatią¹⁶.

Uzyskane wyniki poddano analizie danych jakościowych. W celu przygotowania danych do analizy wykorzystano następujące

15 E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2005, s. 327.

16 M. Łobocki, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2007, s. 254..

narzędzia: tworzenie notatek oraz kodowanie¹⁷. Uporządkowane transkrypcje wywiadów pozwoliły na kategoryzowanie fragmentów wypowiedzi respondentów według ułożonego wcześniej kwestionariusza pytań.

Wykorzystana metoda umożliwiła zdobycie pogłębionej wiedzy na temat sytuacji osób badanych (ich przeżyć, emocji, doświadczeń, postaw, wrażeń), jednakże badani nie stanowią grupy reprezentatywnej.

5. PRZEBIEG BADANIA

Badanie realizowano w okresie od 1.02.2019 do 31.03.2019 roku. Ankietowane osoby dobrano w sposób losowy. Informacja o przeprowadzanych badaniach została umieszczona na grupie internetowej Zakątek 21¹⁸, dzięki czemu uzyskano czternastu chętnych do uczestnictwa w badaniu. Z pięcioma respondentami doszło do spotkań indywidualnych, które odbywały się w kawiarniach, domach respondentów lub ich miejscach pracy (na terenie Warszawy i okolic). Na początku każdego spotkania osoby badane proszone były o wyrażenie zgody na nagranie rozmowy za pomocą dyktafonu. Natomiast z dziewięcioma respondentami wywiad został przeprowadzony za pośrednictwem drogi elektronicznej (spotkania indywidualne nie były możliwe ze względu na odległości dzielące miejsca zamieszkania respondentów i badacza). Respondenci przesyłali wypełnione kwestionariusze wywiadu oraz udzielali odpowiedzi na pytania uzupełniające.

Uczestnicy badania pochodzili z różnych stron Polski: województwo mazowieckie – pięć respondentek; województwo podkarpackie – dwie respondentki; województwo łódzkie – dwie respondentki; województwo zachodniopomorskie – jedna respondentka; województwo śląskie – jedna respondentka; województwo warmińsko-mazurskie – jedna respondentka; województwo małopolskie – jedna respondentka. Jedna respondentka wraz z rodziną mieszkała w Wielkiej Brytanii, w związku z czym wywiad z jej udziałem nie został w pełni wykorzystany przy analizie danych.

Wszystkie osoby badane to kobiety – matki dzieci z zespołem Downa, które o podejrzeniu wystąpienia trisomii 21 chromosomu dowiedziały się przed narodzeniem dziecka. W badanej grupie znajdowały się osoby w przedziale wiekowym od 25 do 46 roku życia. Badanymi rodzicami były osoby pozostające w związkach małżeńskich – tworzące rodziny pełne. Dzieci z zespołem Downa badanych matek znajdowały się w przedziale wiekowym od 2 miesiąca do 6 roku życia. Większość respondentów wychowuje przynajmniej jeszcze jedno, zdrowe dziecko. Tylko w jednej badanej rodzinie dwuletni syn z zespołem Downa był pierworodnym i przy tym jedynym dzieckiem.

Większość uczestników badania wypowiedziała się bardzo obszernie na zadawane pytania, chętnie angażując się w rozmowę. Były to osoby

¹⁷ E. Babbie, *Badania społeczne...*, s. 399–412.

¹⁸ Grupa na Facebooku zrzeszająca rodziny wychowujące dzieci z zespołem Downa, https://m.facebook.com/Zakatek21/?localez=pl_PL, dostęp: 18 maja 2020.

bez skrepowania dzielące się swoimi doświadczeniami i przeżyciami, nawet tymi, które nie dotyczyły stricte pytań wywiadu, ale nawiązywały do ich sytuacji rodzinnych. Tylko jedna respondentka w swoich wypowiedziach ograniczała się do minimum, niechętnie zgłębiając temat.

6. WYNIKI ANALIZY

6.1. OBRAZ SIEBIE I RODZINY

Na początku wywiadu respondenci byli proszeni o przedstawienie siebie oraz o powiedzenie kilku słów o swojej rodzinie. Drugim wprowadzającym do rozmowy pytaniem było pytanie o etap ciąży, w którym usłyszeli diagnozę wskazującą na wystąpienie zespołu Downa u swojego nienarodzonego dziecka. W większości, tj. w dziesięciu na czternaście przypadków, rodzice wstępne przypuszczenia o niepełnosprawności otrzymywali między 10 a 13 tygodniem ciąży. Diagnozy te wymagały kolejnych badań i potwierdzeń. Czworo rodziców informację o zespole Downa otrzymało na późniejszym etapie, to jest między 18 a 24 tygodniem ciąży.

Po wstępnej rozmowie respondenci byli pytani o przeżycia towarzyszące im w momencie otrzymania diagnozy. W większości rozmów rodzice wspominali, że pierwszą ich reakcją był szok.

19 Wyparcie jest jednym z mechanizmów obronnych, które to mechanizmy pozwalają człowiekowi złagodzić lęk wywołany wewnętrznymi konfliktami. W życiu codziennym mechanizmy te działają mniej lub bardziej świadomie. Zob. hasło „mechanizmy obronne”, [w:] A.M. Colman, *Słownik psychologii*, przeł. A. Cichowicz, H. Zalewska-Turczyn, P. Nowak, Warszawa 2009.

20 Violetta Będkowska-Heine opisuje dziewięć etapów, przez które przechodzą rodzice, przystosowując się do podjęcia funkcji opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. W etapie pierwszym „wpadnięcia w pułpkę roli” dominują negatywne emocje, takie jak lęk, zagubienie, dezorientacja, gniew oraz szok. Natomiast w etapie drugim „oswajania się z rolą” rodzice podejmują próby radzenia sobie z trudną sytuacją poprzez stosowanie mechanizmów obronnych, takich jak zaprzeczenie, racjonalizacja czy wyparcie. Zob. V. Będkowska-Heine, *Tworzenie roli matki dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Wybrane zagadnienia psychopatologii rozwoju dzieci, młodzieży i dorosłych*, red. S. Mihilewicz, Kraków 2003, s. 77–93.

” (Rodzic 1) *Jak lekarz powiedział podczas badania, że z dzieckiem jest coś nie tak, byłam w szoku. No bo jak to, przecież mamy zdrową córkę, więc jak może teraz być inaczej.*

” (Rodzic 2) *Na początku był to szok. Pierwsza myśl: „dlaczego ja, przecież kocham świat i zawsze bronię słabszych”. Nigdy nie oceniałam i nie oceniam, wręcz broniłam (bronię) ludzi niepełnosprawnych.*

Równoległe z szokiem często pojawiał się mechanizm wyparcia¹⁹, to znaczy niedowierzenie w prawdziwość diagnozy. Respondenci w pierwszych chwilach nie przyjmowali diagnozy jako pewnej²⁰. Uważali, że badania mogły nie zostać przeprowadzone poprawnie, że do końca ciąży jeszcze wszystko może się zmienić oraz że to niemożliwe, aby zespół Downa „przytrafił się” właśnie im.

” (Rodzic 3) *Pierwszy moment to człowiek tak nie dowierza – że lekarze na pewno się pomylili. Myślę, że wszyscy reagują podobnie. I mimo iż badania są dość jednoznaczne, to człowiek tak naprawdę do końca ma nadzieję, że dziecko urodzi się zdrowe. Właściwie nie powinniśmy mieć złudzeń, a jednak, jak większość rodziców, wierzyliśmy, że dziecko urodzi się zdrowe.*

- ” (Rodzic 4) *Uczucia były mieszane. Niedowierzenie oraz strach. Na początku nie braliśmy tej diagnozy „do siebie”, ponieważ to nie było takie 100%. (...) Były też uczucia typu: może lekarze się pomylili, urodzi się zdrowa i bez problemu.*
- ” (Rodzic 5) *Chyba całkowicie wypierałam i nie dowierzałam. Wierzyłam, że wciąż jest szansa na zdrową córeczkę.*
- ” (Rodzic 7) *Przez całą ciężę łudziłam się, że to niemożliwe, że to akurat nas trafi.*

Czytając powyższe wypowiedzi, można zauważyć, że wraz z mechanizmem wyparcia i niedowierzania u respondentów pojawiała się myśl „dlaczego ja?”. W momencie otrzymania diagnozy lekarskiej rodzice są zaskoczeni niepomyślnymi wynikami, nie do końca wierzą w prawdziwość diagnozy, a przy tym zadają sobie pytanie, dlaczego to właśnie ich spotyka.

- ” (Rodzic 5) *Czułam ułkanie niepokoju i czasem przychodziła myśl: czemu my...*

W czasie konfrontowania się z informacjami dotyczącymi stanu zdrowia nienarodzonego dziecka wszyscy badani rodzice doświadczali jeszcze wielu innych emocji. W wypowiedziach często pojawiał się strach związany z niewiedzą dotyczącą niepełnosprawności, lękiem o przyszłość oraz wpływem całej sytuacji na funkcjonowanie ich zdrowego, starszego potomstwa.

- ” (Rodzic 7) *Przede wszystkim odczuwaliśmy strach, czy sobie poradzimy, czy on sobie poradzi, jaki on będzie, czy synek nie będzie obciążeniem dla brata. Co zrobimy, jak nas zabraknie, co oni zrobią. Przede wszystkim strach. (...) Od razu zaczęły pojawiać się myśli o przyszłości. Właśnie ze względu na starszego synka. Mówię: my to sobie poradzimy, my to udźwigniemy, ale co będzie w sytuacji, jak oni będą dorośli, a my już nie będziemy zdadni...*
- ” (Rodzic 8) *To było jak grom z nieba. Świat się zawalił. Do badań radość, a po badaniach płacz prawie do końca. Lęk przed niewiadomą. Nie znaliśmy nikogo z zespołem Downa. Lęk przed tym, czy dziecko przeżyje do porodu i ile będzie żyło po porodzie, tym bardziej że miało wadę serca. A potem co będzie...*
- ” (Rodzic 9) *Są myśli, co będzie, kiedy będzie dorosły, co będzie, kiedy nas zabraknie. To są myśli, które nie odstępują mnie na krok, i czuję, jak mnie trochę niszczą w środku.*

21 Wyniki badań prowadzonych przez Sue Hall, Martina Bobrowa oraz Therese M. Marteau pokazują, iż rodzice, którzy o zespole Downa dowiedzieli się dopiero po narodzinach dziecka (w sytuacji, gdy badania prenatalne nie wykazały podejrzenia u płodu zespołu Downa), cechowali się większym nasileniem negatywnych emocji, wyższym poziomem stresu oraz bardziej negatywną postawą wobec dziecka w porównaniu z rodzicami, którzy wiedzieli, że ich nienarodzone dziecko ma cechy zespołu Downa. Rodzice, którzy poznali diagnozę wcześniej oraz nie zgodzili się na dokonanie aborcji, wykazywali się niższym poziomem niepokoju, bardziej pozytywnymi reakcjami oraz akceptacją wobec dziecka. Zob. S. Hall, M. Bobrow, T.M. Marteau, *Psychological consequences for parents of false negative results on prenatal screening for Down's syndrome: Retrospective interview study*, „British Medical Journal” 2000, nr 320, s. 407–412.

Podczas rozmowy z rodzicami na temat ich przeżyć, doświadczanych myśli oraz emocji w kilku wywiadach pojawił się ważny wątek dotyczący „czasu przygotowania”²¹. Niektórzy z badanych respondentów powiedzieli, że pomimo wszystkich trudnych emocji, jakich doświadczali w momencie otrzymania diagnozy, doceniali to, że o niepełnosprawności dziecka dowiedzieli się przed jego narodzeniem. Czas ten był bardzo istotny, by przyjąć diagnozę, skonfrontować się z nią oraz z własnymi myślami, a następnie, w miarę możliwości, przygotować się na przyjście na świat dziecka.

” (Rodzic 3) *Wtedy wiadomo, że już nie ma takiego szoku: „jak to, przecież miało być zdrowe?”. Bo człowiek się łudzi, ale w podświadomości wie, że to niemożliwe. To jest czas przygotowania.*

” (Rodzic 5) *Ciąża przebiegała spokojnie. Przewartościowaliśmy wiele spraw i uznaliśmy, że co ma być, to będzie.*

W jednej rozmowie respondentka opowiedziała zdarzenie, które miało miejsce zaraz po porodzie jej synka z zespołem Downa. Porównanie tych dwóch różnych historii matek dzieci z zespołem Downa pokazuje, jak ważny jest okres przygotowania się do narodzin niepełnosprawnego dziecka poprzez stopniowe godzenie się oraz osvajanie z niepomysłną diagnozą:

” (Rodzic 12) *Po narodzinach do mojego pokoju przenieśli młodą dziewczynę. Ordynator powiedział, że urodziła synka z zespołem Downa, ale ona nie wiedziała o tym w czasie ciąży. Zapytał, czy mogę z nią porozmawiać, bo ja o zespole wiedziałam wcześniej. Ja z nią rozmawiałam, później się jeszcze kiedyś spotkałyśmy. Bardzo rozpaczala, ale ja ją rozumiałam, ponieważ tak samo rozpaczalam. Ja zdążyłam to sobie wszystko pouklądać, zanim on się jeszcze urodził, ona nie. Ja mogłam wszystko przemyśleć, ona została postawiona przed faktem dokonanym. Było jej bardzo ciężko. Jak się później spotkałyśmy, powiedziała, że uratowałam jej wtedy życie, bo była bardzo załamana.*

Bardzo ważną kwestią, jaka pojawiała się w trakcie rozmów z rodzicami, był wpływ postawy lekarza informującego o diagnozie na stan psychiczny i emocjonalny rodziców. W wielu wywiadach rodzice wspominali, że ich złe samopoczucie oraz trudne przeżycia były spowodowane zachowaniem lekarza przekazującego wiadomość o prawdopodobieństwie wystąpienia zespołu Downa.

” (Rodzic 5) *Tylko raz się rozplakałam, jak lekarz napierał na dalsze badania, bo jest niewiele czasu na wykonanie terminacji...*

» (Rodzic 3) *Nie miałam wątpliwości co do tego, co powinnam zrobić, i mój mąż również nie miał wątpliwości. (...) Natomiast nastawienie lekarzy bardzo nas zaskoczyło, w dość taki negatywny sposób. Czułam się bardzo osaczana, napiętnowana... może nie zmuszana, ale był taki lekki słowny przymus, że powinnam zrobić co innego, niż zdecydowałam, i właściwie co ja robię. (...) Ja się czułam wręcz napiętnowana. (...) Przeszłam przez wielu lekarzy, wielu specjalistów i nawet spotkałam się z takimi stwierdzeniami jak: to zniszczy pani życie, proszę się zastanowić – czyli takie już wpływanie na moją wolę. I nie było to wsparcie typu: proszę się uspokoić, wszystko będzie dobrze... Nawet jak ktoś jest zwolennikiem takich rozwiązań, to mógł powiedzieć: wszystko będzie dobrze, może pani zrobić tak lub tak. Nie. To wszystko było ukierunkowane w jedną stronę: proszę się zastanowić, bo zniszczy pani sobie życie, bo dziecko zniszczy pani życie. Jeszcze mówili o tym, że na pewno umrze. Jeden lekarz, co w ogóle nie miało oparcia w badaniach (...) mówił, że dziecko może umrzeć zaraz po porodzie, a ja będę miała tylko traumę. Tego typu przekazy.*

» (Rodzic 12) *My w tym wszystkim byliśmy przybici bardzo. Jak wyszedł wynik, że będzie dziecko z trisomią 21, lekarze zadawali mi pytania: czy pani zgadza się na usunięcie. (...) Jak powiedziałam, że nie, to usłyszałam, że krzywdzę swoje dzieci, które już się urodziły, krzywdzę to dziecko, krzywdzę siebie... ale już więcej nie mogli namawiać, bo minął ten 20 tydzień²², który jest granicą, kiedy można usuwać. Później lekarz powiedział, że już się nie będzie wypowiadał na ten temat. Cieszyłam się, że już minął ten okres. Już mi nikt nie mówił: no, proszę się zastanowić, proszę usunąć, co to będzie... Ja bym tego nie zrobiła, a to było takie przygnębiające i takie męczące. To jest męczące psychicznie, jak ktoś ciągle mówi: źle robisz, źle robisz, jak wiesz, że robisz dobrze.*

» (Rodzic 13) *Emocje w momencie otrzymania diagnozy i samego badania były straszne, niemiłe. Czułam strach, żal itp., a dlaczego? Ponieważ samo badanie było w bardzo niemiłej atmosferze. Lekarz, który przeprowadzał badanie, był bardzo służbowy, nic nie tłumaczył. Oznajmił tylko oschło, że mamy dwa wyjścia: usunąć lub doprowadzić do końca ciążę, po czym umówił nas na amniopunkcję²³. Po dwóch tygodniach pojechalśmy po wyniki badania i to było najgorsze zachowanie według mnie ze strony lekarza. Otóż kopertę z wynikiem otworzył w recepcji, po czym oznajmił nam, że (cytuje): „No, macie zespół Downa”. Mąż zapytał, czy mógłby pan doktor coś więcej nam*

22 Art. 4a ust. 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.) wskazuje, iż aborcja w przypadku, gdy badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, jest dopuszczalna do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Granica ta nie jest precyzyjna, co więcej, cały czas zmienia się ze względu na rozwój wiedzy medycznej, jednak polskie szpitale przyjmują termin od 20 do 24 tygodnia ciąży.

23 Inwazyjny zabieg pobrania płynu owodniowego w celu zbadania kariotypu płodu. Zob. P. Sieroszewski, E. Baś-Budecka, *Diagnostyka rozwoju i stanu płodu. Diagnostyka prenatalna*, [w:] *Położnictwo i ginekologia*, t. 1-2, red. G. Bręborowicz, Warszawa 2015, s. 489.

o tym powiedzieć. Odparł: „Nie wie pan, jak wygląda zespół Downa? Proszę sobie w Google wpisać i poczytać”. To są słowa lekarza. (...) Bardzo to przeżyłam

” (Rodzic 6) *To już był trzydziesty tydzień ciąży. Lekarz powiedział z takim uśmiechem: proszę się nie bać, teraz już nie będziemy usuwać... I ja, skoro się zdecydowałam urodzić, czułam się, jakbym miała taką fanaberię, że chciało mi się urodzić chore dziecko, więc wszystkim zrobiłam dodatkowo dużo pracy. Takie wyrzuty sumienia, że musieli się nami zajmować.*

Wymienione powyżej fragmenty wywiadów pokazują, iż na stan emocjonalny rodziców nie wpływa tylko niekorzystna diagnoza prenatalna dziecka, ale również forma, w jakiej została ona przekazana. W wielu przypadkach rodzice musieli zmagać się nie tylko ze złymi rokowaniami zdrowotnymi dziecka, ale też z postawą lekarzy. Rodzice wspominali, że niektóre przekazy lekarzy wywoływały w nich lży, strach, żal, a nawet poczucie winy. Mówili, że były to dla nich ogromne przeżycia, nieraz bardzo męczące psychicznie. Postawy personelu medycznego to bardzo istotna kwestia, której więcej uwagi poświęcę w dalszej części artykułu.

6.2. POTRZEBY RODZINY

W kolejnej części wywiadu respondenci byli pytani o potrzeby, jakie mieli w okresie prenatalnym, to znaczy od momentu otrzymania diagnozy lekarskiej do momentu narodzin dziecka. Odpowiedzi były bardzo zróżnicowane. Na początku należy zaznaczyć, iż bardzo wyraźnie był dostrzegalny wpływ akceptacji diagnozy na formułowanie potrzeb. Rodzice, którzy do końca ciąży mieli silną nadzieję na narodziny zdrowego dziecka, mówili, że nie mieli szczególnych potrzeb. Jednak w większości wypowiedzi na ten temat rodzice zaczęli od zaznaczenia ważnej roli wsparcia we własnym zakresie, to znaczy w rodzinie. Respondentki mówiły o bardzo istotnej roli swoich mężów oraz o wspólnym radzeniu sobie w zaistniałej sytuacji.

” (Rodzic 7) *Chyba najbardziej potrzebowaliśmy wsparcia w swoim własnym zakresie. We dwoje musieliśmy to jakoś udźwignąć, wesprzeć się nawzajem. (...) Najbardziej potrzebowaliśmy wsparcia między sobą.*

” (Rodzic 9) *Woleliśmy być z tym sami. (...) Chyba byliśmy samowystarczalni. (...) Wiedziałam, że mam męża u boku. Był takim cichym wsparciem. Wiedziałam, że mogę na niego liczyć.*

» (Rodzic 11) *Potrzebowaliśmy wzajemnego wsparcia (dla mnie ze strony męża i odwrotnie). Wsparcia od rodziny.*

» (Rodzic 12) *Ja przepłakałam trzy dni i trzy noce. Koleżanki z pracy mówiły: „Idź na zwolnienie!”. Ja nie chciałam o tym myśleć, choć nie dało się, ale praca dawała trochę wytchnienia. (...) Mój mąż był najsilniejszy w tym wszystkim. Gdy ja płakałam, mówił, żebym poszła na górę, i sam się zajmował córkami przez te trzy dni.*

Członkowie rodziny bardzo często są tymi pierwszymi osobami, z którymi chcemy dzielić nasze trudne chwile. Wynika to ze szczególnych więzi, jakie tworzą się w rodzinie. Relacje te dają nam poczucie bezpieczeństwa i bezgranicznej akceptacji. W rodzinie człowiek jest zawsze „u siebie”²⁴. Dlatego też obecność rodziny ma ogromne znaczenie w momencie przystosowywania się do nowej sytuacji.

Drugą bardzo ważną potrzebą wymienianą przez rodziców była szeroko rozumiana i pojmowana potrzeba wsparcia ze strony lekarzy oraz personelu medycznego. Osoby badane wspominały potrzebę rozmowy z lekarzem lub specjalistą, który przekazywał informację o diagnozie dziecka. Rodzice przede wszystkim potrzebowali czasu, by w spokoju oraz bez obecności innych, przypadkowych osób móc zadać nasuwające się pytania specjalście i pozwolić sobie na wyrażenie własnych emocji.

» (Rodzic 13) *Myszę, że wystarczyłoby, aby lekarz, który przekazywał nam informację, usiadł z nami, porozmawiał, wysłuchał naszych pytań, co i jak, bo tych było mnóstwo w głowie w tym momencie. Wystarczyłoby przyjąć nas w gabinecie, przekazać informację w inny sposób, po prostu coś więcej na ten temat powiedzieć, a nie zbyć. (...) Przede wszystkim rozmowa z rodzicami. Dać im szansę zadawać pytania, bo jest ich mnóstwo.*

Kolejną bardzo ważną potrzebą, której oczekiwali rodzice od strony personelu medycznego, była potrzeba akceptacji ich dziecka oraz podjętej decyzji dotyczącej niezgody na dalsze badania prenatalne (np. amniopunkcję) lub aborcję. W wielu przypadkach rodzice spotkali się nie tylko z brakiem akceptacji podjętej przez nich decyzji, ale również z rezygnacją z dalszego prowadzenia ciąży. Niektórzy rodzice, widząc nastawienie personelu medycznego, sami decydowali się na zmianę lekarza prowadzącego ciążę.

» (Rodzic 4) *Jedyne, czego potrzebowałam, to chyba akceptacja naszej decyzji i naszego jeszcze nienarodzonego dziecka.*

24 D. Kornas-Biela, *Rodzina – źródło życia i szkoła miłości*, Lublin 2000.

- ” (Rodzic 5) *Chciałam poszanowania mojego wyboru. Lekarze naciskali na terminację, nikt nie używał słowa aborcja. Nikt nie zaproponował żadnego innego wyjścia niż zakończenie ciąży.*
- ” (Rodzic 6) *Patrząc teraz, z perspektywy czasu, to przede wszystkim ważne było podejście lekarzy. Mój pierwszy lekarz powiedział: „Jeżeli odmawia pani amniopunkcji, decyduje się pani urodzić, proszę szukać innego lekarza”. Więc gdy są jakieś problemy, to rezygnuje z prowadzenia ciąży i mówi, żeby szukać sobie kogoś innego. Więc to był taki pierwszy policzek.*
- ” (Rodzic 9) *Od razu dostałam propozycję aborcji, ponieważ w momencie ciąży miałam dwadzieścia trzy lata i pan doktor stwierdził, że jestem jeszcze młoda i mogę sobie urodzić zdrowe dziecko, na co mi jest chore. (...) Na początku czułam takie zażenowanie tym lekarzem. To był młody lekarz (...) i nie było żadnego wsparcia od niego, tylko od razu nakierowywał mnie na „skrobankę”. Dla mnie było to jakimś absurdem. Nie dopuszczałam w ogóle do siebie tego, że mogłabym usunąć ciążę, i nawet przez chwilę nie braliśmy tego pod uwagę. Takie zniesmaczenie było tym lekarzem. Sugerował, żebym do prywatnej kliniki sobie poszła (...). Po co mi jest chore dziecko, urodzę sobie zdrowe, mam jeszcze czas... Takie nie na miejscu moim zdaniem te odzywki jego. No i po tym zdecydowałam, że zmieniam lekarza prowadzącego, bo to nie ma sensu, bo będę dręczona przez nich tą aborcją.*

Rodzice potrzebowali również poczucia, iż w zaistniałej sytuacji nie zostaną osamotnieni. Mieli potrzebę dalszego pokierowania przez lekarzy i specjalistów, wskazania miejsc, w które mogliby się udać po pomoc lub wskazówki dotyczące dalszego działania.

- ” (Rodzic 2) *Najbardziej to zapewnienie tego, że nie zostaniemy z tym wszystkim sami. Usłyszenie – będzie dobrze. Mieć kogoś, kto doradzi, pokaże, co dalej.*
- ” (Rodzic 11) *Potrzebowaliśmy porady lekarzy, gdzie powinniśmy udać się po wsparcie. Potrzebowaliśmy zrozumienia, poznania choroby, pomocy w przygotowaniu się na narodziny syna. Po otrzymaniu diagnozy oczekiwaliśmy jakichkolwiek wskazówek czy porad, gdzie udać się po pomoc, żeby przygotować się na narodziny niepełnosprawnego dziecka, poznać rodziny mające już dzieci z zespołem Downa, oczekiwaliśmy podania chociaż nazwy instytucji czy fundacji, które zajmują się zespołem Downa.*

» (Rodzic 8) *Bardzo potrzebowałam wsparcia. Najbardziej potrzebowałam, żeby ktoś wytłumaczył mi, na czym polega zespół Downa. Ani lekarz ginekolog, ani inni lekarze nie pokierowali mnie, gdzie się zgłosić i gdzie pytać. Ja byłam tak zagubiona i osamotniona w tej kwestii, że nawet nie wiedziałam, gdzie i co.*

Respondentki przyznawały, iż w tamtym okresie bardzo potrzebowały pozytywnego i bardziej osobistego podejścia lekarzy oraz personelu medycznego.

» (Rodzic 2) *Chciałabym, aby podejście lekarzy było mniej szorstkie. Aby diagnoza nie była nam przekazywana jako wiadomość: znów będzie dziecko z zespołem Downa i traf chciał, że to ty je urodzisz. Chciałabym się poczuć wtedy wyjątkowo, a nie jak kolejny przypadek.*

W wielu rozmowach respondenci mówili, że najważniejszą dla nich potrzebą było wsparcie psychiczne, które miałyby się objawiać w rozmowie, akceptacji, obecności.

» (Rodzic 2) *Przede wszystkim potrzebowałam wsparcia psychologicznego. Z jednej strony było to dla mnie łatwe, ja po prostu kochałam syna. Ale czy na tyle, żeby go mieć... Dziś już wiem, że tak! Tylko droga, którą przeszłam w myślach, mogłaby być łatwiejsza, gdybym miała komu powiedzieć. Nie zawsze się ma komu.*

» (Rodzic 12) *Tu przede wszystkim chodzi o wsparcie psychiczne. Ja nie oczekuję lepszego traktowania, chcę, żeby moje dziecko traktowano normalnie.*

(Rodzic 14) *W takich sytuacjach lekarz prowadzący ciążę powinien od razu, na cito, załatwić pacjentce psychologa. Tego nie było. Nie ma. Ja w końcu wzięłam głęboki oddech i wzięłam byka za rogi. Znalazłam się na Zakątku 21²⁵ i tam zobaczyłam, że nie jestem jedyna. Zaczęłam cieszyć się ciążą. Ale ilu jest przerażonych rodziców, którzy ze strachu i niewiedzy zdecydują się na aborcję? Psycholog do mnie przyszedł po porodzie. I to chyba tylko dlatego, że dobry szpital wybrałam. Bo nie wiem, czy tak jest wszędzie. Ale pani widziała, że jestem radosna, pytała, czy potrzebuję pomocy, rozmowy. Ale wtedy już nie potrzebowałam. Ktoś powinien rozmawiać z rodzicami w ciąży, pokazać im, że zespół Downa to nie jest koniec świata.*

Dwie respondentki zwróciły uwagę na bardzo ważną i zarazem osobistą potrzebę. Wspomniały one o potrzebie przeżycia żałoby po „stracie

25 Portal internetowy zrzeszający rodziny wychowujące dzieci z zespołem Downa, <https://zakatek21.pl>, dostęp: 18 maja 2020.

zdrowego dziecka”. Niepomyślna diagnoza prenatalna pociąga za sobą zwielokrotnioną stratę. Pierwszą jest bezpowrotna utrata przez dziecko zdrowia, wtórną – utrata przez rodziców planów i nadziei, jakie wiązali z dzieckiem. Rodzice tracą jedną z najważniejszych wartości w życiu, jaką jest zdrowie swojego wymarzonego i oczekiwanego potomka²⁶:

” (Rodzic 2) *Mama powiedziała mi, że to właśnie ja jestem gotowa, aby to dziecko mieć. Na sam koniec rozmowy powiedziała tak: „Ja zawsze ze swoim wnukiem będę dumnie za rękę szła”, i to były wtedy dla mnie najważniejsze słowa. Już nie miałam strachu przed zespołem Downa. Pozostał strach przed stratą syna. To był mój syn!*

” (Rodzic 14) *Potrzebowałam rozmów, pozwolenia na płacz, na moją cichą żalobę po zdrowym dziecku.*

W jednej rozmowie respondentka powiedziała, że potrzebowała usłyszeć, „że to nieprawda, że to pomyłka”. Pragnęła, by „ktoś ukoił ból, którego nie dawało się wytrzymać”. Wypowiedź ta bardzo wyraźnie obrazuje, jak trudna emocjonalnie i psychicznie jest sytuacja usłyszenia niekorzystnej diagnozy swojego dziecka – sytuacja dowiedzenia się o niepełnosprawności oczekiwanego syna lub córki.

6.3. CIĄŻA

W trakcie wywiadów rodzice również zostali poproszeni o opowiedzenie, co było dla nich najtrudniejsze w trakcie ciąży. Z większości rozmów wynikało, iż bardzo trudna dla rodziców była sytuacja otrzymania informacji o diagnozie dziecka oraz postawa personelu medycznego, który tę informację przekazywał. Jak już wspominałam, przeprowadziłam 14 wywiadów. W 11 przypadkach rodzice byli namawiani lub sugerowano im aborcję, z czego w 3 przypadkach po odmowie sugerowanej aborcji lekarze przerywali współpracę z rodzicami i zrezygnowali z prowadzenia ciąży.

Poniżej chciałam przedstawić wypowiedzi 11 rodziców, którym proponowano zabieg aborcji. Wypowiedzi te dotyczą współpracy rodziców z lekarzami.

” (Rodzic 1) *Od początku namawiano nas na amniopunkcje – badania inwazyjne, żeby wcześniej wiedzieć, żeby w razie czego terminować. Ucieszyłam się, jak minął dwudziesty tydzień i już było za późno. Wtedy dali spokój z terminowaniem ciąży.*

” (Rodzic 9) *Byłam zła właśnie dlatego, że w dniu informacji od razu zaproponowano mi aborcję z zimną krwią. Bez chwili*

zastanowienia dostałam propozycję skrobanki. To było niesmaczne. Z mojej perspektywy to było nefajne zagranie. Nie chciałabym się drugi raz tak poczuć. To było dla mnie może nie tyle poniżające, co takie przykre. To życie dopiero się zaczęło... Nie chciałabym znowu trafić na takiego lekarza. Chciałabym kogoś, kto mi wyjaśni, jakie są możliwe opcje, jak się ewentualnie dalej diagnozować, jak ewentualnie to wszystko będzie wyglądać po porodzie. Nie życzę nawet najgorszemu wrogowi, żeby od razu tak prosto z mostu ktoś walnął ci w twarz: zrób sobie „skrobankę”, bo masz dwadzieścia trzy lata, więc po co ci chore dziecko. To było straszne. Kiedy przepisałam się do doktor na Bródnie, jak opowiadałam jej naszą historię, jak mnie potraktowano, to kobieta siedziała ze mną i płakała, bo nie mogła uwierzyć, że tak można potraktować młodą dziewczynę w pierwszej ciąży, która jest pełna życia.

” (Rodzic 2) *Wsparcia nie dostałam żadnego! Jedyne, co pamiętam z tamtego dnia, gdy się dowiedzieliśmy o zespole Downa, to propozycja usunięcia dziecka. Ja jestem osobą, która nigdy by tego nie zrobiła, więc mną to wstrząsnęło.*

” (Rodzic 4) *Trudne i nie do ogarnięcia nawet dzisiaj, jak sobie pomyślę, było zachowanie lekarzy na badaniach prenatalnych, jak później w klinice. Zachowanie lekarzy. Zimne, nieludzkie odruchy do sytuacji. Miałam dwadzieścia jeden lat, pierwsza ciąża i te pytania, dlaczego chcę urodzić chore dziecko. To były te trudności, z którymi się spotkałam przed samym porodem.*

” (Rodzic 3) *Czułam się bardzo osaczana, napiętnowana... może nie zmuszana, ale był taki lekki słowny przymus, że po winnam zrobić co innego, niż zdecydowałam, i właściwie co ja robię. Pokazało mi to, jaki to jest absurdalny przekaz medialny dotyczący tego, jak to wygląda w rzeczywistości. Napiętnuje się jedną sytuację, np. dr. Chazana, który odmówił, i mówi się, że lekarze odmawiają i kobiety w Polsce mają problem z tym, żeby usunąć ciążę. Mój osobisty przypadek pokazuje zupełnie co innego. Ja się czułam wręcz napiętnowana: a dlaczego, a po co... Przeszłam przez wielu lekarzy, wielu specjalistów i nawet spotkałam się z takimi stwierdzeniami jak: to zniszczy pani życie, proszę się zastanowić – czyli takie już wpływanie na moją wolę. I nie było to wsparcie typu: proszę się uspokoić, wszystko będzie dobrze... nawet jak ktoś jest zwolennikiem takich rozwiązań, to mógł powiedzieć: wszystko będzie dobrze, może pani zrobić tak lub tak. Nie. To wszystko było ukierunkowane w jedną stronę: proszę się zastanowić, bo zniszczy pani sobie życie, bo dziecko zniszczy pani*

życie. (...) I nie negatywne było to, że jest taka sytuacja, ale to, w jaki sposób ktoś „pomaga” mi sobie z nią poradzić.

27 PAPP-A jest to białko, którego pomiar wykorzystuje się do diagnostyki prenatalnej zespołu Downa. Zob. P. Sieroszewski, E. Baś-Budecka, *Diagnostyka rozwoju...*, s. 489.

28 Nieprawidłowa, podwyższona ilość płynu owodniowego. K. Preis, *Wielowodzie-małowodzie*, [w:] *Położnictwo i ginekologia*, t. 1-2, red. G. Bręborowicz, Warszawa 2015, s. 132-133.

» (Rodzic 6) Otrzymałam testy, pojechałam do lekarza, już innego, ponieważ ten pierwszy powiedział, żebym szukała innego lekarza. I ten drugi mówi: no to, proszę państwa, robimy amniopunkcję. A ja pytam: ale po co nam to, czy to pomoże? Doktor odpowiedział: jeżeli będziecie chcieli państwo usuwać, będziecie mieli możliwość. Uważam, że jeśli testy PAPP-A²⁷ wyszły tak źle, to w tym momencie każdy lekarz powinien w jakiś sposób wesprzeć. Powinna być pomoc specjalisty, psychologa, który rozmawia i pokazuje mniej więcej, jak to może wyglądać. A jeden lekarz mnie wyrzucił, nie chciał mnie, a drugi, do którego poszłam, mówił: a proszę pani, takie testy nic nie mówią. Więc poszedł w zupełnie drugą stronę, zbagatelizował to. A jak wyszło wielowodzie²⁸, to wtedy przestał ze mną rozmawiać w trakcie wizyty i kazał mi iść do innego lekarza. I po tej wizycie był moment, że ja już nie miałam lekarza prowadzącego. (...) Nikt nie potraktował mnie po ludzku. Jeden wyrzucił, drugi udawał, że jest wszystko dobrze, a trzeci wyśmiał. Więc tutaj jest bardzo duży problem z lekarzami. Wsparcia jako takiego nie było. Przekazywanie od kolegi do kolegi. Jeżeli jest zdrowa ciąża, to wszystko fajnie, a jeżeli się pojawiają jakieś schody, to od razu jest ucieczka. I to, że ja się czułam winna, że nie zrobiłam amniopunkcji. Wszyscy mi potem to wypominali. Wszyscy.

» (Rodzic 12) Od genetyka w instytucie na Sobieskiego dostałam takie wsparcie: to pani decyzja, ale nikt mnie nie naciskał. Natomiast od ginekologa już usłyszałam, że powinnam. Jak powiedziałam, że nie, to usłyszałam, że krzywdzę swoje dzieci, które już się urodziły, krzywdzę to dziecko, krzywdzę siebie...

» (Rodzic 10) Lekarze unikali jednoznacznej odpowiedzi. Jeden lekarz konkretnie odpowiedział mi, abym się nie zastanawiała, bo mam jeszcze dwójkę dzieci i żeby im nie marnować życia. I w tym szpitalu, do którego trafiłam, to lekarze jakby czekali, aż wreszcie zdecyduję się na tak, proponowali podanie leków uspokajających. Nie wzięłam. Przyszła psycholog, bardzo boży człowiek, i konkretnie zajęła stanowisko, żeby tego nie robić. Po jej opinii ordynator tego szpitala nie chciał już ze mną rozmawiać.

» (Rodzic 11) Po otrzymaniu wyniku amniopunkcji pani doktor zapytała, nie podnosząc głowy znad telefonu, „czy chcemy

usunąć?”. Odpowiedzieliśmy, że nie, na co usłyszeliśmy: „no to z naszej strony to wszystko, do widzenia”.

» (Rodzic 8) Najgorzej poczułam się w szpitalu, jak pani doktor zrobiła mi USG przed amniopunkcją i wpierała mi, że na pewno ktoś z rodziny miał zespół Downa i dlatego moje dziecko ma zespół Downa. To było straszne. I najgorsze, że powinnam się pospieszyć i usunąć chory płód, bo czas leci. A mi nawet przez myśl to nie przeszło. A tym bardziej, że dziecko już kopało w piętnastym tygodniu ciąży. Zero wsparcia. Stałam po wszystkim w kącie korytarza i płakałam. Tragiczne chwile. Zero psychologa. Pacjent sam sobie zostawiony. Po trzech tygodniach wynik był do odbioru w sekretariacie. A potem brak pokierowania do jakiejś poradni o wsparcie. Wszystko trzeba samemu szukać w internecie. Według mnie to powinna być uruchomiona procedura od momentu diagnozy i kierowanie do specjalisty czy poradni.

» (Rodzic 5) Nie braliśmy pod uwagę takiego rozwiązania, aczkolwiek na każdym kroku lekarze powtarzali, że mamy do tego prawo. Byłam zaskoczona, a nawet czasem zniesmaczona. Nikt nawet nie zasugerował, że można wieść normalne życie z takim dzieckiem. Wszyscy straszili, jak będzie ciężko i żebym jeszcze raz przemyślała, czy wiem, na co się decyduję... Nie najlepsze przygotowanie do narodzin „zespolaczka”. Mam ogromną nadzieję, że tak nie dzieje się wszędzie i że miałam zwyczajnie pecha. Kochaliśmy naszą córeczkę od początku i będziemy ją kochać do końca. Tyle się mówi o tym, że kobiety chcą mieć wybór w kontekście tego, że boją się urodzić chore dziecko, a mnie spotkała sytuacja odwrotna.

Powyższe wypowiedzi wskazują, iż szczególnie ważną kwestią (jeśli nie najważniejszą) jest współpraca rodziców z lekarzem przekazującym diagnozę oraz prowadzącym ciążę. Dla większości respondentów najtrudniejszym wspomnieniem z czasu oczekiwania na narodziny dziecka z zespołem Downa była postawa lekarza namawiającego lub sugerującego zabieg terminacji ciąży. Lekarze w bardzo mocny sposób wpływali na emocje i uczucia rodziców, przez co musieli oni konfrontować się ze szczególnie trudnymi wypowiedziami i komentarzami ze strony personelu medycznego.

Młode matki słyszały, że jeszcze mają czas i zdążą urodzić zdrowe dziecko, natomiast kobiety, których to nie była pierwsza ciąża, otrzymywały komunikat, iż chore dziecko może zniszczyć nie tylko ich życie, ale również życie ich zdrowego, starszego potomstwa. Niejeden rodzic po odrzuceniu propozycji aborcji spotkał się z rezygnacją

dalszej współpracy, w efekcie czego musiał szukać nowego lekarza prowadzącego ciążę.

Jedna respondentka dostrzegła, iż w takiej sytuacji dodatkową trudnością w przygotowaniu się na przyjęcie niepełnosprawnego dziecka jest postawa lekarza oraz wyrażane przez niego opinie, jak i sugestie.

» (Rodzic 5) *Sama się dziwię, jak bardzo byliśmy spokojni i ile mieliśmy siły. Często jednak myślę o mamach, które są same, nie mają wsparcia najbliższych i nie umieją zawalczyć o swoje tak jak ja... System im nie sprzyja absolutnie.*

Warto w tym momencie przytoczyć jeszcze jedną wypowiedź rodzica, która okazuje się być istotnym głosem w podejmowanych tutaj rozważaniach na temat postaw lekarzy i prawnych uregulowań dotyczących zabiegu terminacji ciąży.

» (Rodzic 3) *Ja rozumiem, że mam wybór (kładzie się nacisk na wybór jednostronny), ale powinna być większa świadomość, więcej informacji, że są jeszcze inne możliwości. I przede wszystkim nieprzedstawianie tego rodzicom jako największego nieszczęścia, jakie mogło ich spotkać. Bo samo rozpoczynanie dyskusji, że coś jest nieszczęściem, powoduje, że my odbieramy to w ten sposób.*

7. DYSKUSJA WYNIKÓW

Niestety w wielu przypadkach lekarze nie przekazują informacji w zakresie form możliwego wsparcia. Ponadto często przedstawiają rodzicom chorych dzieci ich potencjalne życie jako udrękę, a aborcję jako wybawienie. Rodzice niejednokrotnie słyszą, że czynem miłosierdzia będzie „skrócenie cierpienia” ich dziecka, lub też sugeruje się im, że „takie dziecko” będzie obciążeniem dla jego sprawnego rodzeństwa. Rodzice również mogą spotkać się z głosami, że niepełnosprawne dzieci są obciążeniem dla budżetu państwa i reszty społeczeństwa.

8. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Wszystkie omówione powyżej kwestie oraz przytoczone wypowiedzi rodziców pokazują, jak ogromnie trudna i złożona jest sytuacja otrzymania informacji o chorobie lub niepełnosprawności swojego nienarodzonego i wyczekiwanego dziecka. Jest to moment, do którego nikt nie jest w stanie się przygotować lub go przewidzieć, wobec czego osoby, znajdujące się w takiej sytuacji wymagają szczególnego wsparcia oraz przekierowania do najlepszych lekarzy, psychologów i innych specjalistów.

Niezwykle ważne jest, aby wspomniane wsparcie oferowane było już od samego początku, zaczynając od lekarza, który przekazuje wyniki diagnozy prenatalnej. Lekarz ten jest bowiem pierwszą osobą, z którą mają kontakt rodzice. Wsparcie to może polegać zarówno na rozmowie z rodzicami, jak i przekazaniu informacji oraz kontaktów do instytucji oferujących pomoc w tym zakresie. Jednak proponowane wsparcie zaczyna się już w momencie przekazywania diagnozy. Rodzice powinni być zaproszeni do osobnego pomieszczenia, gdzie w atmosferze szacunku i zrozumienia specjalista przekaze wszelkie informacje oraz pozwoli rodzicom na zadawanie pytań i wyrażanie swoich emocji.

Bardzo istotna jest rola psychologa, z którym spotkanie powinno się proponować (nie narzucać) rodzicom po otrzymaniu niepomyślnego diagnozy prenatalnej. Daje ono możliwość wyrażenia wszelkich obaw i wątpliwości, które w tym trudnym czasie dotyczą rodziców. Zadaniem specjalisty jest udzielenie pomocy potrzebnej do zaakceptowania wyników badań. Jego wsparcie powinno dotrzeć również do rodzeństwa dziecka niepełnosprawnego.

Należy podkreślić, iż właściwa opieka oraz troska nad rodzicami są istotnymi elementami na drodze do przyjęcia i zaakceptowania niepełnosprawności dziecka oraz zmniejszenia liczby aborcji, która w wielu przypadkach może być wynikiem nie w pełni świadomej decyzji podjętej w stanie silnego stresu oraz lęku. Konieczne jest bezpośrednio wskazanie przez lekarzy i innych specjalistów możliwości uzyskania wsparcia ze strony m.in. hospicjów perinatalnych.

Diagnostyka prenatalna, która cały czas się rozwija i przynosi coraz to większe możliwości, staje się nie tyle podstawą interwencji medycznej, ile istotnym czynnikiem umożliwiającym legalne dokonanie aborcji. Jérôme Lejeune, odkrywca przyczyny zespołu Downa oraz jeden z głównych twórców badań prenatalnych, twierdził, iż „zapewnienie zdrowia poprzez zadawanie śmierci jest aborcją medycyny” oraz że „należy walczyć z chorobą, a nie likwidować pacjenta”²⁹. Lejeune mówił ponadto: „Wciąż i wciąż widzimy to absolutne nieporozumienie polegające na pokonaniu choroby poprzez wyeliminowanie pacjenta! Śmieszne jest stanie nad pacjentem i mówienie z powagą: »Kim jest ten parweniusz, który odmawia bycia wyleczonym? Jak on śmie stawiać opór naszej sztuce medycznej? Pozbądźmy się go!«. Medycyna staje się nauką szaloną, gdy atakujemy pacjenta, zamiast walczyć z chorobą. Musimy być zawsze po stronie pacjenta. Zawsze”³⁰.

Z dokumentacji prowadzonej w szpitalach wiemy, jak wiele dzieci co roku ginie w wyniku aborcji eugenicznej. Nie wiemy jednak, jak wielu rodziców po otrzymaniu niepomyślnego diagnozy prenatalnej musi walczyć o życie swojego dziecka, przeciwstawiając się sugerowanej przez lekarza aborcji. Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka podaje,

29 J. Lejeune, *Pojęcie i ludzki sens życia*, [w:] *Dolentium Hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*, red. A. Muszala i in., Kraków 2011, s. 332.

30 K. Wójcik, *Jérôme Lejeune i jego pacjenci z trisomią 21*, Kraków 2014, s. 13.

iż każdego roku w Polsce ok. 11 tysięcy rodziców słyszy niepomyślną diagnozę prenatalną dla swojego dziecka³¹. W tym miejscu należy postawić dwa pytania: ilu spośród tej grupy rodziców otrzymuje profesjonalne i adekwatne wsparcie od lekarzy i specjalistów? Oraz ilu z tej grupy rodziców nie jest udzielane żadne wsparcie, a jedynie sugestie zabiegu terminacji ciąży?

Należy pamiętać, iż o każde niepełnosprawne lub chore nienarodzone dziecko powinno się walczyć tak jak o narodzone oraz że wsparcie udzielane rodzicom wcale nie wiąże się z wielkimi kosztami. Polega ono przede wszystkim na umiejętnym przekazaniu diagnozy, poświęceniu chwili rodzicom, wysłuchaniu ich, zaakceptowaniu ich decyzji oraz zapewnieniu, że nie zostaną w tej trudnej sytuacji sami. Ważnym wydaje się również wprowadzenie do planu studiów medycznych oraz psychologicznych przedmiotów, przygotowujących do przekazywania niepokojących diagnoz prenatalnych oraz tematyki funkcjonowania hospicjów perinatalnych, które taką pomoc niosą.

Celem niniejszego artykułu było ukazanie sytuacji rodziców otrzymujących diagnozę prenatalną o zespole Downa, podkreślenie trudów, z jakimi się borykają, ich potrzeb oraz możliwych form wspierania. Podjęty przeze mnie temat jest bogaty w treści, a w niniejszej pracy nie został w pełni wyczerpany. Jednak to nie wyczerpanie tematu było moim celem, ale ukazanie problemu i zachęcenie do podejmowania dalszych badań w omawianym temacie oraz wdrażania nowych form wspierania rodziców, oczekujących narodzin niepełnosprawnego dziecka.

Na zakończenie pragnę przytoczyć ostatnią już wypowiedź jednej respondentki:

” (Rodzic 11) *Jako katolicy jesteśmy przeciwni aborcji, ale z drugiej strony uważam, że rodzice nie podejmują decyzji świadomie. Przepełnieni strachem, żalem, pozostawieni samym sobie, niemający żadnego wsparcia psychologicznego, medycznego. Marzę o tym, by inni rodzice, którzy będą w takiej sytuacji, byli potraktowani z godnością, szacunkiem i empatią. Aby takie rozmowy odbywały się bez pośpiechu, ze zwróceniem uwagi na to, co czują rodzice w takiej sytuacji. Aby po otrzymaniu diagnozy każdy rodzic miał zapewnione wsparcie psychologa i lekarzy specjalistów, którzy szczegółowo opowiedzą, na czym dana choroba polega, jakie są rokowania, jak wygląda życie takich osób, jakie są choroby towarzyszące itp. My byliśmy w o tyle dobrej sytuacji, że z racji mojego zawodu znaleźliśmy odpowiedź na wiele tych pytań, więc i strach był mniejszy, ale takich przypadków jest niewiele. Takie wsparcie powinno trwać od momentu otrzymania diagnozy.*

BIBLIOGRAFIA

- » Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Warszawa 2005.
- » Będkowska-Heine V., *Tworzenie roli matki dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Wybrane zagadnienia psychopatologii rozwoju dzieci, młodzieży i dorosłych*, red. S. Mihilewicz, Kraków 2003.
- » Colman A.M., *Słownik psychologii*, przeł. A. Cichowicz, H. Zalewska-Turczyn, P. Nowak, Warszawa 2009.
- » Hall S., Bobrow M., Marteau T.M., *Psychological consequences for parents of false negative results on prenatal screening for Down's syndrome: Retrospective interview study*, „British Medical Journal” 2000, nr 320, s. 407–412.
- » Kleszcz-Szczyrba R., *Witraże w ciemności, czyli o przedwczesnej śmierci dziecka. Książka niosąca światło*, Katowice 2015.
- » Kornas-Biela D., *Rodzina – źródło życia i szkoła miłości*, Lublin 2000.
- » Lejeune J., *Pojęcie i ludzki sens życia*, [w:] *Dolentium Hominum. Duchowni i świeccy wobec ludzkiego cierpienia*, red. A. Muszala i in., Kraków 2011.
- » Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków 2007.
- » Mazurczak L., *Genetyczne uwarunkowania chorób*, [w:] *Pediatrics*, t.1-2, red. W. Kawalec, R. Grenda i M. Kulus, Warszawa 2018.
- » Muszala A. (red.), Zazula M. (red.), Biesaga T., Śmigiel R., Zowczak-Drabarczyk M., Stachowska E., Kaleciak S., Dąbek K., Gajos J., Bałtroszewicz J., Wojtkiewicz J., Wójcik K., Kudach M., Branicki W., Menes-Idzikowska E., Malak R., Jalowska A., Suchcicki A., Mroczo B., Grochowska A., Matthews-Kozanecka M., Uchman J., Rutka P., Krajnik M., Latos-Bieleńska A., Hołub G., *Problemy rodzin dzieci z zespołem Downa w Polsce – stan na przełomie 2017 i 2018 roku*, Kraków 2018.
- » Preis K., *Wielowodzie-małowodzie*, [w:] *Położnictwo i ginekologia*, t. 1-2, red. G. Bręborowicz, Warszawa 2015.
- » Sadowska L., *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, red. B. Kaczmarek, Kraków 2008.
- » Sieroszewski P., Baś-Budecka E., *Diagnostyka rozwoju i stanu płodu. Diagnostyka prenatalna*, [w:] *Położnictwo i ginekologia*, t. 1-2, red. G. Bręborowicz, Warszawa 2015.
- » Tobias E., Connor M., Ferguson-Smith M., *Genetyka medyczna*, Warszawa 2013.
- » Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. 1993 Nr 17, poz. 78, z późn. zm.)
- » Wójcik K., *Jérôme Lejeune i jego pacjenci z trisomią 21*, Wydawnictwo św. Stanisława BM, Kraków 2014.

- » <https://www.gov.pl/web/rodzina/wsparcie-dla-osob-z-zespolem-downa>, dostęp: 18 maja 2020.
- » <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/wspieramy-godnosc-walczymy-z-dyskryminacja/>, dostęp: 18 maja 2020.
- » <https://www.pfron.org.pl/aktualnosci/szczegoly-aktualnosci/news/dzien-walki-z-dyskryminacja-osob-niepelnosprawnych>, dostęp: 18 maja 2020.
- » <https://www.bardziejkochani.pl/co-robimy/21-marca-swiatowy-dzien-zespołu-downa/>, dostęp: 28 maja 2020.
- » https://ordoiuris.pl/pliki/dokumenty/Miedzynarodowa_Klasyfikacja_Ochrony_Zycia, dostęp: 20 kwietnia 2020.
- » <https://www.m.pch24.pl/nowy-jork-ma-nowe-prawo-aborcyjne--jest-jeszcze-bardziej-przerazajace-i-anty-ludzkie,65683,i.html>, dostęp: 20 kwietnia 2020.
- » <https://ekai.pl/osoby-z-zespolem-downa-apeluja-do-premiera-johnsona-o-zmiane-przepisow-aborcyjnych/>, dostęp: 20 kwietnia 2020.
- » <https://deon.pl/kosciol/w-danii-98-proc-dzieci-z-podejrzeniem-zespołu-downa-jest-poddawanych-aborcji,467639>, dostęp: 20 kwietnia 2020.
- » <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/swiat/1718358,1,islandia-wyspa-bez-osob-z-zespolem-downa.read>, dostęp: 20 kwietnia 2020.
- » <https://tvn24.pl/polska/liczba-legalnych-aborcji-w-polsce-rosnie-zespół-downa-wsrod-przyczyn-ra811038-2344156>, dostęp: 26 kwietnia 2020.
- » <https://stopaborcji.pl/dane-z-ministerstwa-zdrowia-potwierdzaja-ponad-37-aborcji-to-dzieci-z-zespoledowna/>, dostęp: 25 maja 2019.
- » <https://www.gosc.pl/doc/4909736.Najnowsze-dane-o-legalnej-aborcji-w-Polsce>, dostęp: 25 maja 2019.
- » <https://pro-life.pl/o-karolu-ktory-urodzil-sie-dwa-razy/>, dostęp: 4 czerwca 2019.
- » https://m.facebook.com/Zakatek21/?locale2=pl_PL, dostęp: 18 maja 2020.
- » <https://zakatek21.pl>, dostęp: 18 maja 2020.

ANEKS

KWESTIONARIUSZ WYWIADU (SCENARIUSZ ROZMOWY) SYTUACJA RODZICÓW OTRZYMUJĄCYCH DIAGNOZĘ PRENATALNĄ Z PODEJRZENIEM ZESPOŁU DOWNA U SWOJEGO NIENARODZONEGO DZIECKA

- » Proszę powiedzieć kilka słów o sobie i swojej rodzinie.
- » Na jakim etapie ciąży dowiedziała się Pani/Pan/Państwo o niepełnosprawności syna/córki?
- » Jakie emocje, myśli, uczucia towarzyszyły Pani/Panu/Państwu w momencie otrzymania diagnozy?

- » Jakie były największe potrzeby Pani/Pana/Państwa w tamtym czasie (od momentu otrzymania diagnozy)?
- » Jakiego rodzaju wsparcie Pani/Pan/Państwo dostali i co było najbardziej pomocne?
- » Czy w tamtym okresie oczekiwała Pani/Pan/Państwo jakiejś formy pomocy, wsparcia? Jakiej?
- » Z jakimi trudnościami szczególnie zmagala się Pani/Pan/Państwo w tamtym czasie?
- » Z perspektywy dnia dzisiejszego czy jest coś, co chciałaby Pani/Pan/Państwo, żeby w tamtym czasie przebiegało inaczej?
- » Jaki jest Pani/Pana/Państwa stosunek do obowiązującej w Polsce ustawy regulującej kwestie aborcji eugenicznej? Czy ma ona wpływ na przygotowanie rodziców do narodzin dziecka z zespołem Downa?

(Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży).

ABSTRAKT

Celem artykułu jest omówienie problematyki związanej z sytuacją rodziców oczekujących narodzin dziecka z zespołem Downa. Podjęte badania miały na celu określenie podstawowych trudności i potrzeb rodzin oczekujących narodzin dziecka z zespołem Downa oraz poznanie form i rodzajów wsparcia w przygotowaniu do podjęcia funkcji opieki i wychowania. Otrzymanie przez rodziców niepomyślnego wyniku diagnozy prenatalnej swojego dziecka jest sytuacją bardzo trudną. Rodzice Ci są przerażeni. Nie wiedzą, jak przyjąć taką informację, jak się zachować oraz co zrobić po otrzymanej diagnozie. Dodatkowego tragizmu tej sytuacji dodaje fakt legalności aborcji eugenicznej w Polsce. Z powodu obecnego stanu prawnego rodzice nie zmagają się wyłącznie z uzyskaną niepomyślną diagnozą prenatalną, ale również (co przez rodziców określane jest jako jeszcze trudniejsze) z sugestiami ze strony lekarzy w kierunku wykonania zabiegu terminacji ciąży. Dla rodziców szczególnie ważny jest sposób, w jaki lekarz przekazuje informację o niepomyślnym wyniku diagnozy prenatalnej oraz wsparcie udzielane przez rodzinę, lekarzy, personel medyczny oraz innych specjalistów.

ABSTRACT

The purpose of the article is to discuss issues related to the situation of parents expecting the birth of a child with Down syndrome. The research was aimed at determining the basic difficulties and needs of families expecting the birth of a child with Down syndrome, as well as learning the forms and types of support in preparation for taking up care and upbringing functions. Receiving an unsuccessful prenatal

diagnosis of an unborn child is a very difficult for parents. They are terrified. They do not know how to receive such information, how to behave, and what to do after the diagnosis. An additional tragedy of this situation is the fact of the legality of eugenic abortion in Poland. Due to the current legal status, parents are not only struggling with an unsuccessful prenatal diagnosis, but also (which is described by parents as even more difficult) with suggestions from doctors to terminate pregnancy. Particularly important for parents is the way the doctor communicates information about unsuccessful prenatal diagnosis and the support received from family, doctors, medical staff and other specialists..

SŁOWA KLUCZOWE:

zespół Downa, rodzina, aborcja, wsparcie, ciąża

KEYWORDS:

down syndrome, pregnancy, family, abortion, support

DR PIOTR SOBAŃSKI



ORCID: 0000-0001-8303-1125

ADWOKAT, ADIUNKT NA WYDZIALE PRAWA I ADMINISTRACJI UNIwersYTETU ZIELONOGÓRSKIEGO
(KATEDRA PRAWA KONSTYTUCYJNEGO, EUROPEJSKIEGO I MIĘDZYNARODOWEGO PUBLICZNEGO),
WSPÓŁPRACOWNIK INSTYTUTU NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS.

„ANALIZA ZJAWISKA EUTANAZJI W NIEMCZECH W LATACH 1939–1945”

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.37873/LEGAL.2019.2.2.33](https://doi.org/10.37873/LEGAL.2019.2.2.33)

1 A. Raniszewska-Wyrwa, *Eutanazja w ocenie społecznej*, „Kultura i Edukacja” nr 4, 2007, s. 74.

2 Szerzej: tamże, s. 81 i n.

3 Por. S. Pużyński, *Eutanazja – refleksje psychiatry*, „Rocznik Teologii Katolickiej”, t. XI/1, 2012, s. 78–79.

4 Szerzej: A. Raniszewska-Wyrwa, dz. cyt., s. 74–76; S. Pużyński, dz. cyt., s. 79, 83–84.

5 Szerzej: J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012, s. 68; M. Musielak, *Sterylizacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899–1945). Wybrane problemy*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2008, s. 155 i n.

6 G. Gajewska, „Nagie życie” w zakładach dla psychicznie i nerwowo chorych pod rządami nazistów, „Studia Europaea Gnesnensia” nr 10, 2014, s. 319.

7 M. Maranda, Nazistowskie obozy zagłady. Opis i próba analizy zjawiska, Uniwersytet Warszawski Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Warszawa 2002, s. 20; R. Kujawski, Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku, „Psychiatria Polska” nr 48 (1), 2014, s. 209.

1. UWAGI WSTĘPNE

Jak zauważa A. Raniszewska-Wyrwa, eutanazję można zdefiniować jako czyn, który ma na celu „doprowadzenie do dobrej śmierci – zabójstwo z litości”¹. Eutanazja jest istotnym społecznie problemem, wywołującym różne opinie na jej temat, które mają służyć wskazaniu, czy działania eutanatyczne są zgodne z normami moralnymi, czy stanowią ich zaprzeczenie². Z jednej strony odmowę eutanazji traktuje się jako przejaw braku humanitaryzmu i zabójstwo, a z drugiej strony uzasadnieniem eutanazji jest chęć zapewnienia jednostce prawa decydowania o swoim życiu i śmierci, co powodowane jest właśnie przesłankami humanitarnymi³.

Uśmiercanie ludzi, w którym uczestniczą lekarze, może być dobrowolne lub dokonane wobec osoby, która nie może wybierać pomiędzy życiem i swoją śmiercią, względnie wbrew woli osoby. W zależności od sposobu realizacji wyróżnia się eutanazję czynną i bierną. W eutanazji biernej ma miejsce świadome odstąpienie od udzielenia dalszej pomocy osobie nieuleczalnie chorej lub znajdującej się w bardzo ciężkim stanie ogólnym. Z kolei w eutanazji czynnej lekarz podaje choremu środek powodujący szybki zgon⁴.

Jak zauważa J. Malczewski, zgodnie z zapoczątkowaną u schyłku XIX wieku przez Alfreda Ploetza ideą higieny rasy (*Rassenhygiene*) Hitler zamierzał wzmocnić i oczyścić rasę germańską m.in. poprzez eliminację tzw. gorszych jednostek⁵. Koncepcja czystości rasy wiązała się z darwinizmem społecznym i eugeniką⁶. Eugenika zakładała możliwość poprawiania gatunku ludzkiego i udoskonalenia przyszłych pokoleń w oparciu o założenia genetyki⁷. Pionierem eugeniki

był Francis Galton, który sam utworzył ten termin. Galton twierdził, że to, co natura robi ślepo, wolno i bezlitośnie, człowiek może uczynić w sposób bardziej pomyślny, szybszy i łagodniejszy⁸. Nazizm zakładał współzależność między biologicznymi cechami ludzi a społecznymi stosunkami i procesami⁹.

Jeszcze przed dojściem do władzy Hitler w mowie końcowej wygłoszonej w 1929 roku podczas Parteitagu w Norymberdze odniósł się w sposób ogólnikowy do potencjalnej możliwości wyeliminowania słabych jednostek uznanych za gorsze, co doprowadziłoby do poprawy sytuacji gospodarczej w Niemczech¹⁰. W 1935 roku Hitler zakomunikował swoim najbardziej zaufanym podwładnym, że w razie wybuchu wojny należy rozpocząć działania zmierzające do wyniszczenia tzw. życia niewartego życia (*Vernichtung sog. lebensunwerten Lebens*)¹¹. Koncepcja wzmocnienia państwa poprzez eliminację najsłabszych jednostek pozostawała wprawdzie w zgodzie z ideologią NSDAP, jednak nie można jednoznacznie stwierdzić, czy przed 1939 rokiem pojawiły się konkretne plany zmierzające do dokonania eutanazji na szeroką skalę¹².

W tym kontekście pojawiają się zatem następujące pytania: Jakie kategorie osób zostały dotknięte eutanazją? Na ile eutanazja miała związek z mordowaniem innych narodów? Czy da się oddzielić eutanazję od dokonanego przez Niemców ludobójstwa podczas II wojny światowej?

2. EUTANAZJA DZIECI

Ofiarami dokonywanych przez hitlerowców morderstw na tle eutanatycznym stały się najpierw dzieci¹³. Bodźcem do przeprowadzenia w III Rzeszy specjalnej akcji zmierzającej do eutanazji dzieci (*Kindereuthanasie*) była sprawa dziecka Knauera (*Fall Kind Knauer*), zwana także sprawą lipską (*Fall Leipzig*)¹⁴. Dotyczyła ona dziecka mieszkającego w miejscowości Pomßen w pobliżu Lipska¹⁵. Niemowlę urodziło się niepełnosprawne fizycznie i intelektualnie¹⁶. Rodzice dziecka zwrócili się do Hitlera z prośbą o zezwolenie na dokonanie jego eutanazji¹⁷. Nie istnieją jednoznaczne dane, czy nastąpiło to w 1938, czy w 1939 roku¹⁸. Hitler zainteresował się dzieckiem i zlecił swojemu lekarzowi przybocznemu Karlowi Brandtowi przeprowadzenie badań. Dziecko zostało uśmiercone, przy czym nie jest wiadome, w jaki sposób i w jakich okolicznościach doszło do zabójstwa¹⁹.

Następstwem postępowania w omówionej wyżej sprawie było udzielenie przez Hitlera Brandtowi oraz Philippowi Bouhlero wi upoważnienia do działania w analogiczny sposób w podobnych przypadkach²⁰. Brandt i Bouhler przystąpili do uruchomienia akcji zabijania dzieci, które były niepełnosprawne, czyli „eutanazji dzieci” (*Kindereuthanasie*)²¹. Jej wykonanie zostało powierzone Kancelarii

8 Szerzej: M. Moros Peña, *Lekarze Hitlera. Zbrodnicza Medycyna*, Wydawnictwo RM, Warszawa 2019; M. Łobacz, *Obecność osób z niepełnosprawnością – darem i szansą na ocalenie podstawowych wartości*, [w:] *Wielowymiarowe ujęcie niepełnosprawności*, red. M.Z. Stepulak i J. Łukasiewicz, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017, s. 80.

9 I. Haar, *Polityka ludnościowa w Generalnym Gubernatorstwie: polityka narodowościowa wobec Żydów i polityka osadnictwa a inicjatywy regionalne i centralne*, „Pamięć i Sprawiedliwość” nr 1 (14), 2009, s. 157.

10 „(...) wenn in Deutschland jährlich eine Millionen Kinder geboren und zugleich 700 000 bis 800 000 der Schwächsten beseitigt würden (...), wäre das im Endergebnis sogar eine Kräftesteigerung”, cyt. za: A. Halmi, *Kontinuitäten der (Zwangs-)Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung*, s. 28, https://www.irrenoffensive.de/kontinuitaeten_zwangspychiatrie.pdf, dostęp: 4 września 2019.

11 Por. tamże, s. 43.

12 Por. G. Egger, *Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und Irre in Vorarlberg*, Vorarlberger Autoren Gesellschaft, Bregenz 1990, s. 166; H. Czech, *NS-Medizinverbrechen in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. Hintergründe und historischer Kontext*, s. 4, <http://www.menschenfolter.de/PDF/NS-Medizinverbrechen-Heil-und-Pflegeanstalt-Gugging.pdf>, dostęp: 26 marca 2019.

13 A. Halmi, dz. cyt., s. 43.

14 J. Nedoschill, R. Castell, „*Kindereuthanasie*” während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung” Ansbach in Mittelfranken, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 196; szerzej: U. Benzenhöfer, *Der gute Tod?: Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009, s. 101.

15 H.-W. Schmuhl, „*Euthanasie*” und Krankenmord, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 220.

16 Dziecko urodziło się z niedorozwojem jednej stopy, było pozbawione jednego przedramienia, niewidome i „z wrodzonym idiotyzmem”. Cyt. za: P. Kozak, *Teologia biopolityczna Giorgio Agambena*, „Diametros” nr 21, 2009, s. 109.

17 Szerzej: A. Halmi, dz. cyt., s. 43; G. Egger, dz. cyt., s. 166.

18 Szerzej: U. Benzenhöfer, dz. cyt., s. 101.

19 J. Nedoschill, R. Castell, dz. cyt., s. 196.

20 G. Egger, dz. cyt., s. 166; T. Stöckle, E. Zacher, A. Hagemann, S. Esders, „*Euthanasie*” im NS-Staat: *Grafeneck im Jahr 1940*, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Stuttgart 2000, s. 8.

21 Por. G. Lehmkuhl, *Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens”*, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 160.

22 Kancelaria została utworzona w 1934 roku przez Hitlera jako urząd odpowiadający za korespondencję pochodzącą od obywateli. Kierowanie Kancelarią Hitler powierzył Bouhlerowi. Znajdował się w niej kierowany przez Viktora Bracka wydział zajmujący się kierowanymi do Hitlera prośbami o łaskę. Por. M. Moros Peña, dz. cyt. Na temat struktury organizacyjnej Kancelarii szerzej: H. Friedlander, *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill 2000, s. 40–42.

23 J. Nedoschill, R. Castell, dz. cyt., s. 196–197; M. Burlon, *Die „Euthanasie“ an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen*, s. 27–28, https://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4578/pdf/Kindereuthanasie_Hamburg.pdf, dostęp: 3 września 2019; L. Rzesnitsek, S. Lang, „Electroshock Therapy” in the Third Reich, „Medical History” vol. 61 (01), 2017, s. 79.

24 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 160; M. Burlon, dz. cyt., s. 237; M. Ciesielska, *Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942–1945)*, Biblioteka Muzeum Historii Medycyny WUM, Warszawa 2015, s. 12.

25 Por. M. Burlon, dz. cyt., s. 237; H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 221. Nie jest jednak wykluczone, że Komisja działała już od dnia 1 sierpnia 1938 roku – w tej kwestii por. M. Burlon, dz. cyt., s. 29.

26 D.A. Kroth, *Untersuchungen zum Verlegungsverhalten der Nervenklänik München während des Zeitraumes der „Aktion T 4”*, s. 15, <https://d-nb.info/1000694364/34>, dostęp: 3 września 2019.

27 M. Burlon, dz. cyt., s. 35.

28 Por. A. Halmi, dz. cyt., s. 43.

29 M. Burlon, dz. cyt., s. 22–23, 28; A. Morawiec, „Dezynfekcja”. *Literatura polska wobec eksterminacji osób psychicznie chorych*, „Przestrzenie Teorii” nr 27, 2017, s. 267.

30 G. Egger, dz. cyt., s. 166.

31 M. Burlon, dz. cyt., s. 35–36.

32 Por. G. Egger, dz. cyt., s. 167.

33 A. Halmi, dz. cyt., s. 43.

34 G. Egger, dz. cyt., s. 166.

35 R. Lodenkemper, N. Konietzko, V. Seehausen, *Die Lungenheilkunde und ihre Institutionen im Nationalsozialismus*, „Pneumologie” vol. 72 (02), 2018, s. 112; C. Jabloner, B. Bailer-Galanda, E. Blimlinger, G. Graf, R. Knight, L. Mikoletzky, B. Perz, R. Sandgruber, K. Stuhlfarrner, A. Teichova, *Vermögensentzug während der NS-Zeit sowie Rückstellungen und Entschädigungen seit 1945 in Österreich. Forschungsbericht der Historikerkommission der Republik Österreich. Zusammenfassungen und Einschätzungen*, Oldenbourg Verlag, Wien 2003, s. 157.

36 M. Burlon, dz. cyt., s. 35, 89; A. Halmi, dz. cyt., s. 43–44.

37 J. Nedoschill, R. Castell, dz. cyt., s. 198.

38 Szerzej: A. Halmi, dz. cyt., s. 44; R. Lodenkemper i in., dz. cyt., s. 112.

39 Szerzej: M. Burlon, dz. cyt., s. 37; A. Halmi, dz. cyt., s. 43; J. Tapfer, *Schloss Hartheim – von der Pflege- zur Tötungsanstalt: Historischer Abriss und exemplarische Quellenarbeit mit Briefen von Angehörigen der Ermordeten*, „Historia.Scribere” no. 8, 2016, s. 227; G. Egger, dz. cyt., s. 167.

Hitlera (Kanzlei des Führers)²². Aby zataić jednak fakt, że Kancelaria odpowiada bezpośrednio za eutanazję, utworzono Komisję Rzeszy ds. Naukowej Rejestracji Ciężkich Chorób Dziedzicznych i Wrodzonych (Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden)²³. W skład Komisji Rzeszy wchodził biegli lekarze oraz pracownicy administracyjni²⁴. Nie jest możliwym ustalenie przebiegu tworzenia Komisji, ale przypuszczalnie nastąpiło to między wiosną i latem 1939 roku²⁵. Akcja eutanazji dzieci nie została unormowana ustawowo²⁶. Istotne znaczenie dla przeprowadzenia akcji miały instrukcje wydawane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych oraz załączone do nich formularze meldunkowe, które regulowały kwestię rejestracji młodych osób oraz ich kierowania do oddziałów dziecięcych (*Kinderfachabteilungen*)²⁷. Ta nazwa służyła zakamufLOWaniu okoliczności, że oddziały te były faktycznie ośrodkami uśmiercania dzieci²⁸.

Analizując procedurę wdrażania akcji eutanazji dzieci w III Rzeszy, należy mieć na uwadze znaczny udział Komisji w wydawaniu instrukcji przez ministerstwo. Komisja koordynowała bowiem współpracę poszczególnych ministerstw i szpitali w zakresie umieszczania dzieci w oddziałach i ich uśmiercania. Większość instrukcji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych została utajniona. Publikowano jedynie część instrukcji, dotyczących głównie obowiązku meldowania dzieci²⁹. Dla celów eutanazji niezbędna była rejestracja niepełnosprawnych noworodków, dlatego formularze przysyłano m.in. akuszerkom i położnicom³⁰. W wydawanych w latach 1939–1941 instrukcjach nie ujmowano zadań lekarzy w oddziałach dziecięcych ani tym bardziej nie poruszano kwestii związanych z eutanazją dzieci³¹. Warto przy tym dodać, że żaden z lekarzy nie został zobowiązany do uśmiercania dzieci³².

Pierwszych morderstw dzieci dokonano w październiku 1939 roku³³. Zabójstwa na tle eutanatycznym następowały w wyniku konsultacji rzeczoznawców reprezentujących Komisję³⁴. W celu uśmiercania kierowano dzieci do oddziałów dziecięcych znajdujących się w zakładach opiekuńczo-leczniczych lub do szpitali dziecięcych³⁵. Lekarze w poszczególnych ośrodkach dysponowali swobodą w zakresie wyboru metody zabijania. Morderstw dokonywano m.in. za pomocą śmiertelnych zastrzyków, poprzez przedawkowanie lekarstw³⁶. Lekarstwa były dostarczane do poszczególnych ośrodków przez Komisję Rzeszy³⁷. Kolejną metodą zabijania dzieci było ich głodzenie³⁸.

Warto zauważyć, że o ile w instrukcji Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z dnia 18 sierpnia 1939 roku obowiązek meldunkowy odnosił się do dzieci, które nie ukończyły trzeciego roku życia, to w 1941 roku granica wiekowa dzieci mogących stać się potencjalnymi ofiarami eutanazji wzrosła do 17 lat³⁹. Co istotne, wskazanie do przeprowadzenia eutanazji nie wiązało się z kryterium narodowościowym

lub rasowym. Eutanazji poddawane były zarówno dzieci pochodzenia niemieckiego, jak i żydowskiego⁴⁰. Zabójstwa dzieci na tle eutanatycznych trwały aż do zakończenia II wojny światowej⁴¹.

3. AKCJA T4

Dla dokonania eutanazji osób dorosłych decydujące było antydatowane na dzień 1 września 1939 roku upoważnienie, które zostało udzielone Bouhlerowi i Brandtowi przez Hitlera. Z jego treści wynikało, że należy zezwolić lekarzom na zagwarantowanie osobom nieuleczalnie chorym możliwości śmierci z litości (Gnadentod) w przypadku uznania, że ich stan zdrowia jest krytyczny⁴². W upoważnieniu nie zostały zawarte kryteria, na podstawie których stan zdrowia można było określić jako krytyczny. Poprzez antydatowanie upoważnienia planowana akcja uśmiercania pacjentów została świadomie połączona z wybuchem II wojny światowej. Do przeprowadzenia planowanej akcji wybrano Kancelarię Hitlera, gdyż nie podlegała ona nadzorowi ze strony administracji państwowej, a także miała odrębną pozycję wewnątrz NSDAP⁴³. W ramach Kancelarii powierzono administracyjne kierownictwo nad przebiegiem akcji zastępcy Bouhlera, którym był Viktor Brack⁴⁴.

Celem przeprowadzenia akcji Kancelaria powołała wiele zakamuflowanych organizacji, które miały swoją siedzibę w Berlinie przy Tiergartenstraße 4 i zostały określone mianem T4⁴⁵. Centrala, która koordynowała akcję T4 (Euthanasie-Zentrale), występowała oficjalnie pod nazwą Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten (RAG)⁴⁶. Transportem pacjentów do ośrodków eutanatycznych zajmowała się spółka Gemeinnützige Krankentransport GmbH (Gekrat)⁴⁷. Fundacja o nazwie Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege zatrudniała personel ośrodków. W kwietniu 1941 roku został dodatkowo utworzony Wydział Rozliczeniowy Zakładów Zdrowotnych i Opieki (Zentralverrechnungsstelle Heil- und Pflegeanstalten), do którego zadań należały sprawy finansowe⁴⁸. Mordowanie pacjentów szpitali psychiatrycznych i osób przebywających w domach opieki miało odbywać się w sposób ukryty, aby uniknąć ewentualnych protestów społecznych⁴⁹.

Akcja T4 nie została unormowana ustawowo. Pochodzący z 1940 roku projekt ustawy legalizującej eutanazję nie został przyjęty z przyczyn politycznych⁵⁰. Upoważnienie Hitlera udzielone Bouhlerowi i Brandtowi było jedyną podstawą wykonywania działań w ramach akcji T4⁵¹. Warto przy tym dodać, że bez aktywnej współpracy ze strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych Kancelaria Hitlera nie miałaby możliwości sprawnego przeprowadzenia akcji T4⁵².

We wrześniu 1939 roku przystąpiono do ewidencji przysyłanych ofiar eutanazji⁵³. Na początku października 1939 roku nałożono na

40 G. Egger, dz. cyt., s. 167; C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 161.

41 Por. m.in. M. Burlon, dz. cyt., s. 5.

42 J. Tapfer, dz. cyt., s. 228.

43 H. Czech, *NS-Medizinverbrechen...*, s. 3-4; A. Raniszewska-Wyrwa, dz. cyt., s. 80.

44 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 9.

45 H. Czech, *NS-Medizinverbrechen...*, s. 4.

46 Por. D.A. Kroth, dz. cyt., s. 17-18; M. Ciesielska, dz. cyt., s. 13.

47 M. Burlon, dz. cyt., s. 20; na temat *Gekrat* szerzej: M. Moros Peña, dz. cyt.; M. Maranda, dz. cyt., s. 31.

48 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 18.

49 Por. P. Brokmeier, *Die Vorstufe der Endlösung. Zum Frankfurter Euthanasieprozeß 1967/68*, s. 32, <http://library.fes.de/gmh/main/pdf-files/gmh/1970/1970-01-a-028.pdf>, dostęp: 6 września 2019; G. Egger, dz. cyt., s. 167.

50 Szerzej: B.W. Matz, *Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts*, s. 431, <http://webdoc.sub.gwdg.de/ebook/diss/2003/fu-berlin/2002/205/>, dostęp: 30 sierpnia 2019; M. Maranda, dz. cyt., s. 31.

51 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 16; por. T. Błaszczyk, *Zapoznane ofiary nazistów. Pamięć o zagładzie chorych psychicznie: Tiegenhof (Dziekanka) i Hadamar*, „*Sensus Historiae*” vol. XXV, 2016, s. 80.

52 H. Czech, *NS-Medizinverbrechen...*, s. 4.

53 Tenże, *Von der „Aktion T4” zur „dezentralen Euthanasie”. Die niederösterreichischen Heil- und Pflegeanstalten Gugging, Mauer-Öhling und Ybbs*, s. 222-223, https://www.doew.at/cms/download/ddlje/jb2016_czech.pdf, dostęp: 26 marca 2019.

54 Szerzej: D.A. Kroth, dz. cyt., s. 18–19; F. Steger, A. Görgl, W. Strube, H.-J. Winckelmann, T. Becker, „*Transferred to Another Institution*”: *Clinical Histories of Psychiatric Patients Murdered in the Nazi „Euthanasia” Killing Program*, „Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences” vol. 48, no 4, 2011, s. 269.

55 H. Czech, NS-Medizinverbrechen..., s. 4–5.

56 Szerzej: H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 224.

57 M. Burlon, dz. cyt., s. 20.

58 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 17.

59 S. Hördler, M. Rachbauer, F. Schwaninger, *Die Ermordung der „Unproduktiven” – Zwangsarbeiter als Opfer der NS-Euthanasie*, [w:] *Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Begleitband zur Ausstellung*, red. S. Hördler, V. Knigge, R.-G. Lüttgenau i J.-C. Wagner, Wallstein, Göttingen 2016, s. 232; H. Czech, NS-Medizinverbrechen..., s. 5.

60 G. Egger, dz. cyt., s. 168.

61 Por. D.A. Kroth, dz. cyt., s. 19.

62 A. Halmi, dz. cyt., s. 45.

63 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 16, 20.

64 J. Tapfer, dz. cyt., s. 234.

65 Por. A. Halmi, dz. cyt., s. 45.

66 Por. J. Tapfer, dz. cyt., s. 235; S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234. Szerzej: G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 165.

67 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

68 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 165–166.

69 Szerzej: H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 219; U. Hoffmann, D. Schulze, „... wird heute in eine andere Anstalt verlegt”: *nationalsozialistische Zwangssterilisation und „Euthanasie” in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg – eine Dokumentation*, Regierungspräsidium Dessau, Dessau 1997, s. 24; C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160; I. Harms, *Biologismus. Zur Theorie und Praxis einer wirkmächtigen Ideologie*, BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg 2011, s. 45.

poszczególne ośrodki, w których przebywali pacjenci, obowiązek wskazania osób, które potencjalnie mogły zostać poddane eutanazji⁵⁴. Obowiązkwowi meldunkowemu podlegali m.in. pacjenci, którzy nie świadczyli pracy w zakładach; pacjenci, którzy cierpieli na określone choroby, w tym schizofrenię, zapalenie mózgu, płasawicę Huntingtona; także pacjenci, którzy znajdowali się w zakładach przynajmniej od 5 lat⁵⁵. Akcja T4 nie była skierowana jedynie na zabijanie osób chorych psychicznie. Istotnym kryterium selekcji była negatywna ocena możliwości świadczenia pracy przez pacjenta⁵⁶. Wypełnione formularze były przesyłane do Centrali T4. Po analizie danych zawartych w formularzu biegli lekarze podejmowali rozstrzygnięcie⁵⁷. W lewym dolnym rogu formularza znajdowało się obramowane na czarno pole. Czerwony plus oznaczał śmierć pacjenta, a niebieski minus – pozostawienie przy życiu⁵⁸.

Celem wymordowania wyselekcjonowanych osób utworzono sześć ośrodków zagłady: Grafeneck, Brandenburg/Havel, Hartheim, Sonnenstein, Bernburg i Hadamar⁵⁹. W okolicy każdego ośrodka, w którym uśmiercano pacjentów, uruchomiono tzw. zakłady przejściowe (*Zwischenanstalten*), w których tymczasowo umieszczano osoby zakwalifikowane do eutanazji. Jak wskazuje G. Egger, miało to na celu zakamufłowanie transportów do ośrodków zagłady⁶⁰.

Mordowanie pacjentów zaczęło się w styczniu 1940 roku⁶¹. Przebieg zabójstw we wszystkich sześciu ośrodkach T4 był w zasadzie identyczny. Po przetransportowaniu do ośrodków pacjenci musieli się rozebrać, byli poddawani pobieżnym oględzinom lekarskim i fotografowani⁶². Następnie byli doprowadzani do imitujących prysznicę komór gazowych. Kurek z gazem był obsługiwany przez lekarza⁶³. Po dokonaniu morderstw wrywano ofiarom złote zęby, a zwłoki poddawano kremacji⁶⁴. Rodziny ofiar otrzymywały pisemne informacje o śmierci i kremacji. Do każdego listu był dołączony akt zgonu zawierający fałszywe dane dotyczące przyczyn, miejsca i daty śmierci krewnego⁶⁵.

Akcja T4 została wstrzymana przez Hitlera dnia 24 sierpnia 1941 roku z uwagi na krytykę społeczną i protesty Kościoła rzymskokatolickiego⁶⁶.

4. ZDECENTRALIZOWANA EUTANAZJA

Po zakończeniu akcji T4 przez Hitlera w sierpniu 1941 roku nie zakończyły się nazistowskie mordy eutanatyczne⁶⁷. Można powiedzieć, że po sierpniu 1941 roku eutanazja uległa swego rodzaju restrukturyzacji⁶⁸. Zabójstwa odbywały się odtąd w miejscach, w których przebywali pacjenci, w tym w zakładach opiekuńczo-leczniczych⁶⁹.

W literaturze określa się podejmowane w latach 1941–1945 działania mianem „zdecentralizowanej eutanazji” (*dezentrale Euthanasie*)

lub „dzikiej eutanazji” (*wilde Euthanasie*)⁷⁰. Gernot Egger słusznie krytykuje określenie tych działań mianem dzikiej eutanazji⁷¹. Tak zwana dzika eutanazja była bowiem dokonywana przy wyraźnym przyzwoleniu ze strony władz III Rzeszy, które trwało aż do zakończenia II wojny światowej⁷². Same morderstwa nie były też ani „dzikie”, ani nieskoordynowane. Eutanazji nie inicjowała już jednak Centrala T4 z siedzibą w Berlinie, lecz lokalne jednostki administracyjne i komórki NSDAP, a także kierownictwo zakładów i zatrudnieni w nich lekarze, którzy decydowali, który pacjent jest niegodny życia⁷³. Ponadto należy mieć na uwadze, że oficjalne zakończenie akcji T4 nie doprowadziło do zamknięcia Centrali T4⁷⁴. Centrala uczestniczyła dalej w zabójstwach, ale w inny sposób, m.in. dostarczając poszczególnym placówkom preparaty niezbędne do uśmiercania pacjentów⁷⁵. Po zakończeniu akcji T4 nadal były wypełniane formularze meldunkowe pacjentów i nadal podlegały one ocenie biegłych lekarzy. Działo się to jednak przede wszystkim na żądanie dyrektorów ośrodków, w których dokonywano eutanazji⁷⁶.

Centrala, która realizowała wcześniej akcję T4, zajmowała się wprawdzie rejestracją danych dotyczących zakładów opiekuńczo-leczniczych, jednak była także informowana o większości działań dokonywanych w obrębie zakładów w ramach przeprowadzania zdecentralizowanej eutanazji. Pod koniec II wojny światowej Centrala stała się ponownie aktywna w zakresie przemieszczania pacjentów między poszczególnymi ośrodkami⁷⁷. Po zakończeniu akcji T4 pacjenci nie byli już centralnie ewidencjonowani i transportowani do ośrodków zagłady. Do obowiązków kierowników poszczególnych zakładów należało uśmiercanie osób za pomocą preparatów lub poprzez zagłodzenie⁷⁸. W ten sposób, pomimo wstrzymania transportów i zakończenia oficjalnego programu eutanatycznego, przeprowadzanego uprzednio na skalę ogólnopaństwową, eutanazja była dokonywana nadal, z tym że w zakładach opiekuńczo-leczniczych⁷⁹.

Eutanazje przeprowadzano od 1942 roku w sposób zdecentralizowany, gdyż ta forma zabijania była łatwiejsza do zakamuflowania⁸⁰. Eutanazji zaczęto dokonywać za pomocą innych technik niż podczas akcji T4. Pacjenci byli głodzeni, przy czym stosowano nie tylko ilościowe ograniczenia pokarmowe, ale także jakościowe. Przykładowo wprowadzano dietę wysokowęglowodanową, redukując jednocześnie dostarczanie do organizmu białka i tłuszczu. Zdarzały się też sytuacje, że do potraw podawanych pacjentom dodawano truciznę, aby przyspieszyć zgon⁸¹. Pacjentom przedawkowywano barbiturany, takie jak np. luminal, evipan, względnie aplikowano leki, które nie były adekwatne do choroby. Zdarzały się sytuacje, że osoby chore otrzymywały sukcesywnie zastrzyki z morfiną. Stosowano też jednorazowe zastrzyki śmiertelne⁸². Warto zauważyć, że w przeciwieństwie do zastrzyków śmiertelnych metoda stosowania głodowych

70 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160; H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 219; J. Tapfer, dz. cyt., s. 227

71 G. Egger, dz. cyt., s. 170.

72 Por. D.A. Kroth, dz. cyt., s. 24.

73 *Dezentrale Euthanasie*, <http://feld22.de/pdf/ns/AusstTafel%206.pdf>, dostęp: 5 września 2019.

74 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 29.

75 *Dezentrale Euthanasie*.

76 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 29.

77 G. Egger, dz. cyt., s. 170.

78 M. Burlon, dz. cyt., s. 20–21.

79 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 24.

80 Tamże, s. 104.

81 Tamże, s. 25.

82 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 166; D.A. Kroth, dz. cyt., s. 25 i n.; T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 29.

83 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 26.

84 H. Czech, Von der „Aktion T4”..., s. 219; szerzej: D.A. Kroth, dz. cyt., s. 25–26.

85 D.A. Kroth, dz. cyt., s. 26.

86 *Dezentrale Euthanasie.*

87 G. Lehmkuhl, dz. cyt., s. 166.

88 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234.

89 I. Harms, dz. cyt., s. 14.

90 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 161.

racji żywieniowych służyła zacieraniu odpowiedzialności danej osoby z personelu za śmierć pacjentów⁸³. Należy przy tym podkreślić, że istniały lokalne różnice w stosowanych technikach uśmiercania pacjentów, które wynikały zarówno z warunków panujących w danym zakładzie, jak i z indywidualnych inicjatyw podejmowanych przez sam personel⁸⁴. O śmierci pacjentów były informowane ich rodziny drogą pocztową, przy czym – jak podczas akcji T4 – zatajano przyczynę śmierci, podając w listach fikcyjne schorzenia, które doprowadziły rzekomo do zgonu⁸⁵.

Ważnym kryterium selekcji były koszty opieki danego pacjenta⁸⁶. Dodatkowo oceniano jego zdolność do pracy oraz możliwość wykwalifikowania do pracy, której wykonywanie przyniosłoby korzyści⁸⁷. Połączenie tych względów praktycznych, które uzasadniały eutanazję, z motywacją związaną z nazistowską ideologią, polityką i higieną rasową stało się widoczne, gdy eutanazja zaczęła obejmować więźniów obozów koncentracyjnych i robotników przymusowych⁸⁸. Aby właściwie ocenić, czym stała się eutanazja po zakończeniu akcji T4, należy pamiętać o planowaniu i podejmowaniu działań eutanazyjnych w ramach akcji Brandta, które były ściśle związane z wojną powietrzną i bombardowaniem Niemiec⁸⁹. Warto zwrócić też uwagę na fakt, że Żydzi, którzy przebywali w zakładach opiekuńczo-leczniczych, albo stali się ofiarami zdecentralizowanej eutanazji, albo zostali przewiezieni przez hitlerowców do gett i obozów zagłady⁹⁰.

5. EUTANAZJA ROBOTNIKÓW PRZYMUSOWYCH

Ofiarami dokonywanej przez hitlerowców eutanazji stali się także robotnicy przymusowi (*Zwangsarbeiter*) przetransportowani w głąb Niemiec z państw Europy Wschodniej. Do 1942 roku nazistowskie organy przekazywały pracujących na terenie III Rzeszy polskich i radzieckich robotników z powrotem na tereny, z których pochodzili, jeżeli robotnicy w ciągu kilku tygodni nie mogli wyzdrowieć i dalej świadczyć pracy. Działania te miały na celu odciążenie gospodarki niemieckiej. Jednak pracownicy, którzy z uwagi na stan zdrowia nie byli w stanie pracować przymusowo, stali się także celem nazistowskiej eutanazji⁹¹.

Od maja 1943 roku psychicznie chorzy polscy i radzieccy robotnicy przymusowi, którzy znaleźli się w zakładach opiekuńczo-leczniczych, byli przewożeni do specjalnego obozu (*Sonderlager*), który pozostawał do dyspozycji Głównego Urzędu Rzeszy ds. Bezpieczeństwa (*Reichssicherheitshauptamt*)⁹². Konsekwencją tego był fakt, że od 1943 roku chorzy psychicznie robotnicy z Europy Wschodniej byli zabijani na tle eutanazyjnym⁹³. Na przełomie 1943 i 1944 roku doszło do intensyfikacji zabijania polskich i radzieckich pracowników nie tylko chorych psychicznie, ale i cierpiących na inne schorzenia, np.

91 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 232.

92 Tamże, s. 237.

93 J. Tapfer, dz. cyt., s. 227.

gruźlicę⁹⁴. Morderstwa na tle eutanatycznym trwały do 1944 roku włącznie. W ośrodku zagłady w Hartheim, który funkcjonował do grudnia 1944 roku, mordowano chorych psychicznie robotników z Europy Wschodniej, którzy nie mogli świadczyć jakiegokolwiek pracy⁹⁵. Zabójstw dokonywano w specjalnych oddziałach, które znajdowały się w zakładach psychiatrycznych lub w specjalnie utworzonych do tego celu placówkach⁹⁶.

Robotników przymusowych należy traktować jako odrębną kategorię ofiar eutanazji, gdyż byli oni od wybuchu II wojny światowej ofiarami nazistowskiej polityki wyniszczenia (*NS-Vernichtungspolitik*). Do przymusowej pracy na rzecz III Rzeszy kierowano robotników z zagranicy, w tym Żydów, których hitlerowcy uznali za nadających się do świadczenia pracy (*Arbeitsjuden*), a także jeńców wojennych, więźniów obozów koncentracyjnych. Określone podejście hitlerowców do tych grup wynikało zarówno z pobudek politycznych, rasowych, jak i z przyczyn związanych z samą niemożnością świadczenia pracy⁹⁷.

Nie można przy tym przeoczyć okoliczności, że od września 1939 roku hitlerowcy mordowali pacjentów zakładów psychiatrycznych położonych w Polsce⁹⁸. Zabójstwa rozpoczęły się zatem na długo przed pierwszymi morderstwami na tle eutanatycznym w ramach akcji T4. Naziści zaczęli zabijać dorosłych Polaków, którzy byli chorzy psychicznie, bezpośrednio po wkroczeniu Wehrmachtu na terytorium Polski⁹⁹. Odnosząc się przykładowo do terytoriów zachodnich Polski, które zostały inkorporowane do III Rzeszy, warto wskazać, że we wrześniu 1939 roku eutanazję przeprowadzano w okręgu Reichsgau Danzig-Westpreußen, a od początku listopada 1939 na terenie utworzonego okręgu Reichsgau Posen, późniejszego Reichsgau Wartheland¹⁰⁰. Morderstw Polaków dokonywały jednostki SS. Chorzy psychicznie byli zazwyczaj uśmierceni strzałem w potylicę¹⁰¹. Trzeba podkreślić, że na anektowanych terytoriach Polski hitlerowcy uruchomili pierwszą stacjonarną komorę gazową¹⁰².

W kolejnych latach wojny na zajmowanych sukcesywnie przez Wehrmacht terenach ZSRR także mordowano osoby przebywające w radzieckich szpitalach psychiatrycznych¹⁰³. Pacjentów zabijano różnymi metodami, poczynając od zastrzelenia, głodzenia, zastrzyków śmierci, aż do uśmiercenia przy użyciu tlenu węgla w specjalnych samochodach (*Gaswagen*)¹⁰⁴.

6. AKCJA 14F13

Jeszcze przed zakończeniem akcji T4 więźniowie obozów koncentracyjnych stali się potencjalnym celem nazistowskiej eutanazji. Na początku 1941 roku Reichsführer SS Heinrich Himmler miał zamiar usprawnić funkcjonowanie systemu obozów koncentracyjnych, pozbywając się więźniów, którzy byli chorzy i niezdolni do pracy.

94 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 232–233.

95 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

96 Por. S. Hördler i in., dz. cyt., s. 237.

97 Tamże, s. 232.

98 Por. J. Tapfer, dz. cyt., s. 227; S.A. Karowicz-Bienias, *Nazi Crimes on People with Disabilities in the Light of International Law – a Brief Review*, „Białostockie Studia Prawnicze” nr 4, 2018, s. 189.

99 A. Halmi, dz. cyt., s. 43–44; H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 219–220.

100 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 219.

101 G. Egger, dz. cyt., s. 168.

102 Szerzej: H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 219; A. Morawiec, dz. cyt., s. 271.

103 J. Tapfer, dz. cyt., s. 227.

104 A. Halmi, dz. cyt., s. 43–44.

105 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234; A. Halmi, dz. cyt., s. 47.

106 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234.

107 Tamże; A. Halmi, dz. cyt., s. 47; T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 30.

108 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

109 Por. R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113; U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 71.

110 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

111 R. Thommes, H. Weiß, *Tarnbezeichnungen der NS-Zeit*, s. 385, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/boooks/9783110951677/9783110951677.365/9783110951677.365.pdf>, dostęp: 5 września 2019; S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234; T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 30.

112 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242; R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385.

113 A. Halmi, dz. cyt., s. 47.

114 G. Egger, dz. cyt., s. 171.

115 A. Halmi, dz. cyt., s. 47.

116 Por. U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 75-76.

117 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

118 G. A. Halmi, dz. cyt., s. 47; M. Burlon, dz. cyt., s. 21.

119 S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

120 U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 73-74.

121 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 226; R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385; J. Tapfer, dz. cyt., s. 227.

Przyczyną była stale rosnąca liczba więźniów w obozach, prowadząca do ich przeludnienia. Plan Himmlera miał na celu eliminację więźniów, których istnienie hitlerowcy traktowali jako balast (*Balla-stexistenzen*), poprzez wykorzystanie technologii masowego wyniszczania ludności, funkcjonującego podczas akcji T4¹⁰⁵. Himmler chciał posłużyć się doświadczonymi ekspertami pracującymi w ośrodkach zagłady i infrastrukturą tych ośrodków. Wówczas obozy koncentracyjne nie dysponowały jeszcze własnymi komorami gazowymi¹⁰⁶.

Plan Himmlera został wdrożony w kwietniu 1941 roku pod kryptonimami Aktion 14f13 i Sonderbehandlung 14f13¹⁰⁷. Określenie „akcja 14f13” było zakamuflowaną nazwą morderstw osób chorych, które znajdowały się w obozach koncentracyjnych¹⁰⁸. Użyta w nazwie liczba 14 oznaczała obóz koncentracyjny, litera f oznaczała zgon, a liczba 13 – sposób zabicia, tj. uśmiercenie w komorze gazowej w ośrodku zagłady¹⁰⁹.

W ramach akcji 14f13 SS posłużyła się infrastrukturą ośrodków T4¹¹⁰. Do zabijania więźniów obozów koncentracyjnych zostały przeznaczone trzy spośród używanych w ramach akcji T4 ośrodków zagłady, tj. Bernburg, Hartheim i Sonnenstein. Pozostałe zakłady T4 nie zostały wykorzystane na potrzeby akcji 14f13¹¹¹. SS wykorzystwała także praktykę selekcji osób, którą stosowano w ramach akcji T4. Dokonywali jej również lekarze przydzieleni uprzednio do akcji T4¹¹². Lekarze odwiedzali poszczególne obozy i wyznaczali osoby, które uznawali za chore, osłabione, a także więźniów uznanych za niepożądanych w obozach. Osoby te były przeznaczone do zgładzenia w dawnych ośrodkach T4¹¹³. W ramach akcji 14f13 ujęto w ten sposób m.in. osoby niezdolne do pracy w obozach¹¹⁴. Przyszłe ofiary były informowane, że zostaną przemieszczone do ośrodka wypoczynkowego lub sanatorium¹¹⁵. Więźniowie, którzy przybyli z obozów koncentracyjnych do ośrodków T4, nie mieli prywatnych rzeczy, gdyż zostały im one uprzednio skonfiskowane w obozach¹¹⁶. Do przeprowadzenia akcji 14f13 SS wykorzystwała nie tylko lekarzy, ale i pozostały personel ośrodków zagłady T4¹¹⁷. Ofiary mordowano w komorach gazowych¹¹⁸. W toku przeprowadzania akcji 14f13 SS w pełni posłużyła się praktyką uśmiercania osób zastosowaną podczas akcji T4¹¹⁹. Należy też podkreślić, że w odniesieniu do Żydów przewiezionych z obozów koncentracyjnych lekarze w zakładach T4 rezygnowali nawet z pobieżnego badania tej kategorii więźniów¹²⁰.

Założeniem akcji 14f13 było przekonanie, że zmniejszona gotowość do świadczenia pracy i większy nakład na utrzymanie więźnia są decydującymi kryteriami do potencjalnego unicestwienia więźnia. Wiosną 1941 roku rozpoczęły się zabójstwa więźniów obozów koncentracyjnych w ośrodkach zagłady¹²¹. Nie tylko jednak zdolność do pracy stała się czynnikiem przemawiającym za zakwalifikowaniem do eutanazji, gdyż w ramach akcji byli zagazowywani również więźniowie,

k którzy przebywali w obozach jako niepożądani z przyczyn rasowych lub politycznych¹²². Jesienią 1941 roku nastąpiło włączenie do akcji zdolnych do pracy więźniów będących Żydami, co wskazuje wprost na fakt, że akcja 14f13 miała związek z prześladowaniami na tle rasowym¹²³. To rozszerzenie ofiar o kolejne kategorie osób miało wiele wspólnego z hitlerowską koncepcją tzw. „Ostatecznego Rozwiązania Kwestii Żydowskiej” (*Endlösung der Judenfrage*)¹²⁴.

Do kwietnia 1943 roku akcja 14f13 obejmowała nie tylko osoby chore psychicznie, ale i więźniów niezdolnych do pracy w wyniku innych schorzeń, a także zdrowych więźniów pochodzenia żydowskiego, więźniów politycznych, kryminalnych¹²⁵. Jak wskazują S. Hördler, M. Rachbauer, F. Schwanninger, od kwietnia 1943 roku akcja 14f13 została zawężona i obejmowała jedynie osoby chore psychicznie¹²⁶. Komory gazowe w zakładach w Bernburg i Sonnenstein funkcjonowały do kwietnia 1943 roku, a w Hartheim do grudnia 1944¹²⁷. Z chwilą uśmiercenia ostatniego transportu więźniów, który przybył do Hartheim dnia 11 grudnia 1944 roku, zakończyła się akcja 14f13¹²⁸.

7. AKCJA BRANDTA

Kolejną z kompleksowych zbrodniczych akcji niemieckich była akcja Brandta, której nazwa pochodzi od nazwiska osobistego lekarza Hitlera. Przyczyną rozpoczęcia akcji stało się rosnące zapotrzebowanie na miejsca dla rannych żołnierzy niemieckich w szpitalach¹²⁹. W dostępie do zaopatrzenia medycznego w III Rzeszy dawała się zauważyć konkurencja między różnymi grupami pacjentów, polegająca na wypieraniu poszczególnych grup osób chorych w dostępie do świadczeń, co odbywało się kosztem osób chorych psychicznie¹³⁰. Rozdział niewystarczających zasobów medycznych, dokonywany w szczególności pomiędzy sektorem cywilnym a wojskowym, stał się kluczowym problemem narodowosocjalistycznej polityki społecznej podczas wojny¹³¹. Zatem kwestia wyeliminowania tzw. zbędnych konsumentów (*Ausmerzung unnützer Esser*) odegrała istotną rolę w obliczu skutków gospodarczych, jakie przynosiło kilkuletnie prowadzenie wojny¹³². Z uwagi na powiększający się niedobór żywności projekt wyeliminowania tzw. zbędnych konsumentów spotykał się w III Rzeszy z szeroką akceptacją¹³³. Od 1942 roku wzrastały potrzeby Wehrmachtu, które były priorytetem. Powodowało to ograniczanie dostępu usług medycznych dla ludności cywilnej. Przy tym medyczna infrastruktura miast niemieckich ulegała coraz większym zniszczeniom, w szczególności od 1943 roku, kiedy to uległa intensyfikacji wojna powietrzna¹³². W tym kontekście należy postrzegać akcję Brandta, która zmierzała do zagwarantowania potrzebnych łóżek dla osób rannych w niemieckich miastach zagrożonych bombardowaniami,

122 C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

123 U. Hoffmann, D. Schulze, dz. cyt., s. 73–74.

124 Por. S. Hördler i in., dz. cyt., s. 234.

125 R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385; S. Hördler i in., dz. cyt., s. 236.

126 Szerzej: S. Hördler i in., dz. cyt., s. 236.

127 T. Stöckle i in., dz. cyt., s. 30; R. Thommes, H. Weiß, dz. cyt., s. 385.

128 *Dezentrale Euthanasie*.

129 R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113.

130 W. Süß, *Medizin im Krieg, [w:] Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 192.

131 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231.

132 A. Halmi, dz. cyt., s. 46.

133 R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113.

134 W. Süß, *Medizin...*, s. 191.

co z kolei wiązało się z koniecznością opróżnienia wielu zakładów opiekuńczo-leczniczych¹³⁵.

Brandt był osobą wyznaczoną w 1942 roku przez Hitlera do zajęcia się sprawami sanitarno-zdrowotnymi. Jego kompetencje dotyczyły zarówno medycznego zaopatrzenia podczas wojny powietrznej, jak i organizacji morderstw osób chorych. Brandt miał za zadanie rozdzielnie istniejących łóżek dla pacjentów w taki sposób, aby nie zabrakło ich dla rosnącej liczby osób rannych podczas walki powietrznej¹³⁶. Ofiarami akcji Brandta stały się osoby, których kosztem należało zapewnić miejsca dla osób rannych na skutek wojny powietrznej. Podczas akcji dokonywano zabójstw w sposób zdecentralizowany¹³⁷. Najszybciej uzyskano wolne miejsca w lokalnych zakładach opiekuńczo-leczniczych, co spowodowało, że w miarę rozwoju akcji pojawiły się kolejne jej cele związane z przewożeniem osób chorych. Miejscami, z których transportowano pacjentów, były pruskie prowincje i północne kraje związkowe. Pacjentów kierowano głównie do środkowej części Niemiec, na Pomorze, do Bawarii, a także na tereny okupowane i inkorporowane do III Rzeszy¹³⁸. Dla nowo tworzonych zakładów były wybierane miejsca położone na uboczu¹³⁹.

Zabijanie pacjentów odbywało się poprzez ich systematyczne zaniechanie, względnie aplikowanie zastrzyków śmiertelnych¹⁴⁰. Po rozszerzeniu wojny powietrznej na terytorium Niemiec w 1943 roku zakłady opiekuńczo-lecznicze zostały użyte w sposób zgodny z założeniem akcji Brandta. Niezależnie od zrealizowania zamierzonego celu akcji warto dodać, że została ona również wykorzystana do wzbogacenia organizacji zajmującej się przeprowadzaniem akcji T4¹⁴¹.

8. PODSUMOWANIE

Istnieją dane, według których liczbę ofiar akcji eutanazji dzieci można oszacować na co najmniej 5000¹⁴². Z kolei liczbę wymordowanych w sześciu ośrodkach zagłady podczas akcji T4 można określić na około 70 000 osób¹⁴³. Warto jednak mieć na uwadze, że morderstwa dokonywane w ramach zdecentralizowanej eutanazji przyniosły o wiele więcej ofiar śmiertelnych niż akcja T4¹⁴⁴. Nie da się ustalić, ilu więźniów obozów koncentracyjnych, robotników przymusowych i osób należących do innych kategorii ofiar mogło zostać uśmierconych podczas trwania zdecentralizowanej eutanazji¹⁴⁵. Brakuje dokładnych danych, aby stwierdzić, ile osób zostało zabitych przez hitlerowców na okupowanych podczas II wojny światowej terytoriach na tle eutanatycznym, np. z uwagi na okoliczność, że osoby te były akurat chore psychicznie lub cierpiały na schorzenia dziedziczne, a ile osób zostało zgładzonych z innych przyczyn, w tym na tle narodowościowym lub rasowym¹⁴⁶. Zatem łączna liczba ofiar niemieckiej eutanazji nie jest możliwa do określenia nawet w przybliżeniu.

135 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231.

136 W. Stüß, *Gesundheitspolitische Entscheidungsstrukturen, öffentlicher Gesundheitsdienst und Sozialversicherung*, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 41; M. Burlon, dz. cyt., s. 21.

137 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231; M. Burlon, dz. cyt., s. 21.

138 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231–232.

139 I. Harms, dz. cyt., s. 83.

140 R. Loddenkemper i in., dz. cyt., s. 113.

141 Szerzej: C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160–161.

142 Por. A. Halmi, dz. cyt., s. 43; J. Nedo-schill, R. Castell, dz. cyt., s. 192–193

143 Por. H. Czech, *Von der „Aktion T4“...*, s. 219.

144 H.-W. Schmuhl, dz. cyt., s. 231; C. Jabloner i in., dz. cyt., s. 160.

145 Por. m.in. S. Hördler i in., dz. cyt., s. 242.

146 A. Halmi, dz. cyt., s. 44.

Nie jest możliwe do ustalenia, ile zabiegów eutanazji przeprowadzono z pobudek rasistowskich – w jakim stopniu decydowały o tym argumenty eugeniczne i chęć oczyszczenia rasy – a ile z pobudek natury ekonomicznej¹⁴⁷.

Niemiecka polityka ludnościowa uwzględniała także tzw. elementy społeczne, dziedzicznie chorych, ale i członków odmiennych narodów i ras. Była ona także warunkiem zajęcia lepszej pozycji w walce o przestrzeń życiową prowadzonej przeciwko Słowianom¹⁴⁸.

Eutanazję chorych psychicznie osób można określić jako preludeum nazistowskiego ludobójstwa innych narodów¹⁴⁹. Była ona polem doświadczalnym w zakresie metod uśmiercania na skalę masową¹⁵⁰. Masowa zagłada w ramach akcji T4 stanowiła dla nazistów bezcenną lekcję na przyszłość. Wypracowano metodę masowego zabijania, zastosowaną później w niemieckich obozach zagłady położonych na terenie Polski, oraz wyszkolono kadrę zbrodniarzy, którzy mogli zastosować te techniki na nowym polu działania¹⁵¹. Dla potrzeb przeprowadzonej przez SS akcji 14f13 wykorzystano ośrodki T4 oraz ich personel w celu zamordowania niezdolnych do pracy więźniów obozów koncentracyjnych. Personel dokonujący uśmierceń pacjentów w ramach akcji T4 uczestniczył również w akcji Reinhardt, która miała na celu zagładę Żydów na terenie Generalnego Gubernatorstwa¹⁵².

Dokonywane po 24 sierpnia 1941 roku zabójstwa określa się niekiedy ogólnie mianem tzw. drugiej fazy eutanazji (*Euthanasie der zweiten Phase*)¹⁵³. Jednak istnieje pogląd, że po pierwszej fazie eutanazji, którą była akcja T4, i zdecentralizowanej eutanazji, która była drugą fazą eutanazji, można wyodrębnić akcję Brandta jako trzecią fazę eutanazji¹⁵⁴. Jednak rozróżnienie nazistowskich programów eutanatycznych jest zarówno nieprecyzyjne, jak i nie odzwierciedla ich związku z eksterminacją innych narodów¹⁵⁵. Niezależnie od wskazanych wyżej prób klasyfikacji nazistowskich działań należy podkreślić, że nie miały one nic wspólnego z eutanazją rozumianą jako zabójstwo z litości.

147 Szerzej: A. Morawiec, dz. cyt., s. 268–269.

148 I. Haar, dz. cyt., s. 157.

149 Por. T. Błaszczyk, dz. cyt., s. 81; M. Moros Peña, dz. cyt.

150 T. Błaszczyk, dz. cyt., s. 82 i n.

151 Por. M. Maranda, dz. cyt., s. 34; A. Morawiec, dz. cyt., s. 265.

152 Na temat Akcji Reinhardt szerzej: J. Joniec, *Muzeum – Miejsce Pamięci w Bełżcu SS-Sonderkommando Bełżec*. Portret zbiorowy, „Studia nad Autorytaryzmem i Totalitaryzmem” 35, nr 4, 2013, s. 81 i n.

153 Por. U. Benzenhöfer, dz. cyt., s. 116.

154 Szerzej: I. Harms, dz. cyt., s. 13–14.

155 Por. T. Błaszczyk, dz. cyt., s. 80–81.

BIBLIOGRAFIA

- » Benzenhöfer U., *Der gute Tod?: Geschichte der Euthanasie und Sterbehilfe*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2009.
- » Błaszczyk T., *Zapoznane ofiary nazistów. Pamięć o zagładzie chorych psychicznie: Tiegenhof (Dziekanka) i Hadamar*, „Sensus Historiae” vol. XXV, 2016, s. 73–96.
- » Brokmeier P., *Die Vorstufe der Endlösung. Zum Frankfurter Euthanasieprozeß 1967/68*, <http://library.fes.de/gmh/main/pdf-files/gmh/1970/1970-01-a-028.pdf>, dostęp: 6 września 2019.
- » Burlon M., *Die „Euthanasie” an Kindern während des Nationalsozialismus in den zwei Hamburger Kinderfachabteilungen*, <https://>

- ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4578/pdf/Kindereuthanasie_Hamburg.pdf, dostęp: 3 września 2019.
- » Ciesielska M., *Szpital obozowy dla kobiet w KL Auschwitz-Birkenau (1942–1945)*, Biblioteka Muzeum Historii Medycyny WUM, Warszawa 2015.
 - » Czech H., *NS-Medizinverbrechen in der Heil- und Pflegeanstalt Gugging. Hintergründe und historischer Kontext*, <http://www.menschenfolter.de/PDF/NS-Medizinverbrechen-Heil-und-Pflegeanstalt-Gugging.pdf>, dostęp: 26 marca 2019.
 - » Egger G., *Ausgrenzen – Erfassen – Vernichten. Arme und Irre in Vorarlberg*, Vorarlberger Autoren Gesellschaft, Bregenz 1990.
 - » Friedlander H., *The Origins of Nazi Genocide: From Euthanasia to the Final Solution*, The University of North Carolina Press, Chapel Hill 2000.
 - » Gajewska G., „Nagie życie” w zakładach dla psychicznie i nerwowo chorych pod rządami nazistów, „Studia Europaea Gnesnensia” nr 10, 2014, s. 313–332.
 - » Haar I., *Polityka ludnościowa w Generalnym Gubernatorstwie: polityka narodowościowa wobec Żydów i polityka osadnictwa a inicjatywy regionalne i centralne*, „Pamięć i Sprawiedliwość” nr 1 (14), 2009, s. 157–175.
 - » Halmi A., *Kontinuitäten der (Zwangs-)Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung*, https://www.irrenoffensive.de/kontinuitaeten_zwangspsychiatrie.pdf, dostęp: 4 września 2019.
 - » Harms I., *Biologismus. Zur Theorie und Praxis einer wirkmächtigen Ideologie*, BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg 2011.
 - » Hoffmann U., Schulze D., „...wird heute in eine andere Anstalt verlegt”: *nationalsozialistische Zwangssterilisation und „Euthanasie“ in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Bernburg – eine Dokumentation*, Regierungspräsidium Dessau, Dessau 1997.
 - » Hördler S., Rachbauer M., Schwanninger F., *Die Ermordung der „Unproduktiven” – Zwangsarbeiter als Opfer der NS-Euthanasie*, [w:] *Zwangsarbeit im Nationalsozialismus. Begleitband zur Ausstellung*, red. S. Hördler, V. Knigge, R.-G. Lüttgenau i J.-C. Wagner, Wallstein, Göttingen 2016, s. 232–243.
 - » Jabloner C., Bailer-Galanda B., Blimlinger E., Graf G., Knight R., Mikoletzky L., Perz B., Sandgruber R., Stuhlpfarrer K., Teichova A., *Vermögensentzug während der NS-Zeit sowie Rückstellungen und Entschädigungen seit 1945 in Österreich. Forschungsbericht der Historikerkommission der Republik Österreich. Zusammenfassungen und Einschätzungen*, Oldenbourg Verlag, Wien 2003.
 - » Joniec J., Muzeum – *Miejsce Pamięci w Bełżcu SS-Sonderkommando Bełżec. Portret zbiorowy*, „Studia nad Autorytaryzmem i Totalitaryzmem” 35, nr 4, 2013, s. 81–95.

- » Karowicz-Bienias S.A., *Nazi Crimes on People with Disabilities in the Light of International Law – a Brief Review*, „Białostockie Studia Prawnicze” nr 4, 2018, s. 187–195.
- » Kozak P., *Teologia biopolityczna Giorgio Agambena*, „Diametros” nr 21, 2009, s. 96–113.
- » Kroth D.A., *Untersuchungen zum Verlegungsverhalten der Nervenklinik München während des Zeitraumes der „Aktion T 4”*, <https://d-nb.info/1000694364/34>, dostęp: 3 września 2019.
- » Kujawski R., *Polskie środowisko neuropsychiatryczne wobec ustaw sterylizacyjnych w latach trzydziestych XX wieku*, „Psychiatria Polska” nr 48 (1), 2014, s. 205–220.
- » Lehmkuhl G., *Von der Verhütung zur Vernichtung „Lebensunwerten Lebens”*, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 156–169.
- » Loddenkemper R., Konietzko N., Seehausen V., *Die Lungenheilkunde und ihre Institutionen im Nationalsozialismus*, „Pneumologie” vol. 72 (02), 2018, s. 106–118.
- » Łobacz M., *Obecność osób z niepełnosprawnością – darem i szansą na ocalenie podstawowych wartości*, [w:] *Wielowymiarowe ujęcie niepełnosprawności*, red. M.Z. Stepulak i J. Łukasiewicz, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, Lublin 2017, s. 73–90.
- » Malczewski J., *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.
- » Maranda M., *Nazistowskie obozy zagłady. Opis i próba analizy zjawiska*, Uniwersytet Warszawski Instytut Stosowanych Nauk Społecznych, Warszawa 2002.
- » Matz B.W., *Die Konstitutionstypologie von Ernst Kretschmer. Ein Beitrag zur Geschichte von Psychiatrie und Psychologie des Zwanzigsten Jahrhunderts*, <http://webdoc.sub.gwdg.de/ebook/diss/2003/fu-berlin/2002/205/>, dostęp: 30 sierpnia 2019.
- » Morawiec A., „Dezynfekcja”. *Literatura polska wobec eksterminacji osób psychicznie chorych*, „Przestrzenie Teorii” nr 27, 2017, s. 261–295.
- » Moros Peña M., *Lekarze Hitlera. Zbrodnicza Medycyna*, Wydawnictwo RM, Warszawa 2019.
- » Musielak M., *Sterylicacja ludzi ze względów eugenicznych w Stanach Zjednoczonych, Niemczech i w Polsce (1899–1945). Wybrane problemy*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2008.
- » Nedoschill J., Castell R., „*Kindereuthanasie*“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie” vol. 50 (3), 2001, s. 192–210.
- » Pużyński S., *Eutanazja – refleksje psychiatrii*, „Rocznik Teologii Katolickiej”, t. XI/1, 2012, s. 77–93.

- » Raniszewska-Wyrwa A., *Eutanazja w ocenie społecznej*, „Kultura i Edukacja” nr 4, 2007, s. 72–86.
- » Rzesnitzek L., Lang S., „*Electroshock Therapy*” in the Third Reich, „Medical History” vol. 61 (01), 2017, s. 66–88.
- » Schmuhl H.-W., „*Euthanasie*” und Krankenmord, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 214–255.
- » Steger F., Görgl A., Strube W., Winkelmann H.-J., Becker T., „*Transferred to Another Institution*”: Clinical Histories of Psychiatric Patients Murdered in the Nazi „Euthanasia” Killing Program, „Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences” vol. 48, no. 4, 2011, s. 268–274.
- » Stöckle T., Zacher E., Hagemann A., Esders S., „*Euthanasie*“ im NS-Staat: *Grafeneck im Jahr 1940*, Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg, Stuttgart 2000.
- » Süß W., *Gesundheitspolitische Entscheidungsstrukturen, öffentlicher Gesundheitsdienst und Sozialversicherung*, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 39–52.
- » Süß W., *Medizin im Krieg*, [w:] *Medizin und Nationalsozialismus. Bilanz und Perspektiven der Forschung*, red. R. Jütte, Wallstein Verlag, Göttingen 2011, s. 11–23.
- » Tapfer J., *Schloss Hartheim – von der Pflege- zur Tötungsanstalt: Historischer Abriss und exemplarische Quellenarbeit mit Briefen von Angehörigen der Ermordeten*, „Historia.Scribere” no. 8, 2016, s. 225–248.
- » Thommes R., Weiß H., *Tarnbezeichnungen der NS-Zeit*, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/books/9783110951677/9783110951677365/9783110951677365.pdf>, dostęp: 5 września 2019.

ABSTRAKT

Artykuł koncentruje się na zjawisku eutanazji w III Rzeszy w latach 1939-45 i odnosi się do różnych form systematycznego ludobójstwa. Artykuł opisuje ewolucję niemieckich metod zabijania dzieci oraz dorosłych, których życie uznano za "niewarte życia", do końca II wojny światowej. Eutanazja występowała w podobnej formie we wszystkich częściach, okupowanej przez Niemców, Europy i była ściśle związana z programem unicestwienia i zagłady innych narodów.

ABSTRACT

The paper focuses on the phenomenon of euthanasia in the Third Reich between 1939 and 1945 and treats about distinct programs of systematic killings. The paper describes the evolution of German

methods of killing of children and adults whose lives were considered as "unworthy of life" until the end of the World War II. The euthanasia took place in a similar way in German-occupied Europe and was strongly associated with annihilation and genocide of other nations.

SŁOWA KLUCZOWE:

ewolucja praw, godność, ochrona życia ludzkiego, Powszechna Deklaracja Praw Człowieka

KEYWORDS:

evolution of rights, dignity, protection of human life, Universal Declaration of Human Rights

ANNA KUBACKA



<https://orcid.org/0000-0001-6303-5508>

PRAWNIK, ANALITYK W CENTRUM ANALIZ LEGISLACYJNYCH INSTYTUTU NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS. ABSOLWENTKA WYDZIAŁU PRAWA I ADMINISTRACJI UNIWERSYTETU MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU, GDZIE W 2018 R. OBRONIŁA PRACĘ MAGISTERSKĄ „PRAWO RZYMSKIE I KULTURA ETYCZNA STAROŻYTNYCH WOBEC DZIECKA POCZĘTEGO”. SPECJALIZUJE SIĘ W TEMATYCE PRAW KOBIET, OCHRONY ŻYCIA ORAZ POLITYKI RODZINNEJ. AUTORKA ANALIZ PRAWNYCH ORAZ OPINII DLA MINISTERSTWA EDUKACJI NARODOWEJ I ORGANIZACJI POZARZĄDOWYCH. WSPÓŁAUTORKA RAPORTU NA TEMAT POLITYKI RODZINNEJ „OPIEKA NAD DZIEĆMI DO 3. ROKU ŻYCIA. ASPEKTY PRAWNE, EKONOMICZNE I SPOŁECZNE” (WARSZAWA 2018).

„POZYCJA PRAWNA DZIECKA POCZĘTEGO W ŚWIETLE RZYMSKICH LEGES REGIAE ORAZ REGULACJI Z ZAKRESU CIAŻY I PORODU”¹

¹ W artykule wykorzystano badania przeprowadzone przez Autorkę na potrzeby pracy magisterskiej pt. *Prawo rzymskie i kultura etyczna starożytnych wobec dziecka poczętego*, obronionej w dniu 2 sierpnia 2018 r. na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. dnium 2 sierpnia 2018 r. na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.37873/LEGAL.2019.2.2.39](https://doi.org/10.37873/LEGAL.2019.2.2.39)

WSTĘP

² Podkreślenia wymaga, że łaciński rzeczownik *nasciturus* został przyjęty do polskiego języka prawniczego, a następnie zaczął być używany także potocznie. W języku polskim „nasciturus” definiowany jest jako „dziecko rozwijające się w łonie matki, które w pewnych warunkach na mocy ustawy może uzyskać osobowość prawną (...)” (por. *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, t. 23, red. H. Zgółkowa, Poznań 1999, s. 24 v. nasciturus), jednakże w języku potocznym może oznaczać każde dziecko poczęte. W związku z tym łaciński *nasciturus* oraz polski „nasciturus” deklinowane są odpowiednio według zasad właściwych tym językom. Etymologicznie *nasciturus* wywodzi się od łacińskiego *nascor, nasci, natus sum*, tj. „rodzić się”, „przychodzi na świat”. Por. *Słownik łacińsko-polski*, t. 3 (I–O), red. M. Plezia, Warszawa 1998, s. 578, v. nascor.

W starożytnym Rzymie rodzina i jej ciągłość pokoleniowa odgrywały wielką rolę, a pozycja ojca rodziny była zaszczytem i wyznacznikiem pozycji zarówno wśród bliskich, jak i w społeczeństwie. Stąd też znajdujemy w prawie rzymskim liczne regulacje mające stać na straży ładu związanego z rodziną i dające jej członkom możliwość dochodzenia swoich praw. W naturalny sposób prawo wkroczyło także w sferę prokreacji, gdzie – w postaci jeszcze nienarodzonego, ale już poczętego przyszłego obywatela rzymskiego – spotykały się prawa i interesy przeróżnych podmiotów: ojca, matki, bliższych i dalszych krewnych, państwa i w końcu samego nasciturusa².

Choć dziś postęp cywilizacyjny wyeliminował liczne problemy ludzkości, z jakimi niegdyś zmagali się Rzymianie, wciąż nieobce są nam problemy, których ocena moralno-etyczna jest nie mniej sporna

niż dwa tysiące lat temu. Do takich zagadnień z pewnością należy określenie pozycji dziecka poczętego w systemie prawnym. Znane nam źródła prawa rzymskiego – zarówno bezpośrednie (prawne), jak i pośrednie (pisma medyków, filozofów, korespondencja) nie pozostawiają wątpliwości, że dziecko poczęte było na swój sposób „obecne” w systemie prawnym. W artykule, ze względu na ograniczoną objętość tekstu, przedstawione i omówione zostaną jedynie dwa wyodrębnione z szerszego obszaru zagadnienia: regulacje zawarte w ustawach królewskich (*leges regiae*) oraz regulacje dotyczące ciąży i porodu. Pierwsze wymagają omówienia ze względu na chronologię oraz fakt utworzenia podwalin całego rzymskiego systemu prawnego, drugie z uwagi na dostępność i szczegółowość źródeł, które pozwalają odtworzyć dawne „standardy okołoporodowe”, mogące rzucić światło na tak ważny element życia społecznego, jakim są narodziny nowego człowieka.

Jako ogromną lukę w literaturze naukowej należy postrzegać analizowanie kwestii dziecka poczętego w prawie rzymskim głównie pod kątem dziedziczenia czy regulacji związanych z przerywaniem ciąży. Brak polskiej pracy kompleksowo omawiającej pozycję dziecka poczętego w prawie rzymskim. W 2009 r. ukazała się imponująca monografia P. Niczyporuka pt. *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego w prawie rzymskim*, która jednak traktuje o zagadnieniu „ochrony” nasciturusa w prawie rzymskim prywatnym, nie zaś o jego pozycji w prawie rzymskim w ogóle, przez co nie znajdujemy tam omówienia, a co za tym idzie i odniesienia do regulacji publicznoprawnych. Spośród prac zagranicznych na szczególną uwagę zasługuje niezwykle trudno dostępna publikacja E. Nardiego *Procurato aborto nel Mondo greco-romano* z 1971 r., która wszakże również skupia się na kwestii przerywania ciąży. Także F. Dölger opublikował w 1934 r. artykuł *Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes und die Fruchtabtreibung in der Bewertung der heidnischen und christlichen Antike*, który nie tylko nie przeprowadza analizy pozycji prawnej dziecka poczętego, ale też z oczywistych względów nie uwzględnia badań oraz literatury powojennej. Niezwykle szeroko o poglądach starożytnych medyków i filozofów na embrion ludzki i animację płodu pisze A. Muszala w pracy *Embrion ludzki w starożytnej refleksji teologicznej* z 2009 r., która jednak nie odnosi się w żadnym stopniu do prawa rzymskiego w aspekcie poruszonym w niniejszym artykule.

Wobec powyższego uzasadnione wydaje się podjęcie próby rekonstrukcji pozycji prawnej dziecka poczętego na podstawie dostępnych źródeł prawa rzymskiego z wybranego okresu (ustawy królewskie) oraz dziedziny (ciąża i poród). Z zakresu *leges regiae*, spośród zachowanych *passusów* oraz fragmentów wybrane do omówienia zostały te, które w jakimkolwiek stopniu związane są lub mogą być z dzieckiem poczętym. Spośród przepisów traktujących o ciąży i porodzie

3 Autentyczności niektórych ustaw królewskich dowodził B. Łapicki (zob. B. Łapicki, *Władza ojcowska w starożytnym Rzymie*, Warszawa 1933, s. 22–24, 54–57; B. Łapicki, *Ustawy królewskie w starożytnym Rzymie. Zagadnienie ich autentyczności*, Lwów 1933, s. 2–31), natomiast R. Taubenschlag i W. Kozubski ustawy królewskie określali mianem „wytworu fantazji annalistów” (zob. R. Taubenschlag, W. Kozubski, *Historia i instytucje rzymskiego prawa prywatnego*, Warszawa 1947, s. 22; R. Taubenschlag, *Rzymskie prawo prywatne na tle praw antycznych*, Warszawa 1955, s. 30). Również W. Osuchowski powątpiewa, aby regulacje te pochodziły z czasów królewskich i sugeruje, że mogły być one jedynie antydatowane (zob. W. Osuchowski, *Zarys rzymskiego prawa prywatnego*, Warszawa 1967, s. 38–39).

4 C.G. Bruns, *Fontes Iuris Romani Antiqui*, Tubingae 1909 (dalej: FIRA), s. 6–7 (Romulus), s. 9–10 (Numa Pompilius).

5 Por. A. Ziółkowski, *Historia powszechna. Starożytność*, Warszawa 2009, s. 458.

6 Z uwagi na ogromne znaczenie oryginalnej terminologii i sformułowań analizowane w artykule *passusy* cytowane są w brzmieniu starogreckim bądź łacińskim, a treść wykorzystywanych utworów, o ile tylko było to możliwe, pochodzi z wydań zawierających aparat krytyczny. W przypisach umieszczone zostały przekłady w języku polskim, jednak ze względu na oczywistą niewykonalskość dokonania przekładu w pełni odzwierciedlającego oryginał, należy przyjąć, że mają one charakter uzupełniający. Ponadto trzeba pamiętać, że nawet biegła znajomość greki i łaciny, wraz z uwzględnieniem w najwyższym stopniu kontekstu historycznojęzykowego i filologicznego, nigdy nie daje pewności, czy wyciągane wnioski nie są pochopne.

7 Tekst grecki według: FIRA, s. 6–7 oraz Plutarchus, *Ρωμύλος*, [w:] *Vitae Parallelae*, t. 1, Lipsiae 1895, 22.3.

8 „(Romulus) ustanowił także prawa, z których w istocie nader surowe jest to, które nie pozwala kobiecie opuścić męża, ale pozwala wypędzić kobietę z powodu farmakologicznego spędzenia płodu, podmiany kluczy i cudzołóstwa. Jeśli jednak ktoś rozwiedzie się [z innego powodu] jego majątek przypadnie kobiecie, zaś mężczyzna złoży ofiarę w świątyni Demeter, taki jest nakaz [prawa]. Kobieta złoży w ofierze dar bóstwom podziemnym” (tłum. własne).

9 Plutarch, *Romulus*, [w:] *Żywoty równoległe*, t. 1, przeł. K. Korus, przypisy i komentarz L. Trzcionkowski, K. Korus, Warszawa 2004, s. 174, 22.3.

10 Por. F. Dölger, *Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes und die Fruchtbarkeit in de Bewertung der heidnischen und christlichen Antike*, „Antike und Christentum” 4 (1934), s. 38; S. Longosz, Ojcowie Kościoła a przerywanie ciąży, cz. I: Przerywanie ciąży w okresie przedchrześcijańskim, „Vox Patrum”, t. 5, z. 8–9 (1985), s. 254; M. Ganzin, *L'avortement dans a Rome antique*, [w:] *Études offertes à Alfred Jauffret, professeur honoraire à la Faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille*, Marseille 1981, s. 271; D. Ciula, *Najstarsze przyczyny rozwodu w prawie rzymskim*, [w:] *Wokół problematyki małżeństwa w prawie rzymskim Henrico Insadowski (1888–1946) in memoriam*, red. A. Dębiński, M. Wójcik, Lublin 2007, s. 58 i n. Także B. Łapicki pisze w kontekście tego fragmentu o „ustawie Romulusa zakazującej spędzenia płodu” (por. B. Łapicki, *Władza ojcowska...*, s. 7).

11 Por. przekład *leges regiae*: A. Tarwacka, *Leges regiae. Tekst – tłumaczenie – komentarz*, „Zeszyty Prawnicze” [UKSW] (dalej: ZP [UKSW]), t. 4, nr 1 (2004), s. 239.

12 D. Ciula, dz. cyt., s. 58–60.

13 Por. E. Nardi, *Procurato aborto nel Mondo greco-romano*, Milano 1971, s. 16–29.

14 B. Łapicki, *Władza ojcowska...*, s. 7.

15 Tamże, s. 11.

omówione zostaną te, które nade wszystko wskazują na zainteresowanie osobą nasciturusa jako odrębnym bytem.

1. LEGES REGIAE

Właściwym punktem wyjścia dla prób określenia pozycji dziecka poczętego w prawie rzymskim zdaje się być przedstawienie regulacji, którym tradycja przypisuje pochodzenie z czasów królewskich (okres archaiczny). Autentyczność ustaw królewskich pozostaje przedmiotem dyskusji³, niemniej jednak odnotowania wymaga, że jeżeli przekazane treści są prawdziwe, to już *leges regiae* odnosiły się do kwestii przerywania ciąży. Źródła zebrane przez C.G. Brunsu w *Fontes Iuris Romani Antiqui* jako fragmenty ustaw królewskich Romulusa i Numy⁴ wskazują, że już dwaj pierwsi królowie prawdopodobnie potępiali spędzanie płodu.

Według Plutarcha już za czasów Romulusa (panował 753–715 przed Chr.)⁵ w określonych okolicznościach mąż miał prawo porzucić żonę, o czym świadczy poniższy passus⁶:

» ἔθηκε δὲ καὶ νόμους τινάς (ὁ Ῥωμύλος), ὧν σφοδρὸς μὲν ἐστὶν ὁ γυναικὶ μὴ διδοῦς ἀπολείπειν ἄνδρα, γυναῖκα δὲ διδοῦς ἐκβάλλειν ἐπὶ φαρμακείᾳ τέκνων ἢ κλειδῶν ὑποβολῇ καὶ μοιχευθεῖσαν: εἰ δ' ἄλλως τις ἀποπέμψαιτο, τῆς οὐσίας αὐτοῦ τὸ μὲν τῆς γυναικὸς εἶναι, τὸ δὲ τῆς Δήμητρος ἱερὸν κελεύων: τὸν δ' ἀποδόμενον γυναῖκα θύεσθαι χθονίοις θεοῖς,⁷ 8.

Zgodnie z przekładem K. Korusa porzucenie żony było w czasach króla Romulusa usprawiedliwione m.in. w przypadku „trucicielstwa, porzucenia dzieci, pijaństwa i cudzołóstwa”⁹. Jednak w opinii F. Dölgera zwrot ἐπὶ φαρμακείᾳ τέκνων, pojawiający się w tekście oryginalnym, sugeruje użycie trucizny w celu spędzenia płodu, nie zaś wobec żyjących dzieci, z czego wynika, że zdaniem Plutarcha istniało prawo porzucenia żony, gdyby ta dopuściła się przerywania ciąży¹⁰. Tak też w swym przekładzie przyjęła A. Tarwacka, która pisze wprost o rozwodzie „z powodu spędzenia płodu”¹¹. Najtrafniejszym tłumaczeniem wydaje się natomiast użyte przez D. Ciulę „strucie dziecka”, rozumiane jako użycie trucizny w celach aborcyjnych¹². Tezie, jakoby tekst ten odnosił się do przerywania ciąży, przeczy E. Nardi, który uważa go za zbyt niejasny¹³. A jednak także B. Łapicki dostrzega w ustawodawstwie Romulusa zakaz spędzania płodu¹⁴, co więcej, powołując się na przekaz Dionizjusza z Halikarnasu twierdzi, że inna ustawa królewska (ustawa o porzucaniu i zabijaniu dzieci) ograniczała *patria potestatis* ojców rodzin w zakresie pozbawiania życia „płodu”, „potomka” niezależnie od stopnia pokrewieństwa¹⁵. W tym miejscu podkreślić należy, że *pater familias* (ojciec rodziny, naczelnik rodziny)

w starożytnym Rzymie był człowiekiem czuwającym nad szeroko pojętą rodziną, któremu podporządkowani byli wszyscy jej członkowie nieposiadający statusu *sui iuris*. Sytuacji, w których *pater familias* sprawował władzę ojcowską nad dzieckiem, z którym łączyło go dalsze pokrewieństwo, mogło więc być wiele. Działo się tak m.in. w przypadku adopcji (choć tutaj prawo uznawało pokrewieństwo kognicyjne w linii prostej pierwszego stopnia)¹⁶, czy też w przypadku dziecka poczętego a jeszcze nienarodzonego, którego matka z jakiegoś powodu nie wyszła spod władzy swego ojca (nie przeszła pod władzę męża). Taka sytuacja mogła zaistnieć, jeśli ciężarna kobieta była niezamężna (i nie istniało domniemanie, że ojcem dziecka jest jej były mąż). Dzieci poczęte poza małżeństwem traktowano bowiem jako „niemające ojca” i po narodzeniu od razu zyskiwały one status *sui iuris*¹⁷. Jednakże do czasu narodzin dziecko uznawano za *partus mulieris* (część ciała matki)¹⁸, a w konsekwencji podlegało ono w tym czasie temu samemu ojcu rodziny co matka. Na tej samej zasadzie *patriae potestatis* nad nienarodzonym dzieckiem kobiety zamężnej, która pozostała pod władzą dotychczasowego ojca rodziny¹⁹, sprawował *pater familias* matki. Jako podstawę interpretacji, w myśl której ustawa Romulusa zabraniała także przerywania ciąży, B. Łapicki wskazuje padające rzekomo w tekście γεννήμα. Jest to jednak forma nieznaną słownikom.

» [35] Πρῶτον μὲν εἰς ἀνάγκην κατέστησε τοὺς οἰκῆτορας αὐτῆς ἅπασαν ἄρρενα γενεᾶν ἐκτρέφειν καὶ θυγατέρων τὰς πρωτογόνους, ἀποκτινύναι δὲ μηδὲν τῶν [38] γεννωμένων νεώτερον τριετοῦς, πλὴν εἴ τι γένοιτο παιδίον ἀνάπηρον ἢ τέρας εὐθὺς ἀπὸ γονῆς. Ταῦτα δ' οὐκ ἐκώλυσεν ἐκτιθέναι τοὺς γειναμένους ἐπιδειξάντας πρότερον πέντ' ἀνδράσι τοῖς ἔγγιστ' οἰκοῦσιν, ἐὰν κάκεῖνοις συνδοκῆ. Κατὰ δὲ τῶν μὴ πειθομένων τῶ νόμῳ ζημίας ὤρισεν ἄλλας τε καὶ τῆς οὐσίας αὐτῶν τὴν ἡμίσειαν εἶναι δημοσίαν,^{20 21}.

Analiza tekstu Dionizjusza wskazuje, że formę tę B. Łapicki wywodził błędnie lub, co bardziej prawdopodobne, powstała ona przez omyłkę w pisowni. Jednak w rzeczonym fragmencie rzeczywiście mowa jest o zakazie zabijania i porzucania przez ojca rodziny potomstwa przed ukończeniem przez nie trzeciego roku życia, a padające w wersji 38 γεννωμένων jest formą pochodną od τό γέννημα oznaczającego „to, co zostało poczęte”, czy też szerzej „dziecko”²². Taka konstrukcja pozwala domniemywać, że zakaz w istocie obejmował także kwestię przerywania ciąży (pozbawiania życia przyszłego potomka), co byłoby zgodne także z omówioną wyżej ustawą pozwalającą oddalić żonę, która spędziła płód. Także tekst w języku łacińskim posługuje się terminem *foetum*²³, co również wskazuje na interpretację w kierunku objęcia ustawową ochroną także dzieci nienarodzonych.

16 Więcej na temat adopcji w prawie rzymskim zob. W. Dajczak, T. Giaro, F. Longchamps de Bérier, *Prawo rzymskie. U podstaw prawa prywatnego*, Warszawa 2013, s. 207–212.

17 Dzieci zrodzone w związkach nietrwałych lub konkubinacie nie wchodziły pod władzę ojca. Dopiero za czasów cesarza chrześcijańskich stworzono możliwość uznania potomstwa z konkubinatu (*liberi naturales*) za dzieci małżeńskie (tzw. *legitimatio per subsequens matrimonium*) w ramach zachęty do rezygnacji z konkubinatu na rzecz małżeństwa (zob. W. Dajczak, T. Giaro, F. Longchamps de Bérier, dz. cyt., s. 229; K. Kolańczyk, *Prawo rzymskie*, Warszawa 1976, s. 247; W. Wołodkiewicz, M. Zablocka, *Prawo rzymskie. Instytucje*, Warszawa 2014, s. 107).

18 Niemniej jednak określenie *partus* nie oznacza, że *nasciturusowi* nie przysługiwała żadna samodzielna egzystencja prawna. Zob. W. Waldstein, *Problem interpretacji źródła a status dziecka w tonie kobiety (nasciturus)*, ZP [UKSW], t. 6, nr 2 (2006), s. 16. Zob. także *Prawo rzymskie. Słownik encyklopedyczny*, red. W. Wołodkiewicz, Warszawa 1986, s. 114, v. *partus*. Dopiero urodzenie się dziecka w małżeństwie sprawowało, że wchodziło ono pod władzę ojca (por. W. Dajczak, T. Giaro, F. Longchamps de Bérier, dz. cyt., s. 206, 215).

19 Taka sytuacja była możliwa w przypadku zawarcia małżeństwa *sine manu*, które nie zmieniło niczego w przynależności rodzinnej kobiety (żony). Co ważne, możliwość zawarcia małżeństwa bez uzyskania przez męża władzy nad żoną istniała już w epoce Ustawy XII Tablic. Por. H. Insadowski, *Rzymskie prawo małżeńskie a chrześcijaństwo*, Lublin 1935, s. 84–88; K. Kolańczyk, dz. cyt., s. 236.

20 *Dionysii Halicarnassensis antiquitatum Romanorum quae supersunt*, rec. A. Kiessling, Parisiis 1886, s. 80 (Dion l.2, 15, 2, w. 35–44).

21 “(Romulus) ustanowił wobec mieszkańców przymus wychowywania od najmłodszych lat całego męskiego potomstwa oraz pierworodnych córek. Nakazał też aby nie zabijać ani jednego dziecka, które zostało poczęte i młodszego niż trzy lata. Chyba że małe dziecko rodzi się kalekie albo jest potworne od urodzenia. Z tych powodów - po wcześniejszym pokazaniu [dziecku] pięciu mieszkającym w bliskim sąsiedztwie mężczyznom i jeśli te osoby również uznają to za słuszne - nie powstrzymuje się rodziców przed porzucaniem noworodków. Wobec nieposłusznych prawu zarządził kary, między innymi taką, że połowa ich majątków stanie się własnością publiczną” (tłum. własne). Zob. też przekład A. Tarwacka, dz. cyt., s. 237.

22 Por. H. Liddell, R. Scott, *Greek-English Lexicon*, Oxford 1883 (dalej: LS), s. 305; *Słownik grecko-polski*, red. Z. Abramowiczówna, t. 1, Warszawa 1958–1965, s. 460.

23 Por. *Dionysii...*, s. 80.

24 Por. A. Ziółkowski, dz. cyt., s. 458.

25 Tekst łaciński według: FIRA, s. 10 (Marcellus l. 28 digestorum, D. 11,8,2).

26 „Ustawa królewska nie zezwała na pochowanie kobiety, która zmarła będąc ciężarną, zanim nie wydobędzie się z niej płodu; o tym, kto uczyniłby przeciwnie, sądzono, iż razem z ciężarną zabił przyszlą istotę żywą” (A. Tarwacka, dz. cyt., s. 243) (Marcellus, D. 11,8,2).

27 Należy pamiętać, że prawo sakralne stanowiło część rzymskiego prawa publicznego, co było konsekwencją uznania pogańskiej religii za instytucję państwową. Stąd pierwotnie sprawy związane z religią leżały w kompetencjach królów. Choć C.G. Bruns nie umieścił omawianego passusu w katalogu *ius sacrum*, nie wyklucza to religijnych podstaw tej regulacji (por. FIRA, s. 8–10). Więcej na temat *ius sacrum* w prawie rzymskim zob. H. Insa-dowski, *Res sacrae* w prawie rzymskim, Lublin 1931, s. 9 i n.

28 J. Gaudemet, *Les institutions de l'Antiquité*, Paris 1967, s. 381.

29 Szczególnie inskrypcja z Dellos (I w. przed Ch.) jako przeszkodę do wkroczenia do świątyni właśnie Apollona wskazuje do spędzenie płodu w ciągu ostatnich czterdziestu dni (zob. *The Oxford Classical Dictionary*, red. S. Hornblower, A. Spawforth, Oxford 2003, s. 1, v. *abortion*; J. Rominkiewicz, *Czy w prawie ateńskim istniał zakaz aborcji?*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prawo”, nr 314, Wrocław 2012, s. 21. O tej i innych inskrypcjach szerzej E. Nardi, dz. cyt., s. 132–134, 191–193, 213–214, 394–395; K. Kapparis, *Abortion in the Ancient World*, London 2002, s. 169–174). O niegodności przekroczenia progów świątyni czytamy też m.in. w tragedii *Eumenidy* Ajschylosa, gdzie bóg Apollon wygłasza pełną złości mowę do próbujących przekroczyć próg świątyni erynii (bogin zemsty). Apollon porównuje erynie do matki zabijającej dziecko w swym łonie, co czyni ją niegodną przestąpienia progów świątyni (por. Αισχυλου, *Ευμεινιδες*, [w:] *Τραγωιδιαι*, Lipsiae 1903, w. 185–190).

30 B. Łapicki, *Władza ojcowska...*, s. 103.

31 Zob. W. Osuchowski, dz. cyt., s. 39.

Wobec powyższego warto mieć na uwadze, że spójność regulacji przypisywanych królom rzymskim rzeczywiście może stanowić argument przemawiający za ich autentycznością.

Prócz ustaw Romulusa uwagi wymaga także pozostawiony przez Marcellusa passus dotyczący ustawy królewskiej Numy Pompiliusza (panował 715–672 przed Chr.)²⁴:

» *Negat lex regia, mulierem, quae praegnas mortua sit, humari, antequam partus ei excidatur; qui contra fecerit, spem animantis cum gravida peremisse videtur*,^{25 26}.

Prawodawstwo Numy nakazywało więc wydobycie dziecka z ciała kobiety, jeżeli ta zmarła przed porodem. Choć o nienarodzonym dziecku mówi się jako o „przyszłej istocie”, to znamieny jest fakt, że obligatoryjnie, w każdym przypadku, gdy wiadomo, że zmarła była brzemienna (a więc niezależnie od etapu ciąży), należało podjąć działania w kierunku uratowania życia dziecka. Próba uratowania jednego z dwóch istnień wydaje się najbardziej prawdopodobnym wyjaśnieniem regulacji, na co wskazuje zresztą sam tekst (*qui contra fecerit, spem animantis cum gravida peremisse videtur*). Oczywiście nie musiała to być jedyna przyczyna ustanowienia takiego prawa. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że zakaz pochówku ciężarnej kobiety wynikał z prawa sakralnego, na co wskazuje J. Gaudemet. W jego opinii *leges regiae*, przypisywane Numie Pompiliuszowi, miały przede wszystkim formę sakralną²⁷, a co za tym idzie rozporządzenia zawarte w ustawach królewskich wywodzą swe korzenie z antycznej religijności²⁸. Z dużą dozą prawdopodobieństwa można założyć, że religijność ta odnosiła się do pochówku kobiety brzemiennej, skoro ściśle regulowała także takie kwestie, jak zakaz wchodzenia do świątyni przez kobiety, które poroniły lub spędziły płód²⁹. Ponownie należy jednak podkreślić, że kluczowe dla interpretacji passusu Marcellusa zdaje się być stwierdzenie o pozbawieniu życia nie tylko kobiety, ale i drugiej istoty. O doniosłości ustanowionego przez króla prawa świadczy fakt, że ustawa zakazująca pochówku kobiety ciężarnej obowiązywała nadal jeszcze w czasach republiki³⁰.

Trudno powstrzymać się od pytania o cel, jakiemu służyć miał zakaz przerywania ciąży, wprowadzony w czasach królewskich. Sankcje, jakie groziły za spędzenie płodu, z pewnością były dotkliwe – zarówno dla kobiet zagrożonych oddaleniem, jak i mężczyzn (ojców rodzin), którzy za nadużycie władzy ojcowskiej mogli utracić majątek. Wobec samych tylko źródeł literackich zdecydowanie odrzucić można hipotezę o chęci otoczenia szczególną pieczę nienarodzonego dziecka. Biorąc pod uwagę, że ustawy królewskie zawierały także przepisy sakralno-prawne³¹, nie można wykluczyć, że zakaz ten wiązał się ze wspomnianymi wcześniej inskrypcjami, które wskazują, że kobieta,

która poroniła lub poddała się aborcji, przez pewien czas uważana była za „nieczystą”³². Drugim powodem mogła być prowadzona przez królów rzymskich polityka ludnościowa zwalczająca wyludnienie, na co zwraca uwagę B. Łapicki. Władcom zależało bowiem na zapewnieniu sobie wystarczających zasobów ludzkich dla utrzymania wojska i gospodarki, czemu jednak nie sprzyjała sytuacja ekonomiczna i warunki życia ludności. Te zaś nierzadko były przyczyną zabijania lub porzucania dzieci – konieczne było zatem ograniczenie władzy ojca rodziny w gestii dysponowania życiem i śmiercią potomka³³. Odnośnie pierwszej regulacji, która pozwalała oddalić żonę winną przerwania ciąży, podstawowym wykroczeniem było z pewnością naruszenie godności męża poprzez pozbawienie go potomka³⁴. Warto w tym kontekście odnotować, że skoro ojciec rodziny nie miał prawa zdecydować o przedwczesnym zakończeniu ciąży, to pod dużym znakiem zapytania stają domniemania o rzekomej legalności aborcji w czasach klasycznych, o ile by była ona przeprowadzona za zgodą męża.³⁴

2. ASPEKTY PRAWNE CIĄŻY I PORODU

Pozycja dziecka poczętego w kulturze – zarówno etycznej, jak i prawnej, nie jest desygnowana wyłącznie normami dotyczącymi możliwości przerywania ciąży. Mimo że kwestia dopuszczalności aborcji zdaje się być swoistym spoiwem wszelkich rozważań, pamiętać należy, że stosunek prawa do nienarodzonego człowieka wyznaczają także te regulacje, które normują kwestie opieki nad brzemienną kobietą, zabezpieczają możliwość dziedziczenia czy decydują o statusie, jaki dziecko otrzyma po narodzeniu w zależności od tego, jaka była sytuacja jego rodzica w chwili poczęcia. Regulacje, których celem może zdawać się zabezpieczenie rodziców, zadbanie o interesy ojca czy państwa, nie tylko *de facto*, ale i *de iure*, spełniają także funkcję środka ochrony interesów nasciturusa. Prawo rzymskie w kwestii dziecka poczętego skupiało się na zabezpieczeniu jego pozycji po narodzinach, nie zaś wyłącznie na ochronie jego bytu przed narodzeniem.

Głównym celem rzymskiego małżeństwa było posiadanie potomstwa³⁵. Nic więc dziwnego, że pierwsze pewne, podstawowe informacje rzutujące na inne regulacje związane z ciążą i statusem rozwijającego się dziecka znajdziemy już w słynnej Ustawie XII Tablic (V w. przed Chr.) – konsolidacji prawa zwyczajowego, uznawanej za pierwszą znaną kodyfikację prawa rzymskiego, której fundamentalnego znaczenia dowodzi już sam fakt, że formalnie nigdy nie została uchylona³⁶. Na marginesie warto zauważyć, że w przekazach autorów rzymskich tradycyjnie przyjmowano, że Grecy mieli bezpośredni wpływ na powstanie i treść Ustawy XII Tablic³⁷. Jakkolwiek współcześnie doktryna podchodzi do tych twierdzeń z rezerwą, z pewnością rację miał F. Schultz twierdząc, że nawet gdyby przyjąć, że ustawa stanowiła twór

32 *The Oxford Classical...*, s. 1, v. *abortion*.

33 B. Łapicki, *Władza ojcowska...*, s. 7–8. Więcej na temat ograniczeń władzy ojca rodziny nad potomkami w czasach królewskich tamże, s. 1–84.

34 Podobnie F. Dölger, dz. cyt., s. 38.

35 Na ten temat B. Łapicki, *Władza ojcowska...*, s. 102–103.

36 O. Jurewicz, L. Winniczuk, *Starożytni Grecy i Rzymianie w życiu prywatnym i państwowym*, Warszawa 1973, s. 44.

37 Więcej na temat *Lex XII Tabularum* zob. M., J. Zabłoccy, *Ustawa XII Tablic. Tekst, tłumaczenie, objaśnienia*, Warszawa 2003, s. 5–12; R. Taubenschlag, dz. cyt., s. 31–33.

38 Tradycja opowiada o delegacji wyprawionej do Aten w celu zapoznania się z tamtejszym ustawodawstwem (Titus Livius, *Ab Urbe condita*, 3,31–34), tudzież prośbie decemwirów skierowanej do miast greckich o udostępnienie wzorów ich ustaw (Pomponius, *Enchiridion*, D. 1,2,2,3–4). Akursjusz spisał wręcz relację ze spotkania Greków i Rzymian (Accursius, *Glossa in Digestum vetus*, ad D. 1,2,2,4), w której to podczas rozmowy na mięgi Grek miał opowiadać o Bogu w Trójcy Jedynym, a Rzymianin odgrażać się sądząc, że rozmówca swymi gestami chce go sprowokować. Obaj byli przekonani o pełnym wzajemnym zrozumieniu. Por. W. Wołodkiewicz, *Greckie wpływy na powstanie Ustawy XII tablic (na marginesie glosy Accursiusa do D.1,2,2,4)*, „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik prawno-histeryczny” (dalej: PK), t. 37, nr 3–4 (1994), s. 39–45, tu s. 40–41.

39 F. Schulz, *Prinzipien des Römischen Rechts*, München 1934, s. 4 i n.

40 Tekst łaciński według: S. Riccobono (*Fontes Iuris Romani Anteiustiniani*, I, 2, Florentiae 1968, s. 21–75) na podstawie M., J. Zabłocki, dz. cyt., s. 28.

41 „Dowiedziałem się, że kobieta urodziła w jedenastym miesiącu po śmierci męża. I powstała sprawa, jakoby poczęła po śmierci męża, ponieważ decemwirowie napisali, że w ciągu dziesięciu miesięcy [od poczęcia] rodzi się człowiek, nie w jedenastym” (Tamże, s. 29).

42 Więcej na temat prawniczych i nieprawniczych przekazów dotyczących długości trwania ciąży zob. P. Niczyporuk, A. Talecka-Niczyporuk, *Prawne aspekty czasu trwania ciąży w starożytnym Rzymie*, [w:] *Kobieta – Etyka – Ekonomia*, red. E. Ozorowski, R.Cz. Horodeński, Białystok 2009, s. 115–119; J. Zabłocki, „*Postumus*” w „*Noctes Atticae*” *Aulusa Gelliusa*, PK, t. 40, nr 1–2 (1997), s. 255–261.

43 Por. A.R. Jurewicz, *Problem domniemanie w rzymskim ius quod ad personas pertinet*, Olsztyn 2009, s. 62.

44 B. Łapicki, *Prawo rzymskie*, Warszawa 1948, s. 249.

45 Okres koncepcyjny miał znaczenie nie tylko w przypadkach stwierdzenia ciąży i narodzenia się dziecka po rozwodzie czy po śmierci ojca. W *Digestach* znajdujemy opinię Julianusa, w myśl której „byłoby krzywdzące i niesprawiedliwe, gdyby komuś, kto przez długi czas przebywał poza domem, a po powrocie zastał żonę w ciąży i z tego powodu ją odprawił, urodził się prawowity spadkobierca [...]” (D. 25, 3, 1, 14). Wszelkie przekłady passusów pochodzących z *Digestów* podaję cytując: *Digesta Iustiniani. Digesta Justyniańskie – tekst i przekład*, t. I, II, IV, V.1, V.2, VI.1, VII.1, VII.2, przeł. T. Palmirski i in., Kraków 2013–2017.

specyficznie rzymski, to i tak można by mówić o silnym wpływie greckim, który przejawiał się zarówno w poszczególnych rozwiązaniach prawnych, jak i w samej idei kodyfikacji, która była obca mentalności prawnej Rzymian³⁸. Grecki wpływ – pośredni czy bezpośredni – na kształt ustawodawstwa rzymskiego wskazuje na ogromne przenikanie się świata Greków i Rzymian w niemal każdym aspekcie.

Choć ustawa w swej treści regulowała znaczny zakres spraw, to uwagi wymaga szczególnie punkt 4 tablicy IV, który w brzmieniu przedstawionym przez S. Riccobono za Gelliusem głosi następująco:

Gellius 3,16,12: comperi, feminam – in undecimo mense post mariti mortem peperisse, factumque esse negotium, quasi marito mortuo postea concepisset, quoniam decemviri in decem mensibus gigni hominem, non in undecimo scripsissent,^{39 40}.

Tym sposobem w Ustawie XII Tablic Rzymianie uregulowali kilka kwestii za pomocą jednego ustępu. Przede wszystkim określono czas trwania ciąży, co do którego uznano, że nie może on być dłuższy niż 10 miesięcy. Jest to zbieżne z obliczeniami Hipokratesa, który ustalił, że ciąża trwa nie mniej niż 182 i nie więcej niż 300 dni. Ponadto, przekazy pozostawione przez jurystów rzymskich wskazują, że choć zdarzały się wyjątki, to właśnie okres 10 miesięcy był w pełni akceptowany jako najdłuższy prawidłowy okres trwania ciąży⁴¹. Po drugie, ustawa wyznaczyła kryterium, wedle którego można ustalić, czy dziecko pochodzi z prawego łoża (czy jest urodzone nie później niż 10 miesięcy po rozwiązaniu małżeństwa). Tym samym Ustawa XII Tablic wprowadzała w Rzymie zasadę domniemanie ojcostwa⁴². Trzecią kwestią, na którą będzie miało wpływ ustalenie w Ustawie XII Tablic granicy okresu koncepcyjnego, będzie dziedziczenie, którego właściwe omówienie wymaga jednak odrębnego artykułu. Niemniej jednak nadmienić należy, że od tego czy dziecko narodziło się przed upływem 10 miesięcy od śmierci męża matki zależało, czy zostanie dopuszczone do dziedziczenia jako pogrobowiec. Postanowienia Ustawy XII Tablic są zatem podstawą dla wszelkich późniejszych regulacji rzymskich, które co do zasady objęcie dziecka poczętego szczególną ochroną prawną uzależniały od jego statusu dziecka poczętego w uznanym przez prawo małżeństwie, co pokażą także omawiane niżej akty prawne.

Tak jak dziś, tak i w starożytnym Rzymie odróżniano pojęcie ojcostwa jako wynikające z prawa natury (ojcem jest ten, kto spłodził dziecko) i pojęcie władzy ojcowskiej, nabywanej na mocy prawa cywilnego. Stąd przyjęto, że *patriae potestatis* nad narodzonym dzieckiem roztacza ojciec dziecka uznany w świetle prawa, czyli ślubny mąż matki⁴³, na którego dodatkowo wskazuje także okres koncepcyjny⁴⁴. Nie jest jednak domeną czasów współczesnych fakt, że niekiedy

władza publiczna musi rozstrzygać spór małżonków w kwestii pochodzenia dziecka. Tematyka związana z niechęcią męża do uznania dziecka czy próbą podstawienia przez żonę obcego dziecka nie była obca Rzymianom. Ponieważ *patriae potestatis* nad dzieckiem wiązało się m.in. z obowiązkiem utrzymywania go⁴⁵, rozstrzygnięcie w kwestii uznania dziecka niosło ze sobą znaczne konsekwencje. Zagadnienie to zostało zatem uregulowane w uchwale senatu *Plancianum de liberis agnoscendis*⁴⁶. Nie znamy dokładnej daty jej wejścia w życie, choć jest pewne, że została uchwalona przed panowaniem Hadriana (117–138 r. po Chr.), a prawie pewne, że w trakcie panowania Trajana (98–117 r. po Chr.). Wskazuje na to z jednej strony wydanie za czasów Hadriana postanowień uzupełniających do uchwały (o czym dalej), a z drugiej strony brak znajomości aktu przez Trajana, przynajmniej na pewnym etapie jego rządów⁴⁷.

Jak już wskazano, *SC Plancianum* regulowała kwestię uznawania dzieci (*de liberis agnoscendis*). Lektura komentarza Ulpiana, dzięki któremu znamy treść uchwały, dość jednoznacznie wskazuje też cel uregulowania tej kwestii, a mianowicie zabezpieczenie, w zależności od sytuacji, interesów męża lub żony, ale przede wszystkim interesu dziecka. Nie znajdziemy w *SC Plancianum* ani jednego rozwiązania, które mogłoby nieść ze sobą negatywne konsekwencje dla nasciturusa.

Postępowanie na mocy uchwały przewidywało, że kobieta (albo ojciec, pod którego opieką ona pozostaje) podejrzewająca, że jest w ciąży, winna powiadomić o tym swego byłego męża (albo jego ojca, jeżeli ten ma nad nim władzę) w ciągu trzydziestu dni od rozvodu:

” *Permittit igitur mulieri parentive, in cuius potestate est vel ei, cui mandatum ab eis est, si se putet praegnatem, denuntiare intra dies triginta post divortium connumerandos, ipsi marito vel parenti, in cuius potestate est, aut domum denuntiare, si nullius eorum copiam habeat,*^{48 49}.

Dalsze postępowanie zależne było od reakcji mężczyzny, gdyż na tym etapie samo powiadomienie o ciąży stanowiło dopełnienie obowiązków ze strony kobiety. O ile więc mąż nie odpowiedział w żaden sposób na zawiadomienie żony, to na mocy *SC Plancianum* uznawano, że ma on obowiązek alimentacyjny wobec dziecka i nakładano na niego obowiązek utrzymywania go. Działała tu więc zasada zgodnie z którą *qui tacet, consentire videtur* – kto milczy, ten zdaje się zgadzać.

” *Denuntiare autem hoc tantum esse mulierem ex eo praegnantem. Non ergo hoc denuntiat, ut mittat custodes maritus: sufficit enim mulieri hoc notum facere, quod sit praegnas. Mariti est iam aut mittere custodes aut ei denuntiare, quod non sit ex se praegnas: [...] 4. Poena autem mariti ea est, ut, nisi*

⁴⁶ Zob. F. Wycisk, *Obowiązek alimentacyjny i wychowawczy w prawie rzymskim okresu królewskiego*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne”, t. 10, z. 4 (1963), s. 227.

⁴⁷ Ulpianus, D. 25, 3, 1 pr.: *Senatus consultum, quod factum est de liberis agnoscendis, duas appecies complectitur, unam eorum qui agnoscunt, aliam earum quae falsum partum subiciunt*. Tłum.: „Uchwała senatu, którą podjęto w sprawie uznawania dzieci, obejmuje dwa przypadki: pierwszy dotyczy mężczyzn, którzy uznają dzieci za swoje, drugi kobiet, które podsuwają [do uznania] cudze dziecko jako własne”.

⁴⁸ Jak za F. Lanfranchim podaje P. Nicyporuk, brak znajomości przez cesarza Trajana *SC Plancianum* widoczny jest w jego korespondencji z Pliniuszem (zob. Plin. Ep. 10, 72 i 73. [w:] *Korespondencja Pliniusza Młodszego z cesarzem Trajanem. Tekst i tłumaczenie*, przeł. A. Dębiński, M. Jońca, I. Leraczyk, A. Łuka, Lublin 2017, s. 338–341), gdzie prosi o wskazanie treści przepisu, o którego możliwość zastosowania pyta Pliniusz. Z listu Pliniusza wynika, że prawdopodobnie to właśnie wtedy po raz pierwszy zastosowano *SC Plancianum*, co wskazuje, że pochodzi ona z okresu trajańskiego. Zob. P. Nicyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego w prawie rzymskim*, Białystok 2009, s. 73; F. Lanfranchi, *Ricerche sulle azioni di stato nella filiazione in diritto Romano*, t. 1: *L'agere 'ex senatusconsultis de partu agnoscendo'*, Bologna 1953, s. 5; A. Berger, *Encyclopedic Dictionary of Roman Law*, Philadelphia 1953, s. 699, v. *Senatusconsultum Plancianum*.

⁴⁹ Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 3, 1, 1.

⁵⁰ „W związku z tym, jeśli kobieta sądzi, że jest w ciąży, uchwała pozwala jej albo ojcu, pod którego władzą pozostaje, lub temu, kto dostał od nich takie zlecenie, powiadomić o tym w ciągu trzydziestu dni, licząc od dnia rozvodu, [byłego] męża albo ojca, pod którego władzą on pozostaje, lub – jeśli nie mogłaby znaleźć żadnego z nich – oznajmić to w domu [męża]” (*Digesta Iustiniani...*).

51 Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 3, 1, 3 i 4.

52 „Powiadomić” oznacza zaś, że kobieta winna jedynie przekazać mężowi wiadomość, że jest z nim w ciąży. Nie wzywa zatem męża do tego, by przysłał osoby pilnujące jej w czasie ciąży. Wypełnia w całości swój obowiązek powiadamiając go o tym, że jest w ciąży. Do męża należy wtedy wysłanie [do niej] nadzorców lub oświadczenie jej, że ciąża nie pochodzi od niego. [...] 4. Gdyby zaś mąż ani nie wysłał wcześniej (przed przyjściem dziecka na świat) nadzorców, ani nie oświadczył w odpowiedzi na powiadomienie, że ciąża nie pochodzi od niego, karą jest to, iż musi on uznać dziecko za swoje. Jeśliby zaś nie uznał, zostanie do tego zmuszony w trybie pozaprosesowym [przez pretora wymuszającego posłuch dla swoich zarządzeń]” (*Digesta Iustiniani...*).

53 Kwestia dziedziczenia przez dziecko, co do którego toczyło się wcześniej postępowanie w trybie *SC Plancianum*, jest dwojaka. Jeżeli bowiem mężczyzna był zmuszany przez pretora do uznania dziecka, to uznanie to wiązało się z nałożeniem obowiązku alimentacyjnego, niekoniecznie zaś z uznaniem, że dziecko jest rzeczywistym potomkiem i dopuszczeniem go do dziedziczenia. Jeżeli jednak uznanie nie nastąpiło przymusowo, to dziecko – jako uznane za pochodzące z *iustum matrimonium*, musiało zostać zaliczone w poczet *sui heredes*. Zob. H. Insadowski, *Rzymskie prawo małżeńskie...*, s. 252–253.

54 Poprzez „podsunięcie dziecka” rozumie się tutaj nie tylko symulację ciąży i przedstawienie obcego dziecka jako własne, ale także podmiągę zmarłego noworodka na inne, żywe dziecko czy też żywo urodzonego dziecka na inne. Por. P. Niczyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 106.

55 Tamże, s. 78–93; A. Berger, dz. cyt., s. 699, v. *Senatusconsultum Plancianum*.

56 Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 3, 1, 4.

57 „[Mąż] Powinien zatem odpowiedzieć, że [była żona] nie jest z nim w ciąży, albo taka odpowiedź powinna być udzielona w jego imieniu. Jeśli tak się stało, nie będzie musiał uznawać dziecka, chyba że faktycznie będzie ono jego dzieckiem” (*Digesta Iustiniani...*).

aut custodes praemisericit aut contra denuntiaverit non esse ex se praegnatem, cogatur maritus partum agnoscere: et, si non agnoverit, extra ordinem coercetur,^{50 51}.

Uznanie twierdzenia żony za prawdziwe, w przypadku milczenia byłego męża, wyraźnie wskazuje na ochronę interesu matki, a jeszcze bardziej na ochronę interesu nienarodzonego dziecka. W przypadku, gdyby w rzeczywistości było ono dzieckiem pozamałżeńskim, brak zaprzeczenia ze strony ojca skutkowało przecież nałożeniem na niego obowiązków względem dziecka i otwarciem dziecku drogi do dziedziczenia po nim⁵². W takiej sytuacji dziecko pozamałżeńskie mogło uzyskać nienależne mu prawa i przywileje, co jednak było mniej niesprawiedliwe od dopuszczenia możliwości, w której prawowity potomek zostałby pozbawiony rzeczywiście należnych mu praw. W przypadku wątpliwości (w tym wypadku w przypadku braku zajęcia stanowiska przez stronę przeciwną) prawo rozstrzygało więc na korzyść nasciturusa. Warto podkreślić, że milczenie mężczyzny powodowało przyznanie praw dziecku w sposób bezwzględny: mąż nie miał już możliwości odwołania się od decyzji, a pretor miał prawo zmusić mężczyznę pod groźbą kary do uznania dziecka (*et, si non agnoverit, extra ordinem coercetur*). Jako jeden z powodów takiego rozwiązania można zapewne wymienić troskę o środki do życia dla matki i dziecka, jakie miał obowiązek zapewnić ojciec. O dobro dziecka troszczono się więc jeszcze przed jego narodzeniem, niejako przygotowując mu właściwe jego pochodzeniu warunki do życia i dbając, by konflikt rodziców nie spowodował uszczerbku należnych mu praw.

Były mąż, prócz pozostawania biernym, miał oczywiście prawo zaprzeczyć twierdzeniom żony (zaprzeczyć, że ciąża pochodzi od niego) lub wysłać do niej nadzorców (*custodes*), którzy będą sprawować pieczę nad matką i pilnować, by nie doszło do podsunięcia dziecka⁵³ – mogło się bowiem zdarzyć, że kobieta symuluje ciążę w celu uzyskania korzyści materialnej od ojca⁵⁴. Zgodnie z *SC Plancianum* podjęcie któregokolwiek z wymienionych działań skutecznie uwalniało mężczyznę od konieczności uznania dziecka. Wyjątkiem była sytuacja, w której jednak udowodniono, że dziecko pochodzi od niego – również wówczas pretor miał prawo zmusić go do uznania dziecka, nawet wbrew jego twierdzeniom:

» *Debebit igitur respondere, non esse ex se praegnatem, aut nomine eius responderi: quod si facum fuerit, non alias necesse habebit agnoscere, nisi vere filius fuerit*,^{55 56}.

W *SC Plancianum* widać zatem dość wyraźnie wolę zapewnienia nienarodzonemu dziecku maksimum ochrony jego interesów. W zasadzie pretor bardziej dbał o to, by ojciec nie mógł odrzucić swojego

pełnoprawnego potomka, któremu należała się stosowna opieka i prawa, niż o to, by była żona nie podsunęła mężowi obcego dziecka.

Pomimo tej wyraźnej gradacji zakresu ochrony zainteresowanych osób, także interesy ojca były w uchwale dość dobrze zabezpieczone. Uniemożliwienie przez kobietę obserwacji ciąży powodowało bowiem orzeczenie na korzyść męża:

» *Sed si maritus ultro custodes offerat et ea non admittat, vel si non denuntiaverit mulier, aut si denuntiaverit quidem, custodes autem arbitrio iudicis non admiserit, liberum est marito parentive eius partum non agnoscere,*^{57 58}

Niemniej jednak dalsza lektura wskazuje, że nawet jeśli kobieta w ciągu rzeczonych trzydziestu dni nie powiadomiła stosownych osób o ciąży, „to, gdy robi to później, powinna po uprzednim rozpoznaniu sprawy zostać [mimo to] wysłuchana”⁵⁹. Co więcej, „nawet jeśli kobieta w ogóle nie powiadomiła o swym stanie, to, jak twierdzi Julianus, nie szkodzi to dziecku, które urodzi”⁶⁰. Stąd też „jeśli kobieta po porodzie nie dopełniła tego, co nakazuje uczynić uchwała senatu, tak że ojciec ma prawo nie uznać dziecka, nie oznacza to, że syn nie może twierdzić, że jest jego dzieckiem, a jedynie to, że ojciec tylko wtedy jest zmuszony go utrzymywać, jeśli stwierdzono z pewnością, że jest on jego synem”⁶¹. Wynika z tego, że w SC Plancianum przewidziano sytuację, w której matka nie potrafiła zadbać o interes swojego dziecka i – dla dobra nasciturusa – pozostawiono mu możliwość dochodzenia swych praw w przyszłości.

Słynna zasada, w myśl której *mater semper certa est: pater est, quem nuptiae demonstrant* (matka jest zawsze pewna, ojcem jest ten, na kogo wskazuje małżeństwo)⁶², doskonale wybrzmiewa nie tylko w SC Plancianum, ale i w uzupełniającym ją edyktie *de inspiciendo ventre custodiendoque partu*. Akt ten, najprawdopodobniej ogłoszony w okresie panowania Hadriana, a więc między 117 r. a 138 r. po Chr.⁶³, określał procedurę postępowania po śmierci męża, w przypadku gdy jego żona zgłaszała, że jest brzemienna⁶⁴. Jego treść znamy dzięki komentarzowi *Ulpiana, włączonemu w skład Digestów Justyniańskich* jako rozdział IV księgi 25, który nosi znamienity tytuł „o zbadaniu kobiety ciężarnej i ochronie dziecka poczętego” (*de inspiciendi ventre custodiendoque partu*)⁶⁵. Poddanie się przez kobietę procedurze, której zasadniczym celem było stwierdzenie, czy rzeczywiście spodziewa się dziecka, warunkowało udzielenie *bonorum possessio ventris nomine*, a więc wprowadzenia w posiadanie majątku spadkowego decyzją pretora⁶⁶. Dbałość prawa o przyznanie należytej pozycji prawowitemu dziedzicowi jest efektem wielokrotnie wspomnianego wyżej przekonania o naturalnym prawie ojca do posiadania potomka-dziedzica. Jednocześnie jednak mamy tutaj do

58 Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 3, 1, 6.

59 „Jeżeli jednak mąż z własnej inicjatywy proponuje osoby do pilnowania żony [w czasie ciąży], a ona ich nie dopuszcza albo jeśli żona nie powiadomiła męża o swym stanie lub jeśli wprawdzie go powiadomiła, ale nie dopuściła nadzorców wyznaczonych wedle uznania sędziego, wolno jest mężowi albo ojcu, pod którego władzą pozostaje, nie uznać dziecka” (Tamże, przeł. T. Palmirski i in.).

60 Ulpianus, D. 25, 3, 1, 7 (przeł. T. Palmirski i in.). Por. tekst łaciński: *Si mulier esse se praegnatem intra triginta dies non denuntiaverit, postea denuntians causa cognita audiri debet*.

61 Ulpianus, D. 25, 3, 1, 8 (przeł. T. Palmirski i in.). Por. tekst łaciński: *Quin immo et si in totum omiserit denuntiationem, Iulianus ait nihil hoc nocere ei, quod editur*.

62 Ulpianus, D. 25, 3, 1, 13 (przeł. T. Palmirski i in.). Por. tekst łaciński: *Idem per contrarium quoque ait, si mulier divortio facto non fecerit ea, quae senatus consulto praecipuntur, ut licea patri non agnoscere, non eo pertinere, ut filius natus suum se dicere non possit, sed ad id tantum, ut ita pater alere eum cogatur, si constiterit eum filium esse*.

63 Paremia ta jest skróconą wersją wypowiedzi Paulusa (D. 2, 4, 5). W postaci domniemania ojcostwa została przejęta i utrzymana przez porządku prawne wielu państw, w tym Polski. Zob. W. Bojarzski, W. Dajczak, A. Sokala, *Verba iuris. Reguły i kazusy prawa rzymskiego*, Toruń 2007, s. 45.

64 Przedział czasowy podają za P. Niczyporukiem, który przeprowadził wnikliwą analizę datowania omawianego edyktu. Zob. P. Niczyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 78–79; tenże, Stwierdzenie ciąży (*inspectio ventris*) jako środek ochrony interesów dziecka poczętego w prawie rzymskim, „Miscellanea Historico-Iuridica” (dalej: MHI), t. 9, Białystok 2010, s. 31.

65 P. Niczyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 76.

66 Ulpianus, D. 25, 4.

67 „Jeśli komuś uniemożliwi się badanie w celu stwierdzenia ciąży lub nadzorowanie przebiegu ciąży albo bycie obecnym podczas porodu, czy też coś zostanie dokonane, aby sprawy nie biegły w taki sposób, jak wyżej zostało określone, po zbadaniu sprawy nie udzielić dziecku, które się urodzi, dziedziczenia wedle prawa pretorskiego” (Ulpianus, D. 25, 4, 1, 10). Zob. także W. Litewski, *Słownik encyklopedyczny prawa rzymskiego*, Kraków 1998, s. 31, v. bonorum possessio.

68 P. Niczyporuk, *Stwierdzenie ciąży...*, s. 31.

69 Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 4, 1, 10.

70 „W odniesieniu do badania kobiety w celu stwierdzenia ciąży i o nadzorze nad przebiegiem ciąży oraz porodem [i późniejszym rozwojem dziecka] pretor wypowiada się następująco: „Jeśli żona po śmierci męża ogłosi, że jest w ciąży, powinna się zatroszczyć o to, żeby w ciągu miesiąca, [licząc od tej chwili], dwukrotnie powiadomić tych, których sprawa ta będzie dotyczyć, lub ich przedstawicieli, aby mogli wysłać, o ile by chcieli, kobiety, które zbadają ją w celu ustalenia, czy jest ona w ciąży. Może zaś zostać wysłanych nie więcej niż pięć wolnych kobiet i kobiety te przeprowadzą razem badanie, z zastrzeżeniem, że żadnej z nich bez zgody żony nie wolno w trakcie badania dotykać jej podbrzusza. Żona powinna odbyć poród w domu kobiety o nieposzlakowanej opinii, którą ja wskażę” (Tamże, przeł. T. Palmirski i in.).

71 *Denentiare igitur mulierem oportet his scilicet, quorum interest partum non edi, vel totam habitarius hereditatem vel partem eius sive ab intestato sive ex testamento* (Ulpianus, D. 25, 4, 1, 12, tamże, s. 410, 411). Zob. także Ulpianus, D. 25, 4, 1, 12–14, tamże, s. 410–413.

72 We wcześniejszej części komentarza Ulpian pisze o wyznaczeniu przez pretora trzech, biegłych w swej sztuce i godnych zaufania akuszerok (*obserices*). Edykt określał również procedury dotyczące akuszerok. Zob. Ulpianus, D. 25, 4, 1 pr. oraz 25, 4, 1, 5, tamże, s. 406, 408. Por. A. Berger, dz. cyt., s. 504, v. *inspicere ventrem*.

73 W komentarzu Ulpiana nie wskazano dokładnie, kiedy brzemienna powinna przeprowadzić się do kobiety wskazanej przez pretora, jednak – jak zauważa P. Niczyporuk – kontekst dość wyraźnie wskazuje, że powinno się to odbyć bez zbędnej zwłoki. Por. P. Niczyporuk, *Stwierdzenie ciąży...*, s. 32.

74 Tamże, s. 37–40.

75 Zob. Ulpianus, D. 25, 4, 1 pr.

czynienia z niezwykle silną ochroną interesów owego potomka jeszcze przed jego narodzeniem.

Edictum de inspiciendo ventre custodiendoque partu przewidywał trzy działania, jakie mógł zarządzić pretor w stosunku do kobiety zgłaszającej mu, że jest brzemienna. Ich celem było nie tylko potwierdzenie, że była żona rzeczywiście jest w ciąży, ale i jej dalsza obserwacja, aż do momentu porodu⁶⁷. Przede wszystkim pretor miał prawo zastosować *inspectio ventris* – rodzaj badania, dzięki któremu stwierdzano fakt ciąży lub go wykluczano. O badaniu tym w kontekście omawianego edyktu pisał Ulpian:

» *De inspiciendo ventre custodiendoque partu sic praetor ait: ‘Si mulier mortuo marito praegnatem se esse dicet, his ad quos ea res pertinebit procuratorive eorum bis in mense denuntiantum curet, ut mittant, si velint, quae ventrem inspicient. Mittantur autem mulieres liberae dumtaxat quinque haeque simul omnes inspiciant, dum ne qua earum dum inspicit invita muliere ventrem tangat. Mulier in domu honesissimae feminae pariat, quam ego constitutam,*^{68 69}.

Z informacji przekazanej przez Ulpiana wynika, że edykt zobowiązywał wdowę, która zgłaszała, że jest brzemienna, do poinformowania zainteresowanych, tudzież ich przedstawicieli prawnych, że spodziewa się wydać na świat potomka zmarłego męża. Choć sam edykt tego nie precyzował, to z dalszego komentarza Ulpiana wynika, że owymi zainteresowanymi byli wszyscy ci, „którym zależy na tym, by dziecko się nie urodziło, a zatem ci, którzy [w takiej sytuacji] mieliby otrzymać cały spadek albo jego część czy to w dziedziczeniu beztestamentowym, czy na podstawie testamentu”⁷⁰. Powiadomieni mieli prawo zażądać zbadania kobiety w celu potwierdzenia, czy rzeczywiście spodziewa się ona dziecka. Badanie przeprowadzić mogło nie więcej niż pięć wolno urodzonych kobiet (jak się zdaje akuszerok)⁷¹, a jego przebieg był ściśle uzależniony od woli badanej kobiety – bez jej zgody nikt nie mógł dotknąć jej podbrzusza. O ile badanie potwierdzało stan ciąży, brzemienna przenosiła się do domu kobiety wskazanej przez pretora i tam oczekiwała na rozwiązanie⁷².

Regulacje wydane przez cesarzy Marka Aureliusza i Lucjusza Verusa reskryptu *Divi Fratres*, który miał charakter uzupełniający w stosunku do postanowień edyktu⁷³, wskazują, że *inspectio ventris* przeprowadzano także w sytuacjach, gdy małżonkowie rozwodzili się, a mężczyzna podejrzewał, że kobieta może być brzemienna, mimo że ona temu zaprzeczała. Wówczas – dla ochrony interesów swoich i potomka – były mąż mógł wnosić o ustanowienie obserwacji nad byłą żoną mogącą nosić jego dziecko⁷⁴. Działo to także w drugą stronę, a zatem, gdy to kobieta twierdziła, że jest brzemienna, a mąż

stanowczo temu zaprzeczał⁷⁵. Wówczas to matka i jej nienarodzone dziecko zyskiwały ochronę, gdyż w przypadku stwierdzenia ciąży i szczęśliwych narodzin dziecka na ojcu ciążył obowiązek alimentacyjny, a dziecko było uznawane za pochodzące z *iustum matrimonium*⁷⁶. W przypadku odmiennych twierdzeń byłych małżonków co do zaistnienia stanu ciąży pretor miał bardzo szerokie kompetencje, w tym prawo zmuszenia kobiety nie tylko do stawienia się przed nim, ale i do odpowiedzenia na pytanie, czy jest brzemienna⁷⁷. Warto podkreślić, że możliwość zastosowania przymusu wyraźnie pokazuje, że władza publiczna bardzo interesowała się dzieckiem poczętym⁷⁸. To z kolei wskazuje, że przyjmowana dość powszechnie teoria o traktowaniu przez Rzymian nienarodzonego dziecka wyłącznie jako „część ciała matki” jest błędna. Rację ma W. Waldstein, dowodząc m.in. na przykładzie słów Ulpiana *partus enim antequam edatur; mulieris portio est vel viscerum*⁷⁹, że odnoszą się one do granicy pomiędzy okresem, w którym ojciec nie posiada jeszcze własnej władzy nad dzieckiem (przed urodzeniem), a czasem, gdy uzyskuje on nad nim władzę i może domagać się jego wydania (po urodzeniu)⁸⁰. Zdecydowanie błędne byłoby zatem przyjęcie, iż uznanie nienarodzonego za *partus* odnosi się do jego stanu prawnego, a nie jedynie faktycznego. Taką wykładnię potwierdza także fakt, że wybór akuszerki zastrzeżony został dla pretora⁸¹ – ani mąż, ani żona nie mają wpływu na ten wybór, a to oznacza, że interes prywatny (rodziców) jest w tym przypadku mniej ważny od interesu publicznego.

Szczegółowe wytyczne cesarzy, którzy krok po kroku określili w swym reskrypcie sposób procedowania stwierdzenia ciąży, nadzoru nad matką i przebieg porodu, są dowodem na ich szczególną troskę o nienarodzone dziecko. Trudno nie zgodzić się z opinią W. Waldsteina, że potwierdza to jasno, iż samodzielna prawna egzystencja naciaturusa była nie tylko uznawana, ale wręcz chroniona⁸².

Jak wspomniano wyżej, *edictum de inspiciendo ventre custodiendoque partu* przewidywał trzy działania, jakie mógł zarządzić pretor w stosunku do kobiety zgłaszającej mu, że jest brzemienna. Pierwszym z nich było omówione już *inspectio ventris*, natomiast pozostałe dwa związane były już z nadzorem nad ciążą (*custodia ventris*) oraz obserwacją porodu (*custodia partus*).

Custodia ventris, która swój początek wywodzi jeszcze z *SC Plancianum* polegała na bezpośredniej obserwacji kobiety będącej w ciąży. Jako cel prowadzenia nadzoru najczęściej podaje się wykluczenie możliwości podsunięcia dziecka⁸³. Stąd też osoby wyznaczone na *custodes ventri* miały za zadanie nie tylko czuwać nad kobietą, ale i strzec miejsca jej pobytu przed porodem. W *SC Plancianum kuestia custodes ventri* została uregulowana jedynie powierzchownie. Uchwała przyznawała byłemu mężowi prawo do wysłania nadzorców mających strzec kobiety i regulowała konsekwencje, jakie niosło

76 A. Berger, dz. cyt., s. 504, v. *inspicere ventrem*.

77 Uznanie dziecka za pochodzące z *iustum matrimonium* było korzystne nie tylko dla samego dziecka (m.in. ze względu na prawo spadkowe), ale także dla matki, której w takim wypadku należały się środki na utrzymanie (P. Niczyporuk, *Rzymskie regulacje prawne związane z ochroną dziecka poczętego*, MHI, t. 8, Białystok 2009, s. 38).

78 Por. Ulpianus, D. 25, 4, 1, 2–3.

79 Nie bez znaczenia jest fakt, że pretor był urzędnikiem, który swe decyzje opierał w dużej mierze na *iustitia et aequitas* – zasadach sprawiedliwości i słuszności (por. J. Zabłocki, A. Tarwacka, *Publiczne prawo rzymskie*, Warszawa 2005, s. 52), co znowu uwypukla nie tylko prawny, ale i etyczny aspekt otoczenia ochroną dziecka poczętego.

80 Ulpianus, D. 25, 4, 1, 1: „albowiem dziecko, zanim się narodzi, jest częścią matki czy też jej łona”.

81 W. Waldstein, dz. cyt., s. 17–18. Na podstawie tego samego passusu Ulpiana m.in. H. Insadowski formułuje tezę, jakoby dziecko nienarodzone było w prawie rzymskim wyłącznie „częścią ciała matki”, co wiązało się z faktem karania przerywania ciąży jako występku uszkodzenia ciała matki, nie zaś występku przeciwko dziecku. Zob. H. Insadowski, *Rzymskie prawo małżeńskie...*, s. 240–241.

82 Por. Ulpianus, D. 25, 4, 1, 5.

83 W. Waldstein, dz. cyt., s.17.

84 Por. P. Niczyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 92.

86 Nie ma pewności, czy kwestia *custodia ventris i custodia partus* rzeczywiście zostały uregulowane w edykcje *de inspiciendo ventre custodiendoque partu*. Możliwe, że zostały one unormowane w innym dokumencie, który Ulpian w swoim komentarzu połączył z edyktem ze względu na zbliżone zagadnienia. Na potrzeby pracy, za *Digestami*, gdzie zagadnienie jest omówione w rozdziale o tytule tożsamym do edyktu (D. 25, 4: *De inspiciendo ventre custodiendoque partu*) przyjęto, że również *custodia* była przedmiotem regulacji edyktu. Por. P. Niczyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 95

87 T Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 3, 1, 10.

88 „Żona powinna odbyć poród w domu kobiety o nieposzlakowanej opinii, którą ja wskażę. Na trzydzieści dni przed terminem, w którym, jak sądzi, poród ma nastąpić, powiadomi ona tych, których sprawa ta dotyczy, lub ich przedstawicieli, aby przysłali, o ile by chcieli, osoby, które będą nadzorować przebieg porodu w odniesieniu do dziecka, które się urodzi. W pomieszczeniu, w którym żona ma odbyć poród, nie powinno być więcej wejść niż jedno. Jeśli będzie ich więcej, [pozostałe] powinny być zamknięte z obu stron deskami. Przed wejściem do tego pomieszczenia przebywa, pilnując go, trzech wolno urodzonych mężczyzn i trzy wolno urodzone kobiety, wraz z dwiema osobami towarzyszącymi. Ilekroć kobieta ta pójdzie do tego pomieszczenia lub do innego albo do łazienki, nadzorujący, jeśli zechcą, mogą je wcześniej sprawdzić, jak również przeszukać tych, którzy tam wchodzi. Nadzorujący, którzy będą przebywać przed pomieszczeniem, [w którym odbędzie się poród], jeśli chcą, mogą przeszukać wszystkich, którzy wejdą do pomieszczenia lub do domu” (Tamże, przeł. T. Palmirski i in.).

89 P. Niczyporuk, *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 95.

nieskorzystanie przez męża z tej możliwości (co do zasady było to uznanie dziecka). Natomiast żona niedopuszczająca do siebie *custodes*, ryzykowała utratą środków prawnych mogących zmusić mężczyznę do uznania dziecka⁸⁴. W sposób szczegółowy zagadnienie *custodes ventro* regulował edykt *de inspiciendo ventre custodiendoque partu*⁸⁵.

» *Mulier in domu honestissimae feminae pariat, quam ego constituam. Mulier ante dies triginta, quam parituram se putat, denuntiet his ad quos ea res pertinet procuratoribusve eorum, ut mittant, si velint, qui ventrem custodiant. In quo conclavi mulier paritura erit, ibi ne plures aditus sint quam unus: si erunt, ex utraque parte tabulis praefigantur. Ante ostium eius conclavis liberii tres et tres liberae cum binis comitibus custodiant. Quotienscumque ea mulier in id conclave aliudve quod sive in balineum ibit, custodes, si volent, id ante prospiciant et eos, qui introierint excutiant. Custodes, qui ante conclave positi erunt, si volunt, omnes quii conclavr aut domum introierint, escutiant,*^{86 87}.

Z przytoczonego passusu wynika, że brzemienna, wobec której zastosowano *custodia ventris*, znajdowała się pod ścisłą obserwacją przez cały ostatni miesiąc ciąży. Rozpoczęcie obserwacji określony czas przed porodem miało skutecznie wykluczyć oszustwo ze strony kobiety, która twierdząc, że urodziła przedwcześnie, chciałyby podsunąć mężowi do uznania obce dziecko⁸⁸. Zaangażowanie władzy publicznej w tę procedurę, m.in. poprzez wyznaczenie miejsca, gdzie kobieta będzie oczekiwać na poród, świadczy o powadze, z jaką podchodzono do kwestii potomstwa i praw, jakie niosło ze sobą zrodzenie z *iustum matrimonium*. O tym, że los dziecka już na etapie prenatalnym był istotny dla – świadomych jego wpływu na los matki i ojca – starożytnych, świadczy imponująca mnogość środków przewidzianych w ramach *custodia ventris*. I tak, dla pewności, że dziecko faktycznie zrodzone jest z żony, ograniczono dostęp do domu, w którym ciężarna przebywała, jej pokój mógł mieć tylko jedno wejście, a *custodes* mieli prawo przeszukiwać nie tylko wszystkie pomieszczenia, ale i wszystkich wchodzących na teren objęty ich pieczęcią.

Trzecia instytucja przewidziana w edykcje *de inspiciendo ventre custodiendoque partu* odnajdywała zastosowanie dopiero w momencie rozpoczęcia porodu. Wtedy to *custodes* zobowiązani byli do obserwacji porodu, co – ponownie – miało zapobiec oszustwu. *Custodia partus*, podobnie jak poprzednie inne środki wymienione w edykcje, była stosunkowo ściśle uregulowana:

» *Mulier cum parturire incipiat, his ad quos ea res pertinet procuratoribusve eorum denuntiet, ut mittant, [si velint] quibus praesentibus pariat. Mittantur mulieres liberae dumtaxat*

quinque, ita ut praetor obstetrices duas in eo conclavi ne plures mulieres liberae sint quam decem, ancillae quam sex. Hae quae intus futurae erunt excutiantur omnes in eo conclavi, ne quae praegnas sit. Tria lumina ne minus ibi sint, scilicet quia tenebrae ad subiciendum aptiores sunt,^{89 90}.

Przy porodzie mogła więc być obecna ściśle określona co do liczby i tożsamości grupa osób. Było to nie więcej niż pięć wolnych kobiet wysłanych przez „tych, których ta sprawa dotyczy”, czyli innych potencjalnych spadkobierców⁹¹, maksymalnie dwie położne (*obstetrices*) i nie więcej niż sześć niewolnic. W sumie zaś wolnych kobiet nie mogło być przy rodzącej więcej niż dziesięć, co pozwala sądzić, że towarzyszyć mogły jej także inne kobiety (np. z jej rodziny). Biorąc pod uwagę, że wcześniejsze pięć wolno urodzonych było przedstawicielami męża lub jego spadkobierców, uzasadnione byłoby przyzwolenie na towarzyszenie rodzącej także przez osoby, którym zależało przede wszystkim na ochronie jej interesu⁹². Skoro z taką pieczołowitością dbano, by matka nie posunęła się do manipulacji czy oszustwa co do pochodzenia i urodzenia dziecka, wysoce możliwe zdaje się, że w podobny sposób konieczna była obecność osób, które obserwowałyby poród w celu świadczenia, czy np. dziecko rzeczywiście urodziło się martwe, czy to ktoś z obecnych przy porodzie celowo pozbawił je życia.

Edykt precyzuje także, że wszystkie kobiety obecne przy porodzie winny być wcześniej zbadane w celu sprawdzenia, czy któraś z nich nie jest w ciąży. Badanie to było kolejnym środkiem mającym zapobiec podrzuceniu czy też podmianie noworodka. Z tego samego powodu edykt wprowadzał także wymóg, by pomieszczenie, w którym będzie odbywać się poród, było dobrze oświetlone. Przynajmniej trzy źródła światła edykt pretorski uznaje za absolutne minimum konieczne do wykluczenia możliwości oszustwa, bowiem „mrok bardziej sprzyja podsunięciu dziecka”.

Wobec powyższego pozostaje pytanie o cel tak szczegółowego uregulowania nie tylko procedury stwierdzenia ciąży, ale i dalszego postępowania, podczas którego brzemienna przebywała pod pieczęcią kobiety o nieposzlakowanej opinii, w dodatku wyznaczonej przez samego pretora. *Sensu largo* można powiedzieć, że *inspectio ventris* było rozwiązaniem koniecznym ze względu na skutki prawne i pozaprawne narodzenia się dziecka. Dotykały one zarówno zainteresowanych stron (rodzice, potencjalni spadkobiercy), jak i całego społeczeństwa rzymskiego (zachowanie *dignitas* rodziny poprzez zapobieżenie podsuwaniu dzieci)⁹³. Zdecydowanie jednak należy podkreślić, że otoczenie matki specjalnym nadzorem miało na celu nie tylko uniknięcie oszukańczego podsunięcia obcego noworodka, ale też doprowadzenie do szczęśliwych narodzin dziecka, a więc ochronę samego nasciturusa. Szczególnie widoczne jest to w sytuacji, w której to ojciec zwraca

90 Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 3, 1, 10.

91 „Kobieta, która zacznie rodzić, winna powiadomić tych, których ta sprawa dotyczy, lub ich przedstawicieli, aby, [o ile by chcieli] przysłali osoby, w obecności których ma ona rodzić. Wysłanych może być najwyżej pięć wolnych kobiet, tak aby w pomieszczeniu oprócz dwóch położnych nie było więcej niż dziesięć wolnych kobiet, niewolnic zaś nie więcej niż sześć. Wszystkie kobiety, które będą później wewnątrz pomieszczenia, powinny zostać w nim wcześniej zbadane, aby stwierdzono, czy któraś z nich nie jest w ciąży. W pomieszczeniu powinny znajdować się co najmniej trzy źródła światła”. Dlatego mianowicie, że mrok bardziej sprzyja podsunięciu dziecka” (Tamże, przeł. T. Palmirski i in.).

92 Por. Ulpianus, D. 25, 4, 1, 12–14.

93 Podobnie zakłada D.H. Van Zyl (*‘Custodia ventris’ and ‘custodia partus’*, „Tydskrif vir Hedendaagse Romeins-Hollandse Reg” 32 (1969), s. 46 i n.), a za nim P. Niczyporuk (*Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego...*, s. 101).

94 P. Niczyporuk, *Stwierdzenie ciąży...*, s. 33.

95 Zob. Ulpianus, D. 25, 4, 1 pr.

96 Juwenalis (ok. 67 r. po Chr.–ok. 127/138 r. po Chr.) piętnował w swych utworach zepsucie obyczajów i praktyki aborcyjne. Prócz upadku literatury, zepsucia polityków, pogłębiającego się rozkładu społeczeństwa i wielu innych chorób toczących Rzym, Juwenalis zjadliwie komentował egoistyczną, próżną troskę kobiet o wygląd zewnętrzny i wygodę życia, co skutkowało unikaniem przez nie macierzyństwa. Zob. Juwenalis D. Iunii, *Satirarum Libri Quinque*, ed. C.F. Hermann, Lipsiae 1908, VI, 366–368, s. 37–38; II, 592–600, s. 43–44 oraz 29–33, s. 6.

97 Tamże.

98 Cyceron, *Mowa za Aulem Kluencyuszem Awitem*, [w:] *Mowy Marka Tulliusza Cyncerona*, t. 2, przeł. E. Rykaczewski, Paryż 1870, XI, s. 43–44.

99 Tekst łaciński według: Ulpianus, D. 25, 4, 1, 10.

100 „[Dziecko,] które się urodzi, powinno zostać ukazane tym, których ta sprawa dotyczy lub ich przedstawicielom, jeśli zechcą je obejrzeć. [...] Ten, u kogo będzie ono wychowywane, winien je pokazywać w wybranym przez siebie miejscu dwa razy w miesiącu aż do ukończenia przez dziecko trzeciego miesiąca życia, potem raz na miesiąc aż do ukończenia przez nie sześciu miesięcy, raz na dwa miesiące aż do chwili, gdy ukończy dwanaście miesięcy, zaś od chwili, gdy skończy rok, do czasu, gdy zacznie mówić – raz na sześć miesięcy” (Tamże, przeł. T. Palmirski i in.).

się do pretora z wnioskiem o przeprowadzenie badania i ustanowienie nadzoru nad byłą żoną aż do narodzin dziecka, gdy ta przeczy, jakoby była brzemienna⁹⁴. Wobec doniesień Juwenalisa⁹⁵, którego twórczość można sytuować w okresie zbliżonym do wydania edyktu, prawdopodobne jest, że były mąż mógł obawiać się, że niewiasta spróbuje przerwać ciążę. Obraz społeczeństwa rzymskiego pod koniec I w. i na początku II w. po Chr., jaki wyłania się z satyr Juwenalisa, wskazuje bowiem, że unikanie macierzyństwa przez rzymskie kobiety było wówczas powszechne⁹⁶. Jednocześnie umieszczenie brzemiennej pod pieczę i w bezpiecznym miejscu może mieć związek z wolą uchronienia jej i dziecka przed zagrożeniem ze strony innych potencjalnych spadkobierców ojca dziecka. O tym, że takie zagrożenie było rzeczywiste, wiemy chociażby od Cyncerona, który oskarżając Oppianika mówił, że ten w celu uzyskania spadku „zgładził trucizną tę kobietę, żeby z nią razem zginął płód z brata poczęty”⁹⁷. Takie uzasadnienie obostrzeń zawartych w edyktie potwierdzają także jego dalsze postanowienia:

» *quod natum erit, his ad quos ea res pertinet procuratoribusve eorum, si inspicere volent, ostendatur. [...] Is apud quem educabitur quod natum erit, quoad trium mensium sit, bis in mense, ex eo tempore quoad sex mensium sit, semel in mense, a sex mensibus quoad anniculus fiat, alternis mensibus, ab anniculofari possit, semel in sex mensibus ubi volet ostendat*,^{98 99}.

Zobowiązanie opiekuna do systematycznego „pokazywania” wychowanka jasno wskazuje na troskę, jaką otaczano dziecko, które ze względu na przysługujący mu spadek mogło być zagrożone ze strony innych spadkobierców usytuowanych za nim w kolejce do dziedziczenia. Dzięki temu przepisowi zarówno pretor, jak i inni zainteresowani mieli wgląd w sytuację, rozwój i zdrowie dziecka, a jego opiekun podlegał stałej kontroli. Wszystkie szczegółowe wytyczne związane z postępowaniem zarówno przed, jak i po narodzinach dziecka świadczą, że również dziecko i jego dobro miało w omawianych regulacjach szczególne znaczenie – zaryzykować można nawet twierdzenie, że nasciturus, jako taki, był chroniony bardziej niż jego matka czy ojciec.

PODSUMOWANIE

Zarówno z analizy passusów *leges regiae*, które w swej treści dotyczą problematyki dziecka poczętego, jak i z regulacji dotyczących ciąży i porodu można wysnuć wspólny wniosek, że dobrem chronionym przez te przepisy nie było życie nasciturusa per se. Niemniej jednak prawo rzymskie z pewnością nie pozwalało na swobodne dysponowanie życiem nasciturusa. Wobec ograniczeń, zakazów, a nawet

penalizacji spędzania płodu trzeba pamiętać, że choć *de facto* ratowane było życie nienarodzonego dziecka, to celem tych regulacji zdaje się być przede wszystkim zabezpieczenie prawa ojca do posiadania dziedzica oraz interesu państwa w doprowadzeniu do narodzin kolejnego obywatela. Logiczną konsekwencją tego jest rzeczywiste objęcie ochroną prawną interesów nienarodzonego dziecka. Jest to widoczne w ekwilibristycznych wręcz konstrukcjach prawnych, pozwalających na uznanie dziecka prawowitym potomkiem – a co za tym idzie i dziedzicem – zmarłego ojca (przez co zabezpieczano interes ojca, jakim było posiadanie dziedzica) czy też pomimo twierdzeń ojca, że dziecko nie jest jego (przez co zabezpieczano interes „przyszłego obywatela”, a tym samym państwa).

Zarówno w *leges regiae*, jak i w regulacjach z zakresu ciąży i porodu, choć dzieli je ogromna przestrzeń czasowa, na pierwszy plan przebija się – skądinąd charakterystyczna dla starożytnego Rzymu – dominacja interesu państwowego nad prywatnym. Omówione passusy ustaw królewskich otaczają wszak dziecko poczęte a jeszcze nienarodzone swoistą ochroną właśnie przed ojcem (w rozumieniu ojca rodziny rzymskiej). Choć oczywistym nadużyciem byłoby mówienie o *ochronie dziecka poczętego*, to zasadnym może być już określenie tych regulacji publicznoprawnych mianem chroniących *życie przyszłego obywatela*. Jest bowiem pewne, że w interesie państwa było powstrzymanie mieszkańców przed uszczuplaniem zasobów ludzkich Rzymu, który rozrastając się potrzebował obywateli, żołnierzy, rolników. Narastający kryzys demograficzny skutecznie utrudniał pozyskiwanie nowych sił roboczych. Stąd ustawy królewskie powstrzymywały ojców rodzin przed ograniczeniem liczby potomstwa *sensu largo*, a więc wykluczały nie tylko zabicie czy porzucenie na pewną śmierć dziecka już narodzonego, ale też zduszenie owego życia w zarodku. Widać tu podobny schemat jak w przypadku wspomnianej wyżej sytuacji pozbawienia ojca „przyszłego dziedzica” z tą różnicą, że w tym przypadku to państwo byłoby pozbawione „przyszłego żołnierza”. Na taką wykładnię wskazuje także fakt, że zakaz Romulusa nie odnosi się wyłącznie do biologicznego rodzica dziecka, lecz szerzej: do ojca, pod którego pieczę dziecko – a ściślej nosząca je pod sercem matka – się znajduje.

Znajdujemy jednak w prawie rzymskim przesłanki świadczące za pewnym, chciałoby się powiedzieć „podświadomym” upodmiotowieniem nienarodzonego dziecka. Alimenty nakładane na ojca były świadczeniami należnymi dziecku, nie zaś matce, natomiast same przepisy regulujące kwestie pieczy nad brzemienną kobietą w sytuacji sporu z byłym mężem i domniemanym ojcem wskazują, że nasciturus był osobą, której dobro było uznawane przez władzę publiczną za nadrzędne wobec interesów rodziców.

INDEKS ŹRÓDEŁ

1. ŹRÓDŁA LITERACKIE

Ajschylos
Ευμεινιδες
w. 185–190

Iuvenalis Decimus Iunius
Satirae
II, 29–33
II, 592–600
VI, 366–368

2. ŹRÓDŁA PRAWNE

Digesta

2, 4, 5	25, 3, 1, 6	25, 4, 1 pr.
25, 3	25, 3, 1, 7	25, 4, 1, 1
25, 3, 1 pr.	25, 3, 1, 8	25, 4, 1, 2–3
25, 3, 1, 1	25, 3, 1, 10	25, 4, 1, 5
25, 3, 1, 3–4	25, 3, 1, 13	25, 4, 1, 10
25, 3, 1, 3–6	25, 3, 1, 14	25, 4, 1, 12
25, 3, 1, 4	25, 4	25, 4, 1, 12–14

Leges Regiae

Rom. 22, 3
I.2, 15, 2, w. 35–44

Lex XII Tabularum

IV, 4

BIBLIOGRAFIA

1. SŁOWNIKI, LEKSYKONY I ENCYKLOPEDIA

- » Abramowiczówna Z. (red.), *Słownik grecko-polski*, t. 1–4, Warszawa 1958–1965.
- » Berger A., *Encyclopedic Dictionary of Roman law*, Philadelphia 1953.
- » Hornblower S., Spawforth A., *The Oxford Classical Dictionary*, Oxford 2003.
- » Liddell H., Scott R., *Greek-English Lexicon*, Oxford 1883.
- » Litewski W., *Słownik encyklopedyczny prawa rzymskiego*, Kraków 1998.
- » Plezia M. (red.), *Słownik łacińsko-polski*, t. 1–3, Warszawa 1998.
- » Wołodkiewicz W. (red.), *Prawo rzymskie. Słownik encyklopedyczny*, Warszawa 1986.
- » Zgólkowa H. (red.), *Praktyczny słownik współczesnej polszczyzny*, t. 23, Poznań 1999.

2. WYDAWNICTWA ŹRÓDŁOWE

- » Αισχυλου, *Τραγωιδιαι*, Lipsiae 1903.
- » Bruns C.G. (ed.), *Fontes Iuris Romani Antiqui*, Tubingae 1909.
- » *Dionysii Halicarnassensis antiquitatum Romanorum quae supersunt*, rec. A. Kiessling, Parisiis 1886.
- » C.F. Hermann (ed.), *Iuvenalis D. Iunii, Satirarum Libri Quinque*, Lipsiae 1908.

- » Lanfranchi F., *Ricerche sulle azioni di stato nella filiazione in diritto Romano*, t. 1: *L'agere 'ex senatusconsultis de partu agnoscendo'*, Bologna 1953.
- » Palmirski T. (red.), *Digesta Iustiniani. Digesta Justyniańskie – tekst i przekład*, t. I–VII.2 przeł. T. Palmirski i in., Kraków 2013–2017.
- » Plutarchus, *Ρωμυλος*, [w:] *Vitae Parallelae*, t. 1, Lipsiae 1895.
- » Riccobono S. (ed.), *Fontes Iuris Romani Anteiustiniani*, I^o, Florentiae 1968.

3. PRZEKŁADY I TŁUMACZENIA

- » Cynceron, *Mowa za Aulem Kluencyuszem Awitem*, [w:] *Mowy Marka Tulliusza Cyncerona*, t. 2, przeł. E. Rykaczewski, Paryż 1870.
- » *Korespondencja Pliniusza Młodszego z cesarzem Trajanem*. Tekst i tłumaczenie, przeł. A. Dębiński, M. Jońca, I. Leraczyk, A. Łuka, Lublin 2017.
- » *Romulus*, [w:] Plutarch, *Żywoty równoległe*, t. 1, *Tezeusz – Romulus i ich porównanie*, Likurg – Numa i ich porównanie, przeł. i wstępem poprzedził K. Korus, przypisami i koment. opatrzyli L. Trzcionkowski i K. Korus, Warszawa 2004, s. 127–186.
- » Tarwacka A., *Leges regiae. Tekst – tłumaczenie – komentarz*, „Zeszyty Prawnicze” [UKSW] t. 4, nr 1 (2004), s. 231 i n.

4. LITERATURA

- » Bojarski W., Dajczak W., Sokala A., *Verba iuris. Reguły i kazusy prawa rzymskiego*, Toruń 2007.
- » Ciuła D., *Najstarsze przyczyny rozwodu w prawie rzymskim*, [w:] *Wokół problematyki małżeństwa w prawie rzymskim Henrico Insadowski (1888–1946) in memoriam*, red. A. Dębiński, M. Wójcik, Lublin 2007, s. 53–70.
- » Dajczak W., Giaro T., Longchamps de Bérier F., *Prawo rzymskie. U podstaw prawa prywatnego*, Warszawa 2013.
- » Dölger F., *Das Lebensrecht des ungeborenen Kindes und die Fruchtabtreibung in de Bewertung der heidnischen und christlichen Antike*, „Antike und Christentum” 4 (1934), s. 1 i n.
- » Ganzin M., *L'avortement dans a Rome antique*, [w:] *Études offertes à Alfred Jauffret, professeur honoraire à la Faculté de droit et de science politique d'Aix-Marseille*, Marseille 1981.
- » Gaudemet J., *Les institutions de l'Antiquité*, Paris 1967.
- » Insadowski H., *Res sacrae w prawie rzymskim*, Lublin 1931.
- » Insadowski H., *Rzymskie prawo małżeńskie a chrześcijaństwo*, Lublin 1935.
- » Jurewicz A.R., *Problem domniemania w rzymskim ius quod ad personas pertinet*, Olsztyn 2009.

- » Jurewicz O., Winniczuk L., *Starożytni Grecy i Rzymianie w życiu prywatnym i państwowym*, Warszawa 1973.
- » Kolańczyk K., *Prawo rzymskie*, Warszawa 1976.
- » Longosz S., *Ojcowie Kościoła a przerywanie ciąży, cz. I: Przerywanie ciąży w okresie przedchrześcijańskim*, „Vox Patrum” t. 5, z. 8–9 (1985), s. 231–273.
- » Łapicki B., *Prawo rzymskie*, Warszawa 1948.
- » Łapicki B., *Ustawy królewskie w starożytnym Rzymie. Zagadnienie ich autentyczności*, Lwów 1933.
- » Łapicki B., *Władza ojcowska w starożytnym Rzymie*, Warszawa 1933.
- » Nardi E., *Procurato aborto nel Mondo greco-romano*, Milano 1971.
- » Niczyporuk P., Talecka-Niczyporuk A., *Prawne aspekty czasu trwania ciąży w starożytnym Rzymie*, [w:] E. Ozorowski, R.Cz. Horodeński (red.), *Kobieta – Etyka – Ekonomia*, Białystok 2009, s. 107–125.
- » Niczyporuk P., *Prywatnoprawna ochrona dziecka poczętego w prawie rzymskim*, Białystok 2009.
- » Niczyporuk P., *Rzymskie regulacje prawne związane z ochroną dziecka poczętego*, „Miscellanea Historico-Iuridica”, t. 8, Białystok 2009, s. 27–40.
- » Niczyporuk P., *Stwierdzenie ciąży (inspectio ventris) jako środek ochrony interesów dziecka poczętego w prawie rzymskim*, „Miscellanea Historico-Iuridica”, t. 9, Białystok 2010, s. 29–40.
- » Osuchowski W., *Zarys rzymskiego prawa prywatnego*, Warszawa 1967.
- » Rominkiewicz J., *Czy w prawie ateńskim istniał zakaz aborcji?*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prawo”, nr 314, Wrocław 2012, s. 17–40.
- » Schulz F., *Prinzipien des Römischen Rechts*, München 1934.
- » Taubenschlag R., Kozubski W., *Historia i instytucje rzymskiego prawa prywatnego*, Warszawa 1947.
- » Taubenschlag R., *Rzymskie prawo prywatne na tle praw antycznych*, Warszawa 1955.
- » Van Zyl D.H., ‘Custodia ventris’ and ‘custodia partus’, „Tydskrif vir Hedendaagse Romeins-Hollandse Reg” 32(1969), s. 43.
- » Waldstein W., *Problem interpretacji źródeł a status dziecka w łonie kobiety (nasciturus)*, „Zeszyty Prawnicze” [UKSW], t. 6, nr 2 (2006), s. 7 i n.
- » Wołodkiewicz W., *Greckie wpływy na powstanie ustawy XII tablic (na marginesie glosy Accuriusa do D.1,2,2,4)*, „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik prawno-historyczny”, t. 37, nr 3–4 (1994), s. 39–45.
- » Wołodkiewicz W., Zabłocka M., *Prawo rzymskie. Instytucje*, Warszawa 2014.
- » Wycisk F., *Obowiązek alimentacyjny i wychowawczy w prawie rzymskim okresu królewskiego*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne”, t. 10, z. 4 (1963), s. 215–245.
- » Zabłoccy M. J., *Ustawa XII Tablic. Tekst, tłumaczenie, objaśnienia*, Warszawa 2003

- » Zabłocki J., *Postumus w Noctes Atticae Aulusa Gelliusa*, „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik prawno-historyczny”, t. 40, nr 1–2 (1997), s. 255–262.
- » Zabłocki J., Tarwacka A., *Publiczne prawo rzymskie*, Warszawa 2005.
- » Ziółkowski A., *Historia powszechna. Starożytność*, Warszawa 2009.

ABSTRAKT

W artykule podjęto refleksję na temat pozycji, jaką dziecko poczęte zajmowało w starożytnym prawie rzymskim. Analizie poddane zostały wybrane rzymskie źródła publicznoprawne: ustawy królewskie (*leges regiae*) oraz regulacje z zakresu ciąży i porodu. Prawo rzymskie wskazuje, że *nasciturus* był chroniony jako przyszły spadkobierca i potomek ojca, a z omawianych źródeł wynika, że chroniło go także prawo publiczne, które upatrywało w dziecku poczętym przyszłego obywatela rzymskiego. Co więcej, z analizowanych materiałów wyłania się obraz porządku prawnego, w którym w kwestii życia dziecka poczętego *utilitas publica* pełni nadrzędną rolę nad *utilitas singulorum*.

ABSTRACT

The article discusses the position of the conceived child in ancient Roman law. Selected Roman public law sources were analyzed: royal laws (*leges regiae*) and regulations in the field of pregnancy and childbirth. Roman law indicates that *nasciturus* was protected as the future heir and the descendant of the father, and according to the discussed sources he was protected by public law, considered the conceived child as a future Roman citizen. Moreover, the analyzed material shows the legal order in which *utilitas publica* plays a superior role over *utilitas singulorum* in the matter of the life of a conceived child.

SŁOWA KLUCZOWE:

Prawo rzymskie, *leges regiae*, ciąża, poród, *inspectio ventris*, *custodia*, dziecko poczęte

KEYWORDS:

inspectio ventris, *custodia*, *leges regiae*, Roman law, pregnancy, conceived child, childbirth

VARIA

PROF. LIGIA DE JESUS CASTALDI

PROFESSOR OF LAW, AVE MARIA SCHOOL
OF LAW (NAPLES, FL, U.S.A).

„BOOK REVIEW: PILAR
ZAMBRANO AND
WILLIAM L. SAUNDERS
(EDS), UNBORN HUMAN
LIFE AND FUNDAMENTAL
RIGHTS: LEADING
CONSTITUTIONAL CASES
UNDER SCRUTINY (PETER
LANG 2019)”

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.37873/LEGAL.2019.2.2.49](https://doi.org/10.37873/LEGAL.2019.2.2.49)

Nation has established abortion as a legal right through a truly democratic process. International comparative law studies on legalization of abortion have long suggested this notion, and the book *Unborn Human Life and Fundamental Rights: Leading constitutional cases under scrutiny*, seems to confirm it¹. The book exposes judicial activism and manipulation of legislative processes to illegitimately create and promote abortion rights in eleven Western democracies, involving European, Latin American, and common law jurisdictions: the United States, Canada, Italy, Spain, Poland, Ireland, Argentina, Chile, Costa Rica, Mexico, and Peru.

The book's co-editor, international human rights scholar William L. Saunders, Director of the M.A. in Human Rights program at The Catholic University of America², describes American law and the prenatal right to life to an international audience, explaining the consequences of the U.S. Supreme Court's ruling in *Roe v. Wade* both in the context of abortion and artificial reproductive technologies. The twelve-essay compendium is also edited by University of

¹ See book abstract and link to Peter Lang publishers in Institute for Human Ecology, Catholic University of America <<https://ihe.catholic.edu/publications/#UNBORNHUMANLIFE>> accessed 27 June 2020.

² See author's biography at Master of Arts in Human Rights, Catholic University of America <<https://ihe.catholic.edu/mahumanrights/>> accessed 27 June 2020.

Navarra's Professor of Human Rights and Political Thought, Pilar Zambrano, who describes three Argentinian constitutional cases on abortion.

A very prestigious group of legal philosophy and human rights professors are involved in this work, including Gerard V. Bradley of Notre Dame Law School, Salvatore Amato of University of Catania (Italy), Alejandro Miranda and Sebastián Contreras of University of Los Andes (Chile), and Hugo S. Ramírez García of Universidad Panamericana (Mexico). The authors describe how high courts, such as national supreme courts or constitutional tribunals of Italy, Spain, and the United States, and sometimes a single judge as in the case of Canada, had single-handedly created the concept of a legal right to abortion or outright declared its existence, contrary to existing abortion statutes.

The compendium also illustrates contrasts among jurisdictions. Notably, Polish Supreme Court Judge Aleksander Stępkowski, co-author of the essay on Poland's abortion law, describes how Poland's Constitutional Tribunal, in judgment K 26/96, affirmed a person's right to life from the moment of conception, which had previously been denied during the Nazi and Soviet regimes³. In addition, where legalized, abortion has not always been elevated to the status of a constitutional right in every country of the Western hemisphere, as indicated by Austin Institute Assistant Director Marianna Orlandi⁴. Criminal bans for some late-term abortions and feticide are classified under the laws in Western Europe and North America, creating great inconsistencies in constitutional protection of the right to life of unborn children and in the concept of human dignity.

Where legal or constitutional abortion rights have been created in jurisdictions studied in this book, the process has, without exception, avoided true democratic scrutiny and jurisprudential rules of constitutional interpretation, as pointed out by John Finnis, Professor of Law and Legal Philosophy at Oxford University. Even where democratic processes have been formally invoked—such as in the case of Ireland's referendum to repeal the constitutional recognition of the unborn child's right to life—political organizations and even seemingly independent bodies have interfered with attaining truly democratic outcomes. Former Irish Human Rights Commissioner William Binchy's essay is particularly revealing in this aspect, as it describes how the European Court of Human Rights and the U.N. Human Rights Committee exerted enormous pressure on the country to repeal its constitutional right to prenatal life, which determined the organization and formulation of the referendum itself.

The book combines natural law and positivist critiques of international abortion laws by eminent scholars and raises the bar for future publications on the subject. Although it is not a comprehensive

3 See chapter 6 of the book at p. 116.

4 M Orlandi, 'L'aborto in Occidente. Riflessioni a margine di un recente volume' <<https://l-jus.it/laborto-in-occidente-riflessioni-a-margine-di-un-recente-volume/>> accessed 27 June 2020.

treatise of legalization of abortion in the West, it sets a solid foundation for further analysis of the creation of abortion rights in international human rights law.

SŁOWA KLUCZOWE:

Prawo rzymskie, leges regiae, ciąża, poród, inspectio ventris, custodia, dziecko poczęte

KEYWORDS:

inspectio ventris, custodia, leges regiae, Roman law, pregnancy, conceived child, childbirth

ENIKŐ UJVARI

 <https://orcid.org/0000-0002-7926-4079>

VICE PRESIDENT OF THREE PRINCES, THREE PRINCESSES
FOUNDATION. HEAD OF THE BALANSZ PROGRAMME.

“WORK AND LIFE IN HARMONY THE SUCCESS STORY OF THREE PRINCES, THREE PRINCESSES FOUNDATION (HUNGARY)”

DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.37873/LEGAL.2019.2.2.36](https://doi.org/10.37873/LEGAL.2019.2.2.36)

The rights and well-being of children and families can be effectively supported through changes in attitude.

The Three Princes, Three Princesses Foundation is a widely renowned family organisation in Hungary, which was established by professor Maria Kopp in 2009. The name is a reference to fairy tales, where the heroes of the stories are often third-born princes or princesses.

The aim of the Foundation is to support young adults in accomplishing their dreams of having children. The organisation pays special attention to changing attitudes, community building, professional and scientific activities, and supporting decision makers.

As an organisation focusing on attitude change, to achieve its goal the following questions must be answered:

- What kind of help and support do young adults and young families need to be brave enough to have children?
- How can a civil organization help?

I. WHAT KIND OF HELP AND SUPPORT DO YOUNG ADULTS AND YOUNG FAMILIES NEED TO BE BRAVE ENOUGH TO HAVE CHILDREN?

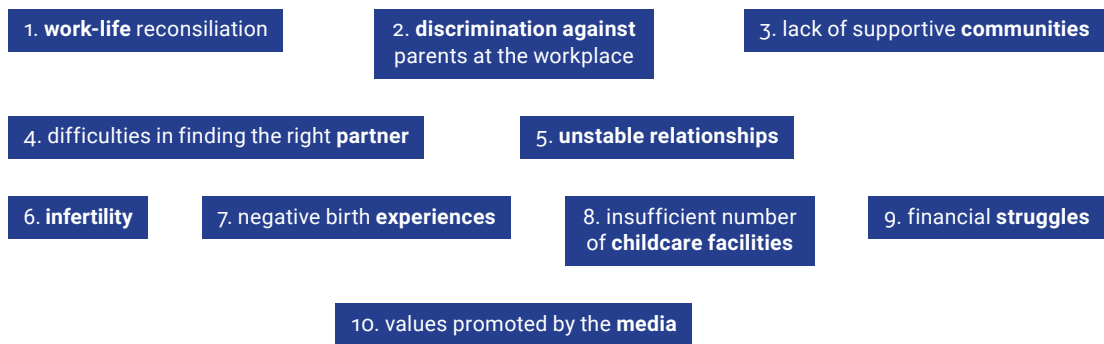
In Hungary, young adults want more children as they give birth. The results of different research polls show that young adults on average wish to have approximately 2,3-2,5 children. However, the reality

is approximately 1,3-1,5 children. It can therefore be said that 1 child is missing from each young family's dreams in Hungary.

In order to undertake effective measures to solve this issue, the first step is to analyse the origin of the birth rate gap.

Our founder professor, dr. Maria Kopp, established 10 main causes of birth rate gap in Hungary through her scientific research.

10 Main causes of birth rate gap in Hungary



The first three causes are linked to the labor market and social environment. („Lack of supportive communities” means not only workplace communities but communities in a broader sense.) Two causes are partner-related difficulties, another four are problems of couples that have children or want children. The last cause is related to the influence of media and it’s messages.

It is visible that a diverse network of relationships is needed to handle all these areas.

Three Princes, Three Princesses Movement – Socialisation

Employers:	Individuals employees:	Legislative decision markers:	Media, public life:	Professional and scientific life:	Civil sector:
Topics: family – friendliness, employer branding, corporate social responsibility, diversity, generations in the organisation, mental health, atypical work, digitalisation, work-life balance	Topics: work-life balance, child-rearing, relationships, female-male roles, community building, mental health, fecundity, birth experiences	Advise on the preparation of legal advice on family and child related issues	Regularly create public and professional news and mass-events	Topics: work-life balance, co-operation between generations, relationships, upbringing, female-male roles, community building, mental health, fertility, birth experience	Topics: women's career, work-life balance, diversity, children

To be able to keep in hand a wide range of partnerships, it is necessary to work in teams, in cooperative projects or programs.

II. HOW CAN A CIVIL ORGANIZATION HELP? HOW TO ACT?

The rights and well-being of children and families can be effectively supported through attitude-change, as previously mentioned. It is a long-term process that requires patience, extensive focus on cross-society cooperation, integration, and positive communication.

1. PATIENCE

We have to take our time, just like the green movement did. It took decades to get to the point where we are now, where waste is collected separately and recycled. Patience and perseverance in spreading the message is vital for long term effects.

2. COOPERATION: (POLITICS, CIVIL SOCIETY, WORKPLACES, HIGHER EDUCATION, MEDIA)

On the 15th of May we celebrate the international day of the family. On this day our movement traditionally organises conferences in the house of the Hungarian Academy of Science. A few years ago GE – one of our family-friendly mentor organisations – called me to share that they are ready to open their Working Parents Day initiative nationwide for all Hungarian based enterprises. They planned to organise it on the international family day and they asked me to help in sharing the call nationwide. A great initiative which also caused great concern. On one hand there is our tradition, on the other hand there is a good new opportunity. If we invite other companies to join GE's call, our program can lose many potential participants. It was a great dilemma but only for a few seconds. I knew that we are both committed to cooperate and I was ready to support this initiative.

We found a good solution together: we both (Working Parents Day and conference participants) greeted each other in video messages. This way both programs were enriched and Working Parents Day was part of our portfolio.

3. INTEGRATION

We try to act as an integrative organisation. We find and formulate messages that are acceptable for a wide scope of actual and potential recipients. A good example is our „Declaration for Supporting Families and Birth”. The Three Princes, Three Princesses Movement

successfully effected the signing of a statement by five parliamentary parties to support parents and families.

4. POSITIVE COMMUNICATION

In our daily practice, we communicate our goals in an integrative and positive narrative. Instead of problem-focusing, we use a solution-focused approach to a given subject. For example, by focusing on the topic of missing fathers from families, we asked two psychologists to prepare booklets to help young men to find their proper role in fatherhood after becoming a dad. These are our “Dad’s booklets”.

Again our 4 tips for being successful in attitude change: patience, cross-society cooperation, integration, and positive communication.

Balanzs Programme – a brand for businesses

There is no space to introduce all our activity but one of our most popular programmes is the

Balanzs Programme (Balance Programme). Its operation has four bases:

1. COMPETITION:

„The Family-friendly Company of the Year” award and gala is a well-known, highly rated brand in Hungary. We found, that the business sphere likes competition by nature. With that in mind we started our award in 2013. In the first couple of years it was our job to invite companies to join the call, but nowadays we receive inquiries from them throughout the whole year. Diverse sectors, big companies as well as SMEs apply to the competition every year.

The company award has a younger co-award, the „Family-friendly Hospital and Hospital Department”. We started this competition in cooperation with the Hungarian Hospital Association, wanting to reward family friendly medical facilities, taking into consideration the opinion of the employer and service provider. We will celebrate family-friendly hospitals for the third time in 2021.

2. COMMUNITY:

The Balanzs Community helps family-friendly employers (HR, communication, CSR, diversity professionals and company leaders) find allies and inspiration. They learn from each other, share the best practices and draw strength to step forward. We organise meetups and professional workshops regularly throughout the year.

3. DATA & INFORMATION:

Data is useful for the analysis of the status quo of various aspects of our lives. Public discourse can be better understood and thematised through data-based communication.

We explore the labour market from the point of view of employees and employers.

Our research data includes part-time job research in 2017, “back to work” – successful reintegration research in 2019, Home & Office – home office research in 2020.

4. CALL TO ACTION:

Time after time we initiate or cooperate in actions where many employers can take part and build their employer brand.

One is the Working Parents Day started by GE. It works now nationwide and also internationally through participants’ foreign sister companies. It is a day when well-being, parenting, work-life, digitalization, communication and such issues are in the focus all day on the joined workplaces and employees can enjoy workshops and lectures all day. It is always on a workday.

Another good example is our #MUTIHOLDOLGOZOL - (Show me where you work mum and dad) call. The idea owner is a British company, BT – one of our mentor organisations. The essence of this call is: during the spring holiday more children have the chance to see where and how their parents work. It is great for the working community (all stuff), for the children, for the parents and builds company brand in an organic way. A great number of companies but even universities or other workplaces joined the call last year. Among others the children were able to find out the answers to the following questions:

“What is money?”, “What is the role of a buyer?”, “How does a videoconference work?”, “What happens with a product before it lands in the retail space of a store”.

Talking about family-friendly competitions and events, the question arises what is a family-friendly workplace at all?

„Family-friendly workplaces” and where to find them

Simply formulated, a family-friendly workplace is where not only the employees, but the children feel accepted as well.

The main areas of focus for the Family-friendly Company of the Year-award jury are the following:

1. Humanitarian and family-friendly initiatives as part of management strategy;

2. Special attention to employees with small children;
3. Family-friendliness takes shape in an innovative way (organisation observes trends);
4. Company is exemplary in its sector;
5. Work-life balance is part of the organisational culture (atypical or flexible forms of work are present);
6. The leadership interacts with the employees.

It is important to note that there are many organizations with a family-friendly approach but without a family-friendly strategy or system. Company leaders often do not use their family-friendly and human focused efforts in their employer brand. This is where a non-governmental organization can help.

A couple examples of family-friendly best practices:

1. FLEXIBLE-WORK (including production)
2. Mom/Dad REINTEGRATION PROGRAMME after a longer period of inactivity – inactivity from the point of view of the labour market. We know that mothers and fathers are very active with their children.
3. BABY and CHILD-friendly office
4. Company CHILD CARE / NURSERY
5. SUMMER CAMPS at the workplace
6. OPEN DAYS (#MUTIHOLDOLGOZOL)
7. WEEKLY POSTAL SERVICE at the workplace
8. MONTHLY craft FAIR for employees
9. WORK&LIFE workshops and lectures organized by the company
10. HEALTH PROGRAMME including mental health and involving family members
11. EMERGENCY FUND for life-crisis situations – for example IVF program
12. FAMILY DAYS (Working Parents Day)

This is how many family-friendly prizes and awards we gave for companies.

Winners of family-friendly company of the year 2013-2019

25

The family-friendly company of the year – main prize owners

10

The family-friendly company of the year – mentor organisation

78

The family-friendly company – title owners

The Three Princes, Three Princesses Foundation is one of the best-known non-governmental organizations in Hungary, dealing with youth' and couples' difficulties of having as many children as they dreamed of. To help them, attitude change is needed in many sectors of the society.

In the last 10 years we learned how to effect, how to be visible, how to deal with many actors of social life. This short summary showed our main findings to learn on. Our most helpful tools are: time (perseverance), cooperation, integration and positive communication.

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS

powstał, by bronić osoby i środowiska zagrożone społeczną marginalizacją bądź wykluczone ze względu na przywiązanie do naturalnego ładu społecznego i tradycyjnych wartości, poświadczonych w Konstytucji RP. Działamy na rzecz prawnej ochrony człowieka na każdym etapie życia, tożsamości małżeństwa jako związku kobiety i mężczyzny, autonomii rodziny, wolności religijnej oraz prawa do prowadzenia działalności gospodarczej w zgodzie z własnym sumieniem.

EKSPERCI Z CENTRÓW ANALITYCZNYCH ORDO IURIS

- analizują i opiniują projekty ustaw,
- docierają z prawną argumentacją do polityków w kraju i w instytucjach europejskich,
- biorą udział w pracach komisji parlamentarnych,
- przedstawiają opinię w sądach (tzw. *amicus curiae*),
- monitorują działania administracji publicznej.

PRAWNICY Z CENTRUM INTERWENCJI PROCESOWEJ ORDO IURIS

- występują w obronie rodzin zagrożonych rozbiem z powodu nieuzasadnionej ingerencji państwa,
- reprezentują przedstawicieli zawodów medycznych i innych grup zawodowych, doświadczających trudności w profesjonalnym wykonywaniu zawodu zgodnie z osądem własnego sumienia,
- występują jako rzecznicy słowa i zgromadzeń, szczególnie w interesie obrońców życia,
- biorą udział w postępowaniach przed Trybunałem Konstytucyjnym na rzecz spójności obowiązującego prawa z porządkiem konstytucyjnym Rzeczypospolitej Polskiej.

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową. Ceniąc sobie niezależność nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc, w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej nas: www.przyjaciele.ordoiuris.pl).

RAZEM MOŻEMY REALNIE WPŁYWAĆ NA RZECZYWISTOŚĆ!

Darowiznę można przekazać na konto:

34 1020 1026 0000 1502 0301 0469

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

oraz za pomocą przelewów internetowych Tpay i PayPal

(szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl)

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS (ORDO IURIS INSTITUTE FOR LEGAL CULTURE)

was created to defend persons and environments threatened with social marginalisation or excluded because of their commitment to the natural social order and traditional values, proclaimed in the Constitution of the Republic of Poland. We advocate for the legal protection of human beings at every stage of their life, marriage understood as a relationship between a man and a woman, autonomy of the family, religious freedom and the right to operate a business in accordance with one's conscience.

EXPERTS FROM THE ORDO IURIS' CENTRE OF THE LEGAL ANALYSIS

- analyse and formulate opinions on legislative drafts,
- present legal arguments to politicians in the country and in the European institutions,
- participate in the work of parliamentary committees,
- present opinions in the courts (the so-called amicus curiae),
- monitor the activities of public administration.

LAWYERS FROM THE ORDO IURIS PROCEDURAL INTERVENTION CENTRE

- defend families threatened with breakdown due to unjustified state interference,
- represent health professionals and other occupational groups who experience difficulties in exercising their profession according to their conscience,
- act as spokesmen for the freedom of speech and assemblies, especially in the interests of the defenders of life,
- take part in proceedings before the Constitutional Tribunal to ensure consistency of the binding law with the constitutional order of the Republic of Poland.

The Ordo Iuris Institute is a foundation, therefore the scope of our statutory activity is strictly dependent on the funds we obtain. As we value independence, we do not rely on public funds or grants that could restrict our independence. We conduct our activities only thanks to the generosity of our contributors, especially those who support us regularly every month through our circle of Friends. (more about us: www.przysciaciele.ordoiuris.pl).

TOGETHER WE CAN MAKE A REAL IMPACT ON REALITY!

You can make a donation to our account:

34 1020 1026 0000 1502 0301 0469

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa

and by means of Internet transfers: Tpay and PayPal

(more details on our website: www.ordoiuris.pl)



WWW.PRZYJACIELE.ORDOIURIS.PL



*IUSTITIA NON NOVIT PATREM NEC MATREM,
SOLAM VERITATEM SPECTAT.*

WWW.THELEGALCULTURE.COM

WWW.KULTURAPRAWNA.PL