



Pastoralno-teologiczne aspekty straty dziecka poronionego i martwo urodzonego

ks. Jan Dziejic



Uniwersytet Papieski
Jana Pawła II
w Krakowie

**Pastoralno-teologiczne
aspekty straty
dziecka poronionego
i martwo urodzonego**

ks. Jan Dziejic

**Pastoralno-teologiczne
aspekty straty
dziecka poronionego
i martwo urodzonego**

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydawnictwo Naukowe

Kraków 2021

Recenzje wydawnicze

ks. prof. dr hab. Dariusz Lipiec, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

ks. dr hab. Zbigniew Zarembki, prof. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Korekta

Katarzyna Kastelik

Łamanie, projekt okładki

Justyna Kastelik

Publikacja finansowana z subwencji
dla Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie
przyznanej w roku 2021

Copyright © 2021 by Jan Dziedzic

ISBN 978-83-7438-980-8 (wersja drukowana)

ISBN 978-83-7438-981-5 (wersja online)

DOI: <https://doi.org/10.15633/9788374389815>

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydawnictwo Naukowe
30-348 Kraków, ul. Bobrzyńskiego 10
tel. 12 422 60 40, wydawnictwo@upjp2.edu.pl
<https://ksiegarnia.upjp2.edu.pl>

Spis treści

Wstęp	11
Rozdział I	
Strata dziecka poronionego i martwo urodzonego jako problem pastoralny.....	29
1. Ciąża i rozwój dziecka	31
1.1. Etapy rozwoju dziecka przed narodzinami.....	31
1.2. Ciąża i jej objawy	36
1.3. Więzy rodziców z dzieckiem w okresie prenatalnym	37
1.4. Wyzwania i zagrożenia związane z ciążą	40
1.5. Diagnostyka prenatalna.....	42
2. Poronienie i strata dziecka martwo urodzonego	45
2.1. Urodzenia żywe i niepowodzenia położnicze.....	45
2.2. Poród przedwczesny a umieralność.....	47
2.3. Poronienie jako niepomyślne zakończenie ciąży.....	48
2.4. Poronienie wywołane sztucznie – aborcja.....	53
2.5. Prawdopodobieństwo i konsekwencje poronienia.....	56
2.6. Poród martwego dziecka.....	60
3. Rodzina po śmierci dziecka	62
3.1. Reakcje otoczenia na stratę dziecka.....	63
3.2. Kryzys rodziny po poronieniu i martwym urodzeniu....	67
4. Zespół medyczny wobec straty dziecka	71
4.1. Informowanie o poronieniu i śmierci dziecka	72
4.2. Pożegnanie z martwym dzieckiem.....	75
4.3. Personel medyczny i osieroceni rodzice	79
4.4. Kapelan szpitala wobec osieroconych rodziców.....	81

Rozdział II

Obrona życia prenatalnego i szacunek wobec ciała

dziecka poronionego i martwo urodzonego	85
1. Współczesne zagrożenia życia prenatalnego i tabuizacja poronienia	86
1.1. Zagrożenia związane z początkiem ludzkiego życia	86
1.2. Tabuizacja poronienia	92
2. Godność życia prenatalnego	99
2.1. Zasada godności ludzkiej.	100
2.2. Świętość życia ludzkiego	104
2.2.1. Początek ludzkiego życia	105
2.2.2. Życie rozumiane jako dar	110
2.3. Wezwanie do obrony życia prenatalnego i dziecka nienarodzonego	114
2.3.1. Respekt wobec praw dziecka nienarodzonego	114
2.3.2. Kształtowanie postaw wobec obrony życia	117
3. Szacunek wobec ciała dziecka poronionego i martwo urodzonego	124
3.1. Zwłoki ludzkie.	124
3.2. Prawo do szacunku wobec zwłok ludzkich	127
3.3. Zobowiązania wobec ciał dzieci poronionych i martwo urodzonych	132
4. Dylematy moralne związane z poronieniem i martwym urodzeniem	139
4.1. Poczucie winy matki przy poronieniu i martwym urodzeniu	140
4.2. Odpowiedzialność moralna związana z poronieniem i martwym urodzeniem	142

Rozdział III

Zbawienie wieczne dzieci poronionych

i martwo urodzonych	155
1. Problem zbawienia dzieci poronionych	
i martwo urodzonych	156
1.1. Pytania o los dzieci poronionych i zmarłych bez chrztu..	156
1.2. Lęk przed potępieniem dzieci zmarłych bez chrztu.	159
1.3. Powszechna wola zbawienia a konieczność chrztu	169
2. Rozwój doktryny o losie dzieci zmarłych bez chrztu	175
2.1. Ojcowie wschodni – Dzieci nieochrzczone nie	
zasługują na karę wieczną	177
2.2. Ojcowie zachodni – Wieczne potępienie dla dzieci	
zmarłych bez chrztu	180
2.3. Teologia średniowieczna – <i>Limbus puerorum</i>	184
2.4. Sobór Trydencki – Potwierdzenie nauki	
o konieczności chrztu do zbawienia	190
3. Współczesna dyskusja o możliwości zbawienia dzieci	
zmarłych bez chrztu	194
3.1. Vaticanum I – „Pozbawienie błogosławionej wizji	
Boga” dla dzieci zmarłych bez chrztu	195
3.2. Sobór Watykański II – „Powszechna wola zbawienia” ...	197
3.3. Międzynarodowa Komisja Teologiczna – <i>Nadzieja</i>	
zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu	203
3.4. Zmiany sposobu myślenia o dzieciach	
zmarłych bez chrztu	208

Rozdział IV

Pogrzeb dziecka poronionego i martwo urodzonego

w praktyce pastoralnej	215
-------------------------------------	-----

1. Powinność pogrzebu dziecka poronionego	216
1.1. Pochówek nieochrzczonych dzieci.	216
1.2. Zobowiązania dotyczące pogrzebu dziecka	220
2. Wskazania Kościoła dotyczące prawa do pogrzebu	223
2.1. Nauczanie i dokumenty Magisterium Kościoła	224
2.2. Decyzje Episkopatu i dekrety biskupów diecezjalnych w Polsce	228
3. Organizacja pogrzebu a prawodawstwo państwowe	233
3.1. Prawo dziecka do pogrzebu wynikające z jego statusu prawnego	233
3.2. Uprawnienia w zakresie pochówku	235
3.3. Wytyczne postępowania w sytuacji zgonu dziecka w okresie prenatalnym	238
3.4. Płeć dziecka a jego pogrzeb.	244
3.4.1. Procedura organizacji pogrzebu, gdy płeć dziecka jest określona	246
3.4.2. Procedura pogrzebu, gdy płeć dziecka nie jest znana	248
3.5. Rezygnacja z pochówku przez osoby uprawnione i organizacja pogrzebu przez gminy	250
3.6. Kontrowersje wokół pogrzebu	253
4. Obrzędy pogrzebu	256
4.1. Formy pogrzebu	257
4.1.1. Forma liturgii pogrzebowej z trzema stacjami	258
4.1.2. Formuła pogrzebowa z dwiema stacjami.	261
4.1.3. Forma liturgii pogrzebowej z jedną stacją.	261
4.2. Znaczenie liturgii pogrzebowej	262
4.2.1. Obrzędy mszalne przeznaczone dla dziecka zmarłego bez chrztu	262

4.2.2. Celebracja Eucharystii	264
4.2.3. Głoszenie Słowa Bożego w czasie pogrzebu	267
5. Pogrzeby zbiorowe.	271
5.1. Pierwsze pogrzeby zbiorowe <i>dzieci utraconych</i>	271
5.2. Rozwój inicjatyw związanych z organizacją pogrzebów zbiorowych	275

Rozdział V

Towarzystwo w przeżywaniu żałoby

po poronieniu i martwym urodzeniu	283
1. Żałoba jako konieczny proces po stracie dziecka	284
2. Przebieg żałoby po stracie dziecka	287
3. Reakcje na poronienie i martwe urodzenie	295
3.1. Normalne reakcje na stratę	295
3.2. Żałoba nietypowa	299
4. Wsparcie w przeżywaniu żałoby po poronieniu i martwym urodzeniu	303
4.1. Indywidualne i grupowe wsparcie osieroconych	304
4.1.1. „Oderwanie się” od zmarłego dziecka	305
4.1.2. Terapia rodzinna po stracie dziecka	308
4.1.3. Towarzystwo osieroconym rodzicom przez osoby bliskie.	310
4.1.4. Stowarzyszenia i grupy wspierające rodziców w żałobie	314
4.1.5. Rola mediów społecznościowych w przepracowaniu żałoby	319
4.2. Niewłaściwe postawy wsparcia wobec osieroconych.	321
4.2.1. Wpływ zwyczajów kulturowych na reakcję po stracie ciąży	322

4.2.2. Niewłaściwe postawy personelu medycznego	324
5. Pocieszenie chrześcijańskie po stracie dziecka	326
5.1. Podstawy chrześcijańskiego pocieszenia	327
5.1.1. Pocieszenie płynące z Biblii	328
5.1.2. Teologia pocieszenia	331
5.2. Pomoc duszpasterska w parafii	332
5.2.1. Duszpasterz i rodzina przeżywająca żałobę	333
5.2.2. Pomoc parafian okazywana żałobnikom	336
5.2.3. Rocznice śmierci jako dni upamiętnienia	338
5.2.4. Zachęta do różnych form adopcji	340
Zakończenie	343
Abstract	350
Bibliografia	355

Wstęp

Dyskusja na temat poronień trwa od wielu lat i skupia się wokół zagadnień medyczno-prawnych, psychologiczno-etycznych i teologicznych. Do niedawna istniał problem z unormowaniem przepisów prawnych i nie wiadomo, jak postępować ze zwłokami tych dzieci, zwłaszcza gdy poronienie nastąpiło we wczesnym okresie ciąży. Pytano o procedury w sytuacji, gdy rodzice dziecka poronionego prosili o wydanie zwłok, aby móc zorganizować indywidualny pochówek. Stawiano także pytanie, jak postępować, gdy rodzina nie jest zainteresowana odbiorem martwego ciała. Pojawiały się wreszcie różne problemy ze zorganizowaniem pogrzebów bądź z niewłaściwym sposobem informowania rodziców o ich prawach. Ze strony duszpasterzy zdarzały się również przypadki odmowy odprawienia pogrzebu w kościele dla dziecka nieochrzczonego lub proponowanie obrzędu zwanego „pokropkiem”.

Niezwykle ważną i wzbudzającą wiele emocji była trwająca przez wieki dyskusja teologiczna dotycząca zbawienia dzieci zmarłych bez sakramentu chrztu. Trudność polegała na pogodzeniu dwóch istniejących nurtów w wielowiekowej tradycji: pierwszego, którego przedstawiciele twierdzili, że nie ma zbawienia bez chrztu, i drugiego przypominającego o powszechnej woli zbawczej Boga. Uznawany w przeszłości pogląd, że bez chrztu nie można się zbawić, powodował, że dzieciom tym odmawiano katolickiego pogrzebu i nie mogły być one pochowane w poświę-

conym miejscu. Brak nadziei na zbawienie dla tych dzieci był powodem cierpienia dla wielu rodziców, a przekonanie o konieczności chrztu za wszelką cenę prowadziło do wielu nadużyć.

Istotnym wkładem do dyskusji na ten temat było zlecenie przez Jana Pawła II Międzynarodowej Komisji Teologicznej naukowych badań nad losem dzieci zmarłych bez chrztu w perspektywie powszechnej zbawczej woli Boga, wyłącznego pośrednictwa Jezusa Chrystusa oraz sakramentalności Kościoła. Wynikiem końcowym prac Komisji był ogłoszony 19 stycznia 2007 roku dokument *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*. W dokumencie zawarto stwierdzenie z Soboru Watykańskiego II, które podkreśla, że Bóg posiada środki zbawienia człowieka przekraczające ludzkie rozumowanie: „Skoro bowiem Chrystus umarł za wszystkich i skoro ostateczne powołanie człowieka jest w istocie jedno, mianowicie Boskie, powinniśmy utrzymywać, że Duch Święty wszystkim daje możliwość uczestniczenia w tym misterium paschalnym w tylko Bogu znany sposób” (*Gaudium et spes*, nr 22)¹.

Z uwagi na to, że Komisja, w kwestiach doktrynalnych o największym znaczeniu, służy Stolicy Świętej, a szczególnie Kongregacji Nauki Wiary, to należy przyjąć, że zapisy zawarte w powyższym dokumencie mają doniosłą wagę i budzą nadzieję zbawienia dla jak najszerszego kręgu osób, w tym dzieci nie narodzonych zmarłych bez chrztu. Efektem tej troski były także przeprowadzone liczne zmiany liturgiczne oraz przekształcenia w zakresie prawa kanonicznego. Wynik dyskusji o losie dzieci,

¹ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu* (19 I 2007), tłum. J. Królikowski, Poznań 2008, nr 82.

które umierają przed narodzeniem, może inspirować do podjęcia tematu w szerszej perspektywie. Wspomniany dokument, który jest ściśle teologiczny, nie rozwiązuje problemów pastoralnych i zostawia miejsce na dalsze studium, pozwalające w sposób praktyczny udzielić odpowiedzi na stawiane pytania przez duszpasterzy i wiernych w parafiach.

Proponowana książka pod tytułem *Pastoralno-teologiczne aspekty straty dziecka poronionego i martwo urodzonego* wpisuje się w ten praktyczny obszar badawczy i ma przygotować duchownych i świeckich do świadczenia pomocy osobom dotkniętym stratą dziecka. Przygotowanie się do takiej praktycznej pomocy, której oczekują rodzice i krewni opłakujący śmierć swojego dziecka, domaga się najpierw poznania szeregu zagadnień związanych z powstawaniem życia ludzkiego, jego godności, ale także śmierci, wywołującej żalobę i egzystencjalny kryzys. Świadczenie konkretnej i praktycznej pomocy osobom dotkniętym żalobą domaga się wiedzy, ukształtowanych odpowiednio postaw, a także zwykłej solidarności z osobą cierpiącą.

Duszpasterz i wierni świeccy powinni posiadać odpowiednie przygotowanie, aby byli w stanie udzielić właściwej pomocy. W sytuacji straty dziecka, w celu skutecznej komunikacji z rodzicami, duszpasterz i wszyscy wspomagający ich w tym trudnym przeżyciu powinni korzystać z wszelkich naukowych badań w tym względzie. Niniejsza publikacja ma przygotować niosących pomoc do szerszego zrozumienia problematyki poronienia i martwego urodzenia oraz nauczyć, jak stosować osiągnięcia naukowe w pracy parafialnej z osobami przeżywającymi stratę dziecka. Nie da się dziś uprawiać teologii pastoralnej bez uwzględniania innych dyscyplin. Aby nieść skuteczną

pomoc, współczesne duszpasterstwo powinno posiadać szeroką i interdyscyplinarną wiedzę na temat dzieci w okresie prenatalnym, o ich poczęciu, godności, a także śmierci.

Zamierzeniem proponowanej czytelnikowi publikacji jest pomoc w odpowiedzi na pytanie, jak połączyć – przy wspieraniu osób po stracie dziecka – nauczanie Kościoła i refleksję teologiczną z osiągnięciami innych nauk, szczególnie humanistycznych, aby usprawnić swoje umiejętności pastoralne. Warto zaznaczyć, że duszpasterz jest często pierwszą osobą, do której udają się parafianie, aby zasięgnąć rady i w oparciu o nią rozwiązać swój problem. Brak odpowiedniego przygotowania duszpasterza może skutkować niewłaściwymi postawami wobec wiernych. Przykładem tego może być nieodpowiednie podejście do osób przeżywających śmierć dziecka, o czym świadczą pojawiające się negatywne opinie tych katolików, którzy doświadczyli nie stosownego zachowania się ze strony duchownych.

Trzeba zaznaczyć, że dla człowieka wierzącego wsparcie Kościoła jest ważne w tym trudnym okresie, jakim jest czas żałoby, dlatego rola duszpasterzy jest tak istotna. Dotyczy to zarówno kapłanów w szpitalu, którzy mają kontakt z rodzicami w pierwszym okresie po stracie, jak i duszpasterzy w parafii, powołanych także, aby pomagać żałobnikom.

Trudno jest dokładnie ocenić liczbę wszystkich poronień, bo różne statystyki podają odmienne dane na ten temat. Są bardzo wczesne poronienia, kiedy kobiety nie zdążyły jeszcze wykonać testów ciążowych i nawet nie wiedziały, że były w ciąży. Według opinii medyków zdarzają się one dosyć często. Jednak przedmiotem zainteresowania w niniejszej publikacji są poronienia, o których kobieta wie, że była w ciąży i poniosła stratę.

Zaproponowany tytuł publikacji wskazuje, że problematyka straty dziecka poronionego i martwo urodzonego została przedstawiona z punktu widzenia teologii pastoralnej. Teologia pastoralna była początkowo traktowana jako nauka o obowiązkach i zadaniach księdza – duszpasterza. Ta koncepcja i określająca ją nazwa ograniczały teologię pastoralną do techniki duszpasterzowania, przeznaczonej wyłącznie dla księży. Rozwój eklezjologii sprawił, że najważniejsze dla teologii pastoralnej przestały być obowiązki pojedynczego księdza, a stał się nim Kościół Chrystusowy wraz z Jego zbawczą misją. Dzisiaj powszechnie uznawaną jest koncepcja eklezjologiczna. W takim ujęciu teologia pastoralna jest nauką, której zadaniem jest refleksja nad zbawczą misją Kościoła realizowaną w teraźniejszości². Dla tej odnowionej i pogłębionej dyscypliny często używa się określenia *teologia praktyczna*.

Wiadomo jednak, że współczesne duszpasterstwo, aby nieść skuteczną i profesjonalną pomoc, poza wiedzą z zakresu teologii, powinno uwzględniać kompetencje z zakresu innych potrzebnych dziedzin nauki. Należy podkreślić, że tematyki śmierci dziecka poronionego i martwo urodzonego oraz następującej po niej przeżywanej żałoby nie da się wyjaśnić bez szerokiej wiedzy interdyscyplinarnej.

Samo pojęcie straty może być rozpatrywane bardzo szeroko i obejmować różne obszary ludzkiego życia. Człowiek przeżywa wiele strat w swoim życiu. Może to być przykładowo utrata pracy, dóbr materialnych, ojczyzny, dobrego imienia, zdrowia. Każ-

² Por. B. Mierzwiński, *Teologia pastoralna czy teologia praktyczna. Spór o nazwę czy o koncepcję?*, „Warszawskie Studia Pastoralne” 1 (2005), s. 16.

da strata powoduje ból i smutek, szczególnie kiedy jest to strata spowodowana przez śmierć. W niniejszej publikacji autor koncentruje się wyłącznie na stracie spowodowanej przez śmierć dziecka poronionego i martwo urodzonego. Śmierć dziecka jest jedną z najbardziej dotkliwie przeżywanych strat. Gdy umiera człowiek dorosły, zwłaszcza w podeszłym wieku, to uważa się powszechnie, że odchodzi człowiek spełniony. Dziecko poronione lub martwo urodzone nie zdążyło się jeszcze dać poznać swoim rodzicom. Wszelkie plany, jakie rodzice mieli w związku z jego narodzinami, nigdy nie zostaną zrealizowane. Więż, jaka powstaje w okresie ciąży między matką a dzieckiem, zostaje gwałtownie przerwana, dlatego przeżycie straty po śmierci dziecka jest bardzo dotkliwe.

Wprowadzony podział na dzieci poronione i martwo urodzone wynika z różnych definicji medycznych stosowanych do wskazanych przypadków niepowodzeń położniczych. O poronieniu mówi się, gdy „wydalenie lub wydobycie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, nastąpiło przed upływem 22 tygodnia ciąży, natomiast śmierć płodu, która nastąpiła powyżej tego okresu, czyli od 23 tygodnia ciąży, jest określana jako urodzenie martwe”³.

Celem pracy jest przedstawienie wielowymiarowej problematyki poronienia i martwego urodzenia oraz wskazanie na praktyczne możliwości pomocy osobom przeżywającym żałobę.

³ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666).

Uwzględniając kontekst pastoralno-teologiczny, zostanie ukazana perspektywa teologiczna tego zagadnienia, a także duszpasterska rola towarzyszenia rodzicom, osieroconym przez śmierć dziecka. W zamyśle autora praca ma pomóc duszpasterzom i ludziom świeckim dostrzec istniejący dziś problem poronienia i martwego urodzenia.

Zadaniem publikacji jest nauczyć takich postaw parafian i wiernych, aby byli gotowi wspierać osieroconych w przeżywaniu żałoby, i pomagać im na nowo rozpocząć dalsze życie w nowej rzeczywistości, już bez utraconego dziecka. Praca chce także pokazać cenną rolę duszpasterza, który może towarzyszyć potrzebującym pomocy rodzicom indywidualnie oraz ze wspólnotą parafialną.

Niniejsza publikacja nawiązuje do wcześniejszych badań wydanych drukiem przez autora, dotyczących zagadnienia straty dziecka poronionego i martwo urodzonego oraz śmierci i przeżywania żałoby po stracie osoby bliskiej. Badania te prowadzono w różnych aspektach. Jednym z przykładów takiego wielowymiarowego ujęcia problemu było zorganizowanie Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej *Umarłych pogrzebać. Pogrzeb dziecka poronionego źródłem chrześcijańskiej nadziei*. Odbędzie się ona 26 listopada 2012 roku na Uniwersytecie Papieskim Jana Pawła II w Krakowie. Pokłosiem konferencji jest wydana książka pt. *Od bólu po nadzieję życia. Pogrzeb dziecka poronionego* (red. J. Dziedzic i P. Guzdek). Publikacja omawia zagadnienie śmierci dziecka poronionego w kontekście filozoficznym, teologicznym, pastoralno-psychologicznym i medyczno-prawnym.

