

**MARTA ZIMNIAK-HAŁAJKO**

Uniwersytet Warszawski

<https://orcid.org/0000-0002-4081-6579>

## Nieprzygotowanie do życia. Kondycje liminalne i zmysł praktyczny

### Unpreparedness for Life: Liminal Conditions and Practical Sense

#### Abstract

The topic of reflections pursued in this text involves ways of the valorisation of life in situations of unpreparedness for its acceptance or ending. Research material is supplied by selected aid practices in the case of women experiencing unplanned pregnancy, examined by means of ethnographic studies (the participation method) and analyses of contents (mediated testimonies).

**Keywords:** pro-life; pro-choice; social movements; abortion; midwifery

#### Abstrakt

Przedmiotem rozważań w tekście są wybrane instytucjonalne i jednostkowe sposoby działania w sytuacjach nieprzygotowania do przyjęcia lub zakończenia życia. Materiału interpretacyjnego dostarczają wybrane praktyki pomocowe względem kobiet w nieplanowanej ciąży, badane metodami etnograficznymi (metoda uczestnicząca), oraz zapośredniczone medialnie świadectwa doświadczenia rozczarowania rolą rodzica, badane metodą analizy treści.

**Słowa kluczowe:** pro-life; pro-choice; ruchy społeczne; aborcja; położnictwo

#### O autorce

**Marta Zimniak-Hałajko** – antropolożka kultury, pracuje w Instytucie Kultury Polskiej UW. Zainteresowania naukowe: antropologia i socjologia kultury współczesnej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki ruchów społecznych i religijnych, utopii społecznych i dyskursów publicznych. Autorka między innymi książek *Raj oswojony. Antropologia nowych ruchów religijnych* (2003) oraz *Ciało i wspólnota. Wokół prawicowej wyobraźni* (2017).

## Nieprzygotowanie do życia. Kondycje liminalne i zmysł praktyczny

Przedmiotem rozważań chciałabym w tym tekście uczynić wybrane praktyki waloryzowania życia w sytuacjach liminalnych: w jego początkach i na końcu, w aktach przyjęcia lub odrzucenia. Nie podejmuję tu namysłu filozoficznego czy bioetycznego, nie zadaję więc pytań, kiedy zaczyna i kończy się życie lub kiedy i w jaki sposób zaczynać i kończyć się powinno. Interesują mnie wyłącznie praktyki kulturowe i instytucjonalne, poprzez które negocjowana jest niejednoznaczność i sytuacyjność wyborów dotyczących wspierania i utrzymywania życia bądź jego kończenia.

Tekst ten jest efektem przemyśleń, które towarzyszyły moim badaniom ruchów *pro-life* (antyaborcyjnych)<sup>1</sup>, oraz próbą usytuowania ich w szerszym kontekście. Proponuję spojrzeć na nie jako na uniwersalny, silny imperatyw kulturowy, który skłania do podejmowania – wobec różnych istnień – praktyk ratowniczych oraz pseudonimowania działań mających na celu zadawanie śmierci. Stawiam pytanie o granice elastyczności w reagowaniu na nieprzygotowanie (niegotowość) i niepewność towarzyszące decyzjom o życiu i śmierci. Podważam sensowność ostrych podziałów na postawy *pro-life* i *pro-choice* – zamiast tego proponuję postrzegać je jako kontinuum.

Uwagę koncentruję na logice działania oddolnych grup pomocowych, kierujących swą ofertę do kobiet w nieplanowanej ciąży. Doświadczeń nieprzygotowania do pełnienia ról rodzicielskich (zwłaszcza macierzyńskich) szukam także w wybranych świadectwach zamieszczanych w mediach. Staram się podążać za wskazanymi w nich problemami ku wymiarom instytucjonalnym i normatywnym. Posługuję się kulturoznawczą metodą hermeneutyczną, nie dążę tu więc ani do pełnego zdania relacji z moich badań, ani do systematycznej analizy materiałów, z których korzystam. Zależy mi na zaproponowaniu toku rozumowania, który wzmocniłby budowane przeze mnie interpretacje, w szczególności tezę o pożytkach płynących z nieprzeciwstawiania sobie imperatywów *pro-life* i *pro-choice* – w sferze zarówno wyobrażeń, jak i społecznego działania.

### Architektura wyboru

W swoich rozważaniach o ekologii wyboru Eva Illouz podkreśla kluczową rolę czynników kulturowych. Po pierwsze, można postawić pytanie, czy w danych kontekstach i okolicznościach wybór jest w ogóle postrzegany jako wartość. Po drugie, jak zauważa autorka, na „architekturę wyboru” składa się wiele czynników społecznych wpływających na podmiotowe formy konstytuowania siebie. Wgląd w konsekwencje decyzji, stopień jej sformalizowania, systemy wiedzy wpływające na decyzję oraz stopień ich uwzględnienia, kulturowe modele racjonalności, emocjonalności i stosunek do pragnień to formy kulturowe, które zapośredniczają sprawczość<sup>2</sup>. Liberalna koncepcja sprawczości – jako wyrazu indywidualnej, autonomicznej, samoświadomej podmiotowości – poświęca zbyt mało uwagi tym wszystkim okolicznościom i bywa podważana również na gruncie studiów feministycznych: podkreśla się wagę kulturowego kontekstu, wspólnoty i (samo)ograniczeń. Spraw-

czość nie musi oznaczać – i zazwyczaj nie oznacza – buntu, niezależności, odrzucenia konwencji; można o niej myśleć jako o relacyjnym sposobie artykulacji podmiotu, działaniu prowadzącym do różnego typu modyfikacji społecznych<sup>3</sup>. Rozważania Illouz stanowią propozycję wieloczynnikowej analizy sytuacji wyboru obiektu romantycznych uczuć, mogą jednak dostarczyć uniwersalnej matrycy interpretacyjnej procesów decyzyjnych związanych ze sprawczością, w tym tych fundamentalnych, dotyczących życia i śmierci, reprodukcji i opieki. W niniejszym podrozdziale chciałabym zastosować je jako narzędzie do rozważenia ekologii wyboru w decyzjach dotyczących ludzkiej prokreacji.

W wielu obszarach naszej kultury prokreacja ramowana jest jako powiązana ze spontanicznością i szczęściem, a nadmiar racjonalnych kalkulacji lub odmowa przyjmowania ról rodzicielskich definiuje się jako egoizm. Cięża, poród, okres poporodowy oraz wdrażanie do ról rodzicielskich postrzegane są przeważnie z perspektywy dobra rozwijającego się dziecka, a przygotowanie do nich nie obejmuje zazwyczaj powszechnie występujących komplikacji. Zjawiska takie jak depresja poporodowa nie są tematami chętnie omawianymi podczas szkół rodzenia<sup>4</sup>. Zetknięcie się z rzeczywistością daleką od kulturowo usankcjonowanych narracji i obietnic dla wielu rodziców może być szokujące. Kulturowe modele racjonalności i emocjonalności sprawiają, że pewne zasoby wiedzy i refleksyjności istotne dla sprawczości w sferze prokreacji stają się mentalnie niedostępne – o ile są w ogóle uruchamiane, wymagają pseudonimowania lub działania w sferze niejawnej. W ten sposób niefunkcjonalnymi stają się istotne rodzaje (samo)wiedzy, spychając do sfery niejawnej (a czasem też nie do końca uświadomionej) rozważania dotyczące szeroko rozumianych zasobów życiowych, których krytyczna ocena jest niezbędna do podjęcia świadomych decyzji reprodukcyjnych.

Wedle wyników badań opublikowanych w 2021 roku przez Konrada Piotrowskiego<sup>5</sup> 13,6 procent polskich rodziców żałuje posiadania dzieci – to wynik prawie dwukrotnie wyższy niż uzyskany w podobnych badaniach w USA (7 procent) i w Niemczech (8 procent). Badania wykonane zostały za pomocą ankiety online na reprezen-

tatywnej próbie respondentów i respondentek w wieku od 18 do 40 lat. Piotrowski stawia hipotezę, że wysoka liczba osób rozczarowanych rodzicielstwem może korelować z restrykcjami aborcyjnymi i gorszą niż w innych krajach sytuacją materialną. Jednak, choć badania wskazują na związek między żałowaniem rodzicielstwa a trudnościami ekonomicznymi i samotnym rodzicielstwem, Piotrowski zauważa, że zmienne społeczno-ekonomiczne w niewielkim stopniu wpływają na brak rodzicielskiej satysfakcji. Żałują rodzicielstwa w podobnym stopniu mężczyźni i kobiety, zamożni i biedni, lepiej i gorzej wykształceni, samotni i w związkach. Zdaniem badacza największe znaczenie mają czynniki psychospołeczne: najbardziej zagrożone rodzicielskim wypaleniem są – zgodnie z wynikami badań autora – osoby z doświadczeniami dziecięcej traumy i odrzucenia, trudnościami osobowościowymi oraz zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi. Te problemy składają się na niegotowość do podjęcia roli rodzica czy brak niezbędnych kompetencji, w tym emocjonalnych, związanych z zarządzaniem sobą i relacjami w sytuacjach kryzysów i sprzeczności ról.

Ze swoich badań Piotrowski wyciąga interesujące wnioski praktyczne. Po pierwsze, wskazuje na braki w społecznej wiedzy dotyczącej postaw rozczarowania rodzicielstwem, przede wszystkim na brak badań dotyczących przyczyn żałowania decyzji reprodukcyjnych oraz psychospołecznej charakterystyki respondentów. Ten brak konceptualizacji i rozpoznania problemu wiąże się z wadliwym konstruowaniem polityk społecznych, zachęcających do nieodwracalnych w skutkach decyzji o rodzicielstwie, ale nie wspierających w rodzicielskich kryzysach. Zbudowanie odpowiednich instytucji wspierających to zdaniem autora ważne zadanie w świetle uzyskanych wyników badań. Wsparcie to widzi Piotrowski – jako psycholog – głównie w sferze medyczo-psychologicznej. Ma przy tym świadomość ograniczeń swoich rozpoznań, które są związane z metodologią badań: naciskiem na czynniki psychologiczne (z niewielkim uwzględnieniem czynników społecznych i kulturowych) oraz oparciem wyników na deklaracjach badanych. Kluczowe pytanie w kwestionariuszu brzmiało: „Czy gdyby mogła Pani / mógł Pan podróżować w czasie i podjąć decyzję ponownie, to czy zdecydowałaby się Pani / zdecydowałby się Pan na zostanie rodzicem?”. Odpowiedzi do wyboru były dwie: „Nie, wybrałabym / wybrałbym życie bez dzieci” lub „Tak, wybrałabym / wybrałbym posiadanie dzieci”. Zebrane w ten sposób odpowiedzi nie ukazują skali żalu, jego temporalnej dynamiki czy interpretacji przyczyn przez badanych.

Konstrukcja polskiego badania nawiązuje do izraelskich badań Orny Donath, która w latach 2008–2013 zadała izraelskim matkom (które niekiedy były też babkami) podobnie brzmiące pytanie: „Gdyby mogła Pani cofnąć się w czasie, z obecną wiedzą i doświadczeniem, czy wciąż zostałaby Pani matką?”<sup>6</sup>. Udało jej się przeprowadzić wywiady pogłębione z dwudziestoma trzema kobietami w różnym wieku, których odpowiedź była stanowcza:

kobiety wybrałyby status „niczyjej matki” (nie zwracały się więc z niechęcią ku swoim dzieciom jako osobom, a jedynie przeciw pełnionej przez siebie roli, uwikłaniu w relację). Rozmówczynie Donath zostały matkami z różnych przyczyn, ale zawsze ważna była presja pronatalistycznej kultury, która przejawiała się w różny sposób: także przez dostarczanie wyłącznie optymistycznych narracji o macierzyństwie, w których respondentki nie odnalazły własnych doświadczeń ani narzędzi do uporania się ze sprzecznościami ról. Wszystkie w różny sposób mówiły o poczuciu straty siebie, powodowanym przez wyrzeczenia i utratę podmiotowości w dzieciocentrycznej kulturze. O podobnym odczuciu kobiet – „znikaniu” – pisze w cyklu reportaży o polskim macierzyństwie Anna J. Dudek<sup>7</sup>. Nieoczekiwane przez kobiety „znikanie” to sposób, w jaki różne pronatalistyczne kultury (w opisywanych przypadkach: izraelska i polska – istotnie różniące się od siebie charakterem pronatalistycznych działań) podobnie organizują sposoby mówienia, myślenia i działania związanego z macierzyństwem.

Ciekawych świadectw rodzicielskiego rozczarowania dostarcza polski profil facebookowy „Żałuję rodzicielstwa”<sup>8</sup>. Przeważają na nim posty kobiet, choć nazwa profilu zachęca do wypowiedzi osoby różnej płci. Zazwyczaj wpis rozpoczyna prośba o anonimowość, co wskazuje na obawy przed negatywną społeczną recepcją treści. Profil ma charakter terapeutyczny dla osób, które nie radzą sobie z trudami macierzyństwa, często z powodów braku wsparcia: w partnerze, rodzinie (która wcześniej namawiała do posiadania potomstwa), instytucjach. Kobiety skazane są na rutynę, psychiczne i fizyczne wyczerpanie, rezygnację ze swoich zainteresowań i kariery. Pytają, co robić i czy z czasem będzie lepiej. Niekiedy rozważają ucieczkę. Ich odbiór rzeczywistości daleko odbiega od scenariuszy kulturowych przewidzianych dla spełnionego macierzyństwa. Na profilu odnajdują wspierające osoby o podobnych doświadczeniach, ale też, jak zawsze w mediach społecznościowych, krytyków rezonujących uwewnętrznionymi normami kulturowymi.

Warto pamiętać, że za krytykami i presją anonimowości stoją również istotne kulturowe narracje o wczesnodziecięcej traumie bycia odrzuconym, niechcianym dzieckiem. Wedle pewnych nurtów psychologicznych to balast na całe życie, traumatyczny i traumatogenny. Na ten problem zwraca uwagę Orna Donath: psychoanalityczna konstrukcja podmiotu bywa potężnym narzędziem dyscyplinującym, które nie pozwala krytycznie patrzeć wstecz i pozbawiać dzieci bezpieczeństwa ontologicznego, wynikającego z bezwarunkowej afirmacji więzi pierwotnych<sup>9</sup>. Donath opowiada się stanowczo za poszerzeniem uniwersum dyskursu o macierzyństwie, narratywizacją różnorodności jego znaczeń, daniem wyrazu rozczarowaniu. Zdaje sobie jednak sprawę, że zadanie to wymaga przebudowy wielu instytucji kultury zachodniej.

Zasadnicze pytanie, które wyłania się z oglądu tego materiału, brzmi: czy do roli rodzica da się przygotować,

czy kompleksowa edukacja wpłynie na bardziej świadome decyzje rodzicielskie, czy kulturowa jawność innych (w tym negatywnych i ambiwalentnych) scenariuszy sprawi, że łatwiej będzie decydować? Być może namysł w sytuacji planowanej i nieplanowanej ciąży powinien przebiegać z uwzględnieniem pełniejszego wykorzystania zasobów wiedzy różnych instytucji i możliwych scenariuszy zdarzeniowych i emocjonalnych?

Anonimowe historie zamieszczone na facebookowym profilu „Żałuję rodzicielstwa” to wyznania kobiet, które uległy presji otoczenia lub obietnicom idealistycznych narracji, ale załamały się pod wpływem trudów ciąży, porodu i pierwszych miesięcy lub lat macierzyństwa. Setki komentarzy do postów pokazują różnorodność możliwych przyszłych scenariuszy, solidarność lub społeczną krytykę; są też praktyczne porady. Wiele postów piszą jednak osoby, które jeszcze matkami nie zostały i nie chcą nimi zostać lub się wahają: szukają one rady, wsparcia i utwierdzenia w swoich decyzjach bądź potrzebują społecznej przestrzeni, w której mogłyby dyskutować o tym, co kulturowo wciąż pozostaje bezdyskusyjne.

Dwie kwestie w tym kontekście wydają mi się szczególnie istotne. Pierwsza to wielowymiarowe odpodmiotowanie kobiety i sprowadzenie jej do roli dostarczycielki dóbr dla dziecka już od momentu zajścia w ciążę. W odczuciu kobiet dzielących się swoim doświadczeniem na cytowanym facebookowym profilu takie podejście wpisane jest w wiele instytucji, z którymi się stykają w przebiegu swego macierzyństwa. W przypadku trudno znośnej ciąży komentarze bliskich, takie jak: „Musisz wytrzymać, bo teraz dobro dziecka jest najważniejsze”, współgrają ze sposobem prowadzenia ciąży przez służbę zdrowia. Po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 roku zakazującego aborcji z przyczyn embriopatologicznych i przypadkach śmierci ciężarnych pacjentek w szpitalach strach kobiet o własne zdrowie wybrzmiewa jeszcze mocniej. Poród pozostaje wciąż często traumatycznym doświadczeniem, podczas którego wiele kobiet doświadcza braku respektowania ich woli co do jego przebiegu.

W raporcie z 2018 roku Fundacja Rodzic po Ludzku podaje, że 54,3 procent badanych przez nią kobiet doświadczyło w szpitalach sytuacji, które oceniło jako nadużycie (brak sprawczości, prywatności, wykonywanie procedur bez uzyskania zgody), a 16,9 procent raportowało przemoc słowną lub fizyczną (w tym kilkadziesiąt przypadków przywiązywania nóg do łóżka porodowego)<sup>10</sup>. W 2023 roku w mediach szeroko komentowany był raport Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z którym w roku 2022 jedynie 14 procent porodów odbyło się ze znieczuleniem: główną przyczyną takiego stanu rzeczy jest nieprzygotowanie szpitali, nie zaś brak potrzeb po stronie pacjentek<sup>11</sup>. W izraelskich badaniach z 2012 roku na próbie 89 kobiet będących miesiąc po porodzie zdiagnozowano objawy stresu pourazowego (PTSD) u ponad 30 procent badanych (w tym pełnoobjawowe PTSD u 3,4 procent, częściowo

we u 7,8 procent, a wybrane symptomy traumy aż u 25,9 procent)<sup>12</sup>. Objawy korelowały z wcześniejszymi traumatycznymi przeżyciami związanymi z porodem naturalnym oraz bólem porodowym.

Również prawodawcy dostrzegają (od XIX wieku<sup>13</sup>) traumatogenność porodu, która słabo wybrzmiewa w społecznych narracjach o macierzyństwie. W polskim kodeksie karnym art. 149 definiuje „dzieciobójstwo” jako szczególny rodzaj zabójstwa uprzywilejowanego: „Matka, która zabija dziecko w okresie porodu pod wpływem jego przebiegu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”. Wyroki w sprawie dzieciobójstwa mogą zapadać w zawieszeniu, zasądzona może zostać jedynie grzywna. Okolicznościami łagodzącymi oraz zazwyczaj powiązаныmi z dzieciobójstwem są dramatyczny przebieg porodu oraz czynniki społeczno-ekonomiczne (niski kapitał kulturowy rodzącej, doświadczane przez nią brak wsparcia i przemoc)<sup>14</sup>.

Po porodzie stan fizyczny i psychiczny kobiet także nie jest w centrum uwagi w równym stopniu jak jej obowiązki opiekuńcze. Późniejsza praca opiekuńcza w głównej mierze obarcza kobiety, choć wiele z nich przed ciążą otrzymuje ze strony rodziny obietnice pomocy, które później nie są spełniane (to wątek często poruszany na przywołanym tu profilu „Żałuję rodzicielstwa”). Drugą istotną kwestią jest więc brak wsparcia instytucjonalnego dla pracy rodzicielskiej; ma on wymiar genderowy: to przeważnie kobiety ponoszą osobiste i zawodowe koszty niedostatków infrastrukturalnych. Przez swój upłciowiony wymiar kwestia ta wiąże się z pierwszą, czyli odpodmiotowaniem kobiety.

W świetle tych rozważań można byłoby postawić hipotezę, że stworzenie kultury bardziej „przyjaznej życiu” (nazwijmy ją *pro-life*) wymaga zmiany społecznej architektury pewności i wątpienia. Chodzi mi o podważenie aksjomatów dotyczących pewników: cenneści życia samego w sobie i ról związanych z dbałością o nie, a tym samym zwiększenie sfery negocjowalności i środków wyrazu w celu rozważenia możliwości rozmaitych scenariuszy życiowych i dostępności zasobów związanych z ich potencjalną realizacją. Nie wiąże się to bynajmniej z zanegowaniem wartości różnych rodzajów życia, raczej przeciwnie – z empatyczną, lecz nie bezwarunkową dbałością o każdy jego rodzaj. Niejawne sfery wątpienia, gdzie następuje kalkulacja posiadanych zasobów, powinny natomiast zostać na różne sposoby ujawnione i znarratywizowane, by prowadzić do lepszego ugruntowania w podjętym wyborze i ujawnienia społecznych luk, które wymagają prób instytucjonalnego zapełnienia.

### **Progresywne polityki kruchości**

W tym podrozdziale chciałabym rozważyć, w jaki sposób na opisane powyżej wyzwania odpowiadają oddolne ruchy społeczne. Spróbuję zastanowić się także – w świetle szkieletowej charakterystyki działań ruchów *pro-life* i *pro-choice* – czy podważanie dogmatów i poszerzenie

pola debaty wokół nich nie sprzyja tworzeniu postaw bra ku szacunku wobec życia.

Ruchy oddolne powstają najczęściej w odpowiedzi na konkretne potrzeby społeczne, często przy wsparciu ideologicznie inspirowanego aktywizmu. Nawet w wypadku wsparcia aktywistycznego, które oferuje już określony typ interpretacji rzeczywistości, istotnym zadaniem ruchu jest diagnoza sytuacji. Zazwyczaj ma ona charakter poszerzający i nawet jeśli dany ruch pozostaje sprofilowany wąsko, to na charakter jego działań wpływa ogląd kontekstu i współpraca (lub konkurencja) z ruchami i instytucjami o powiązanych celach. Choć większość ruchów żywi ambicje dokonania zmian systemowych, jednak są one bardzo różnie definiowane – niekiedy jako radykalna przebudowa instytucjonalna czy świadomościowa. Chciałabym zwrócić uwagę na ruchy, które definiują się jako komplementarne i właśnie w działaniach komplementarnych upatrują szansy na korektę systemową. Odniosę się do działań organizacji, które budują infrastrukturę wyborów reprodukcyjnych i pomagają przygotować się do przyjęcia życia lub jego zakończenia.

Katie Oliviero w swych rozważaniach o „progresywnych politykach kruchości” (*progressive vulnerability politics*), które rozumieć można jako polityki administrowania słabością, wskazuje na wagę działań oddolnych i pozaformalnych. Progresywne polityki pomocowe sytuują się poza ramami państwowymi, blisko ludzkich doświadczeń i potrzeb. Takie usytuowanie pozwala na zachowanie elastyczności wobec sprzecznych wymogów, które Oliviero nazywa „konkurencyjnymi reżimami słabości” (*competing regimes of vulnerability*) – te konkurencyjne reżimy każą przeciwstawiać sobie na przykład interesy kobiet ciężarnych i płodów. Oliviero upomina się między innymi o inkluzywne rozumienie sprawiedliwości reprodukcyjnej, obejmujące nie tylko prawo do aborcji, lecz także pomoc rodzinom<sup>15</sup>.

Proponowane pojmowanie progresywności i sprawiedliwości zakłada podział zadań między różne podmioty, których działania mogą być komplementarne, choć one same nie zawsze współpracują; mogą one pozostawać wobec siebie w napięciach lub nawet w stanie wrogości. Sama obecność podmiotów komplementarnych może modyfikować kształt oficjalnych instytucji. Zmianę taką wprowadza na przykład instytucjonalizacja i popularyzacja zawodu douli – niemedyycznej asystentki kobiety rodzącej, której usługi obejmują też okres ciąży i czas po porodzie<sup>16</sup>. Doula wyręcza położną w pewnych zadaniach edukacyjnych i emocjonalnych, a także w dbaniu o fizyczny dobrostan rodzącej w zakresie pozamedycznym. Kobieta decydująca się na współpracę z doułą może wskazać ją jako osobę towarzyszącą w porodzie. Podobnie porody domowe czy w domu narodzin stanowią próbę demedykalizacji porodu i gwarancji lepszej kontroli nad jego przebiegiem. W Polsce są to usługi na obrzeżach systemu szpitalnego, ale odbywające się obowiązkowo (w wypadku porodów planowych) z asystą wykwalifikowanej położnej<sup>17</sup>.

W wydanej w 2021 roku książce *Birthing a Movement. Midwives, Law, and the Politics of Reproductive Care* Reneé Ann Cramer opisuje bardziej zróżnicowany system położnictwa w Stanach Zjednoczonych<sup>18</sup>. W USA (w zależności od stanu) uznawany (lub nie) jest alternatywny sposób wejścia do zawodu poprzez poświadczoną intensywną praktykę. Położne zwane *certified professional midwives* (w przeciwieństwie do *certified nurse midwives*, które zdobywają kwalifikacje w drodze edukacji formalnej, są pielęgniarkami i praktykują w szpitalach) można porównać do certyfikowanych akuserek, specjalizujących się właśnie w porodach domowych. Poza daniem możliwości szerszego wyboru (*choice* oznacza tu rodzaj porodu, nie aborcję) i realizacji ideowej – feministycznej lub przeciwnie, konserwatywno-wolnościowej, kultuwowania rdzennych tradycji – położne CPM spełniają ważną funkcję, oferując usługi dla grup społecznych, które z różnych względów nie mogą skorzystać z instytucjonalnej opieki zdrowotnej. Mogą to być na przykład osoby bezdomne, migrantki lub zależne od substancji, potrzebujące pomocy przy porodzie bądź aborcji. Usytuowanie poza biurokratycznym systemem sprawia, że położne CPM mogą elastycznie odpowiadać na konkretne potrzeby. Jak konkluduje Cramer, dążenie do pełnego uznania ich pracy to ambicje nie tylko doprowadzenia do zmian prawnych, lecz także głębokiej transformacji instytucji oraz kultury. Z badań Cramer wynika jednak, że elastyczność nie oznacza łatwego otwarcia się środowiska na pełną różnorodność usług, łącznie z aborcją. Instytucje takie jak centra narodzin, świadczące również usługi aborcji, są postrzegane jako dość niezwykle czy upolitycznione<sup>19</sup>. Inspiracji dla wizji pełnej sprawiedliwości reprodukcyjnej może dostarczyć pielęgnowanie rdzennych tradycji – jedna z rozmówczyń Cramer (opisana jako *Indian American*) postrzega swoją rolę położnej jako „stwarzającej przestrzeń dla przemian życia” (*holding space for life's transitions*), podtrzymującej zarówno życie, jak i jego stratę (*life keeping, loss keeping*)<sup>20</sup>.

Obsługa porodu lub aborcji jest wynikiem wcześniejszych decyzji o życiu lub śmierci w określonych przez ekologię wyboru warunkach. W przestrzeniach podejmowania decyzji działają również oddolne ruchy społeczne, najczęściej (z przyczyn ideologicznych) niewspółpracujące ze sobą. W ruchach oddolnych, w większym stopniu niż instytucjach takich jak usługi położnicze, istnieje możliwość węższego zakresienia spektrum podejmowanych działań (w przypadku opisywanych ruchów to koncentrowanie się na pomocy w aborcjach lub odwrotnie – utrzymaniu ciąży), jednak część dylematów – związanych z koniecznością szybkiego przechodzenia od odczuć przyjemnych do skrajnie ciężkich, od życia do śmierci – pozostaje podobna. Wynika to z samego charakteru zadań, jakie stawiają sobie ruchy oddolne: towarzyszenia w podejmowaniu i wcielaniu w życie decyzji o tym, czy ciążę utrzymać, czy usunąć.

Decyzjom o życiu i śmierci, zwłaszcza decyzjom reprodukcyjnym, często towarzyszy ambiwalencja. Można

uznać, że jest ona stanem typowym, ponieważ takie decyzje łączą się ze zbyt dużą liczbą zmiennych i zbyt poważnymi konsekwencjami, by mogły być podejmowane świadomie w sposób pewny, nawet jeśli stoją za nimi deontologiczne przekonania dotyczące świętości życia. Dobrze ujęła to jedna z rozmówczyń etnografki Magdaleny Radkowskiej-Walkowicz podczas wywiadu dotyczącego procedury *in vitro*: stan całkowitej pewności i wielkiego pragnienia rodzicielstwa, charakteryzujący proces leczenia niepłodności, wydaje się „nienaturalny”, ponieważ „naturalny” stan emocjonalny charakteryzuje sprzeczność odczuć: „w każdej ciąży jest taka przestrzeń, że się chce i że się nie chce”<sup>21</sup>.

To spostrzeżenie w dużym stopniu tłumaczy niechęć do podejmowania decyzji reprodukcyjnych w sposób wykalkulowany. W tej sferze łatwiej zdać się na przypadek, dopuścić go: nie oznacza to jednak, że ostatecznie przypadkowy bieg wypadków pokieruje logiką decyzji. Część sytuacji, która może wyglądać na wynik niefrasobliwości, może mieć w istocie o wiele głębsze i bardziej skomplikowane przyczyny. Wskazują na to badania naukowe dotyczące niewykorzystywania wiedzy z zakresu edukacji seksualnej z powodu jej sprzeczności z konwencjami erotycznymi lub buntu wobec medykalizacji zdrowia prokreacyjnego; także działacze *pro-life* stawiają tezę, że za częścią nieplanowanych ciąży stoją niejasne i niewerbalizowane potrzeby uczuciowe<sup>22</sup>.

Ambiwalencja jest więc wynikiem nieprzygotowania o charakterze konstytutywnym: nie da się przygotować do życia lub śmierci w sposób pewny i odpowiedni. Niemniej jednak zadanie takiego przygotowania – lub zarządzania niegotowością – przypada aktywistkom, które dopiero w pracy terenowej uczą się wspierającego towarzyszenia w procesie podejmowania przez kobietę decyzji. Organizacje *pro-choice* definiują swe zadania jako pomoc kobietom już zdecydowanym na aborcję, organizacje *pro-life* chcą wspomóc kobiety, które skłaniają się do utrzymania ciąży, ale brakuje im na to sił bądź środków. Często jednak oba typy organizacji mają do czynienia z ambiwalencją, wobec której najlepszym wyjściem jest omówienie wraz z osobą decydującą wszystkich scenariuszy rysujących się w danej sytuacji. Zasobem aktywistek jest pełniejsza wiedza o określonych możliwościach i zdatność do udzielania kobiecie informacji zwrotnej o postrzeganiu posiadanych przez nią zasobów. By proces decyzyjny był skuteczny, musi on mieć źródło i punkt docelowy we wzmocnieniu podmiotowości kobiety, której pozostawiona zostanie autonomia w podejmowaniu decyzji. Dobrze zrozumiała to ruchy *pro-life*, które koncentrują się na pomocy kobietom, oraz ruchy oferujące pomoc we wszelkich typach rozwiązań, w tym aborcji, jak amerykańska organizacja All Options<sup>23</sup>. Towarzyszeniem w decyzji zaczynają zajmować się również organizacje *pro-choice*, które tradycyjnie pełniły raczej funkcje douli aborcyjnych.

W swych rozważaniach o statusie moralnym jako podstawie etycznych decyzji o życiu i śmierci Mary Anne

Warren wskazuje na niebezpieczeństwo stawiania sobie jedynie podstawowych wymogów moralnych, ale i potencjalnie niepożądane konsekwencje sytuacji, gdy „praktycznie nieosiągalne ideały moralne stają się podstawowymi standardami”, ponieważ niemożność ich realizacji może rodzić cynizm<sup>24</sup>. Autorka sceptycznie odnosi się do wszystkich jednokryterialnych teorii statusu moralnego, zarówno tych, gdzie kryterium jest świętość życia (ludzkiego lub życia w ogóle), jak i innych, na przykład feministycznych, wskazujących na uczucia i relacje jako podstawę nadawania statusu. Sama proponuje teorię wielokryterialną, która oprócz tradycji i intuicji moralnych uwzględnia także praktyczne możliwości ich realizacji. Jak zauważa, „pożądanym wynikiem tego etycznego eklektyzmu jest zbliżenie teorii moralnej do zdroworozsądkowej moralności”<sup>25</sup>. Warren zakłada, że między kryteriami statusu moralnego i interesami różnych bytów istnieć będą nieuniknione napięcia, którymi zarządzać pozwoli zasada ostatnia i chyba najważniejsza: przechodności szacunku. Polega ona na negocjowalności statusu moralnego w zależności od ważnych racji. Jest więc zasadą realizującą się poprzez dialog i działa w obie strony: ważne argumenty mogą zarówno wzmocnić, jak i osłabić status moralny. Powinna być stosowana w warunkach ograniczoności zasobów lub konfliktu interesów<sup>26</sup>. Przykładem wzmocnienia statusu moralnego jest ochrona miejsc cennych dla ludów rdzennych, osłabienia – dzieciobójstwo dopuszczalne w przypadku braku zasobów i więzi<sup>27</sup>. Status płodu ludzkiego byłby negocjowalny w zależności od poglądów na tę kwestię, o ile nie naruszałoby to wolności kobiet. Zastosowanie takiej „skali ruchomej statusu moralnego” oznacza, że trzeba ograniczyć ludzką „silną skłonność do wyrażania wszystkich roszczeń moralnych w języku praw moralnych”<sup>28</sup>. Nade wszystko wymaga jednak prowadzenia dialogu społecznego z „obustronnym szacunkiem wobec szczerych przekonań”<sup>29</sup>. To założenie jest chyba najslabszym elementem streszczanej tu teorii, o ile rozważamy debatę na poziomie makrosocjalnym – działa jednak w praktyce opisywanych w moim tekście inicjatyw pomocowych, ponieważ faktycznie wielokryterialna teoria Warren dobrze opisuje negocjacje statusu moralnego płodu (w odniesieniu do przekonań, więzi i możliwości), które często dokonują się w dialogu między wolontariuszkami i kobietami w ciąży.

Teoria Warren w intencji autorki wyposaża ma w narzędzia do rozwiązywania problemów. Ciekawą jej cechą jest procesualność i elastyczność, skupienie na akcie podejmowania decyzji w konkretnej sytuacji – używając słownictwa Oliviero, można byłoby opisać ją jako „progressywną”. Daje ona moc sprawczą grupom i jednostkom. Tę moc sprawczą można nazwać – zgodnie z propozycją Ryszarda Paradowskiego – „kompetencją etyczną”<sup>30</sup>. Paradowski interesująco analizuje niewspółmierność argumentacyjną dyskursów *pro-life* i *pro-choice*: dyskurs *pro-life* skupia się na definicji człowieczeństwa (która siłą rzeczy jest arbitralna), zaś *pro-choice* na kompetencjach etycz-

nych kobiety. Według autora obiecującym ruchem byłoby przeniesienie dyskusji z niekonkluzywnej płaszczyzny rozważań o człowieczeństwie na płaszczyznę kompetencji etycznej kobiety, związanej z jej podmiotowością. W istocie, jak zauważa Paradowski, wiele prawodawstw funkcjonuje właśnie w ten sposób: ustanawiają ochronę życia z uwzględnieniem kompetencji etycznej kobiet. Można postrzegać to jako rodzaj kompromisu lub realizację doktryny *pro-life* za pomocą narzędzi *pro-choice*. Chciałabym wzmocnić tę tezę moimi wnioskami z badań: skuteczne działanie *pro-life* możliwe jest tylko na warunkach *pro-choice*, czyli uznania kompetencji etycznej i podmiotowości kobiet. Zmuszanie jest znacznie mniej skuteczne niż wspieranie wyboru. Tę lekcję odrobiły progresywne ruchy pomocowe *pro-life*, które działają blisko świata ludzkiego doświadczenia. Wydają się one także dość dobrze rozumieć wpływ ekologii wyboru na jego architekturę: choć starają się dostarczać zasobów również materialnych, nie skupiają się jedynie na nich, ponieważ praktyka terenowa pokazuje, że są tylko jednym z czynników w procesie decyzyjnym, nie zawsze kluczowym.

Potwierdzają to rozpoznania Laury S. Hussey, która przeanalizowała wyniki badań beneficjentek rządowego programu wsparcia dla niezamożnych w USA – wpływ wsparcia ekonomicznego na dzietność nie był oczywisty, a jego oddziaływanie na decyzje aborcyjne kobiet zależało od szerszego kontekstu społecznego, w jakim owo wsparcie było udzielane<sup>31</sup>. Jak zauważa Hussey, badanie miało wiele ograniczeń: w kwestii aborcji polegać trzeba na deklaracjach kobiet, a samo ustalanie faktów nie pomaga w zrozumieniu dynamiki decyzji – zarówno aborcja, jak i urodzenie dziecka mogą nie być rezultatem wolnego wyboru. Dwa wnioski z analizy Hussey zasługują na uwagę w kontekście moich rozważań. Po pierwsze, twierdzi Hussey, wsparcie ekonomiczne redukuje liczbę aborcji, ale tylko w tych stanach, gdzie wplecione jest w inne działania i komunikaty o charakterze *pro-life*. Chodzi tu o klimat polityczny, dominujący światopogląd (który ciężarna może podzielać lub znajdować się pod jego presją), ale też ograniczenia w dostępie do usług terminacji ciąży oraz wysokie koszty finansowe i organizacyjne aborcji. W stanach o politykach *pro-choice* wsparcie finansowe może działać odwrotnie: kobiety znajdują się bowiem pod środowiskowym wpływem światopoglądów akceptujących aborcję jako racjonalne wyjście z trudnej sytuacji, a dostęp do terminacji jest łatwiejszy. Nacisk kładziony na aktywizację zawodową kobiet zazwyczaj zwiększa liczbę aborcji; brak zatrudnienia sprzyja utrzymaniu ciąży. Po drugie, analizowane przez Hussey statystyki jasno dowodzą prawidłowości znanej wolontariuszkom *pro-life* – że bycie *pro-life* nie jest konsekwentną postawą: światopogląd i fakt utrzymania jednej ciąży nie gwarantują, że przy kolejnej nie zostanie podjęta decyzja aborcyjna. Zmieniają się bowiem okoliczności podejmowania decyzji.

Skoro argumenty za tezą, że celom *pro-life* sprzyjają strategie *pro-choice*, wydają się dość silne, zastanowić się

można nad tym, czy ma miejsce również zależność odwrotna, to znaczy, czy celom *pro-choice* mogą służyć strategie *pro-life*. Sądzę, że doświadczenia pomocowych grup *pro-choice* potwierdzają taką intuicję – wolontariuszki spotykają się bowiem nie tylko z osobami pewnymi swej decyzji, ale również przeżywającymi rozterki i żal. W takich sytuacjach nie zaprzeczają wartości „życia poczętego”, lecz podążają za kobietą, dając jej prawo do dowolnych sądów i odczuć. Czasem decyzja aborcyjna jest łatwiejsza, gdy można wyrazić żal czy nawet odbyć żałobę. A to są już środki wyrazu z repertuaru światopoglądu *pro-life*.

Warto przywołać tu inną grupę społeczną, ze strony której światopogląd *pro-life* zyskuje niespodziewane, silne i jednocześnie pełne rezerwy wsparcie: środowisko osób z niepełnosprawnościami. Wprawdzie nie chcą być one kojarzone z aktywizmem antyaborcyjnym, ale aborcja płodu ze względów empiriopatologicznych (a nawet samo poradnictwo genetyczne) uznawane bywa przez te środowiska za eugenikę<sup>32</sup>. Odwołam się tu dla przykładu do opinii dwojga uznanych badaczy problematyki niepełnosprawności, których książki ukazały się niedawno w języku polskim. Rosemarie Garland-Thomson w odniesieniu do aborcji płodów z zespołem Downa używa pojęcia „aksamitna eugenika”<sup>33</sup>. Wskazuje ona na fakt, że antycypowane cierpienie osób z niepełnosprawnościami jest pojęciem względnym, zmiennym wraz z rozwojem medycyny i przeobrażeniami warunków społecznych, które sami tworzymy. Proponuje myśleć o sprawności i niepełnosprawności jako o kondycjach czasowych, które dotyczą (w różnym stopniu) niemal każdego w przebiegu jego życia. Stworzenie warunków dobrego życia dla osób z niepełnosprawnościami może być impulsem dla poszerzenia możliwości i spektrum doświadczeń również dla sprawnych<sup>34</sup>. Bardzo podobny tok myślenia proponuje Lennard Davis, używając pojęcia „czasowo sprawni” wobec osób sprawnych i problematyzując samą sprawność oraz pojęcie normy<sup>35</sup>. Niepełnosprawności, zauważa autor, ma około 10 procent populacji, są one stopniowalne, nabywane, powiązane z warunkami ekonomicznymi (częściej dotyczą biednych). Norma to oświeceniowy koncept, który zastąpił wcześniejsze pojęcie ideału; Davies przypomina, że twórcy statystyki (wzmacniającej konstrukt normy) byli również propagatorami eugeniki. Aborcja i badania prenatalne to dla autora kwestie problematyczne, ponieważ cele ich zastosowania bywają dyskusyjne. Davies podaje przykład osób głuchych: czy powinny mieć one prawo do aborcji na życzenie płodu, który stałby się słyszącym, a więc gorzej zintegrowanym z rodziną i bardziej problematycznym do wychowania dzieckiem<sup>36</sup>?

Garland-Thomson przytacza jeszcze ciekawszy przykład, który mógłby (nieintencjonalnie) posłużyć za wsparcie tezy o istnieniu „zespołu ocalańca” aborcyjnego, stworzonego w ramach światopoglądu *pro-life*. „Ocalony od aborcji” w koncepcji chrześcijańskiego psychiatry Philipa Ney’a to ktoś, kto jej uniknął (w dowolny sposób: przeżył aborcję nieudaną, aborcję rodzeństwa lub wie, że rodzi-

ce rozważali aborcję, do której ostatecznie nie doszło)<sup>37</sup>. Osoba taka doświadczać ma zdaniem Neya wielu problemów psychicznych wynikających z niskiej samooceny. Garland-Thomson, nie odwołując się oczywiście do tej koncepcji (a zapewne jej nie znając i nie popierając), opowiada historię młodej kobiety, którą poznała na konferencji. Wykład autorki o niepełnosprawności miał dla owej kobiety wymiar terapeutyczny: jak wyznała, cierpi na nieznaną niepełnosprawność i z tego powodu jej rodzice rozważali aborcję. Mimo okazywanej jej rodzicielskiej miłości i akceptacji dziewczyna była niepewna swej wartości i spragniona jej potwierdzenia właśnie z powodu wiedzy o aborcyjnych planach rodziców<sup>38</sup>.

Oboje cytowani tu teoretycy niepełnosprawności nie chcą jednak ograniczać prawa wyboru kobiet, Davies opowiada się również za możliwością śmierci na życzenie – tym samym ich poglądy stanowią dla mnie przykład połączenia strategii *pro-life* i *pro-choice* według nowej, obiecującej logiki: docenienia każdej formy życia w jej niepowtarzalności, przemyślenia zasobów i społecznych strategii, ukazania wielości potencjalnych i akceptowanych scenariuszy życiowych, ale i dopuszczenia możliwości realistycznego działania w zastanych okolicznościach, z uwzględnieniem podmiotowo uwarunkowanych potrzeb. Refleksje Garland-Thomson i Daviesa są więc bliskie wielokryterialnej teorii moralnej Warren i progresywnej polityce kruchości Oliviero.

W tym kontekście warto przemyśleć paradoksalną niesprzeczność teorii pozornie przeciwstawnych (jak popieranie wyboru kobiety i sprzeciw wobec aborcji z przesłanek embriopatologicznych) oraz sprzeczność motywów pozornie podobnych – jak ochrona interesów osób z niepełnosprawnościami i wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 2020, stwierdzający niekonstytucyjność przesłanki embriopatologicznej, pozwalającej usuwać płody z niepomyślną diagnozą prenatalną. Namysł taki podejmuje Wojciech Ciszewski w tekście *Aborcja, niepełnosprawność i krzywda osób trzecich*. Za przekonujące uznaje argumenty myślicieli nurtu *disability studies*, wskazujące, iż przesłanka embriopatologiczna uderza w interesy i pozycję żyjących osób z niepełnosprawnościami. Jak dowodzi, argumenty Trybunału Konstytucyjnego w wyroku z 2020 roku miały zgoła odmienny charakter, odwoływały się bowiem do prawa do życia płodu bez względu na jego cechy i przeciwstawiały interes płodu interesowi kobiety – w wyroku nie podjęto kwestii interesów osób z niepełnosprawnościami<sup>39</sup>. Wnioski w przypadku tych dwóch typów argumentacji będą rozbieżne, choć punkt wyjścia jest taki sam: sprzeciw wobec aborcji embriopatologicznej. W pierwszym przypadku można wnioskować, że aborcja powinna być dozwolona zawsze, gdy kobieta uzna ją (z rozmaitych przyczyn) za uzasadnioną w swojej konkretnej sytuacji; nie powinno się jednak tworzyć katalogu przesłanek uprawiających do aborcji – ze względu na ich dyskryminujący charakter i interesy już żyjących osób. W drugim przypadku aborcję uznaje się za dyskryminującą z samej jej na-

tury, niezależnie od okoliczności. Każde z tych stanowisk można określić jako swego rodzaju deklarację *pro-life*, różniące się jednak koncepcją środków stosowanych do osiągnięcia celu. W propozycjach nurtu *disability studies* wybór życia miałyby wspierać instytucje społeczne otwarte na różnorodność; wyrok Trybunału jest wyrazem wiary w wartościotwórczą i wychowawczą moc prawa, które wzmacnia deontologiczne przekonania i nie pozostawia miejsca na wybór.

Chciałabym teraz spróbować podsumować poruszone w tym tekście dość różnorodne wątki, które w moim mniemaniu pozostają w istotnych relacjach. Rozważałam sferę decyzji o życiu i śmierci, w której stanąć trzeba zarówno wobec losu, jak i wyboru – choć może być trudno rozpoznać je i zaakceptować jako takie. Polityki *pro-life* i *pro-choice*, choć pozornie przeciwstawne w nacisku kładzionym odpowiednio na rolę losu i wyboru, łączy podobieństwo dyskursywnego ustanawiania pewności: dotyczącej powinności przyjęcia losu (*pro-life*) lub słuszności i niewielkiej moralnej wagi dokonywanego wyboru (*pro-choice*). Te strategie często nie wytrzymują próby doświadczenia, podobnie jak mocne deklaracje dotyczące absolutnej wartości lub bezznaczeniowości określonego rodzaju życia. Zarówno los, jak i wybór mogą być postrzegane jako ciężar oraz jako wybawienie. Jak jednak pokazują analizowane tu refleksje i doświadczenia różnych środowisk, akceptujące ukazanie wielości opcji nawet w sytuacjach pozornie jednoznacznych wspiera proces podejmowania decyzji i sprzyja ich uwewnętrznieniu; może też sprzyjać tworzeniu świata bardziej przyjaznego życiu o różnych formach i potrzebach. Poznawczy i uczuciowy chaos dotyczy zwłaszcza przestrzeni liminalnych, a więc przejść między względnie stabilnymi kondycjami oraz istnień o dyskursywnie niepewnym statusie, jak płody, zwierzęta, osoby o znacznym stopniu niepełnosprawności – które znajdują się poza sferą naszej wspólnoty komunikacyjnej, a ich los został powierzony trosce innych. Doświadczenie jest zazwyczaj sferą „pomiędzy”: sprzecznych uczuć i osądów, zmiennych oszacowań, nierealistycznych nadziei i przesadnych lęków. Życie i śmierć są tu blisko siebie, a zarządzanie nieraz gwałtownymi przejściami między nimi to ważne zadanie progresywnych polityk kruchości.

Niegotowość – do życia i śmierci, przyjęcia losu i dokonania wyboru – stanowi raczej normę niż wyjątek. Wydaje się jednak, że za rzadko bywa ona werbalizowana jako norma. Niegotowość i niepewność domagają się pełniejszego znarratywizowania, stworzenia adekwatnych gatunków i form administrowania, w których uzyskają społeczną widoczność i aprobatę. Progresywne polityki kruchości i oddolne ruchy społeczne ukazują obiecujące możliwości, jakie rysują się na tym polu. Są to bowiem teorie i praktyki sytuujące się blisko doświadczenia w jego społecznym i indywidualnym wymiarze. Wielokryterialne i sytuacyjne oszacowanie możliwości życia nie oznacza odmowy wartości wybranym rodzajom bytów, a przeciwie – włączenie w namysł moralny każdego z nich i od-



nalezienie takiej miary żalu wobec zadanej śmierci, która pozwoli na afirmację życia. Używając szerokich definicji imperatywów *pro-life* i *pro-choice* (jako polityk utrzymania życia i zadawania śmierci), starałam się w tym tekście dowieść tezy, że stanowią one continuum i pożądane jest świadome ich połączenie w społecznym działaniu.

### Przypisy

- 1 Badania miały charakter etnograficzny i uczestniczący, przeprowadzone zostały w latach 2018–2020; nie odnoszę się w tym tekście szczegółowo do zgromadzonych materiałów, ponieważ przedstawione tu analizy mają charakter uogólniający.
- 2 Eva Illouz, *Dlaczego miłość rani. Studium socjologiczne*, przeł. Michał Filipczuk, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2016.
- 3 Interpretację tego typu proponuje Agnieszka Kościańska w swej analizie kobiecej konwersji religijnej, por. też, *Potęga ciszy. Konwersja a rekonstrukcja porządku płci na przykładzie nowego ruchu religijnego Brahma Kumaris*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2009.
- 4 Informacja uzyskana w 2023 roku w prywatnej rozmowie od lekarza psychiatry, który bezskutecznie próbował zainteresować tematyką depresji poporodowej szkoły rodzenia – nie chciały one nawet darmowych wykładów temu poświęconych. Rozpoznanie te potwierdzają badania przeprowadzone przez Kamila Janowicza w 2021 roku za pomocą analizy oferty szkół rodzenia w miastach wojewódzkich. Tematyka psychologiczna była w nich słabo obecna, w zdecydowanej mniejszości badanych placówek wspomniano o depresji poporodowej. Janowicz zwraca uwagę na systemowe (brak refundacji) i programowe (brak treści) wykluczenie mężczyzn (osób partnerskich) z edukacji okołoporodowej, co w sposób instytucjonalny podtrzymuje nierówności genderowe. Por. Kamil Janowicz, *(Nie)obecność tematyki psychologicznej w ramach edukacji okołoporodowej w Polsce*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2024, t. LVII, s. 43–66.
- 5 Konrad Piotrowski, *How Many Parents Regret Having Children and How It Is Linked to Their Personality and Health: Two Studies with National Samples in Poland*, „PLoS ONE” 2021, nr 7, e0254163, s. 1–25.
- 6 Orna Donath, *Żalując macierzyństwa*, przeł. Elżbieta Filipow, Wydawnictwo Kobiecte, Białystok 2017.
- 7 Anna J. Dudek, *Znikając. Reportaże o matkach*, Znak Horyzont, Kraków 2023.
- 8 [www.facebook.com/ZalujeRodzicielstwa](https://www.facebook.com/ZalujeRodzicielstwa), dostęp: 26.07.2023.
- 9 Psychoanalityczna konstrukcja podmiotu posiada też potencjał bycia narzędziem do przepracowywania wewnętrznych konfliktów związanych z rodzicielstwem. Ciekawą próbą instytucjonalizacji takich działań są inicjatywy Polskiego Towarzystwa Psychologii Prenatalnej i Okołoporodowej.
- 10 *Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet*, oprac. Antonina Doroszevska, Warszawa 2018; [https://rodzicpoludku.pl/wp-content/uploads/2021/12/RAPORT\\_FRpL\\_2018.pdf](https://rodzicpoludku.pl/wp-content/uploads/2021/12/RAPORT_FRpL_2018.pdf), dostęp: 5.09.2023. Podsumowanie raportu: <https://rodzicpoludku.pl/raporty/raport-z-monitoringu-oddzialow-poloznicznych-opieka-okoloporodowa-w-polsce-w-swietle-doswiadczen-kobiet/>, dostęp: 5.09.2023.
- 11 *Porody i opieka okołoporodowa*, raport Narodowego Funduszu Zdrowia za lata 2019–2022; [https://app.powerbi.com/view?](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjU3Zjg1M2YtMDI4Yy00Njk4LTgwYjctMzczNDA0YTljYTM5IiwidCI6IjJlNzcwYzE2LWwMwNzEtNDA-1Mi04MzdjLTU0NWJlZTBiMzQwYyIsImMiOiJl9)
- 12 Inbal Shlomi Polachek i in., *Postpartum Post-traumatic Stress Disorder Symptoms: the Uninvited Birth Companion*, „Israel Medical Association Journal” 2012, nr 6, s. 347–352; [www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/38/19484.pdf](http://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/38/19484.pdf), dostęp: 17.12.2023.
- 13 Lena Jankowska, *Dzieciobójstwo – podstawy prawne i medyczne kwalifikacji do kategorii przestępstw uprzywilejowanych i jego motywy*, [w:] *Prawnokarne aspekty ochrony początków życia ludzkiego*, red. Agata Ziółkowska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2019.
- 14 Aleksandra Zawisłak, *Występek dzieciobójstwa*, [w:] *Prawnokarne aspekty ochrony początków życia ludzkiego*, dz. cyt. Magdalena Orlikowska, Dominika Rzeszutko, *Dzieciobójstwo: typ uprzywilejowany zabójstwa czy zabójstwo w ograniczonej poczatalności*, [w:] *Prawnokarne aspekty ochrony początków życia ludzkiego...*, dz. cyt.
- 15 Katie Oliviero, *Vulnerability Politics. Uses and Abuses of Precarity in Political Debate*, New York University Press, New York 2018.
- 16 Doula – od 2015 roku jest to zawód zarejestrowany w Polsce. Zob. [www.doula.org.pl](http://www.doula.org.pl), dostęp: 20.07.2023.
- 17 Moda na *freebirthing* – poród w domu bez położnej – jest potępiana przez organizacje położnych.
- 18 René Ann Cramer, *Birthing a Movement. Midwives, Law, and the Politics of Reproductive Care*, Stanford University Press, Stanford 2021. Autorka prowadziła swe badania w latach 2006–2020 (korzystając z metody obserwacji i wywiadów).
- 19 Tamże, s. 176.
- 20 Tamże, s. 171–172.
- 21 Magdalena Radkowska-Walkowicz, *Doświadczenie in vitro. Niepłodność i nowe technologie reprodukcyjne w perspektywie antropologicznej*, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013, s. 88.
- 22 Por. np. Tine Gammeltof, *W poszukiwaniu zaufania i transcendencji. Rzykowne zachowania seksualne młodzieży wietnamskiej*, [w:] *Antropologia seksualności. Teoria, etnografia, zastosowanie*, red. Agnieszka Kościańska, przeł. Michał Petryk, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2012; Jonathan Jeffes, *Co się dzieje po aborcji? Druga strona historii*, przeł. Damian Dekowski, Fundacja „Kłos”, Toruń 2016.
- 23 [www.all-options.org](http://www.all-options.org), dostęp: 20.07.2023.
- 24 Mary Ann Warren, *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, przeł. Sergiusz Tokariew, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, s. 26, 88.
- 25 Tamże, s. 490.
- 26 Tamże, s. 403.
- 27 Tamże, s. 447.
- 28 Tamże, s. 464–465.
- 29 Tamże, s. 359.
- 30 Ryszard Paradowski, *Pro choice i pro life – rozbieżne dyskursy. Przyczynek do problemu debaty i konstruowania obiektywności*, „Środkowoeuropejskie Studia Polityczne” 2006, nr 1, s. 5–16.



Marta Leśniakowska, z cyklu *Muzeum*, 2010–2024.

<sup>31</sup> Laura S. Hussey, *Is Welfare Pro-life? Assistance Programs, Abortion, and the Moderating Role of States*, „Social Service Review” 2011, nr 1, s. 75–107.

<sup>32</sup> Negatywny odbiór uzasadnień embriopatologicznych dla aborcji potwierdzają w pewnej mierze wyniki (niepublikowanych w chwili pisania tego tekstu) badań Zuzanny Rokity w środowisku kobiet z niepełnosprawnościami. Przeciwna interpretacja przedstawiona jest w licznych wpisach na facebookowym profilu „Pełnoprawna”, prowadzonym przez aktywistkę z niepełnosprawnością ruchową Katarzynę Bierzanowską: jej zgoda na przesłankę embriopatologiczną (jako jedną z wielu możliwych) wynika z konsekwentnego myślenia wyłącznie w kategoriach praw osób urodzonych.

<sup>33</sup> [www.plough.com/en/topics/justice/culture-of-life/ploughcast-22-velvet-eugenics-and-parenting-kids-with-down-syndrome](http://www.plough.com/en/topics/justice/culture-of-life/ploughcast-22-velvet-eugenics-and-parenting-kids-with-down-syndrome), dostęp: 29.07.2023.

<sup>34</sup> Rosemarie Garland-Thomson, *Niezwykłe ciała. Przedstawienia niepełnosprawności fizycznej w amerykańskiej kulturze i literaturze*, przeł. Natalia Pamuła, Fundacja Teatr 21, Warszawa 2020.

<sup>35</sup> Lennard Davis, *Ustanawianie normy. Niepełnosprawność, głuchota i ciało*, przeł. Magdalena Zdrodowska, Fundacja Teatr 21, Warszawa 2022, s. 25.

<sup>36</sup> Tamże, s. 186.

<sup>37</sup> Por. Philip Ney, Claudia Sheils, Marek Gajowy, *Post Abortion Survivor Syndrome (PASS): Signs and Symptoms*, „Southern Medical Journal” 2006, nr 12, s. 1405–1406.

<sup>38</sup> R. Garland-Thomson, *Niezwykłe ciała*, dz. cyt. s. 23.

<sup>39</sup> Wojciech Ciszewski, *Aborcja, niepełnosprawność i krzywda osób trzęcich*, „Państwo i Prawo” 2021, nr 8, s. 117–131; <https://assets.contenthub.wolterskluwer.com/api/public/content/a333a4d02e5d49368c4b16978c4b-9fb9?v=156fa26b>, dostęp: 10.08.2023.



Marta Leśniakowska, z cyklu *Muzeum*, 2010–2024.