

Dorota Kornas-Biela



Wartość prokreacji: społeczne konsekwencje paradygmatu biologistycznego

Der Wert der Fortpflanzung: soziale Konsequenzen des biologischen Paradigmas

Słowa kluczowe: postmodernizm; płciowość; seksualność a prokreacja; antykoncepcja; aborcja

Schlüsselworte: Postmodernismus; Geschlechtlichkeit; Sexualität und Fortpflanzung; Verhütung; Abtreibung

Kulturowo i społecznie przekazywane sposoby odnoszenia się do rzeczywistości tworzą w każdej epoce „tradycję przekazywaną za pośrednictwem historycznych wzorców”¹, tak zwany paradygmat. Dwudziestowieczny paradygmat podejścia do płciowości i prokreacji oraz przedurodzeniowego etapu życia człowieka można nazwać biologistycznym, gdyż przeakcentowuje znaczenie sfery biologicznej i tym samym rezygnuje z integralnej wizji człowieka. Różnorodne cechy tego paradygmatu wynikają ze zubożonej koncepcji człowieka, która znalazła wyraz w tak odmiennych podejściach, jak psychoanalityczne, behawiorystyczne, socjobiologiczne, a szczególnie postmodernistyczne. Do cech tych należą: zubożona wizja prokreacji, sprowadzająca przekazywanie życia do procesów biologicznych i niedoceniająca znaczenia jego wymiaru psychicznego; zmedykalizowanie, koncentracja na problemach klinicznych (patologii prokreacji i prenatalnego rozwoju człowieka); pesymistyczne, komercyjne i eugeniczne podejście do prokreacji i najwcześniejszego etapu życia człowieka. Paradygmat ten jest już przestarzały,

Die kulturell und sozial vermittelten Arten des Bezuges zur Wirklichkeit erzeugen in jeder Epoche eine „durch Vermittlung historischer Muster weitergegebene Tradition”,¹ das sog. Paradigma. Was das Herangehen an Sexualität und Fortpflanzung sowie die vorgeburtliche Lebensstufe des Menschen betrifft, kann das Paradigma des 20. Jahrhunderts als biologisch bezeichnet werden, weil es die Bedeutung der biologischen Sphäre überbetont und damit auf eine integrale Vision vom Menschen verzichtet. Die verschiedenartigen Züge dieses Paradigmas resultieren aus einem reduzierten Menschenbild, das seinen Ausdruck in so verschiedenen Ansätzen fand wie im psychoanalytischen, behavioristischen, soziobiologischen und insbesondere im postmodernistischen Herangehen. Zu diesen Zügen gehören: eine eingeengte Sicht der Fortpflanzung, die die Weitergabe des Lebens auf biologische Prozesse reduziert und die Bedeutung ihrer psychischen Dimension unterschätzt; eine gewisse Medikalisierung, d.h. die Konzentration auf klinische Probleme (pathologische Formen der Fortpflanzung und der pränatalen Entwicklung des Menschen); ein pessimistisches, kommerzielles und eugenisches Herangehen an die Fortpflanzung und die früheste Lebensstufe des Menschen. Dieses Paradigma ist

o czym świadczą podjęte w drugiej połowie XX wieku próby powrotu do tego, co przez tysiąclecie było ludzkim doświadczeniem związanym z prokreacją. Doświadczenie to wspomagają intuicja i mądrość pokoleń, a obecnie mogą je także poprzeć i ubogacić osiągnięcia różnych dziedzin wiedzy, głównie medycyny i psychologii oraz techniki medycznej. Niestety, paradygmat biologiczno-istotyczny jest bardzo dobrze utrwalony w mentalności i postawach ludzkich, a poprzez nie w instytucjonalnych formach pomocy w zakresie problemów związanych z prokreacją.

1. Postmodernistyczny trend kulturowy

Biologiczne podejście do prokreacji oraz prenatalnego okresu życia człowieka związane jest ze społeczno-kulturowymi przeobrażeniami, które zaszły w XX wieku. Jednym z nich jest postmodernistyczny prąd myślowy, dominujący w cywilizacji zachodniej w drugiej połowie XX wieku². Przyniósł on wielkie przeobrażenia w podejściu do wychowania człowieka, w wyznaczaniu celów tego wychowania i sposobów prowadzących do ich osiągnięcia. Zmiany te były związane między innymi z wysunięciem na piedestał takich wartości, jak: długie życie (nawet kosztem innych), zdrowie, siła i sprawność fizyczna, piękno młodego ciała, maksymalizacja przyjemnych doznań, wygoda i minimalizacja niedogodności życia oraz bólu, szybkość i efektywność działania, nieograniczona wolność. Przyjmując system obejmujący wymienione wartości, należy oceniać sens życia człowieka według możliwości ich osiągnięcia. Pod względem stosunku do norm, zasad i wartości postawę postmodernistyczną charakteryzuje agnostycyzm, irracjonalizm oraz relatywizm poznawczy i moralny, co oznacza odrzucenie faktu istnienia prawa na-

bereits veraltet, wovon die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts unternommenen Versuche einer Rückkehr zu dem zeugen, was Jahrtausende hindurch die mit der Fortpflanzung verbundene menschliche Erfahrung darstellte. Diese Erfahrung wird von der Intuition und Weisheit der Generationen gestützt, und heute kann sie auch durch die Errungenschaften verschiedener Wissensbereiche gefördert und bereichert werden, hauptsächlich auf dem Gebiet der Medizin und der Psychologie sowie der medizinischen Technik. Leider ist da biologistische Paradigma sehr fest in der Mentalität und den Haltungen der Menschen verankert und durch sie auch auch in den institutionellen Formen der Hilfe auf dem Gebiet der mit der Fortpflanzung verbundenen Probleme.

1. Der postmodernistische Kulturtrend

Das biologistische Herangehen an die Fortpflanzung und den pränatalen Lebenszeitraum des Menschen steht im Zusammenhang mit den sozio-kulturellen Wandlungen, die im 20. Jahrhundert stattgefunden haben. Dazu gehört die postmodernistische Denkströmung, die in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in der westlichen Zivilisation zu dominieren begann.² Sie führte zu enormen Veränderungen, was das Herangehen an die Erziehung des Menschen, die Bestimmung der Ziele dieser Erziehung und die Art und Weise ihrer Erreichung betrifft. Diese Veränderungen standen unter anderem im Zusammenhang damit, dass solche Werte auf den Sockel gehoben wurden wie: ein langes Leben (notfalls auf Kosten anderer), Gesundheit, körperliche Stärke und Leistungsfähigkeit, Schönheit des jungen Körpers, Maximierung der Lustempfindung, Bequemlichkeit und Minimierung der Unannehmlichkeiten im Leben sowie des Schmerzes, Schnelligkeit und Effektivität des Handelns sowie unbeschränkte Freiheit. Wenn man das diese Werte umfassende System annimmt, muss der Sinn des menschlichen Lebens an den Möglichkeiten ihrer Erreichung gemessen werden. Was das Verhältnis zu den Normen, Prinzipien und Werten betrifft,

turalnego oraz absolutnych norm i fundamentalnych, obiektywnych wartości, stałych i bezwzględnie obowiązujących. Przedstawiciele postmodernizmu głoszą, że nie da się przyjąć jednego systemu norm i wartości, gdyż nie istnieje obiektywna prawda ani obiektywne dobro moralne; przekonanie to odnoszą również do płciowej i prokreacyjnej sfery człowieka. Człowiek jest kreatorem norm – sam wyznacza, co jest dla niego dobre lub złe w danej sytuacji, ocenia czyny zależnie od osobistego aktualnego odczucia, dlatego również w zakresie seksualności może robić wszystko, na co ma ochotę, co oceni jako korzystne dla siebie w danej chwili. Brak stałych i niezmiennych kryteriów oceny prowadzi do sytuacjonizmu i skrajnego indywidualizmu etycznego („co ty uznasz za dobre, drugi może uznać za złe”). Tendencja antydemarkacyjna, jedno z programowych założeń postmodernistycznych, nakazuje przekraczać przyjęte nakazy, reguły, granice i konwencje, dekonstrukcyjnie podchodzić do wszystkiego, co zastane, kwestionować i negować przyjęte wzorce i zasady postępowania, przedkładać nad nie pluralizm sposobów zachowania, indywidualną oryginalność i niepowtarzalność sposobów realizacji siebie w świecie³.

Sfera płciowości człowieka, jego odniesień seksualnych i doświadczeń prokreacyjnych, według propagatorów koncepcji ponowoczesności, nie jest przedmiotem oceny moralnej, gdyż nic nie jest moralne „tak naprawdę” poza tym, co dana osoba w danej sytuacji uzna za moralne. Wolność postmodernistyczna ma charakter negatywny – wolnym jest człowiek nieskrępowany żadnymi nakazami lub zakazami, wolny „poza złem i dobrem”⁴. Subiektywność w ocenie wartości moralnej czynów prowadzi do swobodnego ustalania dla siebie granic wolności i od-

zeichnet sich die postmodernistische Haltung durch Agnostizismus, Irrationalismus sowie kognitiven und moralischen Relativismus aus, was eine Ablehnung der Existenz des Naturrechts sowie absoluter Normen und fundamentaler, objektiver, beständiger und unbedingt gültiger Werte bedeutet. Die Vertreter des Postmodernismus verkünden, es sei nicht möglich, ein Normen- und Wertesystem anzunehmen, weil es weder eine objektive Wahrheit noch ein objektives sittlich Gutes gebe, und diese Überzeugung beziehen sie dann auch auf den Bereich menschlicher Sexualität und Fortpflanzung. Der Mensch selbst ist – ihnen zufolge – Schöpfer der Normen, d.h. er bestimmt selbst, was in der jeweiligen Situation für ihn gut oder schlecht ist; da er alle Handlungen in Abhängigkeit vom persönlichen Empfinden im jeweiligen Augenblick beurteilt, kann er auch auf dem Gebiet der Sexualität alles tun, wozu er Lust hat oder was er im jeweiligen Moment als für ihn nützlich erachtet. Das Fehlen beständiger und unveränderlicher Urteilskriterien führt zum Situationismus und zu einem extremen ethischen Individualismus („Was du für gut hältst, kann der andere als schlecht erachten”). Die antydemarkationistische Tendenz, eine der programmatischen Prämissen des Postmodernismus, gebietet die Überschreitung akzeptierter Gebote, Regeln, Grenzen und Konventionen, ein dekonstruktionistisches Herangehen an alles Vorgefundene sowie die Infragestellung und Negierung akzeptierter Verhaltensmuster und -prinzipien, denen ein Pluralismus der Verhaltensweisen, individuelle Originalität sowie die Einmaligkeit eigener Selbstverwirklichung in der Welt vorgezogen wird.³

Der Bereich der Geschlechtlichkeit des Menschen, seiner sexuellen Bezüge und mit der Fortpflanzung verbundenen Erfahrungen ist den Vorkämpfern der postmodernistischen Konzeption zufolge kein Gegenstand moralischer Beurteilung, weil „in Wirklichkeit” nichts moralisch sei außer dem, was die betreffende Person in der jeweiligen Situation für moralisch hält. Die postmodernistische Freiheit hat negativen Charakter – frei ist der von

powiedzialności oraz przyznawania sobie wielu praw osobistych (na przykład prawa do prostytucji, dostępu do pornografii, bezbolesnej śmierci w wyznaczonym przez siebie czasie), seksualnych, reprodukcyjnych, rodzinnych (prawa do konkubinatu, rozwodów, tworzenia rodziny przez homoseksualistów). Tolerancja dla wszelkich odmienności, a nawet pochwała alternatywności stylów życia, nieskrępowanej niczym twórczości, polimorficznej seksualności⁵ jest wyznacznikiem liberalnego charakteru postmoderny.

Pogląd, że oceny moralne są jedynie odbiciem jednostkowych, subiektywnych przekonań, prowadzi do pewnych konsekwencji pedagogicznych. Jedną z nich jest programowe odrzucanie w wychowaniu zastanego systemu norm i wartości. Nakłanianie młodych do kontestowania systemu ocen moralnych uznawanego przez dorosłych, do zrywania z tradycyjną moralnością jako „zużyta”, „przestarzała” „nie na te czasy”, staje się wręcz postulatem wychowawczym. Potrzebę uwolnienia się od tradycyjnych przekonań i wzorców postępowania uzasadnia się istnieniem historycznie i kulturowo zróżnicowanych form na przykład ekspresji seksualnej, małżeństwa i rodziny oraz podziału ról społecznych. Skoro systemy wartości i norm związane z płciowością różnią się jednostkowo i kulturowo, to znaczy, że istnieje nieograniczona wolność człowieka w uznaniu tego, co moralnie dobre lub złe w dziedzinie ludzkiej płciowości. Przekonanie o subiektywizmie ocen moralnych i ich indywidualnych znaczeń prowadzi do przyjęcia poglądu, że jakkolwiek stała norma moralna i niezmienna ocena moralna byłaby zamachem na wolność człowieka, niemożliwym do zaakceptowania ograniczeniem. Uważa się zatem, że niebezpieczne dla absolutnej wolności człowieka jest jakiegokolwiek prawodawstwo nor-

keinerlei Geboten oder Verboten eingeschränkte Mensch, frei „jenseits von Gut und Böse”.⁴ Diese Subjektivität im Beurteilen des moralischen Wertes von Handlungen führt dazu, dass man sich ungewollt eigene Grenzen der Freiheit und Verantwortung festlegt und sich viele persönliche (zum Beispiel das Recht auf Prostitution, auf Zugang zur Pornographie oder auf einen schmerzlosen Tod zum selbstgewählten Zeitpunkt), sexuelle, Fortpflanzungs- und familiäre Rechte anmaßt (das Recht auf eheähnliches Zusammenleben, Scheidung oder Familiengründung durch Homosexuelle). Die Tolerierung jeglicher Andersartigkeit, ja sogar das Lob alternativer Lebensstile, eines durch nichts beschränkten künstlerischen Schaffens sowie einer polymorphen Sexualität⁵ ist typisch für den liberalen Charakter der Postmoderne.

Die Ansicht, dass moralische Urteile lediglich ein Reflex individueller, subjektiver Überzeugungen seien, zieht ganz bestimmte pädagogische Konsequenzen nach sich. Eine davon ist die programmatische Negierung des vorgefundenen Normen- und Wertesystem in der Erziehung. Die Jugendlichen zum Kontestieren des von den Erwachsenen benutzten Systems moralischer Einschätzungen und zum Bruch mit der als „abgenutzt”, „veraltet” und „unzeitgemäß” bezeichneten traditionellen Moral zu bewegen, wird geradezu zum erzieherischen Postulat. Die Notwendigkeit, sich von den traditionellen Überzeugungen und Verhaltensmustern zu lösen, wird begründet mit der Existenz historisch und kulturell differenzierter Formen zum Beispiel der sexuellen Expression, der Ehe und der Familie sowie der sozialen Rollenteilung. Da sich die mit der Sexualität im Zusammenhang stehenden Werte- und Normensysteme individuell und kulturell unterscheiden, dann bedeutet dies, dass der Mensch auf dem Gebiet der menschlichen Sexualität unbeschränkt frei sei, eine bestimmte Handlung als moralisch gut oder schlecht zu beurteilen. Die Überzeugung vom subjektiven Charakter moralischer Urteile und ihrer individuellen Bedeutungen führt zur Annahme der Ansicht, dass jedwede beständige moralische Norm

mujące zachowania w tym zakresie (na przykład ustawa definiująca związek małżeński jako związek osób przeciwnej płci), jakiegokolwiek określenia normy i patologii (wszystko dozwolone, jeżeli partner wyrazi zgodę), jakiegokolwiek publiczne głoszenie zdań oceniających, co jest moralnie dobre, a co złe w dziedzinach związanych z płciowością człowieka. Przyjmując, że „oceny moralne są twoją prywatną sprawą i nie powinienes ich ujawniać, by nie wywierać presji na innych”, postuluje się „neutralne moralnie” programy edukacji seksualnej i wychowania, zobowiązuje się dorosłych do nieujawniania swych przekonań moralnych przed dziećmi i młodzieżą. Pod hasłem pluralizmu przedstawia się propozycje różnego ukierunkowania aktywności seksualnej jako równoważne pod względem zdrowotnym, psychologicznym i moralnym, celem dokonania przez każdego osobistego wyboru. Lansuje się pozytywne postawy wobec wszelkich form aktywności seksualnej i otwarcie na różne rodzaje związków, tłumi się poczucie skrupowania, wstydu i winy moralnej oraz łamie się wewnętrzne opory wobec perwersji seksualnych, nieczystości przedmałżeńskiej i niewierności, a zachęca się do „twórczej aktywności seksualnej”. Indywidualizm moralny znajduje również wyraz w stosowaniu metody zwanej klaryfikacją wartości, dzięki której, poprzez „pogłębioną dyskusję”, pytania i przykłady oraz odgrywanie ról, pomaga się uczniowi w odkryciu jego własnego systemu wartości i ocen moralnych związanych z dziedziną seksualną. Pod hasłem tolerancji propaguje się postawę wstrzymywania się od ocen moralnych i akceptowania wszelkich odmienności w zakresie ekspresji oraz zaspakajania potrzeb seksualnych i prokreacyjnych oraz alternatywnych stylów życia. Tolerancja dla marginalnych zachowań i postaw

und jedweddes unveränderliche moralische Urteil einen Angriff auf die Freiheit des Menschen darstellen würde, d.h. eine unmöglich zu akzeptierende Einschränkung wäre. Deshalb wird die Meinung vertreten, dass jegliche das Verhalten auf diesem Gebiet normierende Gesetzgebung eine Gefahr für die absolute Freiheit des Menschen darstelle (zum Beispiel ein die Ehe als Verbindung zweier Personen verschiedenen Geschlechts definierendes Gesetz); nicht normiert werden dürfen ihnen zufolge irgendwelche Definitionen von normal und pathologisch (alles sei erlaubt, wenn der Partner zustimmt); verboten werden müsse jegliche öffentliche Äußerung von Urteilen darüber, was in den mit der menschlichen Sexualität verbundenen Bereichen moralisch gut sei und was nicht. Davon ausgehend, dass „moralische Urteile deine Privatangelegenheit sind und du sie nicht öffentlich äußern darfst, um keinen Druck auf andere auszuüben”, werden „moralisch neutrale” Programme für die sexuelle Bildung und Erziehung gefordert, und die Erwachsenen werden dazu verpflichtet, ihre moralischen Überzeugungen nicht vor den Kindern und Jugendlichen offenzulegen. Unter der Losung des Pluralismus werden Vorschläge unterbreitet, wie die unterschiedlichen sexuellen Aktivitäten als in gesundheitlicher, psychologischer und moralischer Hinsicht gleichberechtigt präsentiert werden sollten, damit jeder dann seine ganz persönliche Wahl treffen könne. Gefördert wird die positive Einstellung zu allen Formen sexueller Aktivitäten und die Offenheit für verschiedene Arten von Beziehungen, während das Gefühl des Sich-Genierens, der Scham und der moralischen Schuld unterdrückt wird. Gebrochen werden soll der innere Widerstand gegen sexuelle Perversionen, voreheliche Unkeuschheit und eheliche Untreue, indem zu „kreativer sexueller Aktivität” aufgerufen wird. Dieser moralische Individualismus kommt auch zum Ausdruck in der Anwendung der als Wertklärung bezeichneten Methode, mittels derer dem Schüler durch „vertiefte Diskussionen”, Fragen und Beispiele sowie durch

wyraża się w domaganiu się pełnej ich akceptacji i normowania ich przez prawo.

Postmodernistyczna koncepcja odrzuca możliwość określenia jakiegoś jednego ideału człowieka lub opisanie stałego zestawu jego istotowych cech. Przeciwnie, „osobowość iście ponowoczesna wyróżnia się brakiem tożsamości. Jej kolejne wcielenia zmieniają się równie szybko i gruntownie, co obrazy w kalejdoskopie”⁶. Jeśli natura ludzka nie zawiera w sobie żadnych cech przynależnych jej w sposób absolutny, to – zgodnie z takim poglądem – każdy człowiek może według własnego upodobania konstituować siebie, poza jakimkolwiek zdeterminowaniem i ograniczeniami biologicznymi. Człowiek w koncepcji ponowoczesności jest więc nie tylko kreatorem norm, ale również kreatorem siebie samego według indywidualnie zmienianego wzorca, poza jakimkolwiek ograniczeniami kulturowymi lub biologicznymi; ma swobodę konstituowania siebie na różne sposoby i wedle zmiennych zachcianek, bez wchodzenia w jakiegokolwiek więzi i trwałe relacje z innymi, gdyż stanowiłyby one ograniczenie realizacji własnych kaprysów oraz potrzeby przelotności przeżyć i doświadczenia zmian. Jest wolny w kontekście wszystkiego, a zwłaszcza prawdy o własnej tożsamości („kim jest człowiek?”) i o naturze ludzkiej. Naturę tę sam uznaje za niejednolitą, przelotną, warunkową, niepewną i nietrwałą, skoncentrowany na teraźniejszości i poszukiwaniu wrażeń, odmienności, nowości, przyjemności i grze w świecie ryzyka⁷. Przed wychowaniem więc, a zwłaszcza przed samodzielną decyzją człowieka stoi pytanie, jakiej ma on być płci, o jakich cechach konstytucyjnych (ilustruje to powiedzenie „o płci decyduję codziennie, otwierając rano swoją szafę”). Homoseksualizm zostaje tu zrównany z heteroseksualizmem.

Rollenspiele geholfen wird, sein eigenes System der mit der Sexualität im Zusammenhang stehenden Werte und moralischen Urteile zu entdecken. Unter der Losung der Toleranz wird eine Haltung gefördert, sich von moralischen Bewertungen zurückzuhalten und jegliche Andersartigkeit auf dem Gebiet der Expression und Befriedigung sexueller und der Fortpflanzung dienender Bedürfnisse sowie alternativer Lebensstile zu akzeptieren. Diese Toleranz für marginale Verhaltensweisen und Haltungen äußert sich in der Forderung, sie auch rechtlich voll zu akzeptieren und gesetzlich zu normieren.

Die postmodernistische Konzeption verwirft die Möglichkeit, irgendein Ideal des Menschen zu definieren oder den vollen Umfang seiner Wesenszüge zu beschreiben. Im Gegenteil, „die wahrhaft postmoderne Persönlichkeit zeichnet sich durch ein Fehlen von Identität aus. Ihre jeweiligen Verkörperungen ändern sich genauso schnell und gründlich wie die Bilder in einem Kaleidoskop”⁶. Wenn die menschliche Natur keinerlei Eigenschaften besitzt, die ihr auf absolute Weise zugehörig sind, dann kann – dieser Ansicht zufolge – jeder Mensch sich selbst nach eigenem Belieben konstituieren, frei von jeglicher Determinierung und biologischen Beschränkungen. Der Mensch ist in der postmodernistischen Konzeption also nicht nur Schöpfer der Normen, sondern auch Schöpfer seiner selbst – nach einem individuell veränderbaren Muster und jenseits aller kultureller oder biologischer Einschränkungen; er ist frei, sich selbst auf verschiedene Weisen und je nach Lust und Laune zu konstituieren, ohne irgendwelche Bindungen und dauerhafte Beziehungen mit anderen Menschen eingehen zu müssen, weil dies ja nur die Verwirklichung der eigenen Launen und die Befriedigung seines Bedürfnisses nach flüchtigen Erlebnissen und der Erfahrung von Veränderung beschränken würde. Er ist frei von allem, insbesondere im Kontext der Wahrheit über die eigene Identität („Wer ist der Mensch?”) und über die menschliche Natur. Diese Natur hält er selbst für inhomogen, flüchtig, be-

Propagowany jest nowy model seksualności polimorficznej. W tej perspektywie zanika znaczenie kobiecości i męskości, a tym samym rodziny jako wspólnoty cechującej się dwubiegunowością rodzicielską.

2. Apoteoza seksualności i oderwanie seksualności od prokreacji człowieka

Postmodernistyczna filozofia ujmująca człowieka jako niestrudzonego poszukiwacza przyjemności, którego funkcjonowanie reguluje deficyt bodźców i poszukiwanie wrażeń, wzmocniła wpływy rewolucji seksualnej, jaka miała miejsce na zachodzie Europy i w Ameryce Północnej. Ponowoczesna wizja rzeczywistości, współgrająca z procesami laicyzacyjnymi, spowodowała odarcie płciowości i prokreacji z moralnego i duchowego wymiaru, wysunięcie postulatu nieograniczonego korzystania z dostępnych człowiekowi źródeł przyjemności, a tym samym zmniejszenie znaczenia instytucji małżeństwa i rodziny oraz wartości dziecka. Traktowanie sfery seksualnej jako niewyczerpanego źródła doznań (które na wszelkie możliwe sposoby należy maksymalizować) oznaczało lansowanie eudajmonistycznego ideału życia, akceptację wartości utilitarnych. Pojmowanie miłości zostało spacone, gdyż utożsamiano ją z jej fizjologicznymi przejawami, a zwłaszcza z aktywnością seksualną („miłość znaczy seks, a kochać się znaczy współżyć seksualnie”). Drugiego człowieka oceniano w kategoriach przydatności jako „towar na sprzedaż” lub „do kupienia”, „obiekt pożądań”, „przedmiot użytku”, a zatem pytano, ile może on dostarczyć przyjemności zmysłowej lub gratyfikacji uczuciowej, ile można na nim „zarobić”. Sfera seksualna i prokreacja stały się terenem konsumpcji i handlu, terenem, na którym panują prawa

dingt, ungewiss und unbeständig, konzentriert auf die Gegenwart und die Suche nach starken Eindrücken, Andersartigkeit, Neuheit, Vergnügen und ein Spiel in der Welt des Risikos.⁷ Daher steht vor der Erziehung und insbesondere vor der selbständigen Entscheidung des Menschen die Frage danach, welches Geschlecht und welche konstitutionellen Eigenschaften er haben soll (dies illustriert die Redensart: „Über sein Geschlecht entscheidet er täglich neu, wenn er früh seinen Schrank öffnet”). Die Homosexualität wird hier der Heterosexualität gleichgestellt. Propagiert wird ein neues Modell polymorpher Sexualität. In dieser Perspektive schwindet die Bedeutung von Weiblichkeit und Männlichkeit und damit auch der Familie als einer sich durch elterliche Bipolarität auszeichnenden Gemeinschaft.

2. Die Apotheose der Sexualität und die Loslösung der Sexualität von der menschlichen Fortpflanzung

Die postmodernistische Philosophie, die den Menschen als unermüdlichen Sucher nach Vergnügen versteht, dessen Funktionieren vom Reizdefizit und der Suche nach immer neuen Eindrücken reguliert wird, hat die Einflüsse der sexuellen Revolution verstärkt, die in Westeuropa und Nordamerika stattfand. Die mit den Laizisierungsprozessen im Einklang stehende postmoderne Sicht der Wirklichkeit bewirkte, dass die Sexualität und die Fortpflanzung ihrer moralischen und geistigen Dimension beraubt, die Forderung nach unbeschränkter Inanspruchnahme aller dem Menschen zugänglicher Quellen der Lust erhoben und dadurch die Bedeutung von Ehe und Familie sowie der Wert des Kindes verringert wurde. Dass der Bereich der Sexualität als unerschöpfliche Quelle von Genüssen betrachtet wird (die auf alle mögliche Weise maximiert werden müssen), bedeutet die Lancierung eines eudaimonistischen Lebensmodells und eine zunehmende Akzeptanz für rein utilitaristische Werte. Der Begriff der Liebe wurde verzerrt, weil man diese mit ihren physiologischen Erscheinungsformen gleichsetzte,

podaży i popytu oraz konkurencji. Stąd wzięła się moda na instruktaż technik seksualnych, na ujmowanie relacji międzypłciowych głównie w kategoriach redukcji napięcia i „zabawy we dwoje”, na ciągłą zmianę partnerów dającą efekt nowości; stąd gotowość oderwania aktywności seksualnej od małżeństwa oraz prokreacji, warunkowa akceptacja dziecka poczętego (o ile było ono planowane, chciane, o ile nie zagrażało utrzymaniu dobrej jakości życia) czy domaganie się prawa do posiadania dziecka w sytuacji niepowodzenia prokreacyjnego. Apoteoza korzystania z ciała jako źródła przyjemności zmysłowej oraz dążenie do intensyfikacji doznań seksualnych spowodowało konieczność kontroli w dziedzinie tak zwanego zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, a tym samym rozwój przemysłu antykoncepcyjnego i aborcyjnego.

Jednym z przejawów przemian w postawach wobec seksualności było domaganie się dozwolonej prawnie i zorganizowanej instytucjonalnie pomocy parze oraz pojedynczej osobie w decydowaniu o liczbie dzieci i odstępie czasowym między dziećmi, przy założeniu, że aktywność seksualna nie jest zastrzeżona dla małżeństwa, lecz że małżeństwo jest dodatkową alternatywą dla aktywności seksualnej – dostępnej dla każdego, kto chce z niej w dowolny sposób korzystać. Państwo natomiast zobowiązano do pomocy parze w zakresie zabezpieczania się przed chorobami przenoszonymi drogą płciową oraz poczęciem dziecka, przekonując ludzi do korzystania z antykoncepcji i aborcji. W ostatnim ćwierćwieczu XX wieku „zagrożenie” zajściem w ciążę oceniono jako bardziej niebezpieczne niż zarażeniem się wirusem HIV, stąd położono szczególny nacisk na pomoc finansową państwa tym osobom, które w swej niczym nieskrępowanej aktyw-

vor allem mit sexueller Aktivität („Liebe bedeutet Sex, und sich lieben heißt Geschlechtsverkehr“). Der andere Mensch wurde in Kategorien seiner Eignung als „Ware zum Verkauf“ oder „Ware zum Kauf“, „Objekt der Begierde“, „Gebrauchsgegenstand“ usw. beurteilt, d.h. unter dem Gesichtspunkt, wieviel Sinnengenuss oder emotionale Befriedigung liefern kann, wieviel man an ihm „verdienen“ kann. Sexualität und Fortpflanzung wurden zu einem Bereich des Konsums und des Handels, in dem die Gesetze von Angebot und Nachfrage sowie der Konkurrenz gelten. Deshalb verkaufen sich Handbücher zu Sexualtechniken gut; es wurde geradezu zur Modeerscheinung, die Beziehungen zwischen den Geschlechtern hauptsächlich in den Kategorien des „Spannungsabbaus“ und des „Spiels zu zweit“ zu betrachten, und ständiger Partnerwechsel soll den Effekt des Neuen gewährleisten. So entsteht die Bereitschaft, die sexuellen Aktivitäten von Ehe und Fortpflanzung loszulösen, das gezeugte Kind nur bedingt zu akzeptieren (nur wenn es geplant und „gewollt“ war, d.h. die Wahrung einer guten Lebensqualität nicht beeinträchtigt), und für den Fall misslungener Fortpflanzung wird das Recht auf den Besitz eines Kindes gefordert. Die Verherrlichung der Nutzung des Körpers als Quelle sinnlicher Freuden sowie das Streben nach Intensivierung des sexuellen Erlebens bewirkte die Notwendigkeit von Kontrollen auf dem Gebiet der sogenannten sexuellen und Fortpflanzungsgesundheit und förderte somit die Entwicklung einer ganzen Empfängnisverhütungs- und Abtreibungsindustrie.

Ein Symptom der gewandelten Einstellung zur Sexualität war die Forderung nach rechtlich erlaubter und institutionell organisierter Hilfe für Paare oder Einzelpersonen, damit diese selbst über die Zahl der Kinder und den zeitlichen Abstand zwischen ihnen entscheiden können – immer unter der Voraussetzung, dass die sexuelle Aktivität nicht nur Ehepaaren vorbehalten ist, sondern dass die Ehe lediglich eine zusätzliche Alternative für die sexuelle Aktivität darstellt, welche ansonsten jedem zugänglich ist, der sie auf beliebige Weise in Anspruch nehmen will. Der Staat wiederum wird verpflichtet,

ności seksualnej chcą się zabezpieczyć przed poczęciem dziecka. Bezdyskusyjną zmianą mentalną jest fakt postrzegania męskiego plemnika w kategoriach niebezpiecznego bakcyła przenoszącego chorobę zwaną ciążą o konsekwencjach niszczących całe życie (urodzenie dziecka) i konieczności chronienia się przed jego witalną potencjalnością bardziej niż przed śmiertelnościami wirusem HIV⁸. Celem ukształtowania permissywnych postaw wobec życia seksualnego, nawyków antykoncepcyjnych oraz niechęci do zawierania małżeństwa i posiadania dzieci, we wczesnych etapach rozwoju młodego człowieka wprowadzano specjalne programy w ramach **obowiązkowej edukacji seksualnej** w szkołach. Zarówno szkolna edukacja seksualna, jak i ta prowadzona poza szkołą, w mediach, podlega niszczącemu wpływowi mody, reklamy, presji opinii wpływowych osób i grup, ideologii światopoglądowych i politycznych oraz rynkowi dóbr służących zaspokajaniu potrzeb związanych z tą dziedziną życia.

Szczególnym rodzajem oderwania seksualności od prokreacji są sztuczne metody wzbudzania życia ludzkiego, a zwłaszcza klonowanie. Porządek ciała zostaje tu oderwany od porządku psychiczno-duchowego. Prokreacja jest pozbawiana głębokich znaczeń i wartości metafizycznych zawartych w akcie seksualnym jako akcie wzajemnego obdarowania się osób w ich cielesno-psychicznej i duchowej głębi, w który to akt potencjalnie wpisana jest płodność; zostaje ogołociona z seksualnej interpersonalnej relacji. Właściwe ludzkiemu aktowi prokreacyjnemu zbliżenie seksualne, decydujące o początku osoby i jej niepowtarzalnej identyczności, zawierające w sobie otwarcie na niewiadomą, na „sortowanie genów” obu partnerów i powstanie jednostki ludzkiej w wyniku ge-

den Partnern zu helfen, sich vor durch Geschlechtsverkehr übertragenen Krankheiten und vor der Zeugung eines unerwünschten Kindes zu schützen, d.h. er soll die Menschen überzeugen, Empfängnisverhütung und Abtreibung in Anspruch zu nehmen. In den letzten 25 Jahren des 20. Jahrhunderts wurde die „Gefahr“, schwanger zu werden, als bedrohlicher angesehen als die Ansteckung mit dem HIV-Virus, so dass besonderer Nachdruck auf die finanzielle Hilfe des Staates für Personen gelegt wurde, die sich in ihren durch nichts eingeschränkten sexuellen Aktivitäten vor der Zeugung eines Kindes schützen wollen. Ein unbestreitbarer mentaler Wandel liegt in der Tatsache, dass die männliche Samenzelle in den Kategorien eines gefährlichen Bazillus, der eine als Schwangerschaft bezeichnete Krankheit mit den ganzen Leben zerstörenden Folgen (Geburt eines Kindes) überträgt, und des notwendigen Schutzes gegen seine vitale Potentialität gesehen wird – mehr noch als gegen den tödlichen HIV-Virus.⁸ Um eine permissive Einstellung zur Sexualität, gewohnheitsmäßige Empfängnisverhütung sowie eine Abneigung gegen das Eingehen der Ehe und den Besitz von Kindern herauszubilden, wurden für die frühen Entwicklungsphasen des jungen Menschen im Rahmen des **obligatorischen Sexualkundeunterrichts** in den Schulen besondere Programme eingeführt. Sowohl die schulische als auch die außerschulische Sexualerziehung, die vor allem über die Medien erfolgt, unterliegt dem destruktiven Einfluss der Mode, der Werbung, des Drucks der Meinung einflussreicher Personen und Gruppen, weltanschaulicher und politischer Ideologien sowie dem Markt von Gütern, die der Befriedigung der mit diesem Lebensbereich verbundenen Bedürfnisse dienen.

Eine besondere Art und Weise, die Sexualität von der Fortpflanzung zu trennen, stellen die künstlichen Methoden zur Hervorrufung menschlichen Lebens dar, vor allem die Klonierung. Die Ordnung des Körpers wird hier von der psychisch-geistigen Ordnung losgelöst. Die Fortpflanzung verliert ihre im Geschlechtsakt – als einem Akt gegenseitigen Sich-Beschenkens zweier Personen in ihrer leiblich-

netycznej kombinacji niemożliwej do przewidzenia – jest w tym wypadku niepotrzebne. Rezygnuje się z zupełnie nowego potencjału genetycznych możliwości, który mógłby pojawić się w wyniku seksualnego poczęcia dziecka. Uboższa staje się nie tylko nowa jednostka ludzka, ale też społeczność, w której będzie ona wzrastać⁹. Interesujący jest fakt, iż aseksualna prokreacja, w oparciu o relację klient – obsługa, o umowę, zapłatę i kontrolę jakości pojawiła się w czasach apoteozy seksualności.

3. Zubożona, pesymistyczna wizja prokreacji i negatywne postawy wobec niej

Omawiane biologistyczne podejście do sfery prokreacji rozpatruje procesy z nią związane głównie jako procesy biologiczne, a nie psychiczne. To, co dokonuje się w okresie ciąży, porodu, połogu i karmienia piersią, jak też to, co wiąże się z dojrzewaniem płciowym, menstruacją i menopauzą, ujmowane jest jedynie z punktu widzenia fizjologii układu rozrodczego. Stąd na przykład zawartość merytoryczna poradników i książek przeznaczonych dla kobiet w ciąży obejmuje głównie opis biologii procesów prokreacji, możliwych zagrożeń i powikłań oraz zaleceń lekarskich dotyczących higieny, trybu życia, diety, ćwiczeń gimnastycznych czy unikania używek. Nie docenia się wpływu przeżyć matki oraz tego, co dzieje się między małżonkami i w ich relacjach z innymi, na rozwój psychofizyczny dziecka przed urodzeniem oraz na przebieg procesów prokreacyjnych. Tę negację znaczenia potrzeb i doświadczeń prokreacyjnych należy uznać za jeden z objawów negatywnych postaw wobec prokreacji.

Podobnie zagadnienia dotyczące przeżyć związanych z psychologicznymi aspektami ciąży, porodu i połogu oraz wczesnych kon-

psychischen und geistigen Tiefe – enthaltenen tiefen Bedeutungen und metaphysischen Werte, denn in diesen Akt ist die Fruchtbarkeit potentiell „eingeschrieben“, so dass die Fortpflanzung ihrer sexuellen interpersonalen Beziehung beraubt wird. Die dem menschlichen Fortpflanzungsakt eigene sexuelle Begegnung, die über den Beginn der Person und ihre einmalig-unwiederholbare Identität entscheidet und eine Offenheit für das Unbekannte beinhaltet, d.h. für die „Sortierung der Gene“ beider Partner und die Entstehung eines menschlichen Individuums infolge einer unmöglich voraussehbaren genetischen Kombination, wird in diesem Fall überflüssig. Man verzichtet auf das völlig neue Potential genetischer Möglichkeiten, welches im Ergebnis der sexuellen Zeugung eines Kindes in Erscheinung treten könnte. Dadurch wird nicht nur das neue menschliche Individuum ärmer, sondern auch die Gesellschaft, in der es aufwachsen wird⁹. Interessant ist die Tatsache, dass die auf die Beziehung von Kunde und Dienstleistung, auf Vertrag, Bezahlung und Qualitätskontrolle basierende asexuelle Fortpflanzung gerade in einer Zeit von sich reden macht, in der die Sexualität als solche verherrlicht wird.

3. Die eingengte, pessimistische Sicht der Fortpflanzung und die negativen Haltungen ihr gegenüber

Das hier besprochene biologistische Herangehen an den Bereich der Fortpflanzung betrachtet die mit ihr verbundenen Prozesse hauptsächlich als biologische und nicht als psychische Prozesse. Was in der Schwangerschaft, bei der Geburt, im Wochenbett und beim Stillen passiert, sowie alles, was mit dem Erreichen der Geschlechtsreife, der Menstruation und der Menopause im Zusammenhang steht, wird einzig unter dem Gesichtspunkt der Physiologie der Fortpflanzungsorgane betrachtet. Daher enthalten zum Beispiel die Ratgeber und Bücher für schwangere Frauen vor allem Beschreibungen biologischer Prozesse, möglicher Gefahren und Komplikationen sowie ärztliche Empfehlungen zu solchen Themen wie Hygiene, Lebensrhythmus, Diät, Vermeiden von

taktów z dzieckiem są najczęściej pomijane w podręcznikach z zakresu psychologii, a tym bardziej pedagogiki człowieka dorosłego. Zawartość treściowa podręczników i publikacji naukowych z dziedziny psychologii i pedagogiki jest odbiciem hierarchii wartości charakterystycznej dla cywilizacji zachodniej końca XX wieku. Nawet przy omawianiu zagadnień związanych z identyfikacją i tożsamością płciową oraz z rolami płciowymi macierzyństwo i ojcostwo przed urodzeniem dziecka, doświadczenia porodu i pierwszych kontaktów z dzieckiem nie wydają się autorom publikacji istotne. Sposób przedstawiania tej problematyki zaprzecza tezie, że prokreacja, nawet potencjalna (czyli zdolność lub niezdolność do niej) jest ważnym elementem konstytuującym człowieka, istotą płciową, a doświadczenia związane z prokreacją są ważnymi wydarzeniami życiowymi w znaczący sposób wpływającymi na koncepcję i akceptację siebie. Pojawia się pytanie, jak rozumieć człowieka, jeśli braki koncepcyjne są widoczne w dziedzinach naukowych mu najbliższych (psychologii i pedagogice), w wizji jego potrzeb, zadań życiowych i doświadczeń. Poświęcenie uwagi głównie problematyce seksualnej w oderwaniu od płodności i prokreacji nie tylko wskazuje na rozdarcie w mentalności współczesnego człowieka (seks bez prokreacji, prokreacja bez seksu) i na jej antynatalistyczny charakter, ale jednocześnie tę mentalność kształtuje¹⁰.

Na negatywną wizję prokreacji wskazuje również sposób podejścia do ciąży. Kobieta w ujęciu „starego” biologistycznego paradygmatu jest „ciążarna ciążą, która ciąży”. Pierwsze objawy ciąży są charakteryzowane poprzez zestaw dolegliwości, a przebieg ciąży i porodu obfituje w poradnikach dla kobiet w opisy możliwych nieprawidłowości i zaburzeń. Ciążę przedstawia się jako okres

Genussmitteln oder gymnastische Übungen. Völlig unterschätzt wird der Einfluss der Erlebnisse der werdenden Mutter sowie der Beziehungen sowohl zwischen den Ehepartnern selbst als auch zu den anderen Menschen auf die psychophysische Entwicklung des Kindes vor seiner Geburt und auch auf den Verlauf der Fortpflanzungsprozesse selbst. Diese Negierung der Bedeutung der mit der Fortpflanzung verbundenen Bedürfnisse und Erfahrungen muss als ein Symptom der negativen Einstellung zur Fortpflanzung selbst angesehen werden.

Auf ähnliche Weise bleiben auch Fragen, die die mit den psychologischen Aspekten der Schwangerschaft, der Geburt, des Wochenbetts und der frühen Kontakte mit dem Kind verbundenen Erlebnisse betreffen, in den Lehrbüchern zur Erwachsenenpsychologie und erst recht Erwachsenenpädagogik meistens unberücksichtigt. Der Inhalt der Lehrbücher und wissenschaftlichen Publikationen auf dem Gebiet der Psychologie und Pädagogik stellt ein Echo der für die westliche Zivilisation am Ende des 20. Jahrhunderts charakteristischen Werthierarchie dar. Nicht einmal bei der Behandlung von Fragen im Zusammenhang mit der Geschlechtsidentifikation und -identität und den Geschlechterrollen von Mutterschaft und Vaterschaft vor der Geburt des Kindes, scheinen die Autoren die Erfahrungen der Geburt und der ersten Kontakte mit dem Kind für wesentlich zu halten. Die Art und Weise, wie diese Problematik präsentiert wird, widerspricht der These, dass die Fortpflanzung, selbst die potentielle (d.h. die Fähigkeit oder Unfähigkeit zur Fortpflanzung), ein wichtiger konstituierender Bestandteil des Menschen als eines sexuellen Wesens ist und dass die mit der Fortpflanzung im Zusammenhang stehenden Erfahrungen wichtige Ereignisse im Leben darstellen, die sein Selbstbild und seine Selbstakzeptanz maßgeblich beeinflussen. Es stellt sich die Frage, wie man den Menschen verstehen kann, wenn auf den ihm am nächsten stehenden wissenschaftlichen Gebieten (in der Psychologie und in der Pädagogik), d.h. in der Sicht seiner Bedürfnisse,

nieprzystosowania, reakcji psychopatologicznych, trudności psychicznych oraz konfliktów małżeńskich. Podobnie poród ukazuje się jako pasmo przekraczających ludzką wytrzymałość cierpień (stąd potrzeba znieczulania rodzącej). Po urodzeniu dziecka para musi zmierzyć się z ryzykiem depresji poporodowej, narastającymi trudnościami adaptacyjnymi, prowadzącymi, zwłaszcza po urodzeniu pierwszego dziecka, do konfliktów i kryzysu w małżeństwie. Patrząc szerzej, instytucję małżeństwa i rodziny, spełnianie ról płciowych, prokreację, ciążę i urodzenie dziecka prezentuje się jako najważniejsze źródła kryzysu w okresie dorosłości, w terminach ryzyka, obciążeń i niepowodzeń.

O pesymistycznym ustosunkowaniu się do prokreacji świadczy również powszechne obecnie koncentrowanie się na prenatalnych zagrożeniach rozwoju dziecka oraz negatywnych konsekwencjach prokreacji dla rodziców, zwłaszcza matki. Prokreację i rodzicielstwo przedstawia się głównie w aspekcie nakładów i strat, w tym zagrożenia wyglądu i fizycznego zdrowia kobiety, jak też psychologicznego funkcjonowania rodziców, a zwłaszcza zagrożenia autonomii kobiety. Dziecko jest traktowane jako potencjalny wróg matki, w obliczu pojawienia się którego musi ona stoczyć bój sama z sobą (na przykład z niechęcią do niego) i z nim (na przykład o swoje prawa, o zakres swobody), jako pasożyt żerujący na jej zdrowiu, zniewalający ją psychicznie, niszczący jej możliwości samorozwoju w wielu obszarach ważniejszych niż kuchnia i pokój dziecienny. Poczęcie dziecka zdaje się więc powodować stan, z którym immanentnie łączy się nierozwiązywalny pozytywnie dla obu stron konflikt. Dalsze perspektywy to nadal nieuchronnie złe wyjścia: albo aborcja, albo (co jest podkreślane jako

Lebensaufgaben und -erfahrungen, derartige konzeptionelle Mängel erkennbar sind. Dass vor allem der sexuellen Problematik – und zwar losgelöst von Fruchtbarkeit und Fortpflanzung – Aufmerksamkeit gewidmet wird, zeugt nicht nur von einem Riss, einer Spaltung in der Mentalität des heutigen Menschen (Sex ohne Fortpflanzung, Fortpflanzung ohne Sex) und ihrem antinatalistischen Charakter, sondern fördert diese Mentalität gleichzeitig auch noch.¹⁰

Auf ein negatives Bild der Fortpflanzung verweist auch das Herangehen an die Schwangerschaft. Im Sinne des „alten“, biologistischen Paradigmas ist die Frau „schwanger mit einer Last, die sie beschwert“. Die ersten Symptome der Schwangerschaft zeichnen sich durch eine Reihe von Beschwerden aus, und der Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt ist in den Ratgebern für Frauen reich an Beschreibungen möglicher Unregelmäßigkeiten und Störungen. Die Schwangerschaft wird als eine Zeit der Unangepasstheit, psychopathologischer Reaktionen, psychischer Schwierigkeiten und Konflikte zwischen den Ehepartnern dargestellt. Ähnlich wird auch die Geburt als eine Serie geradezu unerträglicher Leiden dargestellt (daher die Notwendigkeit, die Gebärende zu anästhesieren). Nach der Geburt des Kindes sind die Eltern dem Risiko einer nachgeburtlichen Depression sowie zunehmenden Anpassungsschwierigkeiten ausgesetzt, die – besonders nach der Geburt des ersten Kindes – zu Konflikten und Ehekrisen führen können. Generell präsentieren sich die Institution von Ehe und Familie, die Ausübung der Geschlechterrollen, die Fortpflanzung, die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes – in den Kategorien des Risikos, der Belastung und des Misserfolgs – als größtes Krisenpotential im Erwachsenenzeitalter überhaupt.

Von einer pessimistischen Einstellung zur Fortpflanzung zeugt auch die heute weitverbreitete Konzentration auf pränatale Gefährdungen der Entwicklung des Kindes sowie auf die negativen Konsequenzen der Fortpflanzung für die Eltern, insbesondere für die Mutter. Fortpflanzung und Eltern-

gorsza alternatywa) życie dziecka w poczuciu odrzucenia lub uwięzienie matki w potrzasku „wymuszonego” macierzyństwa. Antagonizowanie dziecka i matki niewątpliwie stwarza negatywną atmosferę wokół prokreacji, lansuje pogląd, że matka nie ma dziecka „nic do zawdzięczenia”, prokreacja „nie przynosi jej nic dobrego”. Przed niedogodnościami oraz ryzykiem ciąży i porodu należy bronić się, wykorzystując zdobycze farmakologiczne oraz korzystając z usług medycznych. Ta **dominacja perspektywy biologicznej i patologicznej** powoduje, że rzadziej można przeczytać o normalnych doświadczeniach prokreacyjnych, częściej zaś o problemach powstałych w wyniku niepowodzeń w tym zakresie. Poza tym koncentracja na możliwych patologjach rozwoju wywołuje przekonanie, że łono matki jest najniebezpieczniejszym miejscem na świecie i niezmiernie trudno jest urodzić zdrowe dziecko, a zapewnienie mu prawidłowego rozwoju wymaga dużego nakładu czasu, pieniędzy i energii ze strony rodziców, na co mało kogo stać. Pesymistyczny kontekst prokreacji związany jest niewątpliwie z rzekomym zagrożeniem wolności wyboru kobiety, z przymusem kontrolowania jakości życia dziecka, medykacją i komercjalizacją prokreacji.

4. Wolność wyboru w zakresie prokreacji

Jedną z charakterystycznych cech współczesnych postaw wobec prokreacji jest domaganie się wolności wyboru dotyczącej wszystkich procesów prokreacyjnych, od poczęcia i urodzenia dziecka do form jego karmienia po urodzeniu oraz kontroli urodzeń. Wprowadzenie nowych usług medycznych związanych z planowaniem poczęć, sztucznym wzbudzeniem życia ludzkiego, ekspery-

menty werden hauptsächlich unter dem Gesichtspunkt der Ausgaben und Verluste sowie der Gefahr für das Aussehen und die körperliche Gesundheit der Frau sowie für das psychologische Funktionieren der Eltern dargestellt, wobei vor allem die Autonomie der Frau als gefährdet erscheint. Das Kind gilt als potentieller Feind der Mutter, bei dessen Erscheinen sie einen ständigen Kampf mit sich selbst (zum Beispiel gegen ihre Abneigung ihm gegenüber ankämpfen) und mit ihm (zum Beispiel um ihre Rechte, ihre Freiräume) ausfechten muss, sowie als ein Schmarotzer, der ihre Gesundheit auffrisst, sie psychisch versklavt und ihre Entwicklungsmöglichkeiten auf vielen Gebieten zerstört, welche für sie wichtiger sind als Küche und Kinderzimmer. Die Zeugung eines Kindes scheint somit einen Zustand zu schaffen, mit dem immanent ein für beide Seiten nicht positiv zu lösender Konflikt verbunden ist. Die weiteren Perspektiven der Zeugung bieten ebenfalls unvermeidlich negative Auswege: entweder die Abtreibung oder (was als die schlimmere Alternative hingestellt wird) das Leben des Kindes im Gefühl seiner Ablehnung bzw. das Gefangensein der Mutter in der Falle „erzwungener” Mutterschaft. Diese Antagonisierung von Kind und Mutter erzeugt zweifellos eine negative Atmosphäre um die Fortpflanzung und lanciert die Ansicht, die Mutter habe dem Kind „nichts zu verdanken” und die Fortpflanzung „bringe ihr nichts Gutes”. Gegen das Risiko und die Unannehmlichkeiten einer Schwangerschaft müsse man sich schützen, und zwar durch Inanspruchnahme der pharmakologischen Errungenschaften und der entsprechenden medizinischen Dienstleistungen. Diese **Dominanz der biologischen und pathologischen Perspektive** bewirkt, dass man viel seltener Berichte von normalen Erfahrungen mit der Fortpflanzung zu lesen bekommt als von den durch Fehlschläge auf diesem Gebiet entstandenen Problemen. Außerdem fördert eine solche Konzentration auf mögliche pathologische Entwicklungen die Überzeugung, der Mutterschoß sei der gefährlichste Platz auf Erden und es wäre außer-

towaniem na materiale genetycznym i embrionie ludzkim, usług oferowanych w okresie ciąży i porodu świadczy nie tylko o rozwoju wiedzy i praktycznych możliwościach medycyny, ale jednocześnie jest wyrazem zmian w świadomości społecznej i takie też zmiany wywołuje¹¹. Inaczej mówiąc, jednym z obszarów ludzkiej wolności stała się dziedzina planowania rodziny, jak też nowe, ale wzrastające zjawisko dobrowolnej bezdzietności. Niestety, wokół problemów związanych z planowaniem rodziny jest tak wiele propagandy, że trudno o rzeczowy i obiektywny przekaz wiedzy. Politycznie poprawną stała się propaganda bezpiecznego seksu, praw kobiety do nieskrępowanej wolności w zakresie prokreacji, planowania rodziny z uwzględnieniem antykoncepcji i aborcji, korzystania ze sztucznej prokreacji, leczenia napięcia przedmiesiączkowego i hormonalnej terapii zastępczej w okresie menopauzy. Rezygnacja z nowoczesnych antykoncepcyjno-aborcyjnych usług jest oceniana jako nieroztropność, brak psychoseksualnej dojrzałości lub przejaw nieodpowiedzialności. Tym samym wolność wyboru została ograniczona i poddana ocenie z punktu widzenia etyki liberalnej.

Medycyna coraz bardziej stara się panować nad losem i przypadkiem, coraz więcej spraw staje się przedmiotem wyboru. Jest to jednak wybór dość ograniczony, a uzyskane poczucie wolności bardzo zwodnicze. W sytuacji, gdy dana usługa medyczna staje się rutynowa¹², skorzystanie z niej przestaje być wynikiem swobodnego wyboru, lecz jest zobowiązaniem. W przypadku ciąży możliwość skorzystania przez rodziców z diagnostyki prenatalnej jest przedstawiana jako szansa kontroli własnej płodności, jednak wybór zastosowania nawet wielu metod detekcji stanu zdrowia dziecka przed urodzeniem wcale nie

ordentlich schwierig, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, sowie dass es von Seiten der Eltern eines großen Aufwandes an Zeit, Geld und Energie bedürfe, den sich kaum jemand erlauben kann. Dieser pessimistische Kontext der Fortpflanzung steht zweifellos im Zusammenhang mit einer angeblichen Gefährdung der Entscheidungsfreiheit der Frau, mit dem Zwang zum Kontrollieren der Lebensqualität des Kindes sowie mit der Medikalisierung und Kommerzialisierung der Fortpflanzung.

4. Die Entscheidungsfreiheit auf dem Gebiet der Fortpflanzung

Ein charakteristisches Merkmal der heutigen Einstellung zur Fortpflanzung bildet die Forderung nach Entscheidungsfreiheit in Bezug auf alle Fortpflanzungsprozesse, von der Zeugung und Geburt des Kindes bis zu den Formen seiner Stillung nach der Geburt und zur Geburtenkontrolle. Die Einführung neuer medizinischer Dienstleistungen, die mit der Empfängnisplanung, der künstlichen Auslösung menschlichen Lebens, Experimenten mit dem genetischen Material und dem menschlichen Embryo verbunden sind, sowie neue Angebote für die Zeit der Schwangerschaft und Geburt zeugen nicht nur von einer enormen Entwicklung des Wissensstandes und der praktischen Möglichkeiten auf dem Gebiet der Medizin, sondern sind gleichzeitig auch Ausdruck der Veränderungen im gesellschaftlichen Bewusstsein und verursachen diese Veränderungen auch.¹¹ Anders gesagt, zu einem Bereich der menschlichen Freiheit wurde die Familienplanung sowie das neue, aber zunehmend zu beobachtende Phänomen freiwilliger Kinderlosigkeit. Leider sind die mit der Familienplanung verbundenen Probleme von so viel Propaganda umgeben, dass eine sachliche und objektive Wissensvermittlung kaum möglich ist. Es ist politisch korrekt, sicheren Sex zu propagieren sowie die Rechte der Frau auf unbeschränkte Freiheit auf dem Gebiet der Fortpflanzung, auf Familienplanung durch Verhütungsmittel und Abtreibung, auf Inanspruchnahme künstlicher

rozszerza możliwości decyzyjnych co do dalszego postępowania leczniczego, gdyż liczba chorób możliwych do leczenia w okresie prenatalnym jest znikoma. Większość chorób i wad wrodzonych nie jest w ogóle uleczalna, więc realne wyjście, jakie mają rodzice chcący kontrolować wynik prokreacji, jest głównie jedno – aborcja. W ciągu trzydziestu lat rozwoju usług w tym zakresie obserwuje się niezmiennie we wszystkich krajach, że rodzice rzadko decydują się na urodzenie dziecka obciążonego wadą lub poważną chorobą wrodzoną. Kontrola stanu zdrowia dziecka nie otwiera dalszych drzwi, czyli możliwości podjęcia różnych działań, gdyż istnieje swego rodzaju przymus wyboru jedynej, społecznie akceptowanej opcji. Rodzice stają wobec „konieczności wyboru” selekcyjnej aborcji, gdyż społeczeństwo narzuca im standardy co do jakości życia, jakości zdrowia rodzonych dzieci, a przez antyrodzinną politykę strukturyzuje i zawęża wybory, a tym samym utrudnia decyzję o urodzeniu dziecka z problemem zdrowotnym. Urodzenie dziecka niepełnosprawnego w sytuacji, gdy rodzice mogli uchronić się przed jego urodzeniem poprzez selektywną aborcję, zmniejsza zobowiązanie ze strony państwa do pomocy im w tej sytuacji oraz wywołuje u rodziców poczucie winy z racji obciążenia społeczeństwa ciężarem troski o niepełnosprawnego obywatela.

Nowe technologie związane z prokreacją i diagnostyką prenatalną na poziomie indywidualnym z pewnością rozwiązują trudną sytuację życiową i dają jednostce poczucie, że zdobyła kontrolę nad swoim losem. Od strony psychologicznej mamy jednak często do czynienia z sytuacją nie tyle wolności wyboru, co wyboru zdeterminowanego przyswojonymi standardami i oczekiwaniami

Befruchtung, auf Behandlung der Vormenstruationsspannung und auf hormonelle Ersatztherapie in der Menopause. Ein Verzicht auf die modernen Dienstleistungen der Empfängnisverhütung und Abtreibung gilt als unvernünftig, als ein Ausdruck mangelnder psychosexueller Reife oder als verantwortungslos. Damit aber wird die Entscheidungsfreiheit wieder eingeschränkt und einem Urteil vom Gesichtspunkt der liberalen Ethik unterworfen.

Die Medizin bemüht sich immer mehr, das Schicksal und den Zufall unter ihre Herrschaft zu zwingen, und immer mehr Dinge werden zum Gegenstand eigener Wahl. Aber dies ist eine sehr eingeschränkte Wahl, und das gewonnene Gefühl der Freiheit ist sehr trügerisch. Wenn die Situation eintritt, dass eine bestimmte medizinische Dienstleistung zur Routine wird,¹² hört ihre Inanspruchnahme nämlich auf, das Ergebnis einer freien Wahlentscheidung zu sein, sondern wird zur Pflicht. Im Falle der Schwangerschaft wird die Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Pränataldiagnostik durch die Eltern als Chance dargestellt, ihre eigene Fruchtbarkeit zu kontrollieren, aber selbst die Wahl unter vielen verschiedenen Methoden zur Feststellung des Gesundheitszustandes des Kindes vor seiner Geburt erweitert keineswegs die Entscheidungsmöglichkeiten in Bezug auf den weiteren Therapieverlauf, weil die Zahl der im vorgeburtlichen Zustand heilbaren Krankheiten ja nur verschwindend gering ist. Die meisten angeborenen Krankheiten und Fehler sind überhaupt nicht heilbar, so dass den Eltern, welche das Ergebnis ihrer Fortpflanzung kontrollieren wollen, eigentlich nur ein reale Ausweg bleibt – die Abtreibung. Im Laufe der dreißigjährigen Entwicklung der Dienstleistungen auf diesem Gebiet ist in allen Ländern unverändert zu beobachten, dass sich die Eltern nur selten dafür entscheiden, ein mit einem Fehler oder einer ernsthaften angeborenen Krankheit behaftetes Kind zur Welt zu bringen. Die Kontrolle des Gesundheitszustandes des ungeborenen Kindes öffnet keine weiteren Türen, d.h. die Möglichkeit, verschiedene Schritte zu unternehmen,

społecznymi dotyczącymi „nowoczesnej kobiety”, „wystarczającej liczby dzieci w rodzinie”, „odpowiedniego wieku do rodzenia dzieci”, „jakości życia wartego przeżycia”. Te standardy wywierają tak silną presję na jednostkę, że trudno mówić o wolności wyboru w tym zakresie. Lęk przed niespełnieniem oczekiwań społecznych co do jakości „produktu prokreacji”, związane z tym poczucie winy oraz ewentualne ich odrzucenie społeczne popychają rodziców w kierunku korzystania z wszelkich dostępnych form ustrzeżenia się przed urodzeniem dziecka niepełnosprawnego. Ponadto rodzice otrzymujący informację o obciążeniu dziecka chorobą wrodzoną zostają sami ze swoim doświadczeniem w dalszym przebiegu ciąży, jeśli zdecydują się na jej kontynuowanie (brakuje profesjonalnych usług i form pomocy na tym etapie), a świadomość nieprawidłowego rozwoju dziecka jest bardzo stresogenna i wpływa negatywnie na doświadczenia ostatniego okresu ciąży oraz porodu. Można powiedzieć, że rozwój usług prenatalnych czyni decyzje prokreacyjne decyzjami indywidualnymi, pragmatycznymi i medycznymi (między pacjentką i ginekologiem), zatracając natomiast ich charakter moralny¹³. Skorzystanie z badań prenatalnych jest traktowane jako wyraz odpowiedzialności rodziców za jakość ich aktywności prokreacyjnej, która podlega społecznej ocenie. Z jednej więc strony społeczność ingeruje w decyzje pary, domagając się rodzenia tylko zdrowych dzieci, z drugiej strony funkcjonuje przeświadczenie, że dziecko jest własnością rodziców, a więc zaspokojenie jego specjalnych potrzeb jest traktowane jako ich prywatna sprawa. Polityka społeczna państw odnosi się do faktu niepełnej sprawności jako do problemu klinicznego pary ludzkiej, a nie jak do problemu dotyczącego społeczności. Pozosta-

weil es eine Art Zwang gibt, gerade diese eine – gesellschaftlich akzeptierte – Option zu wählen. Die Eltern stehen vor der „Notwendigkeit“, eine selektive Abtreibung zu „wählen“, weil die Gesellschaft ihnen Standarde hinsichtlich der Lebensqualität und des Gesundheitsniveaus der geborenen Kinder aufzwingt, durch ihre familienfeindliche Politik diese Wahl strukturiert und einengt und somit die Entscheidung überaus erschwert, auch ein Kind mit gesundheitlichen Problemen zur Welt zu bringen. Die Geburt eines behinderten Kindes selbst dann, wenn die Eltern seine Geburt durch selektive Abtreibung hätten vermeiden können, verringert die Verpflichtung seitens des Staates, ihnen in dieser Situation zu Hilfe zu kommen, und verursacht bei den Eltern selbst Schuldgefühle, weil sie die Gesellschaft mit der Sorge um einen behinderten Bürger belasten.

Die mit der Fortpflanzung und der Pränataldiagnostik verbundenen neuen Technologien können auf der individuellen Ebene gewiss schwierige Lebenssituationen lösen und dem Einzelnen das Gefühl vermitteln, er habe sein Schicksal unter Kontrolle gebracht. Von psychologischer Seite jedoch haben wir es oft gar nicht so sehr mit einer Situation der Wahlfreiheit zu tun als vielmehr einer von übernommenen Standards und gesellschaftlichen Erwartungen an die „moderne Frau“ hinsichtlich der „ausreichenden Kinderzahl in der Familie“, des „angemessenen Alters zur Geburt von Kindern“ oder der „überlebenswerten Lebensqualität“ determinierten Wahl. Diese Standarde üben einen starken Druck auf den Einzelnen aus, so dass auf diesem Gebiet von wirklicher Wahlfreiheit kaum die Rede sein kann. Die Furcht vor einer Nichterfüllung der gesellschaftlichen Erwartungen an die Qualität des „Fortpflanzungsprodukts“, das damit verbundenen Schuldgefühl sowie eine eventuelle soziale Ausgrenzung drängen die Eltern in Richtung einer Inanspruchnahme aller möglichen Formen, die Geburt eines behinderten Kindes zu vermeiden. Darüber hinaus werden die Eltern, die von der Belastung ihres Kindes durch eine angeborene Krankheit in

wia więc tę sprawę rodzicom, zwalniając się w dużym stopniu od rozwiązania ich problemów i zaspokojenia ich potrzeb. Takie zorganizowanie społeczeństwa, w którym jest miejsce jedynie dla zdrowych i sprawnych, jest formą szantażu wobec rodziców, którzy czują się przymuszeni do wyboru diagnostyki prenatalnej z uwzględnieniem selekcyjnej aborcji.

Pomimo lansowanej wolności w wyborach prokreacyjnych rodziców, większości usług medycznych towarzyszy paternalizm i wiele błędów jatrogennych¹⁴. Postawa paternalistyczna wyraża się wykorzystywaniem autorytetu lekarza do biernego podporządkowania sobie pacjenta i ograniczeniem możliwości podejmowania przez niego decyzji w procesie diagnozy i leczenia. Najbardziej widocznymi przejawami medykalizacji i paternalizacji procesu prokreacji są na przykład: ograniczanie dostępu kobiety, traktowanej jako pacjentka, do informacji, które jej się należą (na temat szkodliwości stosowanych środków farmakologicznych, zasadności i celu stosowanych procedur, ich ryzyka itp.); używanie medycznej terminologii niezrozumiałej dla pacjentki; skracanie kontaktu z nią do niezbędnego minimum; nieuwzględnianie stanu psychicznego pacjentki, jej potrzeb psychicznych (szacunku, intymności, informacji itp.), uczuć, obaw, oczekiwań; rejonizacja opieki nad kobietą ciężarną i rodzącą oraz uzależnianie pacjentki od siebie; wymaganie hospitalizacji porodowej oraz leżenia w czasie porodu; sztywny regulamin szpitalny; rutynowe aplikowanie środków przeciwbólowych, znieczulających i przyspieszających poród; rutynowe monitorowanie porodu poprzez zastosowanie aparatów i nacinanie krocza; sztuczne przebijanie pęcherza płodowego i stosowanie cesarskie-

Kenntnis gesetzt wurden, im weiteren Verlauf der Schwangerschaft mit ihrer Erfahrung alleingelassen, falls sie sich für ihre Fortsetzung entscheiden (auf dieser Stufe fehlt es an professionellen Dienstleistungen und Hilfsmöglichkeiten), und das Wissen um eine anomale Entwicklung des Kindes ist sehr stresserzeugend und beeinflusst die Erfahrung der letzten Schwangerschaftswochen und der Geburt negativ. Man kann sagen, dass die Entwicklung pränataler Dienstleistungen die Fortpflanzungsentscheidungen zu individuellen, pragmatischen und medizinischen Entscheidungen (zwischen der Patientin und dem Gynäkologen) gemacht hat, während ihr moralischer Charakter verlorengegangen ist.¹³ Die Inanspruchnahme pränataler Untersuchungen gilt als Ausdruck der Verantwortung der Eltern für die Qualität ihrer Fortpflanzungsaktivität, welche der gesellschaftlichen Beurteilung unterliegt. Einerseits also beeinflusst die Gesellschaft die Entscheidung des Paares, indem sie verlangt, nur gesunde Kinder zur Welt zu bringen, und andererseits herrscht die Überzeugung, das Kind sei Eigentum der Eltern, so dass die Befriedigung seiner speziellen Bedürfnisse als ihre Privatsache angesehen wird. Die Sozialpolitik des Staates betrachtet die Tatsache einer Behinderung als ein klinisches Problem der jeweiligen Eltern und nicht als ein die gesamte Gesellschaft betreffendes Problem. Daher überlässt sie diese Sache den Eltern, indem sie sich weitgehend von der Lösung ihrer Probleme und der Befriedigung ihrer Bedürfnisse zurückzieht. Eine solche Organisation der Gesellschaft, die nur für gesunde und leistungsfähige Menschen Platz hat, stellt eine Form der Erpressung gegenüber den Eltern dar, die sich gezwungen fühlen, die Pränataldiagnostik einschließlich der Möglichkeit einer selektiven Abtreibung zu „wählen“.

Trotz der lancierten Freiheit auf dem Gebiet der Fortpflanzungsentscheidungen sind die meisten medizinischen Dienstleistungen mit einem gewissen Paternalismus¹⁴ und zahlreichen iatrogenen Fehlern behaftet. Die paternalistische Haltung äußert sich darin, dass die Autorität des Arztes dazu genutzt wird, sich den Patienten zu subordinieren und die

go cięcia bez ważnych wskazań; oddzielanie matki i dziecka po porodzie.

5. Przymus kontroli w zakresie prokreacji

Rozwój farmakologii i różnych medycznych technik, procedur i urządzeń wzmaga obecnie tendencję do **kontrolowania wszystkich procesów związanych z płciowością człowieka**. Przejawem tego jest między innymi taki typ kontrolowania aktywności seksualnej, że poczęcie się dziecka zostaje uniemożliwione. Idea kontrolowania populacji i depopulacji świata znalazła wyraz w niezmiernie lukratywnym przemyśle antykoncepcyjnym i aborcyjnym. Kontrolowanie to wiąże się również z propagowaną przez ideologię feministyczną koniecznością zapanowania przez kobietę nad swoim „biologicznym przeznaczeniem” i z domaganiem się praw oraz pomocy państwa w zakresie zdobycia władzy nad prokreacją. Chęć panowania nad skutkami aktywności seksualnej przyjęła takie rozmiary, że odpowiedzialne rodzicielstwo zostało zastąpione planowaniem rodziny. Pojęcie to jest tak nośne, że trudno wyobrazić sobie, iż współczesny człowiek miałby zrezygnować z planowania w tym zakresie. Jest to synonim racjonalności i odpowiedzialności. Obsesyjny wręcz wymóg kontrolowania potrzeby prokreacyjnej prowadzi ostatecznie do zanegowania istnienia i ważności tej potrzeby, a samo planowanie rodziny ukierunkowane jest głównie na jednostronną kontrolę – w kierunku ograniczenia płodności. Tymczasem rzeczywistość niejednokrotnie zaskakuje rodziców chcących począć dziecko: nie mogą osiągnąć tego, co zaplanowali lub też poczęte dziecko okazuje się być obciążone chorobą wrodzoną.

Chęć kontrolowania prokreacji i jej jakości doprowadziła do rozwoju różnych technik wspomagane go rozrodu oraz usług w po-

Möglichkeiten seiner Wahlentscheidungen im Prozess der Diagnose und der Therapie einzuschränken. Die am deutlichsten erkennbaren Symptome der Medikalisierung und Paternalisierung des Fortpflanzungsprozesses sind zum Beispiel: die Einschränkung des Zugangs der als Patientin geltenden Frau zu Informationen, auf die sie ein Recht hat (zum Thema der schädlichen Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente, der Berechtigung und des Zweckes angewandter Prozeduren, ihres Risikos usw.); die Verwendung eines für die Patientin unverständlichen medizinischen Vokabulars; die Verkürzung des Kontakts mit ihr auf ein unerlässliches Minimum; die Nichtberücksichtigung des seelischen Zustandes der Patientin, ihrer psychischen Bedürfnisse (nach Wertschätzung, Intimität, Information usw.), Gefühle, Befürchtungen und Erwartungen; die Bindung der Schwangerenberatung und der Entbindungseinrichtungen an die Region des Wohnortes und die gewollte Abhängigkeit der Patientin von diesen Einrichtungen; die Forderung nachgeburthlicher Hospitalisierung und des Liegens bei der Geburt; starre Krankenhausordnungen; die routinemäßige Verabreichung schmerzlindernder, anästhesierender und die Geburt beschleunigender Mittel; ein routinemäßiges Monitoring der Geburt durch Verwendung von Apparaten sowie der Routinedammschnitt, der künstliche Fruchtblasensprung und die Anwendung des Kaiserschnitts ohne gewichtigen Grund; die Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt.

5. Der Zwang zur Kontrolle auf dem Gebiet der Fortpflanzung

Die Entwicklung der Pharmakologie und der verschiedenen medizinischen Techniken, Prozeduren und Geräte bestärkt gegenwärtig die Tendenz zur **Kontrolle aller mit der Sexualität des Menschen verbundenen Prozesse**. Symptomatisch dafür ist u.a. ein solcher Typ der Kontrolle sexueller Aktivitäten, der die Zeugung eines Kindes unmöglich macht. Die Idee der Bevölkerungskontrolle und einer Verringerung der Weltbevölkerung fand ihren

staci surogatowego macierzyństwa (wynajmu macie), inżynierii genetycznej, terapii genowej, eksperymentów medycznych na embrionach i płodach ludzkich, a obecnie realizacji projektu poznania genomu ludzkiego¹⁵ oraz klonowania¹⁶. Rozwijające się ciągle usługi medyczne dotyczące sztucznego wzbudzenia życia ludzkiego oraz okresu ciąży i porodu stawiają nas wobec zwiększających się możliwości kontroli prokreacji, ale nasuwają się pytania: co może podlegać kontroli, jak można kontrolować, dlaczego należy kontrolować, w jakim celu prowadzona jest kontrola, do czego ona doprowadzi, jaki może mieć zakres, kto na niej ucierpi, a kto zyska?

Obsesja kontroli jest niezmiernie nerwicogenna dla rodziców. Powoduje ona, że medycyna staje się instytucją społecznego kontrolowania jakości prokreacji. Comiesięczne fizjologiczne przemiany cyklu kobiecego traktuje się jako źródło psychicznego niezrównoważenia oraz „niebezpieczeństwa” zajścia w ciążę, dlatego owulację kontroluje się albo poprzez diagnostykę jej objawów, albo poprzez jej wyeliminowanie; ciążę traktuje się jako chorobę, którą trzeba leczyć; kobietę jako zobowiązaną do kontroli ciąży pacjentkę; poród jako wydarzenie wymagające kontroli lekarskiej (i najczęściej interwencji farmakologicznej, a nawet chirurgicznej), a więc i hospitalizowania; płód jako rzeczywistość poddawaną kontroli i decyzji, czy jest intruzem, czy potencjalnym pacjentem, którego rozwój trzeba monitorować i w zależności od przewidywanej jakości życia podejmować decyzje co do leczenia lub uśmiercenia.

Wśród różnych sposobów kontrolowania jakości prokreacji sposobem szczególnie dramatycznym dla rodziców **jest aborcja selekcyjna tzw. płodu defektywnego**, która ma na celu niedopuszczenie do urodzenia

Ausdruck in der überaus lukrativen Verhütungs- und Abtreibungsindustrie. Dieses Kontrollieren ist auch mit der von der feministischen Ideologie propagierten Notwendigkeit verbunden, dass die Frau die Herrschaft über ihr „biologisches Schicksal“ gewinnt, sowie im Zusammenhang mit der Beherrschung der Fortpflanzung mit der Forderung nach entsprechenden Rechten und nach Unterstützung durch den Staat. Der Wille, die Folgen der sexuellen Aktivität zu kontrollieren, hat solche Ausmaße angenommen, dass verantwortliche Elternschaft durch „Familienplanung“ ersetzt wurde. Dieser Begriff ist so dehnbar, dass man sich kaum vorstellen kann, der heutige Mensch würde auf Planung in diesem Bereich verzichten wollen. Diese ist geradezu zum Synonym für Rationalität und Verantwortlichkeit geworden. Die geradezu besessene Forderung, das Fortpflanzungsbedürfnis zu kontrollieren, führt letztendlich zur Negierung der Existenz und Wichtigkeit dieses Bedürfnisses selbst, und die Familienplanung selbst ist hauptsächlich auf einseitige Kontrolle ausgerichtet: in Richtung einer Beschränkung der Fruchtbarkeit. Dagegen überrascht die Wirklichkeit die ein Kind zeugen wollenden Eltern mehr als einmal: sie können nicht erreichen, was sie geplant haben, oder aber das gezeugte Kind ist vielleicht mit einer angeborenen Krankheit behaftet.

Der Wille, die Fortpflanzung und ihre Qualität zu kontrollieren, führte zur Entwicklung verschiedener Techniken unterstützter Reproduktion und Dienstleistungen in Form der Leihmutterchaft (Gebärmutterverleih), der Gentechnik, der Gentherapie, medizinischer Experimente an menschlichen Keimzellen und Embryonen, gegenwärtig zur Realisierung des Projekts zur Erkennung des menschlichen Genoms¹⁵ sowie der Klonierung.¹⁶ Die sich ständig weiterentwickelnden Dienstleistungen in Bezug auf eine künstliche Auslösung menschlichen Lebens sowie für die Zeit der Schwangerschaft und der Geburt bieten uns zwar ständig zunehmende Möglichkeiten einer Kontrolle der Fortpflanzung, aber dabei ist immer zu fragen: was darf der Kontrolle unterliegen, wie kann kontrolliert werden, warum muss

dziecka zdiagnozowanego prenatalnie jako obciążone wadą lub chorobą wrodzoną. Poza ratowaniem życia matki jest to rodzaj aborcji najbardziej społecznie akceptowany. Nie oznacza to jednak, że jest psychologicznie łatwy. Wręcz przeciwnie. Rodzice od początku są zachęcani, by zaakceptowali ciążę i pokochali poczęte dziecko, stosowali różne formy prenatalnej komunikacji z nim, troszczyli się o jego zdrowie, a jednocześnie proponuje się im wyabortowanie dziecka jako produktu nieudanej prokreacji, jeśli okaże się obciążone wadą lub chorobą. Są to sprzeczne informacje, które powodują zamieszanie w przeżyciach rodziców z powodu doświadczania przez nich przeciwstawnych uczuć – lęku o zdrowie i życie dziecka oraz niechęci do niego w razie niespełnienia oczekiwań. Jeśli czują niepokój o zdrowie dziecka, to perspektywa diagnostyki prenatalnej powoduje opóźnienie w kształtowaniu się ich przywiązania do niego, a ono samo przez długi czas rozwija się w uczuciowej pustce.

6. Mentalność antykoncepcyjna i aborcyjna

Postawa kontrolowania prokreacji jest ściśle związana z mentalnością antykoncepcyjną i aborcyjną. Nastawienie antykoncepcyjne zawiera wspomniany już komunikat, że płodność jest niebezpieczna i poprzez użycie środków ubezpladniających należy się przed nią chronić, na przykład prezerwatywą, jak przed zarażeniem wirusem HIV. W konsekwencji płodności kobieta może bowiem zostać „zainfekowana chorobą” zwaną ciążą, której zejściem jest urodzenie dziecka. Jedyнным „lekarstwem” zapobiegającym rozwojowi tej „choroby” jest jej chirurgiczne przerwanie zwane aborcją. Stosując antykoncepcję, partnerzy komunikują sobie wzajemnie parcjalną i warunkową akceptację (twoja

kontrolloiert werden, zu welchem Zweck wird kontrolliert, wozu führt die Kontrolle, welche Reichweite hat sie, wer verliert dabei und wer gewinnt?

Diese Kontrollbesessenheit ist für die Eltern außerordentlich stresserzeugend. Sie bewirkt, dass die Medizin zu einer Institution sozialer Kontrolle der Qualität der Fortpflanzung wird. Da die allmonatlichen physiologischen Veränderungen des weiblichen Zyklus als Quell psychischer Labilität und unter dem Aspekt der „Gefahr” des Schwangerwerdens betrachtet werden, wird die Ovulation durch Diagnostik ihrer Symptome oder durch gleich ihre Eliminierung kontrolliert. Die Schwangerschaft gilt als eine Krankheit, die behandelt werden muss, die Frau als eine zur Schwangerschaftskontrolle verpflichtete Patientin und die Geburt als ein ärztlicher Kontrolle (meistens auch pharmakologischer, manchmal sogar chirurgischer) und somit der Hospitalisierung bedürftiges Ereignis, der Embryo als eine der Kontrolle und der Entscheidung darüber unterworfenen Realität, ob er als Eindringling oder als potentieller Patient gelten soll, dessen Entwicklung kontrolliert und je nach seiner vorhergesehenen Lebensqualität über seine Therapieung oder aber Tötung entschieden werden muss.

Unter den verschiedenen Arten der Qualitätskontrolle der Fortpflanzung ist **die selektive Abtreibung des sog. Defektembryos** für die Eltern besonders dramatisch, die die Nichtzulassung der Geburt eines pränatal als mit einem Fehler oder einer angeborenen Krankheit behaftet diagnostizierten Kindes zum Ziel hat. Neben der Abtreibung zur Rettung des Lebens der Mutter ist dies der gesellschaftlich am meisten akzeptierte Abtreibungsgrund. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie psychisch leicht zu verkraften wäre. Ganz im Gegenteil. Die Eltern werden von Anfang an ermuntert, die Schwangerschaft zu akzeptieren und das gezeugte Kind zu lieben; sie haben verschiedene Formen pränataler Kommunikation mit ihm angeknüpft und sich um seine Gesundheit gesorgt – und zugleich wird ihnen vorgeschlagen, dieses Kind als Produkt einer misslungenen Fortpflanzung abzutreiben, wenn es einen

płciowość tak, twoja płodność nie; związek tak, ale pod warunkiem ubezpłodnienia).

Stosowanie antykoncepcji powoduje, że odpowiedzialność osób zaangażowanych w intymne zbliżenie zostaje przerzucona na techniczne środki, a w razie „niepowodzenia” mężczyzna nie poczuwa się do konieczności opieki nad „nieplanowaną ciążą”, tylko przerzuca po raz wtóry tę odpowiedzialność poza siebie – na kobietę. Zalegalizowana aborcja jest informacją dla mężczyzny, że może nie interesować się kobietą ani swoim poczętym dzieckiem, ponieważ istnieje wyjście: aborcja. Prawo aborcyjne jest społecznym przyzwoleniem na zwalnianie się mężczyzny z opieki nad swoim potomstwem. Dramat aborcji jest tym większy, że to na własne życzenie kobiety pozbawiły mężczyzn roli protektora. Zgodziły się na to, aby mężczyźni zwalniali się z odpowiedzialności za konsekwencje współżycia seksualnego. Jeżeli łatwo można uchylić się od ponoszenia odpowiedzialności za dziecko przed jego narodzeniem, łatwo też zająć podobną postawę po urodzeniu.

Mentalność antykoncepcyjna pociąga za sobą niebezpieczeństwo antagonizacji płci. Mężczyzna nie ma możliwości zostać ojcem bez zgody kobiety, natomiast ona bez jego wiedzy i przyzwolenia może skorzystać ze środków antykoncepcyjnych (na przykład pigułki hormonalnej), wczesnoporonnych (na przykład wkładki wewnątrzmacicznej) lub sterylizacji (na przykład podwiązania jajowodów). Prezerwatywa wymaga jej akceptacji, natomiast żeńskie środki antykoncepcyjne są w większości nieidentyfikowalne przez niego, stąd kobieta ma możliwość manipulować męską płodnością – bez jego wiedzy może siebie ubezpłodnić i wtedy, pomimo jego starań i woli posiadania dziecka, nie dojdzie do poczęcia. Antykoncepcja może

Fehler oder eine Krankheit hat. Dies sind widersprüchliche Informationen, die die Eltern verwirren, weil sie dann gegensätzliche Gefühle empfinden – einerseits Angst um die Gesundheit und das Leben des Kindes und andererseits seine Ablehnung im Falle der Nichterfüllung ihrer Erwartungen. Wenn sie sich um die Gesundheit des Kindes Sorgen machen, dann bewirkt die Perspektive der Pränataldiagnostik eine Verzögerung der Herausbildung ihrer Gefühle für das Kind, das sich somit für längere Zeit in einem emotionalen Vakuum entwickelt.

6. Die Verhütungs- und Abtreibungsmentalität

Die Haltung der Fortpflanzungskontrolle ist eng mit einer Verhütungs- und Abtreibungsmentalität verbunden. Die Verhütungseinstellung beinhaltet die bereits erwähnte Information, dass die Fruchtbarkeit gefährlich ist und dass man sich durch Verwendung empfängnisverhütender Mittel vor ihr schützen muss, zum Beispiel durch Kondome, genauso wie vor der Ansteckung durch den HIV-Virus. In der Konsequenz kann die Fruchtbarkeit der Frau nämlich von einer als Schwangerschaft bezeichneten „Infektionskrankheit“ befallen werden, die mit der Geburt eines Kindes enden kann. Das einzige „Medikament“, das die Entwicklung dieser Krankheit verhindert, bildet dann ein als Abtreibung bezeichneter chirurgischer Eingriff. Indem die Partner Empfängnisverhütung betreiben, kommunizieren sie einander ihre partielle und bedingte Akzeptanz (deine Sexualität: ja, deine Fruchtbarkeit: nein; unsere Beziehung: ja, aber unter der Bedingung der Nichtempfangnis).

Die Anwendung der Empfängnisverhütung bewirkt, dass die Verantwortung der intimen Verkehr aufnehmenden Personen auf technische Mittel übertragen wird, so dass der Mann im Falle eines „Misslingens“ keine Notwendigkeit sieht, sich der „ungeplanten Schwangerschaft“ sorgend anzunehmen, sondern diese Verantwortung erneut auf jemand anderen abschiebt – diesmal auf die Frau. Die legalisierte Abtreibung stellt eine Information für den Mann dar, dass er sich weder für seine Partnerin

więc być bronią stosowaną przez kobietę w walce z mężczyzną, z męską płodnością. Mężczyźni zaś, przytłumieni ofensywnością kobiet, stają się pasywni w kontaktach z nimi, lękają się przywiązania, zaufania, otwarcia. Niepewni coraz bardziej swojej męskiej wartości, dowartościowują się poprzez stosowanie siły, udowadnianie sprawności seksualnej, karierę zawodową, szukanie akceptacji w związkach homoseksualnych. W kontaktach seksualnych starają się być supermenami, lecz często cierpią z powodu niechęci do kobiet, niskiego popędu seksualnego czy zaburzeń seksualnych.

Aborcja jako ekstremalny środek kontroli urodzeń, gdy zawiedzie antykoncepcja, jest ściśle z nią związana. Postawa akceptująca antykoncepcję i aborcję ma wspólną istotną cechę – nastawienie przeciw życiu. Na całym świecie obserwuje się zależność wzrostu liczby przerwanych ciąży od propagowania i dostępności antykoncepcji¹⁷. Akceptacja aborcji łączy się ze zmianą znaczenia pojęć: ciąża, płód, dziecko poczęte. Aby móc abortować, trzeba odpersonalizować dziecko poczęte i sprowadzić je do pozycji produktu prokreacji zwanego zarodkiem lub płodem. Mentalność aborcyjną charakteryzuje: odebranie dziecku prenatalnemu statusu człowieka, niedoceniecie jego kompetencji rozwojowych oraz zawężenie rzeczywistości ciąży do stanu kobiety (brak rzeczywistości prenatalnej), odmowa przyznania rozwijającej się istocie ludzkiej prawa do życia, podkreślanie wskazań do przerywania ciąży, załatwianie problemów osobistych i społecznych przy pomocy narzędzi i usług medycznych, wykorzystywanie personelu medycznego do niszczenia poczętego życia. Upowszechnieniu tej mentalności pomaga stosowanie określeń, które kamuflują to, co dokonuje się w trakcie tak zwanego przerywania ciąży¹⁸.

noch für sein gezeugtes Kind zu interessieren braucht, weil es ja den Ausweg der Abtreibung gibt. Das Abtreibungsrecht bedeutet die gesellschaftliche Erlaubnis, das der Mann sich von der Fürsorge für seine Nachkommenschaft freimachen kann. Das Drama der Abtreibung ist um so größer, als die Frauen auf eigenen Wunsch den Mann seiner Beschützerrolle beraubt haben. Sie waren damit einverstanden, dass sich die Männer von ihrer Verantwortung für die Folgen sexuellen Verkehrs befreien. Und wenn man sich vor der Geburt des Kindes so leicht der Verantwortung entziehen kann, dann fällt es auch leicht, eine ähnliche Haltung nach seiner Geburt einzunehmen.

Die Verhütungsmentalität zieht eine gefährliche Antagonisierung der Geschlechter nach sich. Der Mann hat keine Möglichkeit, ohne die Zustimmung der Frau Vater zu werden, während sie ohne sein Wissen und ohne seine Zustimmung Verhütungsmittel (zum Beispiel Hormonpillen) oder Nidationshemmer (zum Beispiel Intrauterinpressare) benutzen oder sich sterilisieren lassen kann (zum Beispiel durch Ligatur der Eileiter). Das Kondom muss jedesmal von ihr akzeptiert werden, während die weiblichen Verhütungsmittel in ihrer Mehrheit vom Mann gar nicht identifiziert werden können, so dass die Frau die Möglichkeit bekommt, die männliche Fruchtbarkeit zu manipulieren – d.h. sie kann sich ohne sein Wissen unfruchtbar machen lassen, so dass es – trotz all seiner Bemühungen und seines Willens – nicht zur Zeugung eines Kindes kommt. Somit kann die Empfängnisverhütung eine von den Frauen verwendete Waffe im Kampf gegen die Männer und die männliche Fruchtbarkeit werden. Und die von dieser Offensive der Frauen niedergedrückten Männer werden im Kontakt mit ihnen passiv und fürchten sich vor Bindungen, Vertrauen und Offenheit ihnen gegenüber. Immer verunsicherter in Bezug auf ihren Wert als Männer versuchen sie, sich durch Anwendung von Gewalt, Beweise ihrer sexuellen Leistungsfähigkeit und berufliche Karriere aufzuwerten oder suchen Akzeptanz in homosexuellen Beziehungen. In ihren sexuellen Kontakten

Jednym z przejawów aborcyjnej mentalności naszej epoki jest fakt zaprzeczania psychologicznym skutkom aborcji. Tymczasem, chociaż nie zawsze występuje syndrom poaborcyjny (*post abortion syndrome*) w postaci klinicznego zespołu zaburzeń po stresie urazowym jakim była aborcja, to jednak pozostawia ona najczęściej mniej lub bardziej nasilone konsekwencje psychiczne dobrowolnej utraty dziecka, jak przeżywanie żałoby (czasem tłumione latami), smutek (aż po depresję), wyrzuty sumienia, poczucie winy i wstydu, złość, niepokój i napięcie, poczucie krzywdy ze strony losu, niezrozumienia i osamotnienia, poczucie mniejszej wartości i niezadowolenia z życia, dolegliwości psychosomatyczne. Nierozpoznany ból i niewyrażony żal jest szczególnie niszczący, a przeżycia mężczyzn związane z aborcją (czy to dokonaną za ich namową, czy też bez ich wiedzy lub zgody) są na razie nieodkrytym „czarnym kontynentem” w psychologii człowieka dorosłego¹⁹.

7. Medykalizacja sfery prokreacyjnej

Jednym z niewątpliwie istotnych zjawisk cywilizacyjnych jest **postęp medycyny**, który umożliwia przeżycie coraz większej liczby przedwcześnie urodzonych i chorych noworodków, zmniejsza radykalnie śmiertelność kobiet, pozwala na monitorowanie przebiegu ciąży i śledzenie rozwoju dziecka przed urodzeniem – stąd ciąża i poród mogą wiązać się bardziej z nadzieją i radością niż było to wcześniej, gdy nierzadko narodziny pociągały za sobą chorobę i śmierć. Tym samym medycyna wkroczyła na teren prenatalnego życia człowieka, a więc na teren traktowany dotychczas jako sacrum. To niestety spowodowało przesadne zmedykalizowanie i spatalizowanie procesów prokreacyjnych

bernien sie sich, als Superman zu erscheinen, leiden dann aber oft an Abneigung gegen Frauen, niedrigem Sexualtrieb oder Potenzstörungen.

Eng damit verbunden ist die Abtreibung als extremes Mittel der Geburtenkontrolle, wenn die Empfängnisverhütung versagt hat. Die Akzeptanz der Verhütung und der Abtreibung besitzt eine gemeinsames Merkmal – die Einstellung gegen das Leben. Auf der ganzen Welt ist eine Abhängigkeit der zunehmenden Zahl von Schwangerschaftsabbrüchen von der Propagierung und Zugänglichkeit der Empfängnisverhütung zu beobachten.¹⁷ Die Akzeptanz der Abtreibung ist mit einer veränderten Bedeutung der Begriffe Schwangerschaft, Embryo und gezeugtes Kind verbunden. Um abtreiben zu können, muss das gezeugte Kind entpersonalisiert und auf die Position eines als Keimzelle oder Fötus bezeichneten Fortpflanzungsproduktes reduziert werden. Die Abtreibungsmentalität zeichnet sich dadurch aus, dass dem vorgeburtlichen Kind der Status eines Menschen genommen wird, seine Entwicklungstendenzen verkannt werden und die ganze Wirklichkeit der Schwangerschaft auf den Zustand der Frau eingeengt wird (völlige Verkennung der pränatalen Realität), dem sich entwickelnden menschlichen Wesen da Recht auf Leben abgesprochen wird, die Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs hervorgehoben wird, persönliche und soziale Probleme mit Hilfe medizinischer Werkzeuge und Dienstleistungen „erledigt” werden, das medizinische Personal zur Zerstörung gezeugten Lebens eingesetzt wird usw. Die Ausbreitung dieser Mentalität wird erleichtert durch die Verwendung von Begriffen, welche das verschleiern, was im Verlauf der sogenannten Schwangerschaftsunterbrechung wirklich geschieht.¹⁸

Eines der Symptome dieser Abtreibungsmentalität unserer Zeit liegt in der Leugnung der psychologischen Folgen der Abtreibung. Auch wenn wir es nicht immer mit einem Post-Abortion-Syndrom in Form klinischer Störungen nach dem traumatischen Stress der Abtreibung zu tun haben, hinterlässt sie dennoch mehr oder weniger deutlich in Erscheinung

i uczyniło kobietę – ciężarną pacjentką, dziecko – ciężką lub pacjentem, natomiast procesy ciąży i porodu – sytuacjami profesjonalnej interwencji. W wypadku tak zwanego podejścia zorientowanego na rodzinę pacjentami stają się para rodziców, którzy zobligowani są do korzystania w ciąży z coraz większej liczby usług medycznych. To zobligowanie ma często charakter przymusu pośredniego, jest niedyrektywnym insynuowaniem rodzicom, co jest dla nich dobre w ich sytuacji. Można powiedzieć, że kobieta jest „ciężko chora na swoją ciążę”, w perspektywie zaś czeka ją obowiązkowa hospitalizacja związana z porodem. Obecnie znamy już wiele negatywnych konsekwencji nadmiernej medykacji procesu ciąży, porodu i karmienia. Intoksykacja farmakologiczna dziecka w czasie rodzenia się zaburza jego doznania i pamięć²⁰. Pre- i perinatalne traumy mają wpływ na dalsze życie, a ich znaczenie zależy od liczby i rodzaju kolejnych urazów. Poza tym interwencje położnicze są same w sobie urazem i pozostawiają ślad w psychice niezależnie od uprzednich i dalszych traum, które by ich działanie wzmacniały; ślad ten jest niebagatelny, gdyż dotyczy zdrowia, stosunku do siebie, relacji i komunikacji z innymi, funkcjonowania w różnych rolach życia osobistego, rodzinnego i zawodowego, seksualności i religijności jednostki²¹.

W wyniku zmian w podejściu do prokreacji rodzice, o czym już wspomniałam, stali się w dużym stopniu niewolnikami coraz bardziej doskonalonych technologii medycznych. Można spodziewać się, że im większy nastąpi rozwój różnych usług związanych z diagnozą stanu zdrowia dziecka przed urodzeniem, tym więcej osób będzie nimi objętych, a tym samym zwiększy się medykacja w tym zakresie. Jest to zjawisko szczególnie

tretende psychische Konsequenzen des freiwilligen Verzichts auf das Kind, wie z.B. ein (manchmal jahrelang verdrängtes) Gefühl der Trauer, Niedergeschlagenheit (bis hin zur Depression), Gewissensbisse, Schuld- und Schamgefühle, Ärger, Unruhe und Spannungen, ein Gefühl, vom Schicksal benachteiligt zu sein, missverstanden zu werden und vereinsamt zu sein, Minderwertigkeitsgefühle und Unzufriedenheit mit dem Leben sowie psychosomatische Beschwerden. Besonders destruktive Wirkungen verursachen der unerkannte Schmerz und die nicht zum Ausdruck gebrachte Trauer. Und die mit der Abtreibung verbundenen Erlebnisse der Männer (zu der sie ihre Partnerin überredet haben oder die ohne ihr Wissen und Einverständnis erfolgt ist) bilden vorläufig noch einen „schwarzen Kontinent“ in der ERwachsenenpsychologie.¹⁹

7. Die Medikalisierung des Bereichs der Fortpflanzung

Ein zweifellos wesentliches zivilisatorisches Phänomen bildet der **medizinische Fortschritt**, der das Überleben einer immer größeren Zahl von Frühgeburten und kranken Neugeborenen ermöglicht, die Frauensterblichkeit radikal vermindert, eine Überwachung des gesamten Schwangerschaftsverlaufs und die Verfolgung der Entwicklung des Kindes vor seiner Geburt erlaubt. Deshalb können Schwangerschaft und Geburt mehr mit Hoffnung und Freude in Verbindung gebracht werden, als dies früher der Fall war, als die Geburt nicht selten Krankheit und Tod nach sich zog. Damit hat die Medizin das Gebiet des vorgeburtlichen Lebens des Menschen betreten – ein Gebiet, welches bisher als ein Sacrum galt. Leider führte dies zu einer übertriebenen Medikalisierung und Paternalisierung der Fortpflanzungsprozesse und machte die Frau zur schwangeren Patientin, das Kind zur Schwangerschaft oder ebenfalls zum Patienten und die Vorgänge der Schwangerschaft und Geburt zu Situationen professioneller Intervention. Im Falle des sogenannten familienorientierten Ansatzes wurde das Elternpaar zu

niekorzystne, bo dotyczy każdego człowieka, który od poczęcia staje się pacjentem, chociaż w zdecydowanej większości wypadków jest zdrowy. Niestety, sama dostępność aparatury i leków staje się moralnym zobowiązaniem do ich stosowania (imperatyw użycia). Badania, w miarę rozwoju placówek je oferujących, są coraz częściej traktowane jako niezbędny element opieki prenatalnej²². Sama więc dostępność usługi medycznej zmienia liczbę osób, które podpadają pod kwalifikację „osoby z ryzykiem genetycznym”. Entuzjizm wobec nowych procedur powoduje trudności w określeniu prawdziwego dobra pacjenta.

Medykalizacja niesie z sobą szereg negatywnych konsekwencji dla osobistych przeżyć rodziców, na przykład zwiększa poczucie bezradności wobec tego, co może zagrozić dziecku, a tym samym powoduje wzrost niepokoju; narusza zaspokojenie szeregu potrzeb psychicznych (potrzeby autonomii, prywatności czy intymności), sprzyja powstawaniu dystansu w relacji personel – rodzice; zwiększa poczucie dominacji ze strony nieprzewidywalnych czynników (na przykład aparatury i środków medycznych). Poza tym ma ona również konsekwencje o charakterze społecznym: zmienia znaczenie prokreacji i wartość dziecka w świadomości ludzi; podnosi kryteria wymagań wobec zdrowia i sprawności psychofizycznej, jakie dziecko musi spełnić, by mogło się narodzić, jak też zwiększa społeczne oczekiwania wobec prokreacji (decydujące choćby o satysfakcjonującej ocenie przebiegu ciąży lub porodu); zwiększa poczucie odpowiedzialności rodziców w związku z wykorzystaniem wszystkich możliwych form detekcji płodu i medycznej obsługi zdarzeń prokreacyjnych; stwarza niebezpieczeństwo kształtowania postawy nietolerancji i odrzucenia

Patienten, die dazu verpflichtet wurden, eine immer größere Zahl medizinischer Dienstleistungen in der Schwangerschaft in Anspruch zu nehmen. Diese Verpflichtung hat oft den Charakter mittelbaren Zwanges, denn den Eltern wird indirekt unterstellt, was für sie in ihrer Situation gut ist. Man kann sagen, dass die Frau „schwerkrank“ ist, dass sie an ihrer Schwangerschaft „leidet“ und vor der Perspektive einer obligatorischen Hospitalisierung im Zusammenhang mit der Geburt steht. Heute kennen wir bereits zahlreiche negative Folgen der übermäßigen Medikalisierung des Prozesses der Schwangerschaft, der Geburt und des Stillens. Die pharmakologische Intoxikation des Kindes im Augenblick seiner Geburt führt zu Wahrnehmungs- und Gedächtnisstörungen.²⁰ Die prä- und perinatalen Traumen beeinflussen das weitere Leben des Kindes, wobei ihre Bedeutung von ihrer Zahl und Art abhängig ist. Außerdem stellen die geburtshilflichen Eingriffe schon an sich ein Trauma dar und hinterlassen eine Spur in der Psyche, unabhängig von den vorherigen und darauffolgenden Traumen, die ihre Wirkung aber noch verstärken würden. Diese Spur ist nicht unerheblich – sie betrifft die Gesundheit, das Verhältnis zu sich selbst, die Beziehung und Kommunikation mit anderen, das Funktionieren in den verschiedenen Rollen des persönlichen, familiären und beruflichen Lebens sowie die Sexualität und die Religiosität des Einzelnen.²¹

Im Ergebnis dieser gewandelten Einstellung zur Fortpflanzung sind die Eltern, wie bereits erwähnt, weitgehend zu Sklaven immer vollkommener medizinischer Technologien geworden. Es ist zu erwarten, dass in dem Maße, wie die Entwicklung der verschiedenen mit der Diagnose des vorgeburtlichen Gesundheitszustandes des Kindes immer schneller fortschreitet, zugleich auch die Zahl der von ihnen erfassten Personen noch wachsen und damit die Medikalisierung auf diesem Gebiet noch weiter zunehmen wird. Dies wäre besonders ungünstig, weil davon jeder Mensch betroffen ist, der dann schon von seiner Zeugung an zum Patienten gemacht wird, auch wenn er in der überwiegenden

wobec osób niepełnosprawnych i ich rodzin; rozbudza fałszywe przekonanie, że społeczeństwo może ustrzec się przed urodzeniem dzieci chorych i zapewnić, by na świat przychodziły tylko zdrowe dzieci.

Medykalizacja prokreacji jest udokumentowaną empirycznie psychogenną przyczyną większej liczby dolegliwości ciąży, poronień, śmierci wewnątrzmacicznej płodu, komplikacji w przebiegu ciąży i porodu (między innymi porodu z użyciem narzędzi chirurgicznych, wspieranego farmakologicznie, zakończonego cesarskim cięciem), powikłań w przebiegu porodu, depresji poporodowej, trudności w karmieniu piersią oraz zaburzeń w rozwoju dziecka przed urodzeniem oraz w okresie noworodkowym²³.

8. Komerccjalizacja usług dotyczących prokreacji

Komerccjalizacja usług związanych z prokreacją prowadzi do zobowiązania kobiety (głównie kobiety) do coraz częstszego korzystania z nich. Usługi te stają się coraz bardziej zróżnicowane, wymagają coraz częstszej aplikacji i obejmują coraz szerszy zakres życia. Kierowane są do coraz młodszych kobiet (zachęca się je w ramach edukacji seksualnej, by każda nastolatka miała „swojego ginekologa”) oraz do kobiet coraz starszych, którym proponuje się wieloletnią terapię hormonalną w okresie menopauzalnym.

Pojawianie się na rynku medycznym nowych metod, narzędzi, aparatów i leków rodzi następne problemy. Jest ono tak szybkie, że jedynie daleko posunięta specjalizacja pozwala na bycie kompetentnym. Następuje ogromne rozwarstwienie wąkospecjalistycznych dyscyplin w ramach samej ginekologii i położnictwa – i to, co kiedyś obejmowali swą troską i pomocą położnicy i lekarz rodzin-

Mehrheit aller Fälle gesund ist. Leider wird bereits die Zugänglichkeit der neuen Apparaturen und Medikamente zur moralischen Verpflichtung ihrer Anwendung (Imperativ der Nutzung). Mit zunehmender Verbreitung der sie anbietenden Einrichtungen werden diese Untersuchungen immer häufiger als unerlässlicher Bestandteil der pränatalen Fürsorge betrachtet.²² Daher verringert bereits das bloße Vorhandensein dieser medizinischen Dienstleistungen die Zahl derjenigen, die als „Personen mit genetischem Risiko” abqualifiziert werden müssten. Diese Begeisterung für die neuen Prozeduren verursacht Schwierigkeiten bei der Bestimmung des wirklichen Wohls des Patienten.

Die Medikalisierung zieht eine ganze Reihe negativer Folgen für die persönlichen Erlebnisse der Eltern nach sich. Zum Beispiel verstärkt sie das Gefühl der Ratlosigkeit demgegenüber, was dem Kind drohen kann, und bewirkt schon dadurch ein Gefühl der Beunruhigung. Sie verletzt die Befriedigung einer Reihe psychischer Bedürfnisse (des Bedürfnisses nach Autonomie, Privatheit und Intimität) und fördert die Entstehung von Distanz im Verhältnis zwischen dem medizinischen Personal und den Eltern. Sie verstärkt das Gefühl, von unvorhersehbaren Faktoren dominiert zu werden (zum Beispiel von den medizinischen Apparaten und Mitteln). Außerdem hat die Medikalisierung dieser Sphäre auch Konsequenzen sozialer Art: sie verändert die Bedeutung der Fortpflanzung und den Wert des Kindes im gesellschaftlichen Bewusstsein; sie erhöht die Kriterien der Anforderung an Gesundheit und psychophysische Leistungsfähigkeit, welche das Kind erfüllen muss, um geboren werden zu dürfen, und steigert auch die sozialen Erwartungen an die Fortpflanzung (die zumindest über den zufriedenstellenden Verlauf der Schwangerschaft oder der Geburt entscheiden); sie verstärkt das Gefühl der Verantwortung der Eltern für die Inanspruchnahme aller nur möglichen Formen der Untersuchung des Embryos und der medizinischen Begleitung des Fortpflanzungsgeschehens; sie erzeugt die Gefahr der Entstehung von Intoleranz

ny, obecnie może podlegać kilku specjalistom, z których każdy dysponuje dla siebie właściwym arsenałem metod diagnostycznych i leczniczych. Nie tylko dezorientuje to rodziców (z jakich usług mają korzystać, by zapewnić dziecku prawidłowy rozwój), ale również stanowi obciążenie finansowe dla ich rodzinnego budżetu oraz budżetu służby zdrowia.

Następny problem związany jest z paradoksem coraz mniejszej dostępności do rzetelnej wiedzy medycznej z powodu szumu informacyjnego, utrudniającego w gąszczu nowinek wybór najlepszych sposobów diagnozy i pomocy ze strony lekarza. Okazuje się bowiem, że na decyzję o wyborze metody diagnostycznej czy terapeutycznej ma wpływ przede wszystkim to, co nazywamy osobistą percepcją przewidywanych zysków i strat w wyniku użycia danej procedury, dostępność do niej i ilość pieniędzy przeznaczona na jej reklamę. Nierzadko percepcja korzyści i strat, a nie dowody na korzyści i straty, jest ważna w ocenie tego, co uznaje się za rzeczywiste dobro pacjenta. Percepcja ta zaś zależy od szeregu czynników (na przykład kulturowych), od poziomu opieki medycznej, mody, nacisków firm farmaceutycznych, statusu społecznego i zachowania pacjentki oraz osobowości lekarza (w tym od przyswojonych przez niego stereotypów). Na przestrzeni ostatnich lat szczególnie niebezpieczeństwo kryje w sobie polityka rynkowa firm farmaceutycznych oraz produkujących sprzęt medyczny, które na różne sposoby szukają rynku zbytu i uzależniają od siebie nie tylko pojedynczych lekarzy, ale również (między innymi przez tak zwane umowy związane) system opieki medycznej danego kraju, a tym samym konkretnego pacjenta, który staje się konsumentem.

Jednym z przejawów komercjalizacji prokreacji jest funkcjonowanie banków sper-

und Ablehnung gegenüber behinderten Personen und ihren Familien; sie erweckt die falsche Überzeugung, die Gesellschaft könne sich vor der Geburt kranker Kinder schützen und gewährleisten, dass nur gesunde Kinder zur Welt kommen.

Die Medikalisierung der Fortpflanzung bildet die empirisch dokumentierte psychogene Ursache einer immer größeren Zahl von Schwangerschaftsbeschwerden, Fehlgeburten, Absterben des Embryos im Uterus der Mutter, Komplikationen im Verlauf der Schwangerschaft und bei der Geburt (unter anderem was die Geburt mit Hilfe chirurgischer Instrumente, die pharmakologisch unterstützte Geburt und den Kaiserschnitt betrifft), Komplikationen im Verlauf des Wochenbetts, Depressionen nach der Geburt, Schwierigkeiten mit dem Stillen sowie Störungen in der Entwicklung des Kindes vor der Geburt sowie im Säuglingsalter.²³

8. Die Kommerzialisierung der mit der Fortpflanzung verbundenen Dienstleistungen

Die Kommerzialisierung der mit der Fortpflanzung verbundenen Dienstleistungen führt dazu, dass die Frau (hauptsächlich die Frau) zu ihrer immer häufigeren Inanspruchnahme verpflichtet wird. Diese Angebote werden immer differenzierter, erfordern immer häufiger Applikationen und erfassen immer breitere Lebensbereiche. Adressiert werden sie an immer jüngere Frauen (im Rahmen der Sexualerziehung wird dazu aufgerufen, dass jede Teenagerin „ihren Gynäkologen“ hat) sowie auch an immer ältere Frauen, denen eine langjährige Hormontherapie in der Menopause vorgeschlagen wird.

Dass auf dem medizinischen Markt ständig neue Methoden, Instrumente, Apparate und Medikamente auftauchen, führt zu weiteren Problemen. Dies geschieht so schnell, dass einzig eine weitgehende Spezialisierung erlaubt, kompetent zu sein. Es kommt zu einer enormen Aufspaltung der Gynäkologie und Geburtshilfe in engspezialistische Disziplinen – und so kann das, was einst der Sorge und Hilfe von Hebamme und Hausarzt anvertraut wer-

my. Z badań prowadzonych na Zachodzie wynika, że oddając spermę, ojciec inseminator kieruje się zdecydowanie motywacją finansową. Nasienie jest przede wszystkim traktowane utylitarnie – jako źródło zarobku oraz środek służący udowodnieniu własnej potencji płciowej. Większość klientów banków spermy chce wiedzieć o powodzeniu zabiegów sztucznego unasiennienia, a więc chcą utwierdzić się w poczuciu bycia efektywnym zapładniaczem, ale deklarują brak psychicznej więzi z dzieckiem i wymagają zachowania całkowitej anonimowości. Stają się ojcami, ale nie chcą wiedzieć, kim jest matka ich dzieci, nie chcą znać swoich dzieci ani orientować się, jak przebiega ich rozwój, co wydarza się w ich życiu, jakie są. Wykorzystywanie nasienia jako dobra ekonomicznego to sprzedawanie swojej najbardziej żywej struktury, dzięki której człowiek może dać życie innemu człowiekowi, może oddać drugiemu część siebie, swojej własnej przeszłości i wpisanej w materiał genetyczny historii całej rodziny. Czerpanie finansowych korzyści z komórek ciała, które nie są zwykłymi komórkami, ale będącymi źródłem nowego życia i kreującymi inną osobę, wskazuje na przedmiotowe traktowanie siebie samego, brak poczucia osobistej godności i wartości, brak szacunku do siebie i swoich genealogicznych korzeni, a tym samym na pustkę duchową, brak głębszego poczucia wartości życia i jego perspektyw. Tak instrumentalne traktowanie nasienia przez jego dawców świadczy o rozbitej męskiej tożsamości i pogłębia zranienia ich psychiki.

Rozszerzenie zakresu i dostępności coraz bardziej wyrafinowanych metod monitorowania stanu dziecka i zdrowia kobiety to następny przejaw komercjalizacji w zakresie prokreacji. Obciąża ono kosztami badania nie tylko budżet państwa lub firmy ubezpie-

den konnte, heute mehreren Spezialisten unterliegen, von denen jeder über sein eigenes Arsenal diagnostischer und therapeutischer Methoden verfügt. Dies desorientiert die Eltern, die nicht wissen, welche Dienstleistungen sie in Anspruch nehmen sollen, um die richtige Entwicklung ihres Kindes zu gewährleisten, und stellt außerdem noch eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung für die familiäre Haushaltskasse und das Budget des Gesundheitswesens dar.

Ein weiteres Problem ist mit dem Paradox des immer geringeren Zuganges zu solidem medizinischem Wissen verbunden, und zwar aufgrund des Informationsmülls, der dem Arzt im Gestrüpp der Neuigkeiten die Wahl der besten Diagnose- und Hilfsmethoden erschwert. Denn es erweist sich, dass die Entscheidung über die Wahl der diagnostischen oder therapeutischen Methode vor allem dadurch beeinflusst wird, was wir als die persönliche Perception der voraussichtlichen Gewinne und Verluste im Resultat der Anwendung der betreffenden Prozedur, ihrer Zugänglichkeit und der für die Werbung dafür bestimmten Geldmenge bezeichnen. Nicht selten entscheidet diese Perception von Gewinn und Verlust darüber, was als wirklich gut für den Patienten angesehen wird, nicht aber konkrete Beweise für solche Gewinne und Verluste. Diese Perception hängt von einer ganzen Reihe von Faktoren ab (zum Beispiel von kulturellen), vom Niveau der medizinischen Betreuung, der Mode, dem Druck pharmazeutischer Konzerne, vom sozialen Status und Verhalten der Patientin sowie von der Persönlichkeit des Arztes (einschließlich der Stereotypen, die er sich zu eigen gemacht hat). Im Verlauf der letzten Jahre birgt die Marktpolitik der pharmazeutischen und medizinischen Geräte herstellenden Konzerne besondere Gefahren, die auf verschiedene Weise Absatzmärkte für ihre Produkte suchen und nicht nur einzelne Ärzte von sich abhängig machen, sondern auch (unter anderem durch sogenannte gebundene Verträge) das gesamte System der medizinischen Betreuung des jeweiligen Landes und damit des konkreten Patienten, der zum Konsumenten gemacht wird.

czeniuowe, ale również zmienia w świadomości społecznej znaczenie okresu ciąży: okres ten musi być rozpatrywany w aspekcie koniecznych nakładów ekonomicznych na diagnostykę prenatalną i hospitalizację. Nie każdego, kto pragnąłby dziecka, będzie stać finansowo na pokrycie kosztów „niezbędnych” wizyt i badań lekarskich.

Komercjalizacja okresu ciąży i porodu łączy się z komercjalizacją samej osoby dziecka poczętego. Fakt, że używa się określenia „możemy sobie pozwolić na dziecko”, „stać nas na dziecko”, wskazuje na to, że dziecko tak jak inne dobra materialne stało się towarem luksusowym. W tym kontekście urodzenie dziecka chorego lub niepełnosprawnego oznacza nabycie wyjątkowo „luksusowego” towaru; gdy jest możliwość uchylenia się od jego posiadania, a ktoś rezygnuje z tego, oznacza, że funduje sobie bardzo drogi produkt. Powstaje pytanie, ile pieniędzy trzeba będzie zużyć, aby taki „specjalny produkt” podtrzymać przy życiu i zapewnić rozwój na miarę jego możliwości; czy daną rodzinę i państwo na to stać? Istnieje realne niebezpieczeństwo, obserwowane już na Zachodzie, że społeczeństwo będzie dawało do zrozumienia rodzicom, że nie powinni obciążać innych obywateli kosztami leczenia „wybrakowanych dzieci”²⁴. Rodzice coraz częściej zostaną postawieni wobec problemów, które rodzi decyzja o poddaniu się badaniom genetycznym lub prenatalnym, o poddaniu dziecka terapii genowej lub prenatalnej, o wstrzymaniu opieki neonatalnej. Wszystkie te decyzje co do badań i leczenia mają ogromne konsekwencje finansowe i zawsze, nawet gdy rodzice nie są osobiście obciążeni kosztami, ekonomiczny kontekst zakłóca ich dobre samopoczucie. Publikowane analizy ekonomiczne wskazują, jak nieopłacalne jest podtrzymywanie przy życiu, lecze-

Ein Symptom der Kommerzialisierung der Fortpflanzung bilden die sogenannten Samenbanken. Aus im Westen durchgeführten Untersuchungen ist bekannt, dass sich der „Vater” bei seiner Samenspende vor allem von finanziellen Motiven leiten lässt. Das Sperma wird vor allem utilitaristisch gesehen – als Verdienstquelle und als Mittel zum Beweis der eigenen sexuellen Potenz. Die meisten Samenspender wollen wissen, ob sich die künstliche Insemination dann auch erfolgreich erwiesen hat, d.h. sie erwarten eine Bestätigung ihres Gefühls, ein guter „Besamer” zu sein, deklarieren jedoch das völlige Fehlen einer psychischen Bindung zum Kind und verlangen die Wahrung völliger Anonymität. Sie werden Väter, wollen aber nicht wissen, wer die Mutter ihrer Kinder ist; sie wollen ihre Kinder weder kennen noch erfahren, wie sie sich entwickeln, was in ihrem Leben geschieht, wie sie sind. Die Verwendung des Spermas als Wirtschaftsgut bedeutet, das der Mensch seine vitalste Struktur verkauft, dank der er einem anderen Menschen das Leben schenken kann, einem anderen Menschen einen Teil seiner selbst vermittelt, seiner eigenen Vergangenheit und der in das genetische Material eingeschriebenen Geschichte der gesamten Familie. Die finanzielle Verwertung von Körperzellen, die keine gewöhnlichen Zellen sind, sondern Quellen neuen Lebens darstellen und eine andere Person kreieren können, zeugt von einer instrumentalen Behandlung der eigenen Person, von einem mangelnden Gefühl der eigenen Würde und des eigenen Wertes, von mangelnder Achtung vor sich selbst und den eigenen genealogischen Wurzeln und damit von einer geistigen Leere, dem Fehlen eines tiefen Gefühls für den Wert des Lebens und seiner Perspektiven. Eine solche instrumentale Behandlung des Spermas durch seinen Spender zeugt von einer defekten männlichen Identität und vertieft die Verletzung seiner Psyche noch mehr.

Die Ausweitung des Umfangs und der Zugänglichkeit immer raffinierterer Methoden zur Überwachung des Zustandes des Kindes und der Gesundheit der Frau sind ein weiteres Symptom der

nie, rehabilitacja i wychowywanie dzieci niepełnosprawnych i chorych w porównaniu z kosztami diagnostyki prenatalnej i selekcyjnej aborcji. W szczególny sposób obrazują fakt, że przyznawanie przez państwo środków finansowych na rozwój sieci usług prenatalnych wynika z koncepcji człowieka jako towaru wymiennego, który można ocenić pod względem jakości, w kontekście jego przyszłych wymagań finansowych i na tej podstawie „ometkować” i dopuścić „do obiegu”, czyli do urodzenia.

Rozwój diagnostyki prenatalnej jest ściśle związany z dostępnością usług aborcyjnych, gdyż skuteczne działania lecznicze jesteśmy w stanie podjąć wobec niewielu zdiagnozowanych prenatalnie chorób. Poszerzanie się zakresu usług w tej dziedzinie niesie ze sobą ryzyko jeszcze większej medykalizacji i komercjalizacji okresu ciąży i porodu, zmian w systemie ogólnospołecznych wartości oraz w rozumieniu relacji rodzinnych, wprowadzenia kontroli jakości życia oraz ograniczenia wolności w wyborach prokreacyjnych, nasilenia negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych i zmniejszenia zobowiązania ze strony państwa do opieki nad nimi. W literaturze przedmiotu wskazuje się prawie wyłącznie na pozytywne skutki rozszerzania się praktyki korzystania przez rodziców z usług prenatalnych (na przykład na likwidację leku o stan zdrowia dziecka), natomiast milczy się na temat psychologicznych zagrożeń z tym związanych²⁵. Jednym z nasuwających się w tym kontekście postulatów jest konieczność zadbania, aby lekarz nie stał się narzędziem własnych narzędzi, by zimny i apersonalny świat rzeczy – aparatów i leków – został uzupełniony ciepłem międzyosobowego stosunku w dia-dzie personel medyczny – pacjent oraz by w tym kontakcie zostały wzięte pod uwagę

Kommerzjalizacja na dem Gebiet der Fortpflanzung. Nicht nur belasten die Kosten dieser Untersuchungen den Staatshaushalt oder die Versicherungsfirmen, sondern im gesellschaftlichen Bewusstsein verändert sich auch die Bedeutung der Schwangerschaftszeit, d.h. diese Zeit muss unter dem Gesichtspunkt notwendiger wirtschaftlicher Ausgaben für die pränatale Diagnostik und die Hospitalisierung betrachtet werden. Nicht alle, die sich ein Kind wünschen, werden finanziell in der Lage sein, die Kosten „unerlässlicher” Arztbesuche und Untersuchungen zu bestreiten.

Diese Kommerzialisierung der Zeit der Schwangerschaft und Geburt geht auch einher mit einer Kommerzialisierung der Person des gezeugten Kindes selbst. Die Tatsache, dass solche Redewendungen benutzt werden wie „Wir können uns ein Kind leisten” oder „erlauben” verweist darauf, dass das Kind genauso wie andere materielle Güter zur Luxusware wird. In diesem Kontext würde die Geburt eines kranken oder behinderten Kindes die Anschaffung einer außerordentlich „luxuriösen” Ware bedeuten. Wenn die Möglichkeit besteht, seinen Besitz zu verweigern, sie jemand aber trotzdem nicht in Anspruch nimmt, dann heißt dies, dass er sich ein sehr teures Produkt angeschafft hat. Dann stellt sich die Frage, wieviel Geld ausgegeben werden muss, um solch ein „Spezialprodukt” am Leben zu erhalten und ihm eine seinen Möglichkeiten gemäße Entwicklung zu gewährleisten – und ob sich die betreffende Familie und der Staat dies auch wirklich leisten können. Es besteht die reale Gefahr, die im Westen schon zu beobachten ist, dass die Gesellschaft den Eltern dann zu verstehen gibt, sie sollten ihre Mitbürger doch bitte nicht mit den Kosten der Behandlung „fehlerhafter Kinder” belasten²⁴. Die Eltern sehen sich immer öfter vor Probleme gestellt, die aus der Entscheidung darüber resultieren, ob sie sich genetischen oder pränatalen Untersuchungen unterwerfen, ihr Kind einer Gen- oder Pränataltherapie aussetzen oder aber die neonatale Fürsorge abrechnen sollen. Alle diese Entscheidungen in Be-

rzeczywiste potrzeby rodziców oraz bezwzględna wartość życia ludzkiego.

Poznanie około czterech tysięcy chorób genetycznie uwarunkowanych oraz rozszyfrowanie ludzkiego genomu – wszystkich stu tysięcy genów – stwarza niebezpieczeństwo dalszej komercjalizacji sfery prokreacji. Oto bowiem realne stają się w niedalekiej przyszłości wymagania firm ubezpieczeniowych i pracodawców, aby potencjalni rodzice poddawali się testom genetycznym (badaniom ich genomu, komórek płciowych), lub badania genetyczne embrionu i wycofywanie się z finansowania leczenia dziecka, jeśli rodzice nie zgodzą się na aborcję. „Pula ryzyka”, czyli liczba osób, które przewidywalnie będą obciążały firmę ubezpieczeniową kosztami, będzie w ten sposób identyfikowalna i osoby należące do niej mogą być zmuszane do płacenia wyższych składek ubezpieczeniowych. Istnieje niebezpieczeństwo wytworzenia się w tym „nowym wspaniałym świecie”²⁶ genetycznego systemu kastowego („powszechnie” ubezpieczenie tylko dla tych osób, które nie są obciążone różnymi poważnymi schorzeniami) oraz różnych form dyskryminacji bazującej na typie genetycznym („dlaczego mam płacić za ryzykantów?”). Pojawienie się grząskiego terenu genetycznego monitoringu, kosztorysów i kryteriów kontroli jakości stawia przed człowiekiem pytania, kto, komu i co może dać prawo, by projektować człowieka; pytania o prawomocność i granice programowania ludzkiej generacji, o reguły wyceny efektywności i sukcesu w tej dziedzinie²⁷.

Komercjalizacja sięga początku życia ludzkiego również w procedurze sztucznego zapłodnienia. Właściwy ludzkiemu aktowi prokreacyjnemu proces zostaje zastąpiony technologiczną procedurą, w której rodzice

zug auf Untersuchungen und Therapien haben enorme finanzielle Folgen, und dieser wirtschaftliche Kontext stört immer das gute Selbstgefühl der Eltern, auch wenn sie diese Kosten gar nicht persönlich tragen müssen. Die veröffentlichten ökonomischen Analysen zeigen, wie unwirtschaftlich die Erhaltung des Lebens, die Therapie, Rehabilitation und Erziehung behinderter und kranker Kinder im Vergleich zu den Kosten der pränatalen Diagnostik und der selektiven Abtreibung ist. Auf besondere Weise veranschaulichen sie die Tatsache, dass die Zuerkennung finanzieller Mittel für die Ausweitung des Netzes pränataler Dienstleistungen durch den Staat aus einer Konzeption des Menschen als Tauschware resultiert, die hinsichtlich ihrer Qualität sowie im Kontext ihrer künftigen finanziellen Ansprüche beurteilt und auf dieser Grundlage „etikettiert” und „in Umlauf” gebracht, d.h. zur Geburt zugelassen werden kann.

Die Entwicklung der Pränataldiagnostik ist eng verbunden mit dem Zugang zu Abtreibungsmöglichkeiten, denn eine effektive Therapie ist ja nur bei ganz wenigen pränatal diagnostizierten Krankheiten möglich. Die Ausweitung des Umfangs der Dienstleistungen auf diesem Gebiet birgt das Risiko einer noch stärkeren Medikalisierung und Kommerzialisierung der Schwangerschafts- und Geburtszeit, von Veränderungen im gesamtgesellschaftlichen Wertesystem sowie im Verständnis der Familienbeziehungen, der Einführung einer Kontrolle der Lebensqualität sowie der Einschränkung der Entscheidungsfreiheit im Bereich der Fortpflanzung, einer Zunahme negativer Einstellungen gegenüber behinderten Personen und einer Verringerung der sie betreffenden Fürsorgepflicht des Staates. In der Fachliteratur zu diesem Thema werden fast ausschließlich die positiven Folgen der Ausweitung der Praxis hervorgehoben, dass die Eltern pränatale Angebote nutzen können (zum Beispiel brauchen sie dann keine Angst um den Gesundheitszustand ihres Kindes mehr zu haben), während die damit verbundenen psychologischen Gefahren verschwiegen werden.²⁵ In diesem Zu-

są klientami usług oferowanych przez pracowników służby zdrowia. Zespół biomedyczny przyjmuje odpowiedzialność za sukces w postaci dostarczenia dziecka za opłatą. Jeśli się to nie uda – wykonana praca oceniana jest jako niepowodzenie. Badania naukowe zmierzają do udostępniania rodzicom coraz bardziej urozmaiconych usług, za coraz większe pieniądze. Nowoczesny przemysł rozbudowany wokół procedur sztucznego zapłodnienia przemienia nie tylko brak dziecka w potrzebę dziecka, ale nawet w konieczność posiadania dziecka²⁸.

Macierzyństwo zastępcze, oparte na chłodnej kalkulacji zysków i strat, umowie prawnej i zapłacie za wynajem macicy²⁹, jest równie jaskrawym przykładem komercjalizacji sfery prokreacji³⁰. Od mężczyzny wymaga się tylko nasienia, od kobiety – jajeczka lub macicy. O reszcie decydują przedstawiciele różnych profesji. Koszty sztucznego zapłodnienia i wypożyczenia narządu rodnej kobiety są ogromne – i nie tylko zyskuje finansowo jedna strona (dawca nasienia, jajeczka, matka biologiczna), a traci druga (rodzice zamawiający usługę prokreacyjną), ale też zarabia na tym wiele osób z różnych grup zawodowych: lekarze, niższy personel medyczny, laboranci, prawnicy, adwokaci, naukowcy, pracownicy administracyjni, farmaceutyci. Za „pomocą niepłodnej parze” kryją się wielkie interesy ekonomiczne konkretnych osób i dużych koncernów³¹.

Można jeszcze zasygnalizować pojawiające się niebezpieczeństwo dalszej komercjalizacji związanej z rozwijającymi się w zawrotnym tempie badaniami w zakresie inżynierii genetycznej, szczególnie z tym jej specyficznym rodzajem, jakim jest klonowanie. Ten rodzaj aseksualnej reprodukcji (sztucznej partenogenezy) przekreśla nie tylko sens rodziny i ludzkiej płciowości, ale też

sammenhang muss u.a. gefordert werden, dass der Arzt nicht zum Instrument seiner eigenen Instrumente werden darf, dass die kalte und unpersönliche Sachwelt der Apparate und Medikamente durch zwischenmenschliche Wärme in den Beziehungen zwischen dem medizinischen Personal und dem Patienten ergänzt werden muss und dass in diesem Kontext die wirklichen Bedürfnisse der Eltern sowie die unbedingte Würde des menschlichen Lebens in Betracht gezogen werden müssen.

Die Erkennung von etwa viertausend genetisch bedingter Krankheiten und die Dechiffrierung des menschlichen Genoms, d.h. aller hunderttausend Gene, erzeugt die Gefahr einer weiteren Kommerzialisierung des Bereichs der Fortpflanzung. Denn in nicht ferner Zukunft könnte es durchaus real werden, dass Versicherungsfirmen und Arbeitgeber von potentiellen Eltern verlangen, sich genetischen Testen zu unterziehen (Untersuchungen ihres Genoms und ihrer Geschlechtszellen) und den Embryo genetisch untersuchen zu lassen, wobei für den Fall, dass die Eltern der ihnen vorgeschlagenen Abtreibung nicht zustimmen, die Therapierung des Kindes nicht weiter finanziert werden würde. Auf diese Weise wäre der „Risikopool“ identifizierbar, d.h. die Anzahl der Personen, die den Versicherungsfirmen voraussichtlich Kosten bereiten werden, und die betreffenden Personen könnten gezwungen werden, höhere Versicherungsbeiträge zu zahlen. Es besteht die Gefahr, dass sich dabei die „schöne neue Welt“²⁶ eines genetischen Kastensystems („allgemeine“ Versicherung nur für Personen, die frei sind von der Gefahr ernsthafter Erkrankungen) sowie verschiedene Formen einer auf genetischen Argumenten basierenden Diskriminierung herausbilden („Warum sollte ich für Risikopersonen bezahlen?“). Die Entstehung eines morastigen Terrains genetischer Überwachung, von Kostenvoranschlägen und Kriterien der Qualitätskontrolle stellen uns vor die Frage, wer wen und was denn eigentlich legitimieren kann, um den Menschen zu entwerfen; die Frage nach der Legitimität und den Grenzen der Programmierung der menschlichen Ge-

niepowtarzalności osoby³² i, niestety, rozwijany jest między innymi po to, by otrzymany tą drogą człowiek mógł być wykorzystany (we wczesnym etapie embrionalnym) do badań eksperymentalnych, transplantacji tkanek i organów. Produkowanie przez człowieka genetycznej odbitki sklonowanego indywiduum na wzór czynionych przez niego rzeczy zamienia poczęcie w proces rzemieślniczy, w manufakturę³³. Klonowanie, w które nieodłącznie wpisany został cel eugeniczny, z natury rzeczy wykorzystuje klon instrumentalnie. Ludzkie klonowane zarodki staną się materiałem przemysłowym, nad którym prace będą zmierzały do uzyskiwania go po jak najniższej cenie. Materiał ten będzie albo cennym środkiem do dalszych badań i transplantacji, albo „przemysłowym odpadem”³⁴. Człowiek jako produkt hodowli, urzeczowiony do roli dawcy narządów, stanie się towarem, przedmiotem transakcji handlowych. Nie sposób uchronić tym samym społeczności przed wykorzystaniem nie tylko embrionów, ale i matek, mogących czerpać korzyści finansowe z odsprzedawania embrionów dla celów doświadczeń naukowych lub jako zapasu tkanek do transplantacji. Tettamanzi np. nazywa „imperializmem medycznym” taki proceder traktowania ludzkich embrionów jako „materiału biologicznego”³⁵. Sgreccia, powołując się na opinię C. Labrusse-Riou, przestrzega przed wykorzystywaniem nadprodukcji embrionów wynikającej ze stosowania zapłodnienia pozaustrojowego do przemysłowego używania materiału embrionalnego³⁶, „otwarcia supermarketów reprodukcji ludzkiej, w której dziecko stanie się przedmiotem mechanizmów na wzór produkcji przemysłowej, poddanym prawom wydajności i użyteczności”³⁷.

neration, nach den Urteilkriterien für die Effektivität und den Erfolg auf diesem Gebiet.²⁷

Die Kommerzialisierung reicht auch, was die Prozedur der künstlichen Befruchtung („in vitro”) betrifft, bis auf die Anfänge des menschlichen Lebens zurück. Der dem menschlichen Fortpflanzungsakt eigene Prozess wurde durch eine technologische Prozedur ersetzt, in der die Eltern nur noch als Klienten der von den Mitarbeitern des Gesundheitswesens angebotenen Dienstleistungen fungieren. Das biomedizinische Personal übernimmt die Verantwortung für den Erfolg in Form der Lieferung eines Kindes für Geld. Falls dies nicht gelingt, wird die getane Arbeit als Misserfolg abgebucht. Die wissenschaftliche Forschung strebt danach, den Eltern immer abwechslungsreichere Dienstleistungen für immer mehr Geld anzubieten. Die auf die Prozeduren künstlicher Befruchtung konzentrierte moderne Industrie verändert das Nichtvorhandensein eines Kindes nicht nur in das Bedürfnis nach einem Kind, sondern sogar in die Notwendigkeit eines Kindes.²⁸

Die sich auf eiskalte Kalkulation von Gewinn und Verlust, den Abschluss eines Rechtsvertrages sowie Bezahlung für den Verleih der Gebärmutter gründende Leihmutterchaft²⁹ bildet ebenfalls ein grelles Beispiel für die Kommerzialisierung des Bereichs der Fortpflanzung.³⁰ Vom Mann wird nur das Spermium verlangt, von der Frau eine Eizelle oder die Gebärmutter. Über den Rest entscheiden dann die Vertreter verschiedener Berufe. Die Kosten für eine In-Vitro-Befruchtung und für das Mieten einer Gebärmutter sind riesig – und nicht nur hat dabei eine Seite finanziellen Gewinn (der Samenspender, die Eispenderin, die biologische Mutter), die andere dagegen Verluste (nämlich die diese Fortpflanzungsdienstleistung bestellenden Eltern), nein, daran verdienen auch noch viele weitere Personen aus ganz verschiedenen Berufsgruppen: Ärzte, das niedere medizinische Personal, Laboranten, Juristen, Rechtsanwälte, Wissenschaftler, Verwaltungsangestellte und Pharmazeuten. Hinter der „Hilfe für ein unfruchtbares Paar” verbergen sich mächtige wirt-

9. Uwagi końcowe

Biologistyczne podejście do prokreacji i życia człowieka przed urodzeniem, a zwłaszcza związane z nim stosowanie lub nadużywanie niektórych usług medycznych, ma rozległe konsekwencje dla życia rodzinnego oraz postaw wobec osób niepełnosprawnych. Jedną z nich jest prywatyzacja prokreacji jako „sprawy kobiecej”, a tym samym niedoceniecie przeżyć i znaczenia roli ojca oraz osób bliskich dziecku prenatalnemu (rodzeństwa, dziadków), negacja rodzinnego wymiaru okresu ciąży i rozwoju dziecka. Koncentracja na ciąży i płodzie niewątpliwie zawęży rzeczywistość i uniemożliwia kształtowanie się więzi rodzinnych – jest tylko płód (a trudno być rodzicem płodu), jest tylko kobieta w ciąży, są przyszli rodzice spodziewający się dziecka, oczekujący dziecka, którzy będą mieli dziecko. Jeśli dziecko dopiero przyjdzie na świat w chwili urodzenia³⁸, to jednocześnie okres ciąży nie jest traktowany jako etap rodzicielstwa i jako ważny, niezmiernie bogaty w niepowtarzalne doświadczenia etap życia rodziny. Dziecko prenatalne wzrasta w próżni społecznej, rodzice zaś marnotrawią możliwości osobistego rozwoju poprzez brak doświadczeń wczesnego rodzicielstwa.

Odchodzenie od kultury postfiguratywnej (narzuconej przez starsze pokolenie) do kultury kofiguratywnej (opartej na wzorach rówieśniczych) i kultury prefiguratywnej (narzuconej przez młodsze pokolenie) powoduje odchodzenie od dawnej orientacji życiowej, ukierunkowanej na rodzinę oraz posiadanie dzieci, i transponowanie wzorów życia młodzieżowego w życie dorosłe (życie bez zobowiązań, zabawowy stosunek do życia jako radosnego festynu, eksperymentowanie, podejmowanie ryzyka, mobilność

schaftliche Interessen konkreter Personen und großer Konzerne.³¹

Man kann die bestehende Gefahr einer weiteren Kommerzialisierung noch im Zusammenhang mit den sich mit schwindelerregender Geschwindigkeit entwickelnden Forschungen auf dem Gebiet der Gentechnik signalisieren, besonders was deren besondere Art der Klonierung betrifft. Diese Form asexueller Reproduktion (künstliche Parthogenese) negiert nicht nur den Sinn der Familie und der menschlichen Sexualität, sondern auch die Einmaligkeit der Person.³² Sie wird unter anderem deshalb entwickelt, damit der auf diese Weise erzeugte Mensch (im frühen Emryonalstadium) für experimentelle Forschungen sowie Gewebe- und Organverpflanzungen verwendet werden kann. Wenn der Mensch die Produktion einer genetische Kopie des geklonten Individuums nach dem Vorbild anderer vom Menschen hergestellter Gegenstände macht aus der Zeugung einen handwerklichen Prozess, in eine Manufaktur.³³ Bei der Klonierung, mit welcher ein eugenisches Ziel untrennbar verbunden ist, wird der Klon der Natur der Dinge gemäß instrumental benutzt. Die geklonten menschlichen Keimzellen werden somit zum industriellen Material, an dem noch gearbeitet werden muss, damit man es für einen möglichst niedrigen Preis herstellen kann. Dieses Material wird entweder als ein wertvoller Werkstoff für weitere Forschungen und Transplantationen verwendet, oder aber es landet im „industriellen Abfall“³⁴. Der Mensch als Züchtungsprodukt, instrumentalisiert zur Rolle eines Organspenders, wird zur Ware, zum Gegenstand kaufmännischer Transaktionen. Damit besteht keine Möglichkeit, die Gesellschaft nicht nur vor der Ausnutzung von Embryonen, sondern auch von Müttern zu schützen, welche dann aus dem Verkauf von Embryonen zum Zweck wissenschaftlicher Experimente oder als Gewebenvorrat für Transplantationen ja ebenfalls finanziellen Nutzen ziehen können. Tettamanzi bezeichnet eine solche Reduktion menschlicher Embryonen zu „biologischem Material“ als „medizinischen Im-

i zmienność). Zakłócenia w przekazie wartości, kontestowanie wartości i swoiste poczucie obowiązku zerwania z nimi w celu samorealizacji wedle ciągle zmieniającego się projektu nie stwarzają warunków sprzyjających budowaniu stabilnego gniazda rodzinnego. Przeniesiona w dorosłe życie młodzieńcza postawa skupienia na sobie, tendencja do spontanicznego realizowania swoich aktualnych potrzeb, do maksymalizowania przeżyć, podporządkowywania wszystkiego swojemu „ja” (narcystyczny indywidualizm³⁹) wiąże się z brakiem odporności na trudności i skłonnością do zniechęcenia oraz uciekania od odpowiedzialności. Społeczeństwo „dorosłych dzieci” nie jest w stanie budować szczęśliwych rodzin.

■ PRZYPISY

¹ I.G. Barbour, *Mity. Modele. Paradygmaty. Studium porównawcze nauk przyrodniczych i religii*, Kraków 1984, s. 17

² Postmodernizm określa się także terminami: ponowżytność, postrukturalizm, dekonstrukcjonizm. Dyskurs wokół postmodernizmu i ponowoczesności prowadzi nie tylko przedstawiciele filozofii i kultury; por. A. Szahaj, *Co to jest postmodernizm?* „Ethos” 1996, nr 33–34, s. 63–78.

³ A. Bronk, *Krajobraz postmodernistyczny*, „Ethos” 1996, nr 33–34, s. 79–100.

⁴ W. Rymkiewicz, *Seks i metafizyka*, „Przegląd Filozoficzny. Nowa Seria” 1995, nr 4, s. 145–158.

⁵ Jednym z przejawów niekonsekwencji postmodernizmu jest fakt programowego odrzucania wszelkiej absolutności poza absolutną wolnością.

⁶ Z. Bauman, *Ponowoczesne wzory osobowe*, „Studia Socjologiczne” 1993, nr 2, s. 8–31.

⁷ W. Łukaszewski, *Psychologiczne koncepcje człowieka*, w: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk 2000, t. 1: *Podstawy psychologii*, s. 67–92.

⁸ Zob. A. Marzec-Bogusławska, *Działalność Krajowego Centrum ds. AIDS*, w: K.T. Niemiec, B. Balińska (red.), *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju*, Warszawa 2003, s. 161–165.

perialismus”.³⁵ Sgreccia warnt unter Berufung auf C. Labrusse-Riou vor einer Nutzung der aus der In-Vitro-Befruchtung resultierende Überproduktion von Embryonen zur industriellen Nutzung dieses embryonalen „Materials”,³⁶ vor der „Eröffnung von Supermärkten zur menschlichen Reproduktion, wobei das Kind zu einem den Gesetzen von Leistung und Nützlichkeit unterworfenen Objekt von Mechanismen nach dem Vorbild der industriellen Produktion wird”.³⁷

9. Schlussbemerkungen

Das biologistische Herangehen an die Fortpflanzung und das vorgeburtliche Leben des Menschen und insbesondere die damit verbundene Anwendung bzw. Missbrauch mancher medizinischer Angebote hat weitreichende Konsequenzen für das Familienleben und die Einstellung zu behinderten Personen. Eine davon ist die Privatisierung der Fortpflanzung als „Sache der Frau” und damit die Missachtung der Erlebnisse und der Bedeutung des Vaters sowie der dem Kind vor seiner Geburt nahestehenden Personen (Geschwister, Großeltern), d.h. die Negierung der familiären Dimension der Schwangerschaft und der Entwicklung des Kindes. Die Konzentration auf Schwangerschaft und Fötus stellt zweifellos eine Einengung der Wirklichkeit dar und macht die Herausbildung familiärer Bande unmöglich – denn es gibt ja nur den Fötus (und es fiel schwer, sich als die Eltern eines Fötus zu fühlen), nur die schwangere Frau, es gibt die künftigen Eltern, die ein Kind erhoffen, ein Kind erwarten, ein Kind haben werden. Wenn das Kind erst im Augenblick seiner Geburt zur Welt kommt,³⁸ dann bedeutet dies, dass die Schwangerschaft nicht als eine Etappe der Elternschaft und als wichtige, an außergewöhnlichen Erfahrungen überaus reiche Etappe des Familienlebens angesehen wird. Das pränatale Kind wächst in einem sozialen Vakuum heran, und die Eltern vergeuden die Möglichkeit personaler Entwicklung durch das Fehlen von Erfahrungen in der Frühphase der Elternschaft.

⁹ B. Chyrowicz, *Klonowanie a identyczność osoby*, w: B. Chyrowicz (red.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Lublin 1999, s. 133–154, tu s. 153.

¹⁰ D. Kornas-Biela, *Psychologia prenatalna a psychologia rozwojowa. Kilka uwag metodologicznych*, w: A. Biela, J. Brzeziński, T. Marek (red.), *Społeczne, eksperymentalne i metodologiczne konteksty procesów poznawczych człowieka*, Poznań 1995, s. 337–357; por. T. Wujek, *Globalne wyzwania współczesnej cywilizacji*, w: T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do andragogiki*, Warszawa 1996, s. 59–75.

¹¹ D. Kornas-Biela (red.), *Problemy psychologii prenatalnej*, w: A. Biela, Cz. Walesa (red.), *Problemy współczesnej psychologii*, Lublin 1992, s. 237–309.

¹² Np. co najmniej trzykrotne badanie USG w ciąży lub amniocenteza dla kobiet po 35. roku życia.

¹³ Na zagrożenia te wskazuje m.in. literatura z zakresu bioetyki, np. por. w literaturze polskiej: S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986; T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków 1994; J. Nagórny, *Technicyzacja ludzkiej prokreacji*, w: *Teologia i życie. Księga pamiątkowa ku czci Ks. Prof. Jana Kowalskiego*, Częstochowa 1994, s. 339–365; A. Muszala, *Wybrane zagadnienia etyczne z genetyki medycznej*, Kraków 1998; J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologiczno-moralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999; T. Biesaga (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków 2001; B. Chyrowicz, *Granice ingerencji w naturę*, Lublin 2001; B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, Lublin 2002; T. Biesaga, *Bioetyka polska*, Kraków 2004; J. Nagórny, P. Kieniewicz (red.), *Geny – wolność zapisana. Meandry współczesnej genetyki. Przesłanie moralne Kościoła*, Lublin 2005.

¹⁴ Paternalizm to ograniczenie autonomii (niezależności) pacjenta przez lekarza ze względu na zabezpieczenie pacjenta przed szkodą lub zapewnienie mu osiągnięcia większego dobra (F. Zerby, *Paternalizm w stosunkach lekarz – pacjent. Zagrożenia i korzyści*, „Ethos” 1994, nr 25–26, s. 177–184). Błąd jatrogenny (inaczej: czynnik jatropatogenny) to sposób zachowania się lekarza lub innego pracownika służby zdrowia (położnej, pielęgniarki, salowej), który wpływa szkodliwie na stan zdrowia człowieka.

¹⁵ R. Colombo, *Projekt poznania genomu człowieka. Moralne granice badań*, w: E. Sgreccia, T. Styczeń, J. Gula, C. Ritter (red.), *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu?*, Lublin 1999, s. 69–93.

¹⁶ B. Chyrowicz, dz. cyt.

¹⁷ A.J. Katolo, *Embryon ludzki – osoba czy rzecz? Status i moralne prawa nienarodzonego we włoskiej*

Der Bruch mit der (von der älteren Generation aufgezwungenen) postfigurativen Kultur zugunsten einer kofigurativen (auf gleichaltrigen Vorbildern basierenden) und präfigurativen Kultur (die von der jüngeren Generation bestimmt wird) verursacht ein Aufgeben der früheren Lebensorientation, die auf die Familie und den Besitz von Kindern zielte, und die Übernahme jugendlicher Lebensmuster in das Erwachsenenleben (ein Leben ohne Verpflichtungen, eine spielerische Einstellung zum Leben als einem freudigen Fest, Experimente, Risikofreudigkeit, Mobilität und Veränderlichkeit). Die gestörte Wertevermittlung, das Kontestieren der Werte überhaupt und so etwas wie ein Pflichtempfinden, man müsse zum Zweck der Selbstverwirklichung nach einem sich ständig ändernden Projekt mit ihnen brechen, schaffen keine guten Bedingungen für den Bau eines stabilen familiären Nestes. Die ins Erwachsenenalter übertragene Haltung der Selbstbezogenheit, die Tendenz zur spontanen Realisierung aktueller Bedürfnisse, zur Maximierung der Erlebnisse und die Unterordnung aller anderen Dinge unter „mein Ich“ (narzisstischer Individualismus³⁹) ist verbunden mit mangelnder Widerstandsfähigkeit bei auftretenden Schwierigkeiten sowie mit einer Flucht vor der Verantwortung. Eine Gesellschaft „erwachsener Kinder“ ist nicht imstande, glückliche Familien zu gründen.

■ ANMERKUNGEN

¹ I.G. Barbour, *Mity. Modele. Paradymaty. Studium porównawcze nauk przyrodniczych i religii*, Kraków 1984, 17.

² Der Postmodernismus wird auch als Postmoderne (Nachneuzeit), Poststrukturalismus oder Dekonstruktionismus bezeichnet. Einen Diskurs über Postmodernismus und Postmoderne führen nicht nur die Vertreter der Philosophie und der Kultur; vgl. A. Szahaj, *Co to jest postmodernizm?*, in: *Ethos* 1996, Nr. 33-34, 63-78.

³ A. Bronk, *Krajobraz postmodernistyczny*, in: *Ethos* 1996, Nr. 33-34, 79-100.

⁴ W. Rymkiewicz, *Seks i metafizyka*, in: *Przegląd Filozoficzny. Nowa Seria* 1995, Nr. 4, 145-158.

⁵ Ein Symptom für die Inkonsequenz des Postmodernismus besteht in der Tatsache seiner programmatischen Ablehnung jeglicher Absolutheit außer der absoluten Freiheit.

literaturze teologiczno-biotycznej po Soborze Watykańskim II, Lublin–Sandomierz 2000, s. 154–158; W. Póltawska, *Psychologiczne nastawienie do zapobiegania poczęciu – skutki dla małżeństwa*, w: R. Susmund (red.), *Empfängnisverhütung. Faktem, Hintergründe, Zusammenhänge*, Hannsler Verlag 2000, s. 246; S. Śliwiński, *Związek przyczynowo-skutkowy między aborcją a antykoncepcją*, „Służba Życiu” 2002, nr 1, s. 13–14.

¹⁸ Np. zakończenie ciąży, interupcja, wyczyszczenie macicy, wywołanie miesiączki, regulacja cyklu, terminacja lub ekstrakcja płodu, przyspieszenie porodu.

¹⁹ D. Kornas-Biela, *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa 2002, s. 205–235.

²⁰ Np. D. Maurer, Ch. Maurer, *Świat noworodka*, Warszawa 1994; D. Kornas-Biela, *Podejście psychodynamiczne w psychologii prenatalnej*, „Czasopismo Psychologiczne” 2003, t. 9, nr 2, s. 179–191. Doświadczenia dziecka z zastosowanej w czasie rodzenia się intoksykacji farmakologicznej ujawniają się, zdaniem psychoanalityków, w czasie regresji jako zdeorientowanie, skostnienie, zdrętwienie, zamarcie, poczucie zapadania się, braku sił, wykreślenia z życia, próby wydostania się na powierzchnię, mdłości, ucisk w głowie, migreny (por. M.C. Irwing, *Sexual Assault and Birth Trauma: Interrelated Issues*, „Pre- and Perinatal Psychology Journal” 1997, 11 (4), s. 215–250).

²¹ W.R. Emerson, *Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Interventions*, „Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health” 1998, 13, 1, s. 11–44.

²² Np. gdy w USA zaczęto stosować amniocentezę, proponowano ją kobietom powyżej 40. roku życia, ale w miarę dostępności tej metody obniżano wiek tzw. ryzyka genetycznego do 38 lat, później do 35 lat, obecnie w wielu placówkach proponuje się ją kobietom powyżej 32 lat.

²³ D. Kornas-Biela, *Psychogenne uwarunkowania rozwoju człowieka w okresie prenatalnym a dziecięce porażenie mózgowie*, w: H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska (oprac.), *Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy mowy*, Warszawa 1997, s. 86–99; też, *Psychodynamic Approach to Procreation Failure*, w: N. Gozdek, M. Sygit (red.), *Health Promotion. Theoretical and Practical Aspects*, Lublin 2005, s. 187–194.

²⁴ Por. np. J. Levine, D. Suzuki, *Tajemnica życia. Czy się bać inżynierii genetycznej*, Warszawa 1996, s. 248–251.

²⁵ D. Kornas-Biela, *Psychologiczne problemy poradnictwa genetycznego i diagnostyki prenatalnej*, Lublin 1996; też, *Wokół początku życia...*, s. 173–181; też, *Jakość życia w kontekście diagnostyki prenatalnej*, w: T. Rostowska (red.), *Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia*, Łódź 2006, s. 87–104.

⁶ Z. Bauman, *Ponowoczesne wzory osobowe*, in: *Studia Socjologiczne* 1993, Nr. 2, 8–31.

⁷ W. Łukaszewski, *Psychologiczne koncepcje człowieka*, in: J. Strelau (Hrsg.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk 2000, Bd. 1: *Podstawy psychologii*, 67–92.

⁸ Siehe A. Marzec-Bogusławska, *Działalność Krajowego Centrum ds. AIDS*, in: K.T. Niemiec, B. Balińska (Hrsg.), *Zdrowie reprodukcyjne w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju*, Warszawa 2003, 161–165.

⁹ B. Chyrowicz, *Klonowanie a identyczność osoby*, in: B. Chyrowicz (Hrsg.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Lublin 1999, 133–154, 153.

¹⁰ D. Kornas-Biela, *Psychologia prenatalna a psychologia rozwojowa. Kilka uwag metodologicznych*, in: A. Biela, J. Brzeziński, T. Marek (Hrsg.), *Spoleczne, eksperymentalne i metodologiczne konteksty procesów poznawczych człowieka*, Poznań 1995, 337–357; vgl. T. Wujek, *Globalne wyzwania współczesnej cywilizacji*, in: T. Wujek (Hrsg.), *Wprowadzenie do andragogiki*, Warszawa 1996, 59–75.

¹¹ D. Kornas-Biela (Hrsg.), *Problemy psychologii prenatalnej*, in: A. Biela, Cz. Walesa (Hrsg.), *Problemy współczesnej psychologii*, Lublin 1992, 237–309.

¹² Zum Beispiel die mindestens dreimalige Ultraschalluntersuchung (USG) während der Schwangerschaft oder die Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) für Frauen über 35 Jahren.

¹³ Auf diese Gefahren wird u.a. in der Literatur zur Bioethik hingewiesen, in der polnischen Literatur vgl. z.B.: S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Częstochowa 1986; T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków 1994; J. Nagórny, *Technicyzacja ludzkiej prokreacji*, in: *Teologia i życie. Księga pamiątkowa ku czci Ks. Prof. Jana Kowalskiego*, Częstochowa 1994, 339–365; A. Muszala, *Wybrane zagadnienia etyczne z genetyki medycznej*, Kraków 1998; J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologiczno-moralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999; T. Biesaga (Hrsg.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków 2001; B. Chyrowicz, *Granice ingerencji w naturę*, Lublin 2001; B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, Lublin 2002; T. Biesaga, *Bioetyka polska*, Kraków 2004; J. Nagórny, P. Kieniewicz (Hrsg.), *Geny – wolność zapisana. Meandry społecznej genetyki. Przesłanie moralne Kościoła*, Lublin 2005.

¹⁴ Als Paternalismus bezeichnen wir die Beschränkung der Autonomie (der Unabhängigkeit) des Patienten durch den Arzt, um den Patienten vor Schäden zu bewahren oder um ihm zu ermöglichen, ein größeres Gut zu erringen (F. Zerbe, *Paternalizm w stosunkach lekarz – pacjent. Zagrożenia i korzyści*, in: *Ethos* 1994, Nr. 25–26, 177–184). Iatrogene Fehler – die Verhaltensweise des Arztes bzw. seines Mitarbeiters, der schädlich auf die Gesundheit des anderen Menschen wirkt.

¹⁵ R. Colombo, *Projekt poznania genomu człowieka. Moralne granice badań*, in: E. Sgreccia, T. Styczeń, J. Gula, C. Ritter (Hrsg.), *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu?* Lublin 1999, 69–93.

²⁶ Termin zapożyczony z tytułu książki zawierającej wizję utopijnego społeczeństwa kontrolowanego eugenicznie: A. Huxley, *Brave New World* (1932).

²⁷ J. Levine, D. Suzuki, dz. cyt.

²⁸ J. Vial Correa Dios, *Klonowanie człowieka: technika w służbie dehumanizacji?*, w: B. Chyrowicz (red.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Lublin 1999, s. 107–132, tu s. 126.

²⁹ M. Działyńska, *Problematyka prawna macierzyństwa zastępczego*, w: T. Smoczyński (red.), *Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne*, Poznań 1996, s. 113–123.

³⁰ Z feministycznego punktu widzenia, np. C. Shalev, *Birth Power. The Case for Surrogacy*, New Haven 1989.

³¹ E. Sgreccia, *Sztuczna prokreacja a eugenizm*, „Ethos” 1994, 3 (27), s. 93–114, tu s. 102.

³² B. Chyrowicz, dz. cyt.

³³ L.R. Kass, *Mądrość oburzenia. Dlaczego powinniśmy zakazać klonowania człowieka*, w: B. Chyrowicz (red.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Lublin 1999, s. 155–197.

³⁴ J. Vial Correa Dios, dz. cyt., s. 131.

³⁵ Cyt. za: A.J. Katolo, dz. cyt., s. 142.

³⁶ E. Sgreccia, dz. cyt., s. 97.

³⁷ Tamże, s. 98–99.

³⁸ W. Fijałkowski podkreślał, że w chwili urodzenia następuje nie **przyjście** na świat, ale **przejście** ze środowiska łonowego do świata zewnętrznego (W. Fijałkowski, *Ekologia prokreacji. Ekologiczna odnowa prokreacji*, Kraków 2001, s. 90).

³⁹ J. Mariański, *Młodzież między tradycją i nowoczesnością. Wartości moralne w świadomości maturzystów*, Lublin 1995, s. 24, 35.

Dorota Kornas-Biela

Dr psychologii, wykładowca Instytutu Pedagogiki KUL oraz kilku ośrodków duszpasterskich.

Przedmiot zainteresowania: psychologia i pedagogika osób niepełnosprawnych, psychologia i pedagogika prenatalna, psychologia prokreacji, psychologia rodziny, psychologia wychowania seksualnego.

¹⁶ B. Chyrowicz, op.cit.

¹⁷ A.J. Katolo, *Embrion ludzki – osoba czy rzecz? Status i moralne prawa nienarodzonego we włoskiej literaturze teologiczno-biotycznej po Soborze Watykańskim II*, Lublin-Sandomierz 2000, 154-158; W. Półtawska, *Psychologiczne nastawienie do zapobiegania poczęciu – skutki dla małżeństwa*, in: R. Sussmund (Hrsg.), *Empfängnisverhütung. Faktem, Hintergründe, Zusammenhänge*, Hanssler Verlag 2000, 246; S. Śliwiński, *Związek przyczynowo-skutkowy między aborcją a antykoncepcją*, in: *Służba Życiu* 2002, Nr. 1, 13-14.

¹⁸ Zum Beispiel Beendigung der Schwangerschaft, Interruption, Reinigung der Gebärmutter, Auslösung der Monatsregel, Regulierung des weiblichen Zyklus, Termination oder Extradierung des Fötus, Beschleunigung der Geburt.

¹⁹ D. Kornas-Biela, *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa 2002, 205-235.

²⁰ Zum Beispiel D. Maurer, Ch. Maurer, *Świat noworodka*, Warszawa 1994; D. Kornas-Biela, *Podejście psychodynamiczne w psychologii prenatalnej*, in: *Czasopismo Psychologiczne* 2003, Bd. 9, Nr. 2, 179-191. Die Erlebnisse des Kindes, die aus der während der Geburt angewandten pharmakologischen Intoxikation resultieren, können sich Psychoanalytikern zufolge in der Regressionsphase äußern als Desorientierung, Steifheit, Klammheit, Erstarrung, als ein Gefühl des Versinkens, der Kraftlosigkeit, der Streichung aus dem Leben, des Versuchs an die Oberfläche zu gelangen, als Übelkeit, Druck im Kopf und Migräne (siehe z.B. M.C. Irwing, *Sexual Assault and Birth Trauma: Interrelated Issues*, in: *Pre- and Perinatal Psychology Journal* 1997, 11 (4), 215-250).

²¹ W.R. Emerson, *Birth Trauma: The Psychological Effects of Obstetrical Interventions*, in: *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 1998, 13, 1, 11-44.

²² Zum Beispiel als in den USA mit der Anwendung der Amniozentese begonnen wurde, schlug man diese zunächst nur Frauen vor, die über 40 Jahre alt waren, aber mit zunehmendem Angebot dieser Methode wurde das Alter des sogenannten genetischen Risikos bald auf 38 und später auf 35 Jahre herabgesetzt. Heute wird die Amniozentese in vielen Einrichtungen schon Frauen über 32 Jahren vorgeschlagen.

²³ D. Kornas-Biela, *Psychogenne uwarunkowania rozwoju człowieka w okresie prenatalnym a dziecięce porażenie mózgo-we*, in: H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska (Hrsg.), *Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy mowy*, Warszawa 1997, 86-99; dies., *Psychodynamic Approach to Procreation Failure*, in: N. Gozdek, M. Sygit (Hrsg.), *Health Promotion. Theoretical and Practical Aspects*, Lublin 2005, 187-194.

²⁴ Vgl. z.B. J. Levine, D. Suzuki, *Tajemnica życia. Czy się bać inżynierii genetycznej*, Warszawa 1996, 248-251.

²⁵ D. Kornas-Biela, *Psychologiczne problemy poradnictwa genetycznego i diagnostyki prenatalnej*, Lublin 1996; dies., *Wokół początku życia*, 173-181; dies., *Jakość życia w kontekście diagnostyki prenatalnej*, in: T. Rostowska (Hrsg.), *Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia*, Łódź 2006, 87-104.

²⁶ Dieser Begriff entstammt dem Titel des Buches von A. Huxley, *Brave New World* [*Schöne neue Welt*] von 1932, das die Vision einer eugenisch kontrollierten utopischen Gesellschaft enthält.

²⁷ J. Levine, D. Suzuki, op.cit.

²⁸ J. Vial Correa Dios, *Klonowanie człowieka: technika w służbie dehumanizacji?*, in: B. Chyrowicz (Hrsg.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Lublin 1999, 107-132, 126.

²⁹ M. Działyńska, *Problematyka prawna macierzyństwa zastępczego*, in: T. Smyczyński (Hrsg.), *Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne*, Poznań 1996, 113-123.

³⁰ Vom feministischen Gesichtspunkt z.B. C. Shalev, *Birth Power. The Case for Surrogacy*, New Haven 1989.

³¹ E. Sgreccia, *Sztuczna prokreacja a eugenizm*, in: *Ethos* 1994, 3 (27), 93-114, 102.

³² B. Chyrowicz, op.cit.

³³ L.R. Kass, *Mądrość oburzenia. Dlaczego powinniśmy zakazać klonowania człowieka*, in: B. Chyrowicz (Hrsg.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Lublin 1999, 155-197.

³⁴ J. Vial Correa Dios, op.cit., 131.

³⁵ Zitiert nach: A.J. Katolo, op.cit., 142.

³⁶ E. Sgreccia, op.cit., 97.

³⁷ Ebd., 98-99.

³⁸ W. Fijałkowski hat betont, dass es sich bei der Geburt des Kindes nicht um sein **Zur-Welt-Kommen** handelt, sondern lediglich um seinen **Übergang** vom Milieu des Mutterschoßes in die äußere Welt (W. Fijałkowski, *Ekologia prokreacji. Ekologiczna odnowa prokreacji*, Kraków 2001, 90).

³⁹ J. Mariański, *Młodzież między tradycją i ponowoczesnością. Wartości moralne w świadomości maturzystów*, Lublin 1995, 24, 35.

Dorota Kornas-Biela

Dr. der Psychologie, Lehrbeauftragte am Pädagogischen Institut der KUL sowie an mehreren Pastoralzentren.

Interessengebiete: Psychologie und Pädagogik mit Behinderten, pränatale Psychologie und Pädagogik, Psychologie der Fortpflanzung, Psychologie der Familie und der Sexualerziehung.