W pracy zastosowano metodę opartą na paradygmacie teologiczno-pastoralnym: fr. *voir, juger, agir* – widzieć, osądzić, dzia-

łać. Na pierwszym etapie – widzieć – została zastosowana metoda syntetyczna. Pomaga ona w opisie zjawiska i dostrzeżeniu problemu związanego z sytuacją domagającą się wyjaśnienia. W przypadku tej publikacji realizuje to przede wszystkim rozdział pierwszy oraz częściowo drugi. Czytelnik otrzymuje w nich informacje na temat definicji poronienia oraz martwego urodzenia, sytuacji, w jakiej znajduje się rodzina dziecka utraconego, oraz roli pomocy personelu medycznego i kapelana po śmierci dziecka. Na tym etapie zostaną przedstawione także współczesne zagrożenia życia prenatalnego oraz prawa dotyczące godności osoby ludzkiej i szacunku do zwłok osób zmarłych. Wyjaśnienie poszczególnych pojęć, omówienie najistotniejszych zagadnień zostanie przedstawione w kontekście etyki katolickiej i z uwzględnieniem *Katechizmu Kościoła katolickiego*.

Następny etap – osądzić – skupia się na zagadnieniach etycznych i ściśle teologicznych. Zastosowano tu, co jest widoczne w rozdziale drugim, metodę analizy dokumentów kościelnych i kanonów prawnych, omawiających odpowiedzialność moralną wobec ochrony życia prenatalnego oraz zobowiązań wobec szacunku do zwłok dziecka poronionego i martwo urodzonego. Metodą historyczną posłużono się w rozdziale trzecim przedstawiającym dyskusję teologiczną w kontekście historycznym na temat losu dziecka zmarłego bez chrztu i perspektywy jego zbawienia oraz obowiązujących dziś w Kościele uregulowań. Jest to przedstawienie tego problemu od pierwszych wieków chrześcijaństwa do czasów współczesnych. Należy tu wyraźnie podkreślić, że praca nie rozstrzyga żadnych problemów dogmatycznych ani sporów dotyczących głoszenia lub niegłoszenia przez wspomnianych tu autorów konkretnych opinii na interesujący nas temat, ale podejmuje jedynie ich recepcję, zwłaszcza

w ostatnich dziesięcioleciach, oraz wynikające z niej konsekwencje duszpasterskie.

Krok trzeci, określony jako działac, dotyczy podejmowania praktycznych inicjatyw duszpasterskich, mających konkretnie wspierać rodziców po utracie dziecka. Wymogi tego kroku realizuje treść rozdziału czwartego oraz piątego. W rozdziale czwartym poruszane są kwestie związane z pogrzebem dziecka. Tu została zastosowana metoda historyczna, wykorzystana do pokazania ewolucyjnych zmian dokonanych w obrzędach pogrzebu na przestrzeni dziejów. Metody zaczerpnięte z nauk prawnych i liturgicznych pomagają w opisie organizacji pogrzebu i określenia jego wymiaru pastoralnego. Z kolei metody z zakresu psychologii pastoralnej i psychoterapii zostały ujęte w rozdziale piątym. Obejmuje on sposób przeżywania żałoby po stracie dziecka w okresie prenatalnym. Daje też praktyczne wskazówki, jak postępować, aby okazywane wsparcie osieroconym rodzicom było skuteczne.

Żeby zrealizować cel pracy, wykorzystano w niej dokumenty i literaturę dotyczącą omawianego tematu z obszaru języka polskiego i języków obcych, szczególnie z obszaru języka angielskiego i niemieckiego. Ze względu na wieloaspektowość zagadnienia, oprócz literatury teologicznej, sięgnięto również do publikacji o tematyce medycznej, psychologicznej i etycznej.

W książce odwołano się do źródeł podstawowych, do których należy zaliczyć dokumenty kościelne, zbiory przepisów prawnych oraz literaturę przedmiotu. Do najważniejszych należą: dokumenty wydane przez Magisterium Kościoła, encykliki papieży oraz ich listy i przemówienia. Autor odwołuje się także do wytycznych Episkopatu Polski oraz dekretów wydanych przez poszczególnych biskupów diecezjalnych. Korzysta również z regulacji

prawnych zawartych w *Kodeksie prawa kanonicznego* i nawiązuje do nauczania zawartego w pismach ojców Kościoła.

W pracy autor przytacza dokumenty Soboru Watykańskiego II oraz instrukcje i deklaracje Kongregacji Nauki Wiary, takie jak: *Donum vitae* o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania (1987), *Pastoralis actio* o chrzcie dzieci (1980), *Dignitas personae* dotycząca niektórych problemów bioetycznych (2008), *Ad resurgendum cum Christo* dotycząca pochówku ciał zmarłych oraz przechowywania prochów w przypadku kremacji (2016). Ważnym źródłem w prezentowanej pracy jest także deklaracja *Dominus Iesus* (2000). Niniejsza publikacja wielokrotnie odnosi się do wydanej w 2017 roku przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Nowej Karty Pracowników Służby Zdrowia*, która zastąpiła wydaną w roku 1995 *Kartę Służby Zdrowia*.

Dokumentem, któremu poświęcono najwięcej uwagi, jest już wspomniany dokument Międzynarodowej Komisji Teologicznej z 2007 roku, zatytułowany *Nadzieja zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu*. W pracy odwołujemy się do takich papieskich encyklik, jak: *Evangelium vitae* (1995), *Deus caritas est* (2005), *Spe salvi* (2007), *Caritas in veritate* (2009), *Lumen fidei* (2013). Oprócz encyklik papieskich w książce znajdują się odniesienia do dwóch przemówień Piusa XII oraz licznych homilii, przemówień i listów trzech ostatnich papieży. Można również znaleźć odwołania do uregulowań zawartych w *Katechizmie Kościoła katolickiego* i kanonów *Kodeksu prawa kanonicznego* z 1983 roku oraz *Codex Iuris Canonici* z 1917 roku.

Jeśli chodzi o rozporządzenia Konferencji Episkopatu Polski, to są nimi przede wszystkim takie dokumenty, jak *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich* oraz *Obrzę-*

dy błogosławieństw dostosowane do zwyczajów diecezji polskich. Ponadto uwzględnione zostaną instrukcje dotyczące pogrzebu dziecka wydane przez archidiecezje i diecezje: białostocką, poznańską, częstochowską, zielonogórsko-gorzowską, łomżyńską, kaliską, ełcką.

Powołano się również na *Opinię teologiczną o losie dzieci zmarłych bez chrztu* (2002) wydaną przez Radę Naukową Konferencji Episkopatu Polski, list pasterski Konferencji Episkopatu Polski *Otoczmy troską życie człowieka* (2008) oraz wydany w 2009 roku dokument *Służyć prawdzie o małżeństwie i rodzinie*. Szczegółową listę literatury przedmiotu zawiera bibliografia umieszczona na końcu publikacji.

Do źródeł pomocniczych zakwalifikowano przepisy prawne dotyczące pochówku, regulacje dotyczące postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz opracowania dotyczące poronienia z obszaru medycyny, psychologii i psychoterapii. Dane pochodzą, podobnie jak w literaturze przedmiotu, z literatury polskiej i obcojęzycznej.

Wśród wykorzystanych aktów prawnych znajdują się ustawy i rozporządzenia dotyczące pochówków: 1) Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, 2) Ustawa z dnia 26 maja 2011 roku o zmianie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, 3) Ustawa z dnia 28 listopada 2014 roku o aktach stanu cywilnego, 4) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi, 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie wzoru karty zgonu oraz sposobu jej wypełniania.

Konieczne jest również powołanie się na przepisy z obszaru medycyny, takie jak: 1) Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, 2) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych, 3) Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wybranych patologii wczesnej ciąży oraz postępowania w ciąży po zapłodnieniu *in vitro* (2008), 4) Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami w niepowodzeniu położniczym dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa kujawsko-pomorskiego (2017), 5) Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa mazowieckiego (2016), 6) Procedura postępowania z martwymi płodami ludzkimi oraz z dziećmi martwo urodzonymi w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu (2018).

Prezentowana praca składa się z pięciu rozdziałów. W rozdziale pierwszym zostaną podjęte zagadnienia dotyczące kwestii początków ludzkiego życia, poronienia i martwego urodzenia. Wyjaśniono tu podstawowe pojęcia medyczne odnoszące się do prokreacji, etapów rozwoju dziecka przed narodzeniem oraz zagrożenia związane z ciążą. Często rodziny po poronieniu lub

martwym urodzeniu przeżywają kryzys. Wtedy konieczne jest określenie zasad postępowania personelu medycznego i duszpasterza szpitalnego w przypadku śmierci dziecka nienarodzonego. Ważną sprawą jest tu sposób informowania rodziców o śmierci dziecka i przysługujących im prawach, umożliwienie im godnego pożegnania z dzieckiem oraz udzielenie im pomocy zarówno przez personel medyczny, jak i psychologa oraz kapełana szpitalnego w zakresie, w jakim jest to możliwe w warunkach szpitalnych.

W rozdziale drugim zaprezentowana będzie problematyka moralna życia prenatalnego i poronienia. Dzisiaj spotykamy się z zagrożeniem życia płodu i tabuizacją poronienia. Niebezpieczeństwa te są szczególnie związane z początkiem ludzkiego życia. Do tych najbardziej znanych, według nauczania Kościoła, należą: przerywanie ciąży, w tym aborcja eugeniczna, zabiegi *in vitro*, eksperymenty dokonywane na embrionach oraz wykorzystywanie embrionów ludzkich jako źródła organów albo tkanek do przeszczepów. Tabuizacja poronienia wynika głównie z faktu milczenia na temat przypadków poronienia i traktowania ich jako czegoś, co występuje bardzo rzadko, dlatego do świadomości społecznej często nie docierają informacje o skali tego zjawiska i związanego z nim dramatu wielu ludzi.

W rozdziale tym zostanie także podjęte zagadnienie szacunku wobec każdego ludzkiego życia, nawet tego w okresie prenatalnym. Osobie ludzkiej należy jest respekt w każdej fazie jej rozwoju. Wynika z tego obowiązek obrony życia od poczęcia do naturalnej śmierci. W tym kontekście nie jest obojętna także kwestia odpowiedzialności moralnej za poronienie. Niekiedy kobiety, zupełnie niesłusznie, odczuwają dylematy moralne

spowodowane zaistniałą sytuacją i doświadczają poczucia winy związanego z utratą ciąży, mimo że pragnęły za wszelką cenę urodzić dziecko.

W rozdziale trzecim skoncentrujemy się na zagadnieniach dogmatyczno-teologicznych dotyczących odpowiedzi na pytanie, jaki jest los dzieci zmarłych bez chrztu. Ważny jest tu historyczny rozwój doktryny o losie dzieci nieochrzczonych oraz jej praktyczna recepcja duszpasterska. Biorąc pod uwagę stanowiska występujące wokół tego zagadnienia, zostanie dokonany przegląd koncepcji teologicznych na temat możliwości zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu.

Istotną rolę pełni tu nauczanie zarówno ojców Kościoła wschodniego, jak i zachodniego, które w znaczący sposób wpłynie na ocenę tej kwestii w nauczaniu Kościoła. Nie bez znaczenia jest opinia teologów średniowiecznych, ze szczególnym uwzględnieniem pojęcia *limbus puerorum* oraz wydanego w 1566 roku *Katechizmu Rzymskiego*, który wprowadzał postanowienia Soboru Trydenckiego w życie.

Współczesna dyskusja o możliwości zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu skupia się wokół postanowień Soboru Watykańskiego II oraz *Katechizmu Kościoła katolickiego* z 1992 roku i pozwala mieć nadzieję, że istnieje jakaś droga zbawienia dla tych dzieci. W tym kontekście w roku 2007 wypowiedziała się także Międzynarodowa Komisja Teologiczna w dokumencie *Nadzieja dla dzieci, które umierają bez chrztu*, która wpłynęła na zmiany we współczesnej praktyce duszpasterskiej dotyczącej dzieci zmarłych w ten sposób.

Rozdział czwarty dotyczy zagadnień związanych z organizacją pogrzebu zmarłego dziecka. Wymóg pochówku dziecka po-

ronionego lub martwo urodzonego wynika bowiem, podobnie jak w przypadku człowieka dorosłego, z szacunku do zmarłego ludzkiego ciała. Powinność pochowania dziecka wiąże się także z jego statusem prawnym oraz uprawnieniami rodziców do organizacji takiego pogrzebu oraz przysługujących im świadczeń.

Kiedy pogrzeb odbywa się w kościele, ważne są wskazania dotyczące prawa do pogrzebu dziecka poronionego. Trzeba jednak pamiętać, że o ile prawo kościelne jest uznawane za obowiązujące przez katolików, to prawo państwowe musi być przestrzegane przez wszystkich mieszkańców Polski, którzy zamierzają pochować dziecko w tym kraju.

W rozdziale tym wyjaśnimy również znaczenie liturgii pogrzebowej i opiszemy trzy formy pogrzebu mające zastosowanie w przypadku pochówku dziecka nienarodzonego, a więc i nieochrzczonego. Biskupi polscy w ramach Konferencji Episkopatu Polski uzyskali w Kongregacji ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów zatwierdzenie obrzędów pogrzebowych dostosowanych do zwyczajów polskich diecezji i zezwolili na celebrowanie liturgii pogrzebowej dzieci nieochrzczonych.

W Polsce coraz większe znaczenie mają również podjęte inicjatywy organizowania pogrzebów zbiorowych dla dzieci utraconych, których rodzice nie zdecydowali się na indywidualny pochówek dla swojego dziecka. Rodzice mają bowiem prawo do organizacji pochówku, ale nie obowiązek, który w takim przypadku spada na gminy właściwe ze względu na miejsce zamieszkania zmarłego dziecka.

Rozdział piąty wypełni tematyka przeżywania żałoby i towarzyszenia rodzinom po stracie dziecka poronionego i martwo urodzonego. Opisane zostanie tu pojęcie żałoby i jej przebieg. Ża-

łoba jest bowiem procesem i przez etapy tego procesu przechodzą osieroceni rodzice oraz inni członkowie rodziny. Dynamika żałoby będzie przedstawiona w oparciu o modele faz opracowane przez takich autorów, jak: Verena Kast, George A. Bonanno, Stacey Kaltman, Renata Kleszcz-Szczyrba. Żałoba może być normalna i nietypowa. Normalne przeżywanie żałoby po stracie dziecka nie jest chorobą, ale stanem zwyczajnym. Stan ten określają reakcje na poziomie: fizjologicznym, emocjonalnym, społecznym i religijnym. Czymś zwyczajnym będą płacz i smutek oraz gniew, lęk i żal.

Zazwyczaj żałobnicy nie potrzebują specjalistycznej pomocy, gdyż problem żałoby po jakimś czasie rozwiązuje się sam. Są jednak sytuacje, np. żałoba nietypowa, kiedy specjalistyczna pomoc jest konieczna. Trzeba zaznaczyć, że w żałobie towarzyszyć może każdy życzliwy człowiek. W pracy opiszemy różne formy wsparcia, począwszy od takich jak towarzyszenie osieroconym rodzicom przez osoby bliskie, aż po pomoc udzielaną przez grupy wsparcia czy stowarzyszenia wspierające rodziców po poronieniu. Zostaną także wyszczególnione niewłaściwe postawy personelu medycznego wobec osieroconych.

Pomoc w żałobie, zwłaszcza dla osób wierzących, byłaby niepełna bez uwzględnienia opieki religijnej. Dlatego w tym rozdziale na podstawie odniesień do Biblii i nauczania Kościoła przedstawimy propozycje pomocy duszpasterskiej, która powinna być udzielana w parafii. Wsparcie żałobników, troska o rodziców dzieci utraconych oraz inne formy pomocy osieroconym powinny być uwzględnione w zadaniach duszpasterskich w każdej parafii.

Pozostaje żywić nadzieję, że problematyka omówiona w tej książce przyczyni się do lepszego zrozumienia tematyki związa-

nej ze śmiercią dziecka poronionego i martwo urodzonego oraz pomoże osobom osieroconym, ich rodzinom i bliskim w pracowaniu żałoby, a duszpasterzy i wspólnoty kościelne pobudzi do postawy życzliwego wsparcia tych parafian, którzy znaleźli się w trudnym momencie swojego życia.

Rozdział I

Strata dziecka poronionego i martwo urodzonego jako problem pastoralny

Problem niepowodzeń prokreacyjnych w naszym społeczeństwie jest często pomniejszany. Uważa się bowiem, że tego rodzaju strata występuje w bardzo wczesnym okresie ciąży i dotyczy znikomej części rodzin. W rzeczywistości jest jednak inaczej, zjawisko to dotyczy nawet 15–20% populacji kobiet w wieku rozrodczym. W Polsce odnotowuje się ponad 40 tys. roniących kobiet rocznie⁴.

Dla matki i ojca każda strata dziecka, również w okresie prenatalnym, jest bardzo dotkliwa. Rodzice oczekiwali na narodziny zdrowego dziecka, przygotowywali się do nowych zadań związanych z powiększeniem się rodziny, a tu nastąpiła radykalna zmiana⁵. Radość i oczekiwanie przemieniły się nagle w smutek i niedowierzanie. Osieroceni rodzice często stawiają pytanie, dlaczego nas to spotkało? W tej trudnej sytuacji potrzebna jest

⁴ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4 (2014), nr 1, s. 70.

⁵ Por. M. Wacker, *Abschied nehmen von meinem Kind. Wenn Willkommen und Abschied zusammenfallen – ein Kind kommt tot zur Welt*, w: *Abschied nahmen am Totenbett. Rituale und Hilfen für die Praxis*, München 2006, s. 66–68.

pomoc. Udzielenie jej nie jest jednak łatwe, dlatego nieodzowne jest pogłębianie wiedzy na temat początków życia oraz przyczyn poronienia. Należy również zapoznać się z całym kontekstem poronienia, co jest potrzebne przy towarzyszeniu zarówno osób bliskich, ale także i duszpasterza.

W pierwszym rozdziale zostaną omówione zagadnienia podstawowe, które wiążą się w sposób istotny z podejmowanym tematem śmierci dziecka przed narodzinami. Niepowodzenie położnicze wiąże się często z samym początkiem rozwoju dziecka w łonie matki, dlatego najpierw zostaną podjęte zagadnienia związane z ciążą, etapami rozwoju dziecka przed narodzinami oraz problematyka wyzwań i zagrożeń związanych z ciążą. Następnie przedstawimy temat straty dziecka. Tu wyjaśnimy, na czym polega poronienie, jakie jest jego prawdopodobieństwo, objawy i konsekwencje.

W opisie zagadnień związanych z początkiem życia nie można też pominąć takich problemów, jak: poród martwego dziecka, diagnostyka prenatalna, przerwanie ciąży, czy też poród przedwczesny. Ponieważ utrata dziecka ma niekiedy miejsce w szpitalu albo wiąże się, choćby przy nieudanej próbie ratowania dziecka, ze służbą zdrowia, wydaje się więc słuszne uwzględnienie tego aspektu. Pokażemy także, z jakimi problemami musi zmierzyć się rodzina po poronieniu i jak może w takiej sytuacji pomóc rodzinie kapelan szpitala. Należy nadmienić, że niniejsze studium omawia podejmowaną praktykę z punktu widzenia pastoralnego. Choć odwołuje się ono do wiedzy z nauk medycznych, to jednak stanowi ona tylko kontekst potrzebny do rozstrzygnięć duszpasterskich, które zawsze powinny opierać się na nauczaniu Kościoła katolickiego.

1. Cięża i rozwój dziecka

Ciąża jest dla kobiety wyjątkowym wyzwaniem osobistym i społecznym. Wiąże się z nią przeobrażenia ciała, psychiki, a także relacji partnerskiej. Kobieta musi w strukturę swojej osobowości włączyć rolę matki. Wymaga to reorganizacji codziennego życia zawodowego i prywatnego, uwzględniając w nim obecność dziecka⁶.

1.1. Etapy rozwoju dziecka przed narodzinami

Szansa poczęcia przy współżyciu w okresie płodnym szacowana jest na 30%. Tylko taki procent komórek, które potencjalnie mogą być zapłodnione, powoduje ciążę, pozostałe na różnym etapie rozwoju ulegają poronieniu⁷. Życie ludzkie zaczyna się w momencie zapłodnienia. Ma to miejsce, gdy plemnik dostanie się do komórki jajowej i nastąpi połączenie materiału genetycznego pochodzącego od obojga rodziców⁸.

W wyniku procesu połączenia ludzkich komórek rozrodczych powstaje nowy organizm, czyli człowiek. W momencie zapłodnienia tworzy się niepowtarzalny kod genetyczny, który uściśla ogólny wygląd charakterystyczny dla człowieka, jego płeć i indywidualne cechy somatyczne, takie jak: kolor oczu, włosów, skóry,

⁶ Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje straty dziecka w okresie ciąży i porodu*, „Seksuologia Polska” 8 (2010), nr 1, s. 41.

⁷ Por. A. Barczak, *Przegrane narodziny – czyli rzecz o poronieniach*, „Życie i Płodność” 4 (2008), s. 85.

⁸ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 176.

rysy twarzy, budowa ciała, tendencja do wysokiego lub niskiego wzrostu, otyłość lub astenia, dobre zdrowie lub skłonność do określonych chorób⁹.

Ochrona godności życia rozpoczyna się od momentu połączenia ludzkich komórek rozrodczych. Ową ludzką godność płodu potwierdza i stanowczo broni Kościół¹⁰. *Katechizm Kościoła katolickiego*, powołując się na instrukcję *Donum vitae*, wyraża to słowami: „Życie ludzkie od chwili poczęcia powinno być szanowane i chronione w sposób absolutny. Już od pierwszej chwili swego istnienia istota ludzka powinna mieć przyznane prawa osoby, wśród nich nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty do życia”¹¹.

Od chwili zapłodnienia rozpoczyna się rozwój życia każdego człowieka, którego jednak wszystkie wielkie zdolności wymagają czasu na właściwe uporządkowanie i przygotowanie się do działania (por. EV, nr 60). Potwierdzają to najnowsze zdobycze naukowe w dziedzinie ludzkiej biologii, która uznaje, że w zygocie powstałej z zapłodnienia tworzy się już tożsamość biologiczna nowej jednostki ludzkiej¹².

⁹ Por. Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania w dzieci i rodzicami w niepowodzeniu położniczym dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa kujawsko-pomorskiego*, Bydgoszcz 2017, s. 4.

¹⁰ Por. Jan Paweł II, *Godność dziecka w łonie matki*. Przemówienie wygłoszone do uczestników międzynarodowego kongresu na temat „Płód jako pacjent”, Watykan 3 IV 2000, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 224 (2000), nr 6.

¹¹ Por. *Katechizm Kościoła katolickiego*, Poznań 1994 [dalej: KKK], nr 2270.

¹² Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae* o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania, Rzym 1987, nr I, 1.

Jan Paweł II napisał w encyklice *Evangelium vitae*, że „od chwili zapłodnienia komórki jajowej rozpoczyna się życie, które nie jest życiem ojca ani matki, ale nowej istoty ludzkiej, która rozwija się samoistnie. Nie stanie się nigdy człowiekiem, jeżeli nie jest nim od tego momentu. Tę oczywistą prawdę, zawsze uznawaną, potwierdza cennymi dowodami nowoczesna genetyka”¹³. Dalej papież podkreśla, że „istnienie prawa do życia jako konstytutywnego i nieodłącznego elementu biologicznego statusu jednostki ludzkiej od momentu poczęcia jest naturalnym i niezmiennym punktem odniesienia także dla definicji statusu etycznego i prawnego człowieka, który ma się narodzić”¹⁴. Uważa się, że takie pojęcia, jak: embrion, płód, noworodek, niemowlę, dziecko, dorosły, starzec są określeniami poszczególnych etapów rozwoju, ale zawsze tego samego człowieka. Utworzona

¹³ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, Rzym 1995, nr 63. Listę wypowiedzi naukowców i lekarzy praktyków potwierdzających ten fakt sporządziła Krystyna Cygorijni. Jedną z takich osób jest dyrektor Instytutu Anatomii Uniwersytetu w Getyndze Erich Blechschmidt, który podkreśla, że „człowiek jest człowiekiem od momentu, gdy męski plemnik zapłodni żeńską komórkę jajową”. Podobne stanowisko potwierdzające fakt, iż to właśnie moment poczęcia jest początkiem życia, wyraża wielu naukowców. Zaliczają się do nich m.in.: Micheline Matthews-Roth z Uniwersytetu Harvarda, Ireneusz Roszkowski – prekursor oddziałów patologii ciąży, będący współzałożycielem Międzynarodowego Towarzystwa Ginekologicznego i członkiem Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Maria Rybakowa z Komitetu Rozwoju Człowieka Wydziału Nauk Medycznych PAN, Bolesław Suszka – biolog z PAN i Michał Troszyński – konsultant w Instytucie Matki i Dziecka i kierownik Pracowni Analiz Zdrowia Prokreacyjnego.

¹⁴ Jan Paweł II, *Nienaruszalne prawa istoty ludzkiej*. Przemówienie wygłoszone do uczestników międzynarodowego sympozjum nt. *Evangelium vitae a prawo*, Watykan 24 V 1996, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 9 (1996).

z męskiej i żeńskiej komórki rozrodczej zygota zaczyna od tej chwili „żyć własnym rytmem”¹⁵.

Z punktu widzenia biologii pierwszym etapem nowego życia jest zapłodnienie, które, jak czytamy w podręczniku *Embriologia*, jest procesem złożonym i wieloetapowym. Rozpoczyna się w momencie zbliżenia plemnika do komórki jajowej, a kończy się połączeniem komórek i wymieszaniem chromosomów matczynych i ojcowskich. W opracowaniach do podstaw embriologii czytamy: „Od momentu zapłodnienia rozpoczyna się okres rozwoju nowego ustroju. Można go też uznać za początek ciąży, chociaż niektórzy autorzy uważają, że ciąża zaczyna się dopiero po uzyskaniu trwałego połączenia implantacyjnego blastocysty z błoną śluzową macicy”¹⁶.

Następny istotny etap to implantacja. Rozpoczyna się ona od momentu, gdy pozbawiona osłonki przejrzystej blastocysta zbliży się do endometrium i komórki trofoblastyczne swymi mikrokosmkami połączą się z mikrokosmkami komórek nabłonka cylindrycznego błony śluzowej macicy. Proces implantacji kończy się pomiędzy 10. a 12. dniem. Jest on krytycznym momentem w rozwoju zygoty. Potem następuje proces gastrulacji, który doprowadza do wytworzenia listków zarodkowych, z których później powstają narządy i układy. Ma to miejsce pod koniec 2. tygodnia¹⁷. Od momentu, gdy zygota zagnieździ się w jamie macicy, rozpoczyna się okres zarodkowy, czyli embrionalny, ponieważ zarodek i embrion oznaczają to samo. Wcześniejszy etap

¹⁵ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 177.

¹⁶ H. Bartel, *Embriologia*, Warszawa 2002, s. 72–75.

¹⁷ Por. B. Wójcik, *Bioetyka i tożsamość człowieka*, Tarnów 2007, s. 125.

ciąży to stadium przedembrionalne. W okresie embrionalnym, który rozpoczyna się około 5. tygodnia ciąży, można dostrzec zdecydowaną segmentację i formowanie wszystkich narządów (organogeneza)¹⁸.

Ostatnim istotnym momentem, jaki wyróżnia się w rozwoju embrionalnym, jest powstanie układu nerwowego. W 3. miesiącu ciąży większe regiony i struktury mózgu są rozpoznawalne, chociaż już w 5. tygodniu można wyróżnić pięć jego części¹⁹. W zależności od stanowisk, opowiadających się za zdolnością do pierwszego odczucia, czy też wyższych doznań mentalnych, przyjmuje się, iż zasadnicze składowe systemu nerwowego wykształcają się pomiędzy 8. a 24. tygodniem rozwoju²⁰.

W 10. tygodniu ciąży kończy się stadium embrionalne, a zaczyna okres płodowy, który trwa aż do narodzenia. To stadium charakteryzuje się relatywnie skąpą organogenezą, jednakże znacznym wzrostem i różnicowaniem poprzednio utworzonych struktur²¹.

¹⁸ M. Gabryś, *Poronienie samoistne i sztuczne – ujęcie biologiczne*, „Życie i Płodność” 5 (2011), nr 1, s. 8.

¹⁹ H. Bartel, *Embriologia...*, dz. cyt., s. 342.

²⁰ B. Wójcik, *Bioetyka i tożsamość...*, dz. cyt., s. 126.

²¹ Por. M. Gabryś, *Poronienie samoistne i sztuczne – ujęcie biologiczne...*, dz. cyt., s. 8. Należy zaznaczyć, że na mocy art. 72 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku dziecko jest uznane za podmiot prawa i podlega konstytucyjnej ochronie swoich praw. Zgodnie z art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka „dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności”. Przepis ten daje bezpośrednią normatywną podstawę do określenia statusu prawnego dziecka na etapie rozwoju embrionalno-płodowego. W jego świetle dzieckiem jest więc także embriion i płód ludzki. Por. M. Żelichowski, *Pochowanie dzieci martwo urodzonych – aspekt prawny*, „Życie i Płodność” 4 (2010), nr 1, s. 53.

1.2. Cięża i jej objawy

Do określenia stanu ciąży stosowano dawniej słowo „brzemienność”, które etymologicznie pochodzi od słów *graviditas*, *gravis*, czyli „ciężki”. Innym określeniem ciąży są słowa „stan błogosławiony” albo „stan przy nadziei”. Te określenia dobrze oddają psychiczny stan rodziców oczekujących dziecka²².

Pierwszymi objawami ciąży jest brak miesiączki, nudności. Wtedy kobieta zwykle decyduje się na wykonanie testu ciążowego. Normalny cykl menstruacyjny trwa 28 dni, a owulacja zwykle występuje w czternastym dniu. Implantacja, inaczej zagnieżdżenie w macicy zapłodnionej zygoty, następuje 7 dni po poczęciu, czyli w 21. dniu cyklu. Normalna ciąża trwa 40 tygodni, licząc od daty ostatniej miesiączki, która jest o 2 tygodnie dłuższa niż wiek płodu²³.

Od momentu rozpoznania ciąży u kobiety rozpoczynają się zmiany w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej. Nowa sytuacja wymusza u przyszłej matki takie postawy, których celem jest ochrona rozwijającego się płodu oraz dostosowanie swojego trybu życia do wymagań stawianych przez organizm²⁴. Ciąża budzi u kobiety nadzieję i wspiera rozwój, może też przyczynić

²² Por. I. Barton-Smoczyńska, *Metoda pięciu kroków. Przekazywanie informacji o śmierci dziecka lub chorobie dziecka w czasie ciąży – komunikacja z ciężarną pacjentką*, „Życie i Płodność” 4 (2009), s. 43.

²³ Por. A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence*, "Linköping University Medical Dissertations" 939 (2006), 1, s. 1.

²⁴ Por. J. Łuczak-Wawrzyniak, M. Czarnecka-Iwańczuk, A. Bukowska, N. Konofalska, *Wczesne i późne psychologiczne skutki utraty ciąży*, „Ginekologia Polska” 81 (2010), 5, s. 375.

się do kryzysu wywołanego trudnościami radzenia sobie w nowej rzeczywistości²⁵.

Ciąża zazwyczaj kończy się pomyślnie narodzinami żywego dziecka. Nie zawsze jednak tak bywa. Istnieje medyczne ryzyko niepomyślnego jej zakończenia²⁶. Niekiedy bywa tak, że dziecko umiera, będąc jeszcze w łonie matki. Kobieta najczęściej jest świadoma poronienia, jako że najbardziej newralgicznym okresem jest czas od 7. do 12. tygodnia od poczęcia²⁷.

1.3. Więzy rodziców z dzieckiem w okresie prenatalnym

Więzy jest formą relacji. Wymaga ona dwóch podmiotów aktywnie zaangażowanych w tworzenie wzajemnej bliskości i każdy z nich może zupełnie odmiennie przejawiać swoją więź. Taka sytuacja zachodzi w więzi między rodzicami i dzieckiem²⁸. Tworzenie się relacji rodzice – dziecko jest procesem dynamicznym, długofalowym, o zmiennych formach. Jednym z najważniejszych zadań okresu ciąży jest nawiązanie więzi emocjonalnej z dzieckiem. Kształtowanie się bliskości emocjonalnej z dzieckiem jest procesem, u podstaw którego leży stopniowe tworzenie się obra-

²⁵ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej*, „Życie i Płodność” 2 (2008), 4, s. 77.

²⁶ Por. J.S. Peterman, *A pastoral and theological response to losses in pregnancy*, “The Christian Century” 104 (1987), 35, s. 751.

²⁷ P. Kieniewicz, *Dostrzec w nienarodzonym człowieku. Znaczenie personalistycznej terminologii dla uszanowania godności osoby*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 34.

²⁸ D. Kornas-Biela, *Kształtowanie więzi rodziców z dzieckiem w perinatalnym okresie życia*, „Fides et Ratio” 29 (2017) 1, s. 149.

zu dziecka jako odrębnej istoty. Rodzice zaczynają dostrzegać, że dziecko jest podmiotem, z którym można nawiązać kontakt, i łączą ich z nim najbliższe uczucia²⁹. Już od urodzenia rozwija się u dziecka przywiązanie. Jego podstawy tworzą się już w prenatalnym okresie rozwoju³⁰.

W czasie, kiedy kobieta jest w ciąży, w rodzinie zachodzi wiele zmian i oprócz tworzącej się bliskości z dzieckiem zmienia się także relacja małżonków, którzy wypracowują nową jakość swojej więzi. Szczególny związek rodzi się między matką a dzieckiem. Jest on bardzo ważny dla rozwoju dziecka. Stosunek matki do poczętego dziecka ma bowiem wpływ na jego późniejszy rozwój³¹.

W trzecim trymestrze ciąży obraz dziecka u matki jest już na tyle wykształcony i stabilny, że potrafi przewidywać funkcjonowanie emocjonalno-społeczne dziecka pod koniec pierwszego roku życia. Przez część rodziców to dziecko nie jest już traktowane jako „płód”, ale ich syn czy córka. Nie przeszkadza im w tym brak możliwości fizycznego kontaktu³².

Od intensywności relacji emocjonalnej z dzieckiem zależy głębokość reakcji na przeżywanie straty. Cierpienie po śmierci dziecka jest tym większe, im silniejsza była wytworzona więź zmarłego dziecka z rodzicami, a szczególnie z matką. Czas ciąży nie odgrywa tu roli. Kobieta w 8. tygodniu ciąży może mieć tak samo rozbudowaną emocjonalną więź z dzieckiem jak inna

²⁹ Por. E. Popławska, S. Śliwowska, *Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym*, „Fides et Ratio” 6 (2011), nr 2, s. 31–32.

³⁰ Por. D. Kornas-Biela, *Kształtowanie więzi rodziców z dzieckiem...*, dz. cyt., s. 152.

³¹ Por. E. Popławska, S. Śliwowska, *Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 28.

³² Por. M. Chrzan-Dętkoś, *Utrata dziecka w okresie okołoporodowym – dobre praktyki szpitalne w opiece nad matką*, „Ginekologia Praktyczna” 1 (2010), s. 27.

kobieta w 28. tygodniu. Warto również zauważyć, że nie ma różnicy w jakości budowanej relacji z dzieckiem u kobiet z ciążą zagrożoną i z ciążą rozwijającą się prawidłowo³³.

Okres ciąży to również czas, w którym ojciec dziecka oczekuje na jego narodziny. Role rodzicielskie zmieniają się wraz z czasem i wydaje się, że współczesny mężczyzna jest silnie włączany w przeżywanie okresu oczekiwania na dziecko i odczuwa potrzebę uczestniczenia w ciąży żony. Zmienia się także sposób komunikowania tego wydarzenia poprzez takie sformułowania, jak: „jesteśmy w ciąży”, „będę miał dziecko”, „oczekujemy dziecka”, „będę ojcem”, a nie tylko „moja żona jest w ciąży”. Mężczyźni chętnie biorą udział w towarzyszeniu kobiecie w okresie, kiedy jest w ciąży, i sami także przygotowują się do porodu, uczestnicząc w zajęciach szkół rodzenia, odwiedzają fora internetowe i tam dzielą się swoimi przemyśleniami, niepokojami i radościami³⁴.

Nie można jednak zapominać, że dziecko, jak mówi *Katechizm Kościoła katolickiego*, nie jest czymś należnym, ale jest darem. Nie jest niczym przedmiotem własności. Jest natomiast owocem aktu miłości małżeńskiej rodziców i jako osoba od poczęcia ma prawo do szacunku³⁵. Dlatego tak istotne jest, aby jak najwcześniej traktować rozwijający się płód jako oddzielną osobę, która, mimo iż rozwija się w organizmie matki i jest od niej ściśle zależna, stanowi odrębną całość³⁶.

³³ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej...*, dz. cyt., s. 79–81.

³⁴ Por. E. Popławska, S. Śliwowska, *Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 30.

³⁵ Por. KKK, nr 2378.

³⁶ Por. E. Popławska, S. Śliwowska, *Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 31.

1.4. Wyzwania i zagrożenia związane z ciążą

Ciąża może być postrzegana przez przyszłą matkę jako wyzwanie, ale także jako zagrożenie. Wyzwała ona dużo pozytywnych emocji i stanów, takich jak: radość, szczęście, duma, spokój, spełnienie, ekscytacja, nadzieja, ale równocześnie jest ona nieodłącznie związana z pewnym poziomem stresu³⁷.

Okres ciąży łączy się w życiu kobiet zazwyczaj z wieloma zmianami na poziomie fizjologicznym i psychologicznym. Jeżeli chodzi o obszar związany z fizjologią, to wymienia się tutaj problemy z układem pokarmowym, trudności w poruszaniu się, zakłócenia snu czy ograniczenia w pożyciu seksualnym. Zwiększa się również skłonność do zakażeń bakteryjnych układu moczowego. Wszystkie te doświadczenia związane są ze stresem, co z kolei wpływa na przebieg ciąży i rozwój płodu. Istotne znaczenie ma również odporność psychiczna kobiety. Może ona wpływać na sposób, w jaki matka myśli o ciąży i porodzie. Odporność ta odgrywa również rolę w budowaniu relacji matki z dzieckiem w okresie prenatalnym³⁸.

Jeśli chodzi o doświadczenia psychologiczne w zakresie przeżywania ciąży, to różnią się one w poszczególnych trymestrach ciąży. Początkowy etap jest okresem inicjacyjnym. W kolejnym trymestrze odbywa się transformacja osobowości. Etap końcowy to okres adaptacji do nowych relacji i nowej roli. Kobieta

³⁷ Por. K. Kasprzak-Tomys, *Stres w ciąży*, Pracownia Rozwoju Osobistego „Kreska”, <http://www.pracowniakreska.com/artukul-stres-w-ciazy/> (dostęp 2 III 2021).

³⁸ Por. S. Jargieło, *Więź z dzieckiem – już w trakcie ciąży?*, https://mojapsychologia.pl/artykuly/4,dzieci_wychowanie/264,wiez_z_dzieckiem_juz_w_trakcie_ciazy_.html (dostęp 2 III 2021).

w pierwszych tygodniach staje wobec pewnych wyzwań o charakterze egzystencjalnym. W macicy rozwija się nowy człowiek, a więc kobieta musi pogodzić się z faktem, że pewna część jej życia zostaje wyłączona spod jej kontroli. Równocześnie okres ciąży jest czasem całkowitej zależności i więzi, co przejawia się stosowaniem formy „my” zamiast „ja”. Nie wszystkie kobiety akceptują łatwo fakt pojawienia się i rozwoju w swoim ciele innego ciała. Pewnej grupie kobiet trudno jest się z tym pogodzić³⁹.

Z okresem ciąży, która jest również stresem psychologicznym, związane są także zagrożenia, takie jak: lęk, niska samoocena czy traktowanie dziecka jako części siebie i swojego życia. Kobiety dość silnie koncentrują się na lęku o dziecko lub zdrowiu dziecka. Boją się, że mogą urodzić chore dziecko. Wcześniejsze negatywne doświadczenia położnicze, do których należą poronienia, porody przedwczesne czy narodziny zakończone porodem martwego dziecka, wywołują także lęk o zdrowie dziecka⁴⁰.

U kobiet widoczna jest również tendencja do zaniżania poczucia własnej wartości. Jest to związane z negatywnymi emocjami skierowanymi w stronę płci przeciwnej i izolacją społeczną. Kobiety ciężarne często tłumią swoje nieprzyjemne emocje, co w efekcie powoduje nawet impulsywność i wybuch agresji w stosunku do otoczenia. Tego rodzaju zdarzenia oddalają kobietę od innych, zwiększają poczucie winy i rodzą nieuzasadnione pretensje. Pogłębiają również poczucie niezrozumienia. Negatywne emocje w okresie ciąży wzrastają również w sytuacji, gdy matka

³⁹ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej...*, dz. cyt., s. 78–79.

⁴⁰ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej...*, dz. cyt., s. 79–80.

cierpi na przewlekłą chorobę lub gdy dowiaduje się, że jej ciąża jest zagrożona⁴¹. Tymczasem psychologowie wskazują, że prawidłowa i dojrzała osobowość kobiety, charakteryzująca się pozytywną samooceną, akceptacją własnej osoby i pełnionej roli, sprzyjają prawidłowemu, pozbawionemu komplikacji przebiegowi ciąży⁴².

1.5. Diagnostyka prenatalna

W czasach współczesnych coraz większego znaczenia nabierają badania prenatalne. Są to różnego rodzaju testy, które przeprowadza się w okresie rozwoju wewnątrzmacicznego. Ich celem jest wykrycie chorób wrodzonych oraz genetycznych płodu we wczesnym okresie ciąży. Skorzystanie z diagnostyki prenatalnej wiąże się dla przeważającej liczby rodziców ze zmniejszeniem niepokoju co do stanu zdrowia ich dziecka i daje nadzieję na pomyślny przebieg ciąży. W niektórych takich przypadkach przeprowadzane jest leczenie matki lub płodu, co zapobiega urodzeniu się dziecka z wadą wrodzoną albo zmniejsza jej negatywne konsekwencje. Niekiedy można się także przygotować do udzielenia pomocy medycznej dziecku bezpośrednio po urodzeniu⁴³.

⁴¹ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej...*, dz. cyt., s. 79.

⁴² Por. E. Popławska, S. Śliwowska, *Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 29.

⁴³ Por. B.D. Kornas-Biela, *Niepomyślna diagnoza prenatalna: dylemat rodziców, wyzwanie dla profesjonalistów*, tekst wykładu wygłoszonego na IV Krajowej Konferencji Szkoleniowej „Ginekologia i Położnictwo 2007”, https://www.mp.pl/etyka/poczatki_zycia/39622,niepomyslana-diagnoza-prenatalna-dylemat-rodzicow-wyzwanie-dla-profesjonalistow (dostęp 2 III 2021).

Według nauczania Kościoła embrion uważany jest za osobę od chwili poczęcia, dlatego powinno się bronić jego integralności, troszczyć się o niego i leczyć go w miarę możliwości jak każdą inną istotę ludzką⁴⁴. Wykonywanie zabiegów medycznych na embrionie ludzkim jest dopuszczalne, gdy są podejmowane w celu leczenia, poprawy jego stanu zdrowia lub dla ratowania zagrożonego życia pod warunkiem, że będzie uszanowane życie i integralność embrionu, a ryzyko związane z ich wykonywaniem nie będzie niewspółmiernie wielkie⁴⁵. Diagnostyka prenatalna jest moralnie dozwolona, jeśli „szanuje życie oraz integralność embrionu i płodu ludzkiego, dąży do jego ochrony albo do jego indywidualnego leczenia. Sprzeciwia się prawu moralnemu wtedy, gdy w zależności od wyników prowadzi do przerwania ciąży. Diagnostyka nie powinna pociągać za sobą wyroku śmierci”⁴⁶.

Papież Jan Paweł II, przemawiając w 1998 roku do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, zwrócił uwagę na niebezpieczeństwa związane z diagnostyką prenatalną. Wyraził on niepokój z powodu kształtowania się swobodnego klimatu kulturowego, który nadaje fałszywy kierunek diagnozie prenatalnej. Polega to na tym, że diagnostyka prenatalna nie służy już terapii i jak najlepszemu przyjęciu rodzącego się życia, ale prowadzi do dyskryminacji jednostek, które przy badaniu prenatalnym nie okazują się zdrowe. Niebezpiecznym objawem jest także szerzenie się eugenizmu selektywnego,

⁴⁴ Por. KKK, nr 2274.

⁴⁵ Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae...*, dz. cyt., nr I, 3.

⁴⁶ Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae...*, dz. cyt., nr I, 2.

który prowadzi ostatecznie do eliminacji embrionów i płodów dotkniętych jakąś chorobą⁴⁷.

Na temat diagnostyki prenatalnej i aborcji eugenicznej wypowiedział się również papież Franciszek. Papież stwierdził, że życie ludzkie jest święte i nienaruszalne. W związku z tym należy stanowczo odradzać stosowania diagnozy prenatalnej w celach selekcyjnych, ponieważ jest to wyrazem okrutnej mentalności eugenicznej, która odbiera rodzinom możliwość przyjęcia i kochania swego najsłabszego dziecka⁴⁸. Narodziny chorego dziecka to z pewnością trudne doświadczenie dla rodziny, która doznaje głębokiego wstrząsu. Także z tego punktu widzenia ważna jest pomoc okazywana rodzicom, aby umieli otoczyć dziecko szczególną troską, rozwijać głęboki szacunek dla jego godności osobistej oraz z czcią i wielkodusznie służyć jego prawom⁴⁹. Człowiek wierzący – apeluje Jan Paweł II – winien przyjąć postawę pokornego i ufego zawierzenia Bogu. W modlitwie rodzina może znaleźć siły, aby sprostać trudnościom. Zwracając się do Boga, członkowie rodziny mogą nauczyć się akceptować, kochać i cenić dziecko dotknięte cierpieniem⁵⁰.

⁴⁷ Por. Jan Paweł II, *Badanie nad genomem ludzkim*. Przemówienie do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 24 II 1998, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 202 (1998), nr 4.

⁴⁸ Por. Franciszek, *Ochrona życia to nie sprawa religijna, to sprawa ludzka!* Przemówienie do uczestników watykańskiej konferencji „Tak dla życia! Zatrószyc się o cenny dar życia w rodzinie”, Watykan 25 V 2019, <https://opoka.news/ochrona-zycia-to-nie-sprawa-religijna-to-sprawa-ludzka> (dostęp 3 III 2021).

⁴⁹ Jan Paweł II, *Badanie nad genomem ludzkim*. Przemówienie do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego..., dz. cyt.

⁵⁰ Por. Jan Paweł II, *Badanie nad genomem ludzkim*. Przemówienie do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego..., dz. cyt.

2. Poronienie i strata dziecka martwo urodzonego

Poronienie to doświadczenie, które zmienia biografię kobiety⁵¹. Kobieta, przygotowując się do roli matki, oczekuje, że dziecko urodzi się zdrowe. Poronienie albo martwe urodzenie odbierane jest przez nią jako porażka. Nie został bowiem osiągnięty zamierzony cel, jakim było urodzenie zdrowego i silnego dziecka. Choć, jak podają statystyki poronień, prawdopodobieństwo utraty ciąży jest dziś relatywnie duże, to jednak rodzice liczą na udany poród i realizację swoich dalszych celów z planowanym i oczekiwanym dzieckiem. Poronienie bądź martwe urodzenie zmienia często radykalnie plany życiowe i wymaga czasu na przepracowanie żałoby po stracie dziecka.

2.1. Urodzenia żywe i niepowodzenia położnicze

Zgodnie z definicją urodzeniem żywym określa się „całkowite wydalenie lub wydobycie z ustroju matki noworodka, niezależnie od czasu trwania ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu oddycha lub wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, takie jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, bez względu na to, czy sznur pępowiny został przecięty lub łożysko zostało oddzielone”⁵².

⁵¹ Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje...*, dz. cyt., s. 41.

⁵² Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666).

Za niepowodzenie położnicze należy uznać poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia lub obciążonego letalnymi schorzeniami. Niepowodzeniem położniczym jest również sytuacja, w której kobieta spodziewa się urodzenia chorego dziecka lub dziecka z wadami wrodzonymi⁵³. Śmierć dziecka może nastąpić w różnych stadiach rozwoju życia, dlatego mówimy o: poronieniu, porodzie martwego dziecka, śmierci noworodka i zespole nagłej śmierci niemowląt (SIDS)⁵⁴.

Istnieje wiele przyczyn wczesnej śmierci dziecka. Są powody, których nie rozumiemy, ale są także okoliczności, których zrozumienie dociera do nas stopniowo i uznajemy je w swoim czasie⁵⁵. Przyjmuje się, że 20% ciąż każdego roku kończy się niepowodzeniem. Jest to poronienie, poród przedwczesny, rozpoznanie wady letalnej. Prowadzący ciążę lekarz często odbiera taką sytuację jak porażkę i bezradność wynikającą z braku możliwości medycznych. Dla rodziców strata dziecka wiąże się z ogromnym cierpieniem i jest określana jako utrata nadziei⁵⁶. Wielu rodziców często spotyka się też z niezrozumieniem otoczenia. Istnieje

⁵³ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych, w: Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami...*, dz. cyt., s. 4.

⁵⁴ Por. H. Lothrop, *Gute Hoffnung, jähes Ende*, München 2016, s. 30.

⁵⁵ Por. *Gute Hoffnung – jähes Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten – Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD)*, Amt der VELKD, www.velkd.de, s. 54.

⁵⁶ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Metoda pięciu kroków. Przekazywanie informacji o śmierci dziecka lub chorobie dziecka w czasie ciąży...*, dz. cyt., s. 43.

bowiem jeszcze dość częste przekonanie, że poronienie jest naturalną selekcją, nad którą trzeba przejść do porządku dziennego, a szczątki dzieci poronionych należy traktować nie jako zwłoki ludzkie, tylko jako skupisko tkanek⁵⁷.

W środowiskach obrońców życia pojawia się również zarzut dotyczący używanego języka do określania pojęć związanych z początkami życia. W definicjach zaskakuje ujęcie typowo techniczne, pozbawione wizji personalistycznej, co dla znacznej części osieroconych rodziców staje się trudne w odbiorze i w akceptacji. Dlatego ks. Piotr Kieniewicz proponuje, aby odrzucić ową technokratyczną presję i zamiast posługiwać się określeniami „zarodek”, „zygota”, „embrion”, „płód”, stosować terminy „człowiek”, „dziecko”; zamiast mówić o „poronieniu” lub o „obumarłej ciąży” czy „masie tkankowej”, używać wyrażenia „śmierć dziecka przed narodzinami”⁵⁸.

2.2. Poród przedwczesny a umieralność

Światowa Organizacja Zdrowia podaje, że co roku przedwcześnie rodzi się ok. 15 mln dzieci, co stanowi od 5% do 18% wszystkich porodów, w zależności od kraju. Według WHO porodem przedwczesnym nazywa się stan, w którym dochodzi do porodu przed 37. tygodniem lub 259. dniem trwania ciąży. Za dziecko urodzone przedwcześnie uważa się również noworodka, który w chwili

⁵⁷ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia wedle ustawodawstwa polskiego i kanonicznego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 26 (2017), 4, s. 147.

⁵⁸ Por. P. Kieniewicz, *Dostrzec w nienarodzonym człowieka. Znaczenie personalistycznej terminologii dla uszanowania godności osoby*, w: *Od bólu po stratę do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 23–35.

narodzin ważył 500–2500 gramów. Sądzi się, że im krótszy jest czas trwania ciąży, tym mniejsze są jego szanse na przeżycie. Jest to dziecko niedojrzałe i niezdolne do przeżycia poza macicą⁵⁹.

Poród przedwczesny jest jednym z problemów medycznych, z którymi wiąże się śmiertelność okołoporodowa. Może on prowadzić do inwalidztwa dzieci urodzonych przedwcześnie, a także do problemów z nauką, wzrokiem czy słuchem w późniejszym wieku. Ryzyko porodu przedwczesnego częściej dotyczy ciąż mnogich niż pojedynczych. W ciążach mnogich można wyróżnić pacjentki, które mają zwiększone ryzyko porodu przedwczesnego⁶⁰. Przedwczesne urodzenia to najczęstsza przyczyna martwych urodzeń i zgonów noworodków. W Polsce w ciągu roku umiera przed 6. dniem życia po urodzeniu około 900 noworodków⁶¹.

2.3. Poronienie jako niepomyślnie zakończenie ciąży

Poronienie jest zaliczane do niepowodzeń położniczych, które ma miejsce we wczesnym okresie ciąży⁶². Ścisła definicja poronienia w aspekcie prawno-administracyjnym jest zawarta w Załączniku

⁵⁹ Por. *Poród przedwczesny – charakterystyka, etiologia, symptomy. W jaki sposób można mu zapobiec?*, <https://porody.medicover.pl/poradniki/porod/porod-przedwczesny-charakterystyka-etologia-symptomy-w-jaki-sposob-mozna-mu-zapobiec/> (dostęp 2 III 2021).

⁶⁰ Por. K. Milanowska-Koloch, *Niewydolność cieśniowo-szyjkowa: diagnostyka i leczenie*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 4 (2014), s. 378.

⁶¹ Por. B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 207–208.

⁶² Por. K. Baumgartner, *Tote neugeborene Kinder. Plädoyer für eine menschenwürdige Bestattung und einen angemessenen Beistand in der Trauer*, „Zeitschrift für medizinische Ethik” 51 (2005), 2, s. 166–167.

nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶³.

Zgodnie z definicją zawartą we wspomnianym Załączniku „poronieniem określa się wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli, o ile nastąpiło to przed upływem 22. tygodnia ciąży (21 tygodni i 7 dni)”⁶⁴. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists określa tym terminem stratę ciąży przed 24. tygodniem i zaleca stosowanie terminu „poronienie” w praktyce klinicznej, podręcznikach i czasopismach medycznych. Zaleca również stosowanie nowych terminów, np.: ciąża o nieznanym umiejscowieniu (*pregnancy of unknown location*), ciąża wewnątrzmaciczna o niejednoznacznej żywotności (*intrauterine pregnancy of uncertain viability*)⁶⁵.

W celu zwiększenia precyzyjności i zgodności stosowanego nazewnictwa Special Interest Group for Early Pregnancy działająca przy European Society for Human Reproduction and Embryology (ESHRE) zrewidowała część wcześniejszych zaleceń i zaproponowała nowe, np.⁶⁶:

⁶³ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania..., dz. cyt.

⁶⁴ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania..., dz. cyt.

⁶⁵ *Postępowanie w przypadku straty wczesnej ciąży. Wytyczne Royal College of Obstetricians and Gynecologists*, „Ginekologia i Położnictwo” 48 (2007), 2, s. 19–36.

⁶⁶ *Postępowanie w przypadku straty wczesnej ciąży. Wytyczne Royal College...*, dz. cyt., s. 19–36.

- ciąża biochemiczna (*biochemical pregnancy*) – ciąża niepotwierdzona w badaniu obrazowym;
- pusty pęcherzyk ciążowy (*empty sac*) – pęcherzyk ciążowy z niewidocznymi lub minimalnymi strukturami zarodka;
- strata płodu (*fetal loss*) – zanik czynności serca płodu, u którego poprzednio dokonano pomiaru CRL;
- strata wczesnej ciąży (*early pregnancy loss*) – stwierdzenie pustego pęcherzyka ciążowego lub wykrycie płodu bez czynności serca poniżej 12. tygodnia ciąży;
- poronienie zatrzymane (*delayed miscarriage*) – jak wyżej;
- strata późnej ciąży (*late pregnancy loss*) – zanik czynności serca płodu po 12. tygodniu ciąży;
- ciąża o nieznanym umiejscowieniu – niestwierdzenie ciąży w badaniach obrazowych pomimo dodatniego oznaczenia ludzkiej hCG.

Czas trwania ciąży oblicza się w tygodniach, licząc od pierwszego dnia ostatniego normalnego krwawienia miesięcznego. Definicja powyższa podaje czas trwania ciąży, ujmując jej stratę do 22. tygodnia, jako wyznacznik oddzielający poronienie od porodu przedwczesnego. Dzieci urodzone poniżej 22. tygodnia ciąży niezwykle rzadko przeżywają⁶⁷. Aktualnie nazewnictwo sugeruje określanie faktu poronienia wczesną utratą ciąży (*early pregnancy loss*) lub wczesnym niepowodzeniem ciążowym (*early pregnancy failure*). Poronienie występuje w 15–20% przypadków ciąży i w 80% dotyczy ciąż pierwszego trymestru⁶⁸.

⁶⁷ M. Gabryś, *Poronienie samoistne i sztuczne – ujęcie biologiczne...*, dz. cyt., s. 5.

⁶⁸ A. Stupak, A. Kwaśniewska, *Aktualne rekomendacje postępowania w poronieniu*, „Wiadomości Lekarskie” 68 (2015), nr 1, s. 80.

Zasadniczo wyróżnia się tzw. poronienia samoistne, zwane inaczej spontanicznymi, do których dochodzi z przyczyn naturalnych bez wcześniejszej interwencji medycznej, oraz poronienia sztuczne, wywołane zamierzonym działaniem zewnętrznym, podjętym na przykład przez lekarza⁶⁹. W medycynie istnieje jeszcze określenie – poronienie kliniczne, czyli takie, do którego dochodzi już po rozpoznaniu ciąży, ale przed 22. tygodniem jej trwania. Dane statystyczne podają, że 10–24% ciąż jest poronionych⁷⁰. American Pregnancy Association (APA) wymienia następujące statystyki⁷¹:

- Kobiety poniżej 35. roku życia mają 15% szans na poronienie.
- Kobiety od 35–45 mają 20–35% szans na poronienie.
- Kobiety po 45. roku życia mają do 50% szans na poronienie.
- Kobieta, która poroniła wcześniej, ma 25% szans na kolejne poronienie (tylko nieznacznie wyższe ryzyko w porównaniu z kobietami niebędącymi w ciąży).

Najczęściej wymienianymi przyczynami występowania poronień są czynniki: genetyczne, anatomiczne, immunologiczne, hormonalne, infekcyjne. Jednak duża grupa poronień wykazuje niewyjaśnioną etiologię, są to tzw. poronienia idiopatycz-

⁶⁹ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka w okresie prenatalnym*, „Fides et Ratio” 29 (2017), 1, s. 257.

⁷⁰ Por. J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka. Aspekty psychologiczne, prawne i religijne*, „Perspectiva. Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne” 32 (2018), nr 1 (32), s. 102.

⁷¹ Por. American Pregnancy Association, <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/miscarriage/> (accessed on December 2, 2014); A. Hussman, *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss*, Wisconsin Lutheran Seminary Mequon, Wisconsin, 18 (2015), s. 35–36.

ne. Istotną rolę przy poronieniach, jak już zauważono, odgrywa wiek kobiety. Ryzyko wzrasta po 35. roku życia.

Przyczyną ok. 15% poronień nawykowych i porodów przedwczesnych jest niewydolność cieśniowo-szyjkowa. Definiowana jest ona jako bezbolesne rozwieranie i skracanie się szyjki macicy w II trymestrze lub wczesnym III trymestrze, któremu nie towarzyszą skurcze, krwawienie z dróg rodnych czy pęknięcie pęcherza płodowego⁷². Nawet jeśli wszystkie znane przyczyny poronień są wykluczone, w ponad połowie przypadków powód poronień pozostaje nieznan⁷³.

Prawdopodobnie niektóre z tych bolesnych strat są do uniknięcia. Dotyczy to szczególnie strat, których przyczyną są m.in. niewłaściwy sposób odżywiania, używanie środków psychoaktywnych czy choroby matki. Podkreśla się, że ważne jest zgłoszenie się do lekarza jeszcze przed ciążą, by wykryć czynniki ryzyka i w miarę możliwości je wyeliminować. Nie można zmniejszyć ryzyka zaburzeń rozwoju zarodka na podłożu genetycznym⁷⁴. Większości poronień natomiast (od 75 do 95%) z prawidłowymi zarodkami i płodami można zapobiegać przez zastosowanie leczenia immunologicznego, zwłaszcza u kobiet przed 40. rokiem życia. Jest to bardzo istotne, gdyż ostatnie badania podkreślają, że podłożem idiopatycznych poronień nawykowych są czynniki immunologiczne⁷⁵.

⁷² K. Milanowska-Koloch, *Niewydolność cieśniowo-szyjkowa: diagnostyka i leczenie...*, dz. cyt., s. 374.

⁷³ Por. A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 6–8.

⁷⁴ Por. B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 208.

⁷⁵ Por. T. Opala, J. Woźniak, P. Rzymiński, K. Chmaj-Wierzchowska, U. Winconek-Oberc, M. Wilczak, *Rola czynników immunologicznych w poronieniach nawykowych*, „Ginekologia Praktyczna” 11 (2011), 5, s. 2.

Szczególną formą poronienia jest poronienie nawracające, zwane również poronieniem nawykowym. Pojęciem tym określa się utratę co najmniej 3 kolejnych ciąż. Dotyczy ono 1% par starających się o dziecko. Jak się szacuje, poronieniem przed 24. tygodniem kończy się 1–2% wszystkich ciąż w II trymestrze. Poronieniem nawracającym są powtarzające się epizody utraty wczesnych ciąż. Ich przyczyny przedstawia się w sześciu kategoriach: genetycznej, anatomicznej, immunologicznej, hormonalnej, infekcyjnej i idopatycznej. Udział poszczególnych czynników jest różny, np. zaburzenia genetyczne są częstszą przyczyną poronień sporadycznych, a nieprawidłowości macicy poronień nawracających⁷⁶.

2.4. Poronienie wywołane sztucznie – aborcja

Obok poronień samoistnych, do których dochodzi w sposób spontaniczny, istnieją poronienia wywołane sztucznie, bardziej znane pod nazwą aborcji. Określa się nim dobrowolne, zamierzone przerwanie ciąży przed uzyskaniem przez płód zdolności do samodzielnego życia⁷⁷. Traktowane jest ono również jako przerwanie ciąży ze wskazań lekarskich i jest dokonywane najczęściej poprzez interwencję chirurgiczną, rzadziej w sposób farmakologiczny.

W polskim prawie obowiązuje Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, która określa przesłan-

⁷⁶ Por. *Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wybranych patologii wczesnej ciąży oraz postępowania w ciąży po zapłodnieniu in vitro*, „Przegląd Menopauzalny” 12 (2004), 6, s. 8.

⁷⁷ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 71.

ki przerwania ciąży⁷⁸. Według aktualnie obowiązującego tekstu Ustawy przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej lub zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego. Istniejący wcześniej trzeci warunek dopuszczający legalne przerwanie ciąży, stwierdzający, że badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, został uznany za niezgodny z Konstytucją RP wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 roku (sygn. akt K 1/20). Po opublikowaniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego⁷⁹ utracił moc z dniem 27 stycznia 2021 roku art. 4a. ust. 1 pkt 2 Ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z roku 1993.

W opisanych przypadkach wymagana jest pisemna zgoda kobiety ciężarnej na dokonanie zabiegu przerwania ciąży. Jeśli jest to osoba małoletnia lub kobieta całkowicie ubezwłasnowolniona, wtedy wymagana jest zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej poniżej 13. roku życia jest konieczna zgoda sądu opiekuńczego, a kobieta ma prawo do wyrażenia

⁷⁸ Por. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, art. 4a. 1 – tekst ujednolicony (Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78; z 1995 r. Nr 66, poz. 334; z 1996 r. Nr 139, poz. 646; z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040; z 1999 r. Nr 5, poz. 32; z 2001 r. Nr 154, poz. 1792; z 2021 r. poz. 175).

⁷⁹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 – (Dz.U. z 2021 r. poz. 175).

własnej opinii⁸⁰. W sytuacji, kiedy istnieje uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, można dokonać przerwania ciąży, jeśli od poczęcia nie upłynęło więcej niż 12 tygodni.

Jasno przeciwko wszelkim formom aborcji wypowiadał się Kościół. *Katechizm Kościoła katolickiego* naucza, że „bezpośrednie przerwanie ciąży, to znaczy zamierzone jako cel lub środek, jest głęboko sprzeczne z prawem moralnym” (KKK, nr 2271). Już w *Didache* czytamy: „Nie będziesz zabijał płodu przez przerwanie ciąży ani nie zabijesz nowo narodzonego”⁸¹. W ten głos wpisuje się nauczanie Jana Pawła II, który mówi: „Życie człowieka pochodzi od Boga, jest Jego darem, Jego obrazem i odbiciem, udziałem w Jego ożywym tchnieniu. Dlatego Bóg jest jedynym Panem tego życia: człowiek nie może nim rozporządzać. Bóg sam przypomina o tym Noemu po potopie: «Upomnę się też u człowieka o życie człowieka i u każdego – o życie brata» (Rdz 9, 5)”⁸².

Benedykt XVI, broniąc godności osoby ludzkiej, twierdzi, że nie można utożsamiać godności człowieka z genami zawartymi w jego DNA. Ludzkiej godności nie umniejszają ewentualne odmienności fizyczne czy wady genetyczne⁸³. Papież Franciszek kontynuuje nauczanie poprzedników i podkreśla, że ochrona życia to nie sprawa wiary. Religia nie ma z tym nic wspólnego, to sprawa ludzka, podkreśla papież. „Każde dziecko, które pojawia

⁸⁰ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, art. 4a. 4..., dz. cyt.

⁸¹ KKK, nr 2271.

⁸² Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae...*, dz. cyt., nr 39.

⁸³ Benedykt XVI, *Kościół wobec nowych odkryć medycznych*. Przemówienie do uczestników konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia, Watykan 19 XI 2005, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 280 (2006), nr 2, s. 48.

się w łonie matki, jest darem, który zmienia historię rodziny. Takie dziecko trzeba przyjąć, kochać i otoczyć troską. Zawsze!”⁸⁴.

Jan Paweł II z wielkim smutkiem stwierdza, że w świadomości zbiorowej zamach na życie przez dokonywanie przerwania ciąży traci stopniowo charakter „przestępstwa” i w paradoksalny sposób zyskuje status „prawa”. Aprobata aborcji jest widoczna do tego stopnia, że żąda się uznania jej pełnej legalności przez państwo, a następnie wykonywania jej bezpłatnie przez pracowników służby zdrowia⁸⁵. Paradoksalne wydaje się to, zauważa Benedykt XVI, że chociaż dzisiaj coraz większy nacisk kładzie się na słuszne odniesienie do praw gwarantujących ludzką godność, to jednak nie zawsze owe prawa są przyznawane życiu ludzkiemu w jego naturalnym rozwoju i w momentach jego największej słabości⁸⁶. Aborcja uderza w ludzkie życie, gdy jest ono najsłabsze i całkiem pozbawione możliwości obrony⁸⁷.

2.5. Prawdopodobieństwo i konsekwencje poronienia

Szacuje się, że 50% ciąży ulega poronieniu, ale do wielu z nich dochodzi w okresie, gdy kobieta nie wie jeszcze, że jest w ciąży⁸⁸. Spośród ciąży rozpoznanych natomiast około 15–20% ulega samo-

⁸⁴ Franciszek, *Ochrona życia to nie sprawa religijna, to sprawa ludzka!* Przemówienie do uczestników watykańskiej konferencji „Tak dla życia! Zatoszczyc się o cenny dar życia w rodzinie”..., dz. cyt.

⁸⁵ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 11.

⁸⁶ Benedykt XVI, *Bioetyka i naturalne prawo moralne*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 13 II 2010, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 322 (2010), nr 5, s. 19.

⁸⁷ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 11.

⁸⁸ P. Baljon, *Przyczyny poronienia*, <https://parenting.pl/przyczyny-poronienia> (dostęp 12 III 2021).

istnemu poronieniu i wydaleniu jaja płodowego z jamy macicy. Z tego ok. 80% poronień następuje przed 12. tygodniem trwania ciąży. Widoczna jest korelacja częstości poronień z wiekiem ciążowym – ok. 50% traconych jest przed implantacją, a w okresie poimplantacyjnym częstość poronień wynosi 12–24%⁸⁹. Najczęstszą przyczyną poronienia, o którym mowa, są wady genetyczne jaja płodowego. Po 10. tygodniu ciąży ryzyko wystąpienia poronienia jest znacznie mniejsze. Wtedy już embryon zostaje nazwany płodem⁹⁰.

Z ryzykiem wystąpienia poronienia wiąże się również zjawisko ciąży pozamacicznej, zwanej też ektopową. Mamy z nią do czynienia, gdy przeszkody na drodze wędrówki zarodka z miejsca zapłodnienia przy ujściu brzuszny jajowodu przez jajowód do macicy spowodują jego osiedlenie się w jajowodzie zamiast w macicy. Wtedy dziecko zaczyna się rozwijać poza jamą macicy, głównie w jajowodzie. Najczęściej następuje obumarcie zarodka albo dochodzi do pęknięcia jajowodu i groźnego dla życia matki krwotoku⁹¹. Ciąża pozamaciczna jest poważnym zagrożeniem dla zdrowia kobiet. Gdy taka nieprawidłowa ciąża nie jest wcześniej wykryta, wtedy kobieta traci i dziecko, i jajowód. Oznacza to, że zdolność do ponownego zajścia w ciążę jest na dłuższą metę ograniczona, a czasem nawet niemożliwa⁹².

⁸⁹ M. Lewicka, M. Sulima, M. Pyć, B. Stawarz, *Charakterystyka poronień i prawa przysługujące kobiecie po stracie ciąży*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie” 59 (2013), 1, s. 124.

⁹⁰ Por. J. Rudnicki, *Strata dziecka. Medyczne, prawne i bioetyczne aspekty leczenia dzieci płodowych*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 215.

⁹¹ Por. B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 209.

⁹² Por. *Pastorale Begegnung und Begleitung bei Tot- und Fehlgeburten. Arbeitshilfe*, Bistum Fulda 2003, s. 5.

Poronienie może być poprzedzone krwawieniem, któremu towarzyszą skurcze i ból. Ginekolog przeprowadza badanie lekarskie, chociaż zdaje sobie sprawę, że dziecko już nie żyje⁹³. W zależności od wyników i czasu trwania ciąży istnieje różnica w sposobie usuwania martwego dziecka. Jeśli chodzi o wymagane procedury, to przed 12. tygodniem zazwyczaj oznacza to łyżeczkowanie. Poród jest wymagany w późniejszych tygodniach ciąży. Skurcze wywołuje się przy pomocy leków porodowych⁹⁴. Indukcja porodu może potrwać kilka dni. Z reguły kobiety chcą tej operacji wkrótce po postawieniu diagnozy⁹⁵. Jeśli życie i zdrowie matki nie są zagrożone, można również czekać na rozpoczęcie normalnego porodu. Robi się tak na życzenie rodziców⁹⁶.

Wyniki badań epidemiologicznych wykazały, że przebieg pierwszej ciąży ma wpływ na kolejne. Ryzyko poronienia u kobiety, która nie była w ciąży lub ma dziecko, wynosi 5%. Z kolei u kobiety, u której jedna ciąża zakończyła się niepowodzeniem, nawet jeśli było to poronienie, ryzyko kolejnego niepowodzenia sięga 13–20%. Ryzyko to kumuluje się wraz ze wzrostem liczby poronień: po dwóch wynosi 18–28%, a po trzech lub więcej 30–45%⁹⁷.

⁹³ Por. H. Lothrop, *Gute Hoffnung, jähes Ende...*, dz. cyt., s. 31.

⁹⁴ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind*, Bonn 2005, s. 21.

⁹⁵ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 21.

⁹⁶ Por. *Gute Hoffnung – jähes Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten...*, dz. cyt., s. 24.

⁹⁷ M. Lewicka, M. Sulima, M. Pyć, B. Stawarz, *Charakterystyka poronień i prawa przysługujące kobiecie po stracie ciąży...*, dz. cyt., s. 124.

Przy staraniach o ponowne zajście w ciążę należy pamiętać, że odstępowanie między ciążami nie powinien być mniejszy niż 3 miesiące⁹⁸. Według Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego zalecane jest wykonanie badania genetycznego zarodka po trzecim i kolejnym poronieniu. Według Mary Stephenson natomiast wstępnym badaniom genetycznym należy poddać wszystkie zarodki matek powyżej 36. roku życia ze względu na wysoki odsetek stwierdzanych aberracji chromosomowych u pacjentek oraz zarodki po drugim i kolejnym poronieniu. W rokowaniu pomysłnego rozwoju następnej ciąży ma bowiem istotne znaczenie liczba przeżytych poronień, wiek kobiety, jak i znajomość kariotypu poronionego zarodka⁹⁹. Do medycznych konsekwencji utraty ciąży najczęściej należą: krwotoki położnicze, wstrząs hipowolemiczny, interwencje wewnątrzmaciczne, immunizacja czynnikiem Rh, niewydolność cieśniowo-szyjkowa, następstwa pozasomatyczne¹⁰⁰.

Niezależnie od czasu trwania ciąży poronienie stanowi traumę. Poza ryzykiem wystąpienia komplikacji medycznych wydarzenie to wyzwała szereg skutków psychologicznych, do których należy choćby lęk przed kolejnym poronieniem¹⁰¹. Tematyka poronienia samoistnego jest problemem biologiczno-medycznym,

⁹⁸ Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wybranych patologii wczesnej ciąży oraz postępowania w ciąży po zapłodnieniu *in vitro*..., dz. cyt., s. 10.

⁹⁹ Por. B. Kwinecka-Dmitriew, M. Zakrzewska, A. Latos-Bieleńska, J. Skrzypczak, *Częstość występowania aberracji chromosomowych w materiale z poronień*, „Ginekologia Polska” 81 (2010), 12, s. 900.

¹⁰⁰ M. Lewicka, M. Sulima, M. Pyć, B. Stawarz, *Charakterystyka poronień i prawa przysługujące kobiecie po stracie ciąży*..., dz. cyt., s. 126.

¹⁰¹ Por. A. Barczak, *Przebrane narodziny*..., dz. cyt., s. 86, 94.

jak bowiem wspomniano wcześniej pewnej grupie potencjalnych poronień można zapobiec, gdyż ich przyczyny można wyeliminować przez odpowiednie kuracje¹⁰².

2.6. Poród martwego dziecka

Innym rodzajem niepowodzenia położniczego jest poród martwego dziecka, który określany jest także jako urodzenie martwe. Zgodnie z definicją zawartą w Załączniku 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – *urodzenie martwe* to „całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki płodu, o ile nastąpiło po upływie 22. tygodnia ciąży, który po takim wydaleniu lub wydobyciu nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak: czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli”¹⁰³.

Zdaniem Światowej Organizacji Zdrowia o śmierci płodu mówi się wówczas, gdy dochodzi do niej przed porodem, niezależnie od wieku ciążowego. Na podstawie statystyk WHO aż 90% wszystkich zgonów płodów ma miejsce przed 20. tygodniem ciąży, 5% pomiędzy 20. a 27. tygodniem ciąży, zaś 2% po 28. tygodniu¹⁰⁴. W przypadku podejrzenia śmierci płodu przyjmuje się

¹⁰² Por. M. Gabryś, *Poronienie samoistne i sztuczne – ujęcie biologiczne...*, dz. cyt., s. 24–25.

¹⁰³ Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania..., dz. cyt.

¹⁰⁴ M. Lewicka, M. Sulima, M. Pyć, B. Stawarz. *Charakterystyka poronień i prawa przysługujące kobiecie po stracie ciąży...*, dz. cyt., s. 124.

postawę wyczekującą lub podejmuje się działania zmierzające do wywołania porodu. U 75% pacjentek dochodzi do samoistnego porodu martwego dziecka w ciągu 2 tygodni¹⁰⁵. Aby jednoznacznie upewnić się, że nastąpiła śmierć dziecka, stosuje się zazwyczaj badanie USG. Ta metoda diagnostyczna pozwala również ustalić przyczyny obumarcia wewnątrzmacicznego płodu¹⁰⁶. Cięża obumarła może powodować występowanie późniejszych zaburzeń psychicznych, ale jest także poważnym niebezpieczeństwem ze względu na możliwość wystąpienia licznych powikłań w postaci zaburzeń w układzie krzepnięcia krwi, krwotoków, uszkodzeń narządów rodnych lub zakażenia¹⁰⁷.

Szacuje się, że nieco poniżej 1% cięża kończy się porodem martwego płodu, ale i tak jest to trzy razy więcej, niż umiera na zespół nagłej śmierci niemowląt (*Sudden Infant Death Syndrome* – SIDS) znanego też pod nazwą nagłej śmierci łóżeczkowej¹⁰⁸. Większość przypadków obumarcia płodu ma miejsce przed porodem, ale niewielki procent utraty życia następuje podczas porodu¹⁰⁹. Trzeba tu jeszcze przytoczyć stosowane w medycynie pojęcie *umieralności okołoporodowej*. Pod tym pojęciem rozumie się „wszystkie urodzenia martwe i zgony noworodków zmarłych

¹⁰⁵ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 71.

¹⁰⁶ Por. M. Herbert, *Żałoba w rodzinie*, Sopot 2005 (cyt. za A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 71).

¹⁰⁷ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 70.

¹⁰⁸ Por. A. Hussman, *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 36.

¹⁰⁹ Por. A. Hussman, *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 36.

w pierwszym tygodniu życia, których waga urodzeniowa wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znany ciężar urodzeniowy) urodzonych po 22. tygodniu trwania ciąży lub osiągających długość ciała co najmniej 25 cm (od szczytu czaszki do pięty)”¹¹⁰.

3. Rodzina po śmierci dziecka

Przeżycie poronienia jest doświadczeniem wyjątkowym. Małe dziecko, które umiera, wydaje się umierać bez opowieści, bez miejsca we wspólnocie i bez czasu potrzebnego na rozwój osobowości, aby posiadać zdolność do dokonywania wolnych i odpowiedzialnych wyborów¹¹¹. Szczególnie boli śmierć kogoś, z kim nie zdążyliśmy się jeszcze przywitać. W takiej sytuacji znajdują się rodzice, którzy utracili dziecko na skutek poronienia. Są oni dotknięci bólem rozstania z kimś, kogo twarz, talenty, czy radość życia, mogli sobie jedynie wyobrazić¹¹².

Nic więc dziwnego, że doświadczenie straty dziecka w okresie prenatalnym jest przedmiotem wielu badań naukowych, przede wszystkim medycznych i psychologicznych. Medycyna skupia się w głównej mierze na genezie, czynnikach, przebiegu straty i konsekwencjach fizjologicznych, wpisując śmierć dziecka przed na-

¹¹⁰ Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, t. I (2008), https://cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf (dostęp 2 III 2021).

¹¹¹ Por. J.A. Thompson, *Making room for the other: maternal mourning and eschatological hope*, “Modern Geology” 27 (2011), 3, s. 399.

¹¹² Por. M. Dziewiecki, *Jak wspierać matkę po poronieniu dziecka?*, „Głos dla Życia” 6 (2011), s. 16.

rodzinami do działu patologii ciąży oraz diagnostyki prenatalnej. Z kolei psychologia stara się odpowiedzieć na pytania o możliwe wystąpienie skutków psychologicznych i psychosomatycznych dotyczących matkę, jak i pozostałych członków rodziny. Ponadto jej zadaniem jest udzielenie pomocy poprzez natychmiastową interwencję oraz późniejszą opiekę psychoterapeutyczną¹¹³.

Obecnie rodzice spotykają się z wieloma problemami w obliczu poronienia i śmierci swojego dziecka. Jest to niekiedy nieuznawanie tego faktu przez społeczeństwo. Poronienia i martwe urodzenia są ukrywane i traktowane inaczej niż śmierć osoby dorosłej. Otoczenie często nie rozumie sytuacji rodziny po stracie dziecka. W czasie przeżywania żałoby pojawiają się też problemy w rodzinie dotkniętej cierpieniem po stracie.

3.1. Reakcje otoczenia na stratę dziecka

Początkowo śmierć okołoporodowa nie była uważana za taką stratę, która mogłaby wywołać reakcję żałoby¹¹⁴. W szpitalach u personelu medycznego była widoczna postawa zdystansowania się wobec rodziców znajdujących się w traumatycznej dla siebie sytuacji. Kobiety, które doświadczały straty po śmierci dziecka poronionego i martwo urodzonego, często cierpiały w milczeniu i izolacji, ponieważ inni członkowie rodziny, przyjaciele i pra-

¹¹³ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia*, „Civitas et Lex” 1 (2014), s. 15.

¹¹⁴ M. DiMarco, P. Renker, J. Medas, H. Bertosa, J.L. Goranitis, *Effects of an Educational Bereavement Program on Health Care Professionals' Perceptions of Perinatal Loss*, “Journal of Continuing Education in Nursing” 33 (2002), 4, s. 181.

cownicy służby zdrowia nie zawsze zapewniali im zrozumienie i wsparcie¹¹⁵.

Problemem jest to, że wielu ludzi nie zdaje sobie sprawy z tego, jak częsta jest utrata ciąży. Nawet wtedy, gdy słyszą oni o śmierci dziecka nienarodzonego, starają się zminimalizować wagę tego wydarzenia, traktując go jako coś nieistotnego i bez większego znaczenia¹¹⁶. Choć poronienia zdarzają się często, to dopiero po stracie dziecka kobieta dowiaduje się, jak wiele innych kobiet w podobny sposób straciło swoje dziecko w czasie ciąży¹¹⁷. Poronienie lub martwe urodzenie nie zaliczają się do tematów, o których się powszechnie dyskutuje, ponieważ straty te są zazwyczaj przypisywane losowi i nie są traktowane na równi z innymi zgonami¹¹⁸. Twierdzi się, że utrata ciąży jest mniejszą stratą niż utrata dziecka już narodzonego¹¹⁹. Może to być spowodowane tym, że społeczeństwo patrzy na poronienie bardziej jako na utratę „nadziei” lub „niespełnione pragnienie” niż na stratę realnej osoby¹²⁰.

¹¹⁵ Por. D. Armstrong, M. Hutti, *Pregnancy after Perinatal Loss. The Relationship between Anxiety and Prenatal Attachment*, „Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing” 27 (1998), 2, s. 183–189.

¹¹⁶ Por. R. Lewis, *Why miscarriage matters when you're pro-life*, The Lewis Note, 21 II 2014 r., <http://thelewisnote.blogspot.com/2014/02/why-miscarriage-matters-if-youre-pro.html> (dostęp 2 III 2021).

¹¹⁷ A. Hussman, *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 37.

¹¹⁸ Por. M. Ransford, *Religious participation may help women cope with miscarriage*, <https://medicalxpress.com/news/2018-08-religious-women-cope-miscarriage.html> (dostęp 2 III 2021).

¹¹⁹ Por. T. Moe, *Pastoral Care in Pregnancy Loss: A Ministry Long Needed*, New York 1997, s. 6 (cyt. za A. Hussman, *A pastoral approach to counseling believers in pregnancy loss...*, dz. cyt., s. 38).

¹²⁰ Por. K. Hill, *Michelle Duggar, Miscarriages, and the Value of Life*, <https://www.relevantmagazine.com/tag/michelle-duggar/> (dostęp 3 III 2021).

Ponieważ o poronieniu się nie mówi, a wielu ludzi nigdy nie zetknęło się z tego rodzaju stratą, dlatego reakcje środowiska na poronienie są nieadekwatne do zaistniałej sytuacji. Otoczenie często nie jest świadome tego, jaki ból może towarzyszyć utracie ciąży¹²¹. Tim Clinton i Diane Langberg stwierdzają, że wiele kobiet odczuwa cierpienie związane z poronieniem jako jedno z najbardziej dotkliwych cierpień, jakiego kiedykolwiek doświadczyły w swoim życiu¹²². Rodzice w żałobie niechętnie mówią o swojej stracie i w wyniku tego przyczyniają się do tabuizacji poronienia i martwego urodzenia. Wiele kobiet uważa, że utrata ciąży jest ich tajemnicą, którą muszą zachować¹²³.

W ostatnim czasie nastąpiły jednak zmiany w tym zakresie. Zmieniły się standardy w opiece nad osieroconymi rodzicami. Odchodzi się od traktowania straty dziecka jako wydarzenia, które nie jest pełnoprawną stratą. Jeszcze kilka lat temu martwe dziecko od razu było zabierane rodzicom i nie mieli oni możliwości zobaczenia go czy pożegnania się z nim. Personel medyczny tłumaczył takie podejście dobrem rodziców. Uważano, że niemożność zobaczenia martwego noworodka, pożegnania się z nim uchroni rodziców przed dotkliwszym cierpieniem i intensywniejszym przeżywaniem żałoby. Tymczasem z punktu widzenia

¹²¹ Por. E. Ericson Barrett, *What Was Lost, A Christian Journey Through Miscarriage*, Louisville, 2010, s. 101.

¹²² Por. T. Clinton, D. Langberg, *The Quick-Reference Guide to Counseling Women*, Grand Rapids 2011, s. 198, podkreślenie oryginału (cyt. za A. Hussman, *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 40).

¹²³ Por. M. Allen, S. Marks, *Miscarriage: Women Sharing from the Heart*, New York 1993, s. 8 (cyt. za A. Hussman, *A pastoral approach to counseling believers in pregnancy loss...*, dz. cyt., s. 41).

psychologicznego możliwość przeżycia żałoby jest koniecznym elementem, aby znowu powrócić do aktywnego życia¹²⁴.

Dopiero od ostatnich trzydziestu lat żałoba rodziców martwo urodzonych dzieci jest uznana. Ta zmiana spojrzenia znajduje swoje odzwierciedlenie w nowych praktykach szpitalnych, w których rodzicom zaleca się zobaczyć, dotknąć i przytrzymać dziecko. Na cmentarzach dzieci martwo urodzone otrzymują własny grób. Wznosi się także pomniki ku czci martwych dzieci, którym wcześniej odmówiono oficjalnego grobu¹²⁵.

Fakt poronienia lub martwego urodzenia sam w sobie jest wydarzeniem trudnym zarówno dla rodziców, jak i dla personelu medycznego. Dla rodziców oznacza on nieodwracalną stratę kogoś bliskiego, a dla lekarzy i personelu medycznego jest porażką związaną z nieudaną próbą ochrony życia dziecka¹²⁶. Profesor Bogdan Chazan potwierdza, że zdarza się jeszcze, iż personel medyczny w sposób niewystarczający ocenia znaczenie straty wczesnej ciąży jako straty dziecka. Wynika to z zaszłości, sposobu kształcenia w akademiach medycznych czy w szkołach dla położnych. Sytuacja się jednak powoli zmienia, dlatego lekarze i położne coraz lepiej rozumieją, że podczas poronienia i martwego urodzenia kobieta traci swoje dziecko, stąd wymaga ona troski i wsparcia w przeżyciu żałoby, także tego psychologicznego¹²⁷.

¹²⁴ Por. M. Chrzan-Dętkoś, *Utrata dziecka w okresie okołoporodowym – dobre praktyki szpitalne...*, dz. cyt., s. 27.

¹²⁵ A. Davidsson-Bremborg, I. Rådestad, *Memory Triggers and Anniversaries of Stillborn Children*, „Nordic Journal of Religion and Society” 26 (2013), 2, s. 158.

¹²⁶ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 259.

¹²⁷ Por. K. Kolska, *Jak pani może mówić o dziecku*, wdrodze.pl, nr 423 (2008) 11, <http://www.wdrodze.pl/miesiecznik//index.php?mod=archiwumtekst&tid=11769#>. XyMi8yhZRPZ (dostęp 2 III 2021).

Należy dzisiaj kształtować postawy zrozumienia, szacunku i współczucia wobec rodzin dotkniętych przez stratę dziecka, aby nie zdarzały się krzywdzące przypadki komentarzy wobec żałobników typu: „to była tylko ciąża trzymiesięczna, to nie było nawet dziecko”, „zawsze można mieć kolejne”, „lepiej było stracić dziecko teraz niż później”. Te komentarze nie tylko bołą rodziców i dowodzą braku wsparcia, ale także mogą hamować gojenie się ran, związanych ze stratą dziecka, i powodują utratę zaufania pacjentów do służby zdrowia¹²⁸. Zarówno matkę, jak i rodzinę dziecka poronionego lub martwo urodzonego trzeba traktować indywidualnie, gdyż utrata dziecka poczętego jest przeżyciem bardzo trudnym, które powoduje różne konsekwencje związane z funkcjonowaniem kobiety oraz jej rodziny¹²⁹.

3.2. Kryzys rodziny po poronieniu i martwym urodzeniu

W sytuacji niepomyślnego zakończenia ciąży bez względu na to, w jaki sposób ono nastąpiło, rodzice przeżywają zawód i rozgoryczenie, a zaistniałą sytuację traktują jak osobistą porażkę. U rodziców, którzy stracili dziecko, pojawia się smutek, a nawet gniew, że taka sytuacja przydarzyła się właśnie im. Niekiedy czują się oni nawet winni śmierci swojego dziecka¹³⁰.

¹²⁸ Por. M. DiMarco, P. Renker, J. Medas, H. Bertosa, J.L. Goranitis, *Effects of an Educational Bereavement Program on Health Care Professionals' Perceptions of Perinatal Loss...*, dz. cyt., s. 180–181.

¹²⁹ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 27.

¹³⁰ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 17; S. Weiland, *Wenn Worte fehlen. Vom Umgang mit Trauernden*, Heidelberg 2005, s. 177–179.

Po stracie dziecka kobieta doświadcza bardzo silnego żalu i smutku związanego z traumą po jego śmierci. Myśl o następnej ciąży wywołuje u niej lęk, gdyż obawia się kolejnej straty. To pogarsza stan emocjonalny kobiety¹³¹. Brak wsparcia najbliższych oraz specjalistów w przeżywaniu żałoby po poronieniu może przy kolejnej ciąży doprowadzić nawet do psychozy połogowej wraz z urojeniami na temat dziecka¹³². Śmierć dziecka to strata części siebie. Poronienie lub martwe urodzenie łączy się u wielu kobiet z kryzysem egzystencjalnym. Objawia się on stanami lękowymi, a czasem depresją. Większość kobiet doświadcza intensywnych emocji żalu, smutku, niepokoju i poczucia winy¹³³.

Jedną z głównych konsekwencji poronienia jest zagrożenie dla kolejnego dziecka. Kobieta po stracie dziecka poczętego może mieć psychiczne trudności z ponownym zajściem w ciążę, szczególnie gdy planuje się ją wcześniej niż rok po stracie¹³⁴. Zdarza się również, że rodzice z obawy przed powtórzną utratą ciąży wahają się, czy starać się o następne dziecko¹³⁵.

Powrót do równowagi jest niezwykle trudny, czasami niemożliwy. Dlatego niezwykle ważne jest udzielenie odpowiedniego wsparcia osobie, która straciła dziecko. Deklarując pomoc, należy być bardzo ostrożnym i mieć choćby minimalną wiedzę, w jaki

¹³¹ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 18.

¹³² Por. E. Lewis., S. Bourne, *Pregnancy after stillbirth or neonatal death: psychological risks and management*, w: *Spilt milk. Perinatal loss & breakdown*, (ed.) J. Raphael-Leff, London 2000, s. 4.

¹³³ Por. A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 12.

¹³⁴ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 18.

¹³⁵ Por. E. Ericson Barrett, *What Was Lost...*, dz. cyt., s. 123.

sposób to robić. Popołniając błędy, można bowiem wyrządzić krzywdę i w konsekwencji utrudnić prawidłowe przeżycie żałoby, ważnego procesu, którego celem jest pogodzenie się z utratą dziecka i odzyskanie zdolności funkcjonowania w świecie¹³⁶.

Większość osób w żałobie potrzebuje wsparcia ze strony otoczenia, w którym można swobodnie wyrazić wszystkie emocje związane ze śmiercią, w tym złość i poczucie winy. Tymczasem wielu młodych rodziców cierpiących po stracie dziecka nie otrzymuje dostatecznej pomocy ani od najbliższych, ani ze strony specjalistów¹³⁷.

W standardzie usług polskich szpitali brakuje jeszcze opieki psychologicznej nad matką po poronieniu, więc część rodziców szuka specjalistycznej pomocy samodzielnie. Badania prowadzone przez Fundację Przetrwac Cierpienie w ramach kampanii społecznej „Ja też jestem dzieckiem” wskazują, że 30% kobiet, które doświadczyły poronienia, popada w depresję wymagającą leczenia psychiatrycznego, a dla około 30% wystarczająca jest pomoc psychologiczna. Jak z tego wynika, często potrzebne staje się specjalistyczne wsparcie – psychologiczne i psychiatryczne, ale także pomoc duchowa czy wsparcie uzyskane od osób, które przeżywały żałobę po stracie dziecka¹³⁸.

Reakcje depresyjne można zaobserwować natychmiast po doświadczeniu straty dziecka u 20–36% wszystkich kobiet dotknię-

¹³⁶ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 69.

¹³⁷ Por. L. Szymczyk, *Funkcjonowanie systemu rodzinnego w sytuacji straty dziecka*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby*, red. D. Opozda, M. Parzyszek, t. 3, Lublin 2017, s. 228.

¹³⁸ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 262.

tych chorobą, niezależnie od tego, czy jest to poronienie albo poród martwy. Zwiększone wskaźniki depresji są nadal obecne rok po zdarzeniu straty. Dotknęło to nawet jedną piątą kobiet¹³⁹.

W literaturze przedmiotu występowanie objawów depresyjnych u grupy kobiet w okresie przed- i okołoporodowym dotyczy przede wszystkim problemów związanych z depresją poporodową oraz z symptomem *baby blues*. W zdecydowanie mniejszym stopniu badane są objawy depresyjne u kobiet, które doświadczyły straty dziecka w wyniku poronienia, przedwczesnego porodu, urodzenia martwego dziecka lub przedwczesnej śmierci noworodka¹⁴⁰.

W Polsce były również prowadzone badania dotyczące występowania objawów depresyjnych u kobiet, które straciły dziecko w okresie prenatalnym. Przykładowo, wystąpienie depresji po utracie dziecka poczętego w swoich badaniach wykazał zespół dr Magdaleny Chrzan-Dętkoś. Również wyniki prac prowadzonych przez Izabelę Barton-Smoczyńską wskazują, że kobiety, które straciły dziecko w wyniku poronienia lub martwych urodzin, ujawniają objawy stresu pourazowego (PTSD) i wykazują obecność depresji¹⁴¹.

Celem badań własnych Moniki Guzewicz było ustalenie, czy w ogóle, a jeżeli tak, to w jakim stopniu pewne symptomy de-

¹³⁹ Por. S. Ladewig, *Trauerverarbeitung des prä- und perinatalen Kindstodes*. (Dissertation), Fakultät für Lebenswissenschaften der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig 2010, s. 19, https://publikationsserver.tu-braunschweig.de/servlets/MCRFileNodeServlet/dbbs_derivate_00010636/genehmigte_dissertation_ladewig.pdf

¹⁴⁰ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 21.

¹⁴¹ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 21.

presji ujawniają się u kobiet po stracie dziecka w wieku prenatalnym w porównaniu z grupą kobiet, które urodziły dziecko żywe. Uzyskane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że kobiety po stracie dziecka charakteryzują się podwyższonymi symptomami związanymi z uczuciowością oraz reakcjami somatycznymi. Kobiety te cechuje obniżony nastrój, pesymizm, anhedonia, poczucie winy, niezadowolenie z siebie, poczucie niższości, obecność myśli samobójczych, płacliwość, drażliwość, tendencja do izolacji społecznej, niezdolność do pracy, zaburzenia snu, męczliwość, obniżony apetyt, zamartwianie się swoim zdrowiem oraz obniżenie zainteresowania sprawami seksualnymi¹⁴².

Opierając się na wynikach tych badań, można również zauważyć, że w opiece nad kobietami, które poniosły stratę dziecka poczętego, szczególną uwagę należy zwrócić na objawy należące zarówno do sfery afektywnej, czyli poczucie winy, obniżenie nastroju, pesymizm i płacliwość, jak i sfery społecznej, przejawiające się drażliwością w relacji z innymi. Trzeba także uwzględnić sferę somatyczną i związaną z nią niezdolność do pracy, zaburzenia snu i męczliwość¹⁴³.

4. Zespół medyczny wobec straty dziecka

Uczestniczenie w zdarzeniu, jakim jest utrata ciąży i towarzyszenie rodzicom zmarłego dziecka, jest również dla personelu me-

¹⁴² Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 21, 26.

¹⁴³ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 26.

dycznego doświadczeniem traumatycznym¹⁴⁴. Lekarze i personel pielęgniarski są przede wszystkim zaangażowani w ratowanie życia, dlatego często są głęboko dotknięci, gdy dziecko urodzi się martwe lub nie mogą uratować małego, chorego pacjenta¹⁴⁵.

W relacjach personelu medycznego z osieroconą rodziną bardzo ważne jest przekazanie w odpowiedni sposób informacji o śmierci dziecka oraz danie im możliwości pożegnania się z dzieckiem. Nieodzowny jest też odpowiedni kontakt lekarzy i położnych z rodzicami zmarłego dziecka.

4.1. Informowanie o poronieniu i śmierci dziecka

Poinformowanie rodziców o śmierci ich dziecka jest przede wszystkim obowiązkiem lekarza. Komunikacja pomiędzy lekarzem a rodziną rozwija się na poziomie psychologicznym, gdzie istotną rolę odgrywają emocje, oraz interpersonalnym, związanym z wzajemnym oddziaływaniem na siebie. Personel medyczny, wykorzystując swoje kompetencje i doświadczenie, posiada duże możliwości oddziaływania terapeutycznego na osieroczonych rodziców, jak również kształtowania ich postaw w ten sposób, aby łagodzić przykre przeżycia i wspierać w trudnej sytuacji życiowej¹⁴⁶.

¹⁴⁴ Por. J. Łuczak-Wawrzyniak, M. Czarnecka-Iwańczuk, A. Bukowska, N. Konońska, *Wczesne i późne psychologiczne skutki...*, dz. cyt., s. 376; K. Porosło (red.), *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych*, Kraków 2020, s. 78–79.

¹⁴⁵ Por. H. Lothrop, *Gute Hoffnung, jähes Ende...*, dz. cyt., s. 23.

¹⁴⁶ Por. K. Meissner, *Naczelna wartość, sens życia a etyka lekarska*, w: *Wybrane problemy deontologii lekarskiej*, red. R. Szulc, Poznań 1999, s. 31–46.

Podczas informowania o niepowodzeniu położniczym ważna jest obecność obojga rodziców dziecka. Zakres informacji przekazywanych rodzicom musi być taki, jaki wynika z wiedzy, którą powinni oni posiadać na temat poniesionej straty. Forma i treść przekazywanych informacji powinna być zrozumiała. W trakcie rozmowy trzeba modyfikować treść przekazywanych informacji, jeśli wymagają tego potrzeby rodziców. Należy być wobec swoich rozmówców szczerym, otwartym i wszechstronnym oraz starać się, aby bez odpowiedzi pozostawało jak najmniej pytań stawianych przez osieroconych¹⁴⁷.

W latach 2003–2005 przeprowadzono badania ankietowe, którymi objęto 164 lekarzy ginekologów, dotyczące ich postaw w sytuacji, kiedy komunikują pacjentkom niepomyślną diagnozę. Na pytanie o sposób informowania pacjentek o niepowodzeniu położniczym 16% respondentów odpowiedziało, że każda sytuacja jest indywidualna, a 30% stwierdziło, że starają się informację przekazać ze zrozumieniem, równocześnie chcąc kobiecie okazać swoje wsparcie. Tylko 23% lekarzy czuło się w tej roli profesjonalnie. Opierając się na wynikach ankiety, można powiedzieć, że 72% lekarzy informuje pacjentki o poronieniu osobiście, ale nie czują się oni dobrze przygotowani do tej trudnej sytuacji¹⁴⁸.

Poniżej zostanie przedstawiona propozycja Izabeli Barton-Smoczyńskiej dotycząca przekazywania informacji o śmierci dzie-

¹⁴⁷ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 75.

¹⁴⁸ Por. M. Napiórkowska-Orkisz, J. Olszewska, *Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety i jej rodziny po przebytych poronieniu*, „Pielęgniarstwo Polskie” 65 (2017), 3, s. 535.

cka według „metody pięciu kroków”. Należy podkreślić, że jest to tylko schemat, który można modyfikować w zależności od konkretnej sytuacji i rozwijającej się relacji z rodzicami. Przedstawia się on następująco¹⁴⁹:

Krok pierwszy „Razem”. Informację o śmierci dziecka powinno się przekazywać jednocześnie obojgu rodzicom. Gdy kobieta wraz z partnerem uczestniczy w rozmowie z lekarzem, znajduje się w lepszej sytuacji psychicznej. Obecność i wsparcie partnera stają się bardzo ważne, gdyż mężczyźni z reguły lepiej potrafią funkcjonować w sytuacji stresu, skupiając się na problemie. Dla rodziny na tym etapie istotne są informacje na temat możliwości otrzymania pomocy psychologicznej i wsparcia życzliwych osób indywidualnych i organizacji społecznych.

Krok drugi „Intymność”. Rozmowa z rodzicami winna odbywać się w oddzielnym pomieszczeniu. Chodzi o to, aby czuli się oni swobodnie w ujawnianiu swoich reakcji emocjonalnych, które są zrozumiałe i naturalne w tym momencie. Reakcjami tymi są: szok i niedowierzanie, złość i gniew, smutek i poczucie osamotnienia. Śmierć dziecka jest dla rodziców sytuacją skrajnie trudną i nie są oni przygotowani do tego, aby ją zaakceptować. Trzeba pozwolić na wyrażenie emocji w formie płaczu, krzyku, czy nawet rozpacz, a równocześnie zapewnić warunki, aby osoby, których strata dotknęła, nie były narażone na obserwację osób z zewnątrz.

Krok trzeci „Mów o dziecku jak o osobie”. Należy zrezygnować z fachowych terminów odnoszących się do śmierci dziecka oraz takich słów, jak: „zarodek”, „embrion”, „płód”, które są okre-

¹⁴⁹ Por. I. Barton-Smoczyńska, *Metoda pięciu kroków. Przekazywanie informacji o śmierci dziecka lub chorobie dziecka w czasie ciąży...*, dz. cyt., s. 45–47.

śleniami medycznymi służącymi do wymiany informacji między personelem lub wykorzystywanymi dla celów prowadzenia dokumentacji. Dla rodziców brzmią one czasem niezrozumiale i wywołują wrażenie przedmiotowego traktowania ich zmarłego dziecka.

Krok czwarty „Konkretne rady”. Do obowiązków lekarza należy poinformowanie rodziców poronionego lub martwo urodzonego dziecka o możliwości pochówku. Szpital wydaje akt urodzenia z zapisem „dziecko zmarło”, co pozwala uruchomić procedurę pogrzebu. Niekiedy należy wskazać zalecane badania po poronieniu lub martwym urodzeniu oraz udzielić informacji o należnych świadczeniach socjalnych. Jeżeli trzeba, należy wskazać rodzicom, gdzie mogą uzyskać dalszą pomoc w sytuacji depresji czy stresu pourazowego. Mogą to być: Poradnia Zdrowia Psychicznego, Centrum Interwencji Kryzysowej, psycholog, psychiatra.

Krok piąty „Powtarzaj”. Przeżywana żałoba po śmierci dziecka sprawia, że pacjentki są w szoku i doświadczają dezorientacji, dlatego powtarzanie kluczowych elementów diagnozy pozwala im lepiej zrozumieć ich sytuację. Należy zachęcić do zadawania pytań, aby nie nasunęły się one rodzicom dopiero po wyjściu ze szpitala. Trzeba również podać informacje dotyczące dyżurów w szpitalu oraz możliwości pomocy poza nim. Te konkretne i powtarzane rady mogą przyczynić się do odzyskania stabilności i kontroli u osób znajdujących się w żałobie po śmierci dziecka.

4.2. Pożegnanie z martwym dzieckiem

Analizy postaw personelu medycznego wobec rodziców po stracie pokazały, że grzebanie, a nawet utylizacja poronionych płodów bez pokazywania ich rodzicom, często nie wynikało ze złej

woli, lecz raczej z chęci „oszczędzenia im” dodatkowego cierpienia. Kiedy okazało się, że dla właściwego przeżycia żałoby kontakt ze zwłokami nienarodzonego jest wielką pomocą, zaczęła się także zmieniać w tej kwestii postawa służb medycznych¹⁵⁰.

Osoby posiadające doświadczenie w udzielaniu pomocy rodzicom, którzy utracili dzieci poczęte, twierdzą, że naturalną reakcją większości rodziców jest pragnienie zobaczenia swojego dziecka, choćby martwego. Dla rodziców ważna jest również możliwość dotknięcia ciała martwego dziecka albo, gdy jest większe, wzięcie go w ramiona. To potwierdza *Pieta* Michała Anioła, jedno z arcydzieł sztuki sakralnej, która wizualizuje miłość Matki przytulającej martwe ciało Syna¹⁵¹.

Większość rodziców chce w sposób właściwy pożegnać się ze swoim potomkiem¹⁵². Tam, gdzie to możliwe, należy dać rodzicom czas na pobycie z dzieckiem zmarłym, na porozmawianie o nim, na zabezpieczenie pamiątek¹⁵³. Nie można tu postępować schematycznie, według jednego scenariusza. Wolno nam coś

¹⁵⁰ Por. D. Tausch-Flammer, L. Bickel, *Wenn ein Mensch gestorben ist. Würdiger Umgang mit dem Toten*, Freiburg im Breisgau 2000, s. 94; P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 111.

¹⁵¹ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 132.

¹⁵² Por. J. Dziedzic, P. Guzdek, *Od redaktorów*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 6.

¹⁵³ Por. D. Kornas-Biela, *Potrzeby rodziców po stracie dziecka*, w: *W tę samą stronę. Antologia tekstów dla nauczycieli i uczniów do lekcji wychowawczych*, red. M. Braun-Gałkowska, A. Gutowska, t. I, Warszawa 1994, s. 317–318.

podpowiedzieć, zasugerować, nie wolno do niczego zmuszać, bo każdy swój dramat przeżywa inaczej¹⁵⁴.

Bardzo ważne jest zapewnienie kobiecie kontaktu z najbliższymi osobami. Przebywanie w towarzystwie męża bądź partnera znacznie zmniejsza jej poczucie osamotnienia i obniża poziom występującego lęku¹⁵⁵. Nawet jeśli tylko jedno z rodziców pragnie uczestniczyć w pożegnaniu, należy to umożliwić. Warto zarezerwować na to odpowiednią ilość czasu w zależności od potrzeb rodziny. Całe spotkanie powinno przebiegać w atmosferze intymności, troski i zrozumienia. Najlepiej, aby pożegnanie miało miejsce w indywidualnej sali, w której przebywa pacjentka¹⁵⁶. Można, zgodnie z jej wolą, poprosić o obecność rodziny lub bliskich jej osób. Jeżeli pacjentka przebywa w sali wieloosobowej, na czas pożegnania należy zapewnić rodzinie intymność w pojedynczej sali lub, w wyjątkowych sytuacjach, gdy takim miejscem nie dysponujemy, pożegnanie powinno mieć miejsce w wydzielonej części sali, np. osłoniętej parawanem¹⁵⁷.

Dziecko powinno być odpowiednio przygotowane. Winno być ubrane, zawinięte w pieluszki lub kocyk. Deformacje powinny być osłonięte. Pacjentka ma prawo obejrzeć dziecko. Rodzina i bliscy mogą wykonać zdjęcia, a jeśli kierują taką prośbę, perso-

¹⁵⁴ Por. K. Kolska, *Jak pani może mówić o dziecku...*, dz. cyt.

¹⁵⁵ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 75.

¹⁵⁶ Por. M. Wacker, *Abschied nehmen von meinem Kind. Wenn Willkommen und Abschied zusammenfallen – ein Kind kommt tot zur Welt*, w: *Abschied nahmen...*, dz. cyt., s. 68–69.

¹⁵⁷ Por. Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, *Niekorzystne zakończenie ciąży. Rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa mazowieckiego*, Warszawa 2016, s. 4.

nel powinien pomóc w zabezpieczeniu innych pamiątek (odcisk stopy, opaska identyfikacyjna, zdjęcie USG znajdujące się w dokumentacji itp.). W przypadku wczesnej ciąży możliwość oglądania należy uzależnić od sytuacji¹⁵⁸.

Badanie, podczas którego zostanie ostatecznie stwierdzona śmierć dziecka, powinno być wykonane w zamkniętym pomieszczeniu, z udziałem jak najmniejszej liczby personelu. Należy przedstawić kobiecie wyczerpujące informacje na temat celowości i przebiegu wszelkich zabiegów lub badań. Sprzyja to lepszej współpracy pacjentki z personelem i zmniejsza jej niepokój¹⁵⁹.

Obok możliwości pożegnania się z dzieckiem równie ważna jest naturalna potrzeba pochowania nienarodzonego dziecka. Obserwacje dokonane podczas pracy z kobietami i parami wskazują, że pogrzeb dziecka jest, poza jego pożegnaniem, istotnym warunkiem prawidłowego przebiegu procesu żałoby oraz jej zakończenia. Kobiety, które nie otrzymały sposobności pożegnania się z dzieckiem i dokonania pochówku, często cierpią na tak zwany zespół nieoznaczonego grobu¹⁶⁰. Pożegnanie się z dzieckiem, pochowanie go w grobie, na który można przyjść i z nim „być”, niewątpliwie pomaga w przepracowaniu żałoby, w zaakceptowaniu straty oraz wyrażeniu gotowości do przyjęcia następnego dziecka.

¹⁵⁸ Por. Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, *Niekorzystne zakończenie ciąży. Rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego...*, dz. cyt., s. 4.

¹⁵⁹ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 75.

¹⁶⁰ Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje...*, dz. cyt., s. 43.

Rodzicom należy zapewnić kontakt z psychologiem szpitalnym bądź księdzem, co może ułatwić przeżywanie żałoby. Rodzicom można zaproponować także kontakt poprzez grupy wsparcia z innymi rodzicami o podobnych doświadczeniach, a ponadto dostarczyć literaturę dotyczącą problemów prokreacyjnych lub podać znane polskie strony internetowe poświęcone tej tematyce¹⁶¹.

4.3. Personel medyczny i osieroceni rodzice

Wyniki badań wskazują, że właściwe zachowanie lekarzy może pomóc rodzicom w radzeniu sobie z traumą utraty dziecka. Dotyczy to wiedzy o procesach żałoby, gotowości do towarzyszenia kobiecie na pierwszym etapie żałoby, przekazania informacji o śmierci dziecka, wykazywania zrozumienia i współczucia, pozostawienia rodzicom możliwości zadecydowania o kontakcie ze zmarłym dzieckiem¹⁶². Personel ma budzić zaufanie i dać pacjentkom poczucie bezpieczeństwa. Lekarz powinien szanować prywatność i poczucie intymności pacjentki. Zawsze należy uzyskać jej zgodę na wykonanie wszelkich badań i zabiegów¹⁶³.

¹⁶¹ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 76.

¹⁶² Por. M. Chrzan-Dętkoś, *Utrata dziecka w okresie okołoporodowym – dobre praktyki szpitalne...*, dz. cyt., s. 26.

¹⁶³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2007), w: Kujawsko-

Ważną rolę w opiece nad matką tracącą dziecko odgrywa położna, która jako wykwalifikowany pracownik medyczny ma obowiązek prowadzenia procesu pielęgnowania pacjentki także w trudnej sytuacji utraty dziecka w okresie okołoporodowym. Przykładem jest objęcie psychologiczną opieką niedoszej matki i jej rodziny po stracie dziecka na skutek poronienia lub śmierci dziecka zaraz po narodzinach. Położna towarzyszy kobiecie przez cały jej czas pobytu w szpitalu¹⁶⁴. Jedną z form wsparcia jest aktywne słuchanie, współodczuwanie i okazywanie zrozumienia dla jej stanu emocjonalnego. Innym rodzajem wsparcia jest przekazywanie informacji pozwalających pacjentce lepiej zrozumieć jej trudną sytuację. Położna udziela też instruktażu dotyczącego sposobów postępowania i procedur. Często organizuje również pomoc materialną dla kobiet będących w potrzebie¹⁶⁵.

Wyjątkowy charakter zawodu położnej powinien gwarantować nie tylko wysoki poziom wiedzy medycznej, ale także znajomość psychologii oraz poszanowania zasad moralnych i etycznych. Ponieważ położna jest osobą towarzyszącą pacjentce przez cały jej czas pobytu w szpitalu, dlatego powinna zapewnić jej wsparcie, zrozumienie i akceptację w trudnych dla niej chwilach oraz w sposób istotny ograniczyć jej doznania bólowe, zbędne zabiegi i dodatkowe czynniki stresujące¹⁶⁶. To umiejętności i profe-

-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami...*, dz. cyt.

¹⁶⁴ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 74.

¹⁶⁵ Por. M. Dubrawska, *Przed wszystkim wsparcie*, <https://www.chcemybycrodzicami.pl/po-poronieniu-przedem-wszystkim-wsparcie/> (dostęp 2 III 2021).

¹⁶⁶ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 74.

sjonalizm położnej sprawia, że pacjentka czuje się bezpiecznie na każdym etapie sprawowania nad nią opieki¹⁶⁷.

4.4. Kapelan szpitala wobec osieroconych rodziców

Szpital zatrudnia kapłana, aby zapewnić opiekę duchową tym pacjentom, którzy mają określone potrzeby religijne¹⁶⁸. Kapelan szpitalny obejmuje troską duszpasterską pacjentów, ich bliskich oraz personel medyczny szpitala, do którego został posłany¹⁶⁹. W czasie po poronieniu bardzo ważne jest zaproponowanie rodzicom duchowego wsparcia. Najlepiej zrobić to w ścisłej współpracy z lekarzami, położnymi oraz personelem pielęgniarskim.

¹⁶⁷ P. Goss, *Rola położnej – wspieranie czy nauczanie?*, <https://everethnews.pl/newsy/rola-poloznej-wspieranie-czy-nauczanie/> (dostęp 3 III 2021).

¹⁶⁸ Pacjent ma prawo opieki duszpasterskiej. Mówi o tym przede wszystkim Konstytucja RP w art. 53 oraz Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 36: „Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej” (Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 36 – tekst ujednolicony Dz.U. z 2020 r. poz. 849).

¹⁶⁹ Opiekę duchową sprawuje w szpitalu kapelan szpitalny. Kapelanem jest kapłan, któremu powierza się przynajmniej częściowo stałą troskę pasterską o jakąś wspólnotę, lub specjalny zespół wiernych, wykonywaną zgodnie z postanowieniami prawa powszechnego lub partykularnego (KPK, kan. 564). Przypis do kanonu 564 *Kodeksu prawa kanonicznego* mówi: „W Polsce zagwarantowane jest prawo do korzystania z posług religijnych w zakładach penitencjarnych, wychowawczych, resocjalizacyjnych, zakładach opieki zdrowotnej i społecznej. Kapelanów kieruje biskup diecezjalny, a instytucje zawierają z nimi stosowne umowy o pełnienie posługi duszpasterskiej (na podstawie art. 17 Konkordatu między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, w związku z art. 31 i 32 Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z art. 4 ust. 1 pkt 2 i art. 19 ust. 2 pkt 3 Ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania)”.

Oferta duszpasterska może się różnić w zależności od sytuacji i potrzeb rodziców¹⁷⁰. Zdarza się, że osoby, które wcześniej nie widziały potrzeby kontaktu z kapłanem, mogą pod wpływem straty dziecka zmienić zdanie. Czasem ludzie niewierzący szukają w tej traumatycznej sytuacji pocieszenia w rozmowie z kapłanem¹⁷¹.

Do obowiązków kapłana należy również poszerzenie formacji duchowej personelu medycznego, w tym lekarzy, położnych i pielęgniarek, a także szpitalnych grup wolontariuszy. Powoduje to, że pomoc udzielana rodzicom po stracie dziecka staje się bardziej kompetentna.

Często pierwsze pytanie rodziców po stracie dziecka brzmi: dlaczego? To pytanie może odnosić się do kwestii medycznych, osobistych, dotyczy także problemów religijnych. Rodzice pytają: „Dlaczego Bóg do tego dopuścił?” lub „Dlaczego Bóg nas ukarał?”¹⁷². Kapłan nie powinien zostawić osieroconych rodziców bez odpowiedzi. Jest zobowiązany do tego, aby towarzyszyć dotkniętym stratą rodzicom i starać się w oparciu o Pismo Święte i nauczanie Kościoła wspierać osieroconych.

Religijną odpowiedzią na to pytanie „dlaczego” mogą być biblijne słowa: „Myśli moje nie są myślami waszymi ani wasze drogi nie są moimi drogami” (Iz 55, 8n), „Jeden dzień u Pana jest jak tysiąc lat, a tysiąc lat jak jeden dzień” (Ps 90, 4; 2P 3, 8). Choć osieroconym rodzicom trudno pogodzić się z odejściem swo-

¹⁷⁰ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 22.

¹⁷¹ Por. K. Wyszynska, *Czy oddział położniczy to dobre miejsce dla księdza?*, <https://pl.aleteia.org/2018/03/01/czy-oddzial-poloznicy-to-dobre-miejsce-dla-ksiedza/> (dostęp 2 III 2021).

¹⁷² Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 22–23.

jego dziecka, to te słowa mogą pomóc, zwłaszcza osobom wierzącym, przyjęć prawdę, że tak krótkie życie ich dziecka mimo wszystko należy postrzegać jako całościowe i pełne¹⁷³.

Cenną pomocą w przepracowaniu żałoby po utracie dziecka jest nadanie mu imienia. Zamiast mówić na przykład: „nasze poronione dziecko”, można wówczas posłużyć się imieniem, które zostało nadane dziecku. Nadanie imienia jest obrzędem wchodzącym w skład sakramentu chrztu, którego można udzielić dziecku, o ile przyszło na świat jeszcze żywe i lekarze walczą o jego uratowanie. Nie można natomiast udzielać sakramentu chrztu, gdy dziecko jest już martwe. Kapelan może natomiast w każdym przypadku uczynić znak krzyża nad martwym ciałem dziecka i położyć rękę na jego głowie¹⁷⁴.

Błogosławieństwo z użyciem imienia zmarłego dziecka może być również tematem w rozmowie duszpasterskiej prowadzonej z rodzicami. Często dziecko już jest wymienione z imienia w czasie ciąży. Imię może pomóc w odwołaniu się nie tylko do dziecka, które „było”, ale także przez krótki czas stało się prawdziwą osobą. Przygotowanie świecy z imieniem dziecka może stać się dla rodziców wymownym znakiem połączenia z dzieckiem, które odeszło¹⁷⁵.

W posłudze duszpasterskiej istotna jest obecność. Trzeba dać możliwość spotkania osobom dotkniętym przez cierpienie. Osoby dotknięte stratą często chcą się modlić. Kapelan szpital-

¹⁷³ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 23.

¹⁷⁴ H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 132–133.

¹⁷⁵ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 26.

ny, będąc razem z nimi, może im w tym pomóc¹⁷⁶. W trakcie długiego, uzdrawiającego procesu żałoby rodzice mogą, dzięki pomocy kapelana, znaleźć nową afirmację życia i pewność siebie. Świadome pożegnanie z dzieckiem, nawet jeśli dla rodziców jest to bardzo bolesne, zwykle ułatwia pogrzeb. Kapelani szpitalni powinni zachęcać rodziców do pożegnania się z dzieckiem¹⁷⁷.

Zadaniem kapelanów jest także poinformować rodziców o wszystkich formalnościach związanych z organizacją pochówku. Dotyczy to karty zgonu, odebrania ciała dziecka, mszy świętej pogrzebowej w kościele. Pomoc kapelana i doradztwo dotyczące spraw formalnych może bardzo ułatwić żałobnikom wypełnić wszystkie zobowiązania dotyczące pożegnania dziecka, co jest dla nich niezwykle ważne.

¹⁷⁶ G. Bader, *Durchkreuzte Hoffnungen. Pastorale Begleitung bei Fehl- und Totgeburten*, „Lebendige Seelsorge“ 55 (2004), nr 3, s. 207.

¹⁷⁷ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 23.

Rozdział II

Obrona życia prenatalnego i szacunek wobec ciała dziecka poronionego i martwo urodzonego

Kościół zawsze bronił szacunku do życia. Życie ludzkie należy do Boga i tylko on sprawuje nad nim swoją władzę (EV, nr 39)¹⁷⁸. Prawo do życia domaga się obrony ze strony wszystkich, ponieważ w porządku praw ludzkich jest ono prawem fundamentalnym. Każda istota ludzka ma prawo oczekiwać absolutnego poszanowania tego swojego podstawowego dobra, jakim jest świętość ludzkiego życia od poczęcia aż do kresu (EV, nr 2)¹⁷⁹. Respekt wobec życia łączy się z szacunkiem do ludzkich zwłok, także do martwego ciała dzieci poronionych.

W poniższym rozdziale zostaną opisane zagadnienia związane zarówno z życiem prenatalnym, jak i poronieniem. Aby lepiej je przybliżyć, zostaną wyjaśnione takie kwestie, jak: 1) współczesne zagrożenia życia prenatalnego i poronienia, 2) godność

¹⁷⁸ Por. M. Ozorowski, *Życie jako wartość w Evangelium vitae Jana Pawła II*, „Studia Teologiczne: Białystok, Drohiczyń, Łomża” 17 (1999), s. 60.

¹⁷⁹ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 24 II 2007, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 293 (2007), nr 5.

życia prenatalnego, 3) powinność wobec ciała dziecka poronionego i martwo urodzonego, 4) odpowiedzialność moralna związana z poronieniem.

1. Współczesne zagrożenia życia prenatalnego i tabuizacja poronienia

Współczesna medycyna posiada wiele możliwości ratowania życia, nawet za wszelką cenę. Przykładem jest choćby stosowanie środków nieproporcjonalnych w ratowaniu życia człowieka umierającego. Istnieje jednak także wiele działań medycznych zagrażających życiu. Są to choćby *in vitro*, różnego rodzaju eksperymenty medyczne, czy też badania z zakresu inżynierii genetycznej.

Innym problemem jest milczenie wokół kwestii poronienia. Choć statystycznie takich przypadków jest coraz więcej, to jednak tematyka ta jest rzadko obecna w literaturze i dyskusji społecznej. W Polsce niejawnosc poronienia została częściowo przerwana przez zmianę ustawy dotyczącej pochówku dzieci poronionych oraz wprowadzenie, zapoczątkowanego w Stanach Zjednoczonych, zwyczaju obchodów Dnia Dziecka Utraconego.

1.1. Zagrożenia związane z początkiem ludzkiego życia

Kościół zawsze stał na straży obrony ludzkiego życia. Świadczą o tym już pisma ojców Kościoła, a także wypowiedzi papieży, którzy na przestrzeni dziejów upominali się o prawo do życia każdej istoty ludzkiej. Rozwój nauk biomedycznych i pojawiające się

w związku z tym trudne dylematy etyczne sprawiły, że coraz częściej miały miejsce wystąpienia papieży, w których przypominali oni o osobowej godności człowieka¹⁸⁰.

Ze względu na pojawiające się nowe zagrożenia związane z początkową fazą ludzkiego życia nauczanie Kościoła na ten temat jest w ostatnich latach bardzo rozbudowane i obejmuje takie kwestie, jak: antykoncepcja, aborcja, techniki sztucznej reprodukcji, eksperymenty dokonywane na embrionach, wykorzystywanie embrionów ludzkich jako źródła organów albo tkanek do przeszczepów (EV, nr 63). Zagrożenia godności ludzkiej są dostrzegalne także w zabiegach *in vitro*, diagnostyce prenatalnej, badaniach z zakresu inżynierii genetycznej¹⁸¹.

Przyczynę wszystkich negatywnych zjawisk należy widzieć w osłabieniu wrażliwości na Boga i człowieka. Obecnie, według Jana Pawła II, znajdujemy się wobec obiektywnego „spisku przeciw życiu”, w który zamieszane są także instytucje międzynarodowe zajmujące się propagowaniem i planowaniem kampanii na rzecz upowszechniania antykoncepcji, sterylizacji i aborcji. Papież z Polski podkreśla, że miarą cywilizacji jest jej stosunek do życia. Cywilizacja, która odrzuca bezbronnych, zasługuje na miano barbarzyńskiej, choćby nawet miała wielkie osiągnięcia gospodarcze, techniczne, artystyczne oraz naukowe¹⁸².

¹⁸⁰ Por. D. Cieślak, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 35 (2015), s. 209.

¹⁸¹ Por. T. Zadykowicz, *Początek ludzkiego życia – z perspektywy nauczania Kościoła katolickiego. Próba określenia oraz konsekwencje etyczne*, „Rocznik Teologii Katolickiej” 13 (2014), 1, s. 247.

¹⁸² Por. „Jan Paweł II – obrońca Godności Człowieka” – interpretacja hasła, <https://papiez.wiara.pl/doc/379729.Jan-Pawel-II-Obronca-Godnosci-Czlowieka>

Podobnie jak jego poprzednicy, Benedykt XVI apelował o obronę życia i ostrzegał przed licznymi zagrożeniami. Papież twierdził, że „w naszej społeczności dokonuje się zagłady życia: obok ofiar konfliktów zbrojnych, terroryzmu i różnorodnych form przemocy są ofiary cichej śmierci, spowodowanej przez głód, przez aborcję, eksperymenty na embrionach i eutanazję”¹⁸³.

W podobnym duchu wypowiada się papież Franciszek. Jego zdaniem współczesnym wyzwaniem jest przeciwstawienie się mentalności odrzucania. Zaliczył do niej „traktowanie embriónów ludzkich jako materiału do wyrzucenia” oraz marginalizację osób chorych i starszych, zbliżających się do śmierci¹⁸⁴. W swoim nauczaniu Franciszek stanowczo podkreśla, że żaden cel, nawet szlachetny sam w sobie, taki jak jego przewidywana przydatność dla nauki, dla ludzi czy dla społeczeństwa, nie może usprawiedliwiać zniszczenia ludzkich embriónów¹⁸⁵.

Papież Franciszek jest zdecydowanym obrońcą życia. Dnia 4 lutego 2018 roku w związku z obchodzonym we Włoszech Dniem dla Życia zauważył on, że: „Niewielu jest tych, którzy walczą w obronie życia w świecie, w którym z dnia na dzień produ-

ka-interpretacja-hasła (dostęp 3 III 2021); M. Ozorowski, *Życie jako wartość w Evangelium vitae Jana Pawła II...*, dz. cyt., s. 61.

¹⁸³ Benedykt XVI, *Osoba ludzka sercem pokoju*. Orędzie na Światowy Dzień Pokoju 1 stycznia 2007 roku, Watykan 12 XII 2006, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 290 (2007), nr 2.

¹⁸⁴ Por. Franciszek, *Odpowiedzialna dojrzałość obywatelska*. Przemówienie do członków włoskiego Krajowego Komitetu ds. Bioetyki, Watykan 28 I 2016, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 380 (2016), nr 2.

¹⁸⁵ Por. Franciszek, *Żaden cel nie usprawiedliwia niszczenia embriónów*. Przemówienie na spotkaniu z genetykami i ludźmi chorymi na chorobę Huntingtona, Watykan 18 V 2017, <https://www.rmfm24.pl/fakty/swiat/news-papiez-zaden-cel-nie-usprawiedliwia-niszczania-embriónow,nId,2395302> (dostęp 3 III 2021).

kuje się coraz więcej uzbrojenia, w którym codziennie uchwała się coraz to nowe prawa przeciw życiu, w którym każdego dnia rozwija się kultura odrzucenia, pozbywania się tego, co nie jest potrzebne, co wadzi”¹⁸⁶.

Zdaniem Franciszka w naszej epoce, tak bogatej w liczne osiągnięcia i nadzieje, nie brak mocy i sił, które ostatecznie prowadzą do kultury odpadów; a ma ona tendencję do stawiania się powszechną mentalnością. Ofiarami tej kultury są właśnie istoty ludzkie najsłabsze i bezbronne, którym grozi, że zostaną odrzucone, wyeliminowane z mechanizmu, który musi działać skutecznie za wszelką cenę¹⁸⁷.

Aborcja nie może być „prawem człowieka” – mówił papież Franciszek podczas spotkania z delegacją włoskiego Ruchu dla Życia. Biskup Rzymu zwrócił uwagę, że swą działalnością Ruch dla Życia pokazuje, że „ci, którzy zostali poczęci, są dziećmi całego społeczeństwa. Ich zabijanie w ogromnej liczbie, przy przyzwoleniu ze strony państw, stanowi ciężki problem, który u podstaw podminowuje konstrukcję sprawiedliwości, zagrażając właściwym rozwiązaniom każdej innej kwestii ludzkiej i społecznej”¹⁸⁸.

Trzeba zauważyć, że postęp technologiczny nie tylko sprzyja rozwojowi ludzkości, ale generuje także szereg nowych zagrożeń.

¹⁸⁶ Franciszek, *Droga miejscem radosnego głoszenia Ewangelii*. Rozważanie przed modlitwą Anioł Pański, Watykan 4 II 2018, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 400 (2018), nr 2.

¹⁸⁷ Por. Franciszek, „*Busola*” *Ludu Bożego*. Przemówienie do członków Instytutu *Dignitatis humanae*, Watykan 7 XII 2013, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 359 (2014), nr 1.

¹⁸⁸ PAP/RIRM, *Papież Franciszek: Aborcja nie może być prawem człowieka*, <https://www.radiomaryja.pl/kosciol/papiez-franciszek-aborcja-nie-moze-byc-prawem-czlowieka/> (dostęp 3 III 2021).

Rozwój techniki stawia człowieka nieraz przed wyborem otwarcia się lub zamknięcia na transcendencję. Skutkiem jej odrzucenia są wszelkie formy manipulowania życiem ludzkim. Benedykt XVI wymienia dla przykładu te najbardziej rozpowszechnione: aborcja, zapłodnienie *in vitro*, próby klonowania i hybrydyzacji, eksperymenty na embrionach, tendencje eugeniczne, jak też wszelkie trendy sprzyjające szerzeniu się kultury śmierci¹⁸⁹.

Stanowisko Kościoła wobec wielu z wymienionych problemów zawiera przyjęta w 2008 roku instrukcja *Dignitas personae*. Dokument za niegodziwe uznaje eksperymenty na embrionach wykorzystywanych jako materiał badawczy. Instrukcja przestrzega przed próbami sklonowania człowieka, a także wyjaśnia okoliczności godziwego wykorzystywania komórek macierzystych do celów terapeutycznych¹⁹⁰.

W nauczaniu Kościoła można dostrzec ubolewanie związane z uzależnieniem pomocy dla krajów ubogich od wprowadzenia przez ich rządy ustaw godzących w ludzkie życie¹⁹¹. Polityka antynatalistyczna obecna jest również w krajach rozwiniętych. Za miarę wolności uchodzi w nich możliwość decydowania o życiu bądź śmierci człowieka. Świadczy o tym duża ilość dokonywanych aborcji, a także ogromne kwoty przeznaczone na produkcję środków wczesnoporonnych oraz na badania w celu zminimalizowania ich niepożądanych działań¹⁹².

¹⁸⁹ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate* o integralnym rozwoju ludzkim w miłości i prawdzie, Rzym 2009, nr 74–75; D. Cieślík, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 213.

¹⁹⁰ Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae* dotycząca niektórych problemów bioetycznych, Watykan 2008, nr 11–22.

¹⁹¹ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate...*, dz. cyt., nr 28.

¹⁹² Por. J. Ratzinger, *Problem zagrożeń życia ludzkiego*, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 12 (1995), nr 7, s. 5.

Podobnie na ten temat mówił Jan Paweł II: „Czyż nie zauważymy bez trudu, że te deklaracje praw osób i narodów, głoszone na forum konferencji międzynarodowych, są jedynie jałową retoryką, jeżeli nie towarzyszy im zdemaskowanie egoizmu krajów bogatych, które zamykają krajom ubogim dostęp do rozwoju albo uzależniają go od absurdalnych zakazów prokreacji i tym samym przeciwstawiają rozwój samemu człowiekowi?”¹⁹³.

Benedykt XVI wyraża swój niepokój związany z sytuacją, jaka istnieje w krajach słabo rozwiniętych. Utrzymujące się w nich ubóstwo sprawia, że ich rządy wdrażają programy kontroli urodzeń, nakłaniając do antykoncepcji, sterylizacji i aborcji¹⁹⁴.

Rozwój cywilizacyjny sprawia, że w krajach rozwiniętych coraz bardziej zwiększa się zainteresowanie wyrafinowanymi badaniami w zakresie biotechnologii, mającymi na celu wprowadzenie precyzyjnych i szeroko dostępnych metod eugenicznych. Mają one umożliwić usilne poszukiwanie „dziecka doskonałego” przez upowszechnienie sztucznej prokreacji i różnych form diagnozy, których celem jest dokonanie selekcji¹⁹⁵.

Współczesne zagrożenia ludzkiego życia są wezwaniem dla Kościoła i duszpasterzy, aby kształtować postawy szacunku do każdej istoty ludzkiej. Może się to dokonać poprzez tworzenie „kultury spotkania”, o której mówi papież Franciszek. Ma ona stać się alternatywą dla „kultury odrzucenia”, która wyklucza człowieka niechcianego, słabego i chorego.

¹⁹³ „Jan Paweł II – Obrońca Godności Człowieka” – interpretacja hasła..., dz. cyt.

¹⁹⁴ Por. D. Cieślak, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 214.

¹⁹⁵ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

1.2. Tabuizacja poronienia

Kiedy w publicznym dyskursie relatywnie często mówi się o narodzinach dziecka, a także o programach społecznych z tym związanych, o tyle na temat nieudanej ciąży mówi się rzadko¹⁹⁶. Śmierć dziecka jako jeden z tematów społecznych otacza swoista sfera milczenia, tym większa, im mniejszy był człowiek, który odszedł, tymczasem dla rodziców poronienie jest stratą dziecka – upragnionego, oczekiwanego, ukochanego¹⁹⁷.

Statystycznie rzecz biorąc, jest to wyraźnie widoczne zjawisko. W Polsce ok. 40 tys. kobiet każdego roku doświadcza poronienia samoistnego. Jest to więc ok. 110 przypadków dziennie. Niepowodzenie związane z martwymi urodzinami przeżywa 2 tys. rodzin, a ok. 2,5 tys. z nich traci dzieci przed ukończeniem przez nie pierwszego roku życia¹⁹⁸. W Stanach Zjednoczonych ma miejsce prawie milion poronień w ciągu roku¹⁹⁹. Ponieważ do opinii publicznej nie przedostają się informacje o skali poronień,

¹⁹⁶ Por. *Krótką instrukcją: „O poronieniu”*, <https://www.hellozdrowie.pl/krotka-instrukcja/poronienie/> (dostęp 3 III 2021).

¹⁹⁷ Por. M. Bronka, M. Nagórko, *Poroniłam, straciłam ciążę, czy umarło mi dziecko?*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. III, red. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 207, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziekangat-WNOZ/monografie/tom_3.pdf (dostęp 3 III 2021).

¹⁹⁸ Por. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk i in., *Dziecko i śmierć – refleksje z malarstwem w tle*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. III, red. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Białystok 2007, s. 153, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziekangat-WNOZ/monografie/tom_3.pdf (dostęp 3 III 2021).

¹⁹⁹ Por. *Miscarriage Perceptions vs. Reality: Public Understanding Not in Sync with Facts*, Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University, October 16, 2013. Retrieved October 15, 2014, <http://www.einstein.yu.edu/news/releases/945/miscarriage-perceptions-vs-reality-public-understanding-not-in-sync-with-facts/> (dostęp 3 III 2021); S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage*, “Journal of Social Philosophy” 46 (2015), nr 1, s. 141.

kobiety przeżywające stratę dziecka nie zdają sobie sprawy, jak wiele rodzin przechodzi podobne doświadczenie. Śmierć dziecka wpływa także na życie ich partnerów i innych członków rodziny. Wobec takiej sytuacji rodzi się pytanie o powód tabuizacji tak częstego zjawiska.

Istnieje wiele powodów przemilczenia poronienia. Z punktu widzenia społecznego dyskusje na ten temat mogą – jak zauważa Clark Miller – zostać łatwo wciągnięte do kampanii wyborczej, czyniąc poronienie niebezpiecznym terytorium politycznym. Aborcja i poronienie odnoszą się, zdaniem pewnych środowisk lewicowo-liberalnych, do tematu „nie-jeszcze-ludzkiego”, co może tłumaczyć niechęć niektórych uczonych, zwłaszcza feministycznych, do prowadzenia ostrej dyskusji. Impuls nadania embrionowi pewnego stopnia statusu moralnego w celu uznania jego aksjologicznego znaczenia wpływa również na uzewnętrznienie wagi straty związanej z poronieniem. To z kolei może zaostrzyć spór w czasie kampanii wyborczej, generując niezamierzone implikacje dla polityki aborcyjnej²⁰⁰.

Tematy związane z poczęciem i ciążą są często kontrowersyjne i wiążą się ściśle z prezentowaną postawą respektu wobec świętości życia. Z tego powodu dla jednych w czasie poronienia traci się dziecko, dla innych roni się tylko płód. Być może najbardziej oczywistym powodem tabu dotyczącego utraty ciąży jest to, że żyjemy w świecie, który dewaluuje życie nienarodzonych. Obecnie, kiedy aborcja jest tak powszechna, nie jest zaskoczeniem fakt, że utrata ciąży jest przez wielu postrzegana jako niezbyt znaczące wydarzenie w życiu. Przecież społeczeństwu trudno jest opłakiwać utratę upragnionego nienarodzonego życia, gdy nazywa

²⁰⁰ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 141.

go *tkanką* i dyskredytuje jego osobowość. Trudno jest mu także wspierać oplakującą matkę za utratę tkanki, kiedy broni prawa innej matki do jej pozbycia się. W ten sposób prawo do aborcji przyczyniło się do zmiany dyskusji na temat poronienia samoistnego, która została wyciszona²⁰¹.

Psycholog kliniczny Jessica Zucker w kolumnie *Motherlode* dla „New York Times” pisze: „Nie powinniśmy wstydzić się naszych traum ani nie powinniśmy ukrywać wynikającego z tego żalu. Czuję się zmuszona zapytać, dlaczego rzadko rozmawiamy o utracie ciąży, chociaż statystyki są oszałamiające. Czy to wstyd kulturowy? Niezłomne piętno? Gdyby każda kobieta, która straciła ciążę z powodu poronienia lub martwego porodu, opowiedziała swoją historię, moglibyśmy przynajmniej poczuć się mniej samotni”²⁰².

Fakt nieobecności tematyki poronienia, także w mediach, utwierdza kobiety, które przeżyły taką stratę, w przekonaniu, że nie jest to przedmiot do dyskusji. Zostają one z tym problemem osamotnione, ewentualnie mogą liczyć tylko na wsparcie najbliższych. Malina Błańska, youtuberka i dziennikarka, która na swoim kanale porusza problemy kobiece, tak tłumaczy milczenie na temat poronienia: „Poronienie jest społecznie ignor-

²⁰¹ Por. B. Thompson, *How Abortion Has Changed the Discussion of Miscarriage*, <http://www.scissortailsilk.com/2014/05/13/how-abortion-has-changed-the-discussion-of-miscarriage/> (dostęp 3 III 2021); A. Hussman, *A pastoral approach to counseling believers in pregnancy loss...*, dz. cyt., s. 38.

²⁰² J. Zucker, *Saying it Loudly: I Had a Miscarriage*, “The New York Times”, October 15 (2014), <http://parenting.blogs.nytimes.com/2014/10/15/saying-it-loudly-ihad-a-miscarriage> (dostęp 3 III 2021); S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 141.

wane, bo przecież można mieć następne dziecko, więc po co się nad tym rozwodzić”²⁰³.

Powody niepodjęcia problematyki poronienia mogą być różne. W społeczeństwie jest obecna jeszcze tendencja obwiniania o to, co się stało, niedoszłą matkę. Szuka się z jej strony zaniedbań, które doprowadziły do utraty ciąży. Te opinie powodują, że kobieta szybciej zaczyna uznawać swoją winę, zadreżcza się z tego powodu i woli o mającym miejsce wydarzeniu nie mówić nikomu.

Poronienie to motyw niewygodny do podjęcia także z tego powodu, że może być bolesny dla naszych rozmówców, np. rodziców, zwłaszcza dla przeżywającej stratę matki. Chętnie rozmawiamy o ciąży, kiedy jednak słyszymy o poronieniu, zapada cisza. Nie wiemy, jak się zachować, co powiedzieć, żeby nie pogorszyć sytuacji. Dlatego poronienie staje się tematem, który łatwiej pominąć niż zainicjować²⁰⁴. Tymczasem potrafimy mówić o różnego rodzaju stratach, np. przy okazji pogrzebów ludzi dorosłych. Nieznajomość problemu poronień w społeczeństwie skutkuje niewłaściwymi postawami wobec rodziców przeżywających stratę. Większa część społeczeństwa nie posiada informacji o przyczynach poronienia, stąd wynika nieumiejętność zachowania się w sytuacji, gdy ktoś obok doświadcza poronienia, oraz niechęć

²⁰³ M. Słowik, *Malina Błańska o dwukrotnym poronieniu*, <https://zycie.hellozdrowie.pl/malina-blanska-o-dwukrotnym-poronieniu/> (dostęp 2 III 2021).

²⁰⁴ Por. J. Frejus, *Najważniejsze zdanie, jakie powinna usłyszeć kobieta po poronieniu, brzmi: To nie twoja wina*, <https://www.hellozdrowie.pl/najwazniejsze-zdanie-jakie-powinna-uslyszec-kobieta-po-poronieniu-brzmi-to-nie-twoja-wina-joanna-frejus-o-tym-co-dzieje-sie-w-glowach-i-sercach-kobiet-ktore-poronily/> (dostęp 3 III 2021).

do towarzyszenia osobom, które dotknęła śmierć dziecka, a także niechęć do zdobycia wiedzy na ten temat²⁰⁵.

Poronienie traktuje się jako sprawę intymną. Zwłaszcza gdy wspomnienia związane z tym wydarzeniem są jeszcze zbyt świeże i mogą wywoływać silne emocje, których kobieta nie chce okazywać przed otoczeniem. Często nie mówi ona o tym ze względu na towarzyszące jej zakłopotanie i żal spowodowane poronieniem. Niekiedy czuje się ona osobą mniej wartościową, która nie spełniła oczekiwań. Niedoszła matka traktuje fakt poronienia jako porażkę, którą trzeba ukryć. Czuje się gorszą od innych kobiet²⁰⁶.

Wytłumaczeniem milczenia może być także lęk spowodowany niewiedzą. Kobieta, która nie została przez personel medyczny szczegółowo poinformowana o tym, co się stało, odczuwa dodatkowy niepokój, nie wiedząc, co ma dalej robić. Brak informacji pogłębia jej dyskomfort psychiczny. Czasem potrzebna jest nawet pomoc psychologa, aby niedoszła matka mogła odreagować swoje emocje i opowiedzieć o swoich ukrywanych przeżyciach, bo jest to bardzo ważne dla prawidłowego przebiegu żałoby po stracie dziecka²⁰⁷.

Równocześnie należy podkreślić, że nie można zmuszać kobiety, która doświadczyła poronienia, do mówienia o sytuacji, jaka ją spotkała, jeśli ona sobie tego nie życzy. Trzeba uszanować każdą indywidualną decyzję. Jeśli chciałaby ona podzielić

²⁰⁵ Por. M. Bronka, M. Nagórko, *Poroniłam, straciłam ciążę, czy umarło mi dziecko?*, w: *W drodze do brzegu życia...*, dz. cyt., s. 211.

²⁰⁶ Por. M. Słowik, *Malina Błańska o dwukrotnym poronieniu...*, dz. cyt.

²⁰⁷ Por. J. Frejus, *Najważniejsze zdanie, jakie powinna usłyszeć kobieta po poronieniu, brzmi: To nie twoja wina...*, dz. cyt.

się z kimś swoim doświadczeniem, to należy jej w tym pomóc. Z reguły bowiem mówienie o tym wydarzeniu przynosi ulgę²⁰⁸.

Do marginalizacji problemu dzieci poronionych przyczynił się również brak podstaw prawnych związanych z procedurą wydawania rodzicom zwłok dzieci w celu godnego ich pochowania. Jeszcze do niedawna szpital nie był zobowiązany ani do wydawania zwłok, ani zagwarantowania im godnego pochówku. Szczątki dzieci poronionych były niekiedy traktowane jak odpady medyczne. Taka praktyka nie wpłynęła na rozwijanie się postaw szacunku należnego zwłokom tych dzieci, co poskutkowało osłabieniem potrzeby organizowania im pogrzebów. Dziecko poronione nie ma historii życia i nie łączy go jeszcze z rodziną zbyt mocne więzi interpersonalne, dlatego akceptacja obowiązujących wtedy zasad nie była trudna²⁰⁹.

Zjawisko poronienia było również problemem dla praktyki duszpasterskiej. Przez wieki utrzymywał się bowiem zakaz organizowania pogrzebu kościelnego w połączeniu z mszą świętą i pochówku zwłok takich dzieci w poświęconej części cmentarza, ponieważ były traktowane jak dzieci zmarłe bez chrztu. Sytuacja w ostatnim czasie zmienia się jednak na lepsze. Widać nowe zainteresowanie problemem poronienia. Kobiety zaczynają się na ten temat publicznie wypowiadać. Wiele osób, zwłaszcza ze świata show biznesu, ujawnia w mediach swoją żalobę po utracie dziecka nienarodzonego. Chcą w ten sposób wesprzeć

²⁰⁸ Por. *Krótką instrukcją: „O poronieniu”...*, dz. cyt.

²⁰⁹ Por. R. Kleszcz-Szczyrba, *Radzenie sobie ze stratami prenatalnymi i perinatalnymi jako wyzwanie naszych czasów*, w: *Utrata i żaloba. Teoria i praktyka*, red. R. Kleszcz-Szczyrba, Katowice 2016, s. 152–153.

inne matki. Być może jest to również spowodowane szerszą wiedzą o tym, że ten poroniony płód to zwłoki osoby ludzkiej.

Psycholożka Joanna Fejbus twierdzi, że „im będzie więcej osób mówiących o własnym poronieniu, tym więcej kobiet, które tego doświadczą, będzie w stanie uwalniać swoje trudne emocje i nie popadać w poczucie winy. Jest to także sposób na zdjęcie ciężaru tabu z poronienia”²¹⁰.

Również w świadomości rodziców i personelu medycznego pojawiła się potrzeba organizowania pochówków dzieci poronionych. Zgodnie ze znowelizowanym w 2006 roku § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi „za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży”²¹¹. Na tej podstawie można zorganizować pochówek także dziecku poronionemu.

Poczucie obowiązku pochowania dziecka poronionego jest w Polsce coraz bardziej powszechne. Świadczą o tym odbywające się indywidualne i zbiorowe pogrzeby dzieci nienarodzonych. Dokonane po Soborze Watykańskim II w dokumentach kościelnych zmiany dotyczące obrzędów pogrzebowych wprowadziły możliwość sprawienia godnego pochówku dzieciom poronionym²¹². Do wzrostu zainteresowania problemem dzieci poronionych i martwo urodzonych przyczyniło się w dużym stopniu

²¹⁰ J. Frejus, *Najważniejsze zdanie, jakie powinna usłyszeć kobieta po poronieniu, brzmi: To nie twoja wina...*, dz. cyt.

²¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2007 r. Nr 1, poz. 10).

²¹² Por. *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, Katowice 2013, s. 155 [dalej: OP].

wydanie w 2007 roku przez Międzynarodową Komisję Teologiczną dokumentu *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*, którego zapisy dają perspektywę zbawienia dzieci nienarodzonych zmarłych bez chrztu²¹³.

2. Godność życia prenatalnego

Dziecko jest człowiekiem od chwili poczęcia. W związku z tym należy mu się odniesienie właściwe osobie ludzkiej, to jest miłość i poszanowanie jego godności. Człowieczeństwo nie zależy bowiem od wieku, wyglądu, rozwoju, kształtu ani wielkości wyrażonej w centymetrach²¹⁴.

Wydana przez Papieską Radę ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia* posiada zapis, że życie prenatalne jest życiem w pełni ludzkim w każdej fazie swojego rozwoju. Należy mu się więc taki sam szacunek, taka sama ochrona i taka sama opieka, jakie są należne każdej osobie ludzkiej²¹⁵. Trzeba podkreślić, że człowiek jest osobą, a jego życie jest święte na każdym etapie, ponieważ jest ono darem. Jesteśmy zobowiązani do obrony życia prenatalnego i nienarodzonego oraz do kształtowania postawy broniącej życie.

²¹³ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt.

²¹⁴ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 194, 197.

²¹⁵ Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Katowice 2017, nr 41.

2.1. Zasada godności ludzkiej

Człowiek jest ośrodkiem i zwieńczeniem wszystkiego, co istnieje na Ziemi. Żadna inna widzialna istota nie ma równej mu godności²¹⁶. Człowiek istnieje jako osoba, gdyby nie był osobą, nie byłby człowiekiem. Wynika z tego, że bycie osobą nie jest dodatkową kategorią określającą człowieczeństwo, ale integralną jego częścią²¹⁷. Każdemu człowiekowi z racji tego, że jest osobą, przynależny jest szacunek, tak za życia, jak i po śmierci²¹⁸.

Pojęcie godności pojawia się w różnych kontekstach. I tak posługujemy się nim w etyce, w deklaracjach o charakterze jurydyczno-prawnym czy w życiu codziennym, kiedy mówimy o życiu w godności, czy o warunkach pracy, które uwłaczają ludzkiej godności²¹⁹. Argumentacja posługująca się zasadą godności ludzkiej sięga czasów starożytnych. Stoicy mówili: *homo homini res sacra*, człowiek dla człowieka jest rzeczą świętą. Życie ludzkie należało do wartości podstawowych w ethosie hipokratejskim. Chrześcijaństwo nadało godności ludzkiej jeszcze wyższy wymiar, postrzegając człowieka jako *imago Dei* oraz jako partnera zdolnego do dialogu z Bogiem – *capax Dei*. Człowiek określany jest jako byt najdoskonalszy w całej naturze, *homo est*

²¹⁶ Por. Jan Paweł II, *Nietykalność życia każdej istoty ludzkiej*. Przesłanie Jana Pawła II do XXIII Krajowego Kongresu Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich, Watykan 11 XI 2004, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 270 (2005), nr 2.

²¹⁷ Por. P. Kieniewicz, *Dostrzec w nienarodzonym człowieka. Znaczenie personalistycznej terminologii dla uszanowania godności osoby*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 27.

²¹⁸ Por. J. Dziedzic, P. Guzdek, *Od redaktorów*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 7.

²¹⁹ Por. G. Hołub, *Godność osobowa dziecka nienarodzonego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 11.

perfectissimus in entibus. To właśnie natura osoby ludzkiej wyróżniała go spośród innych stworzeń²²⁰.

Godność ludzka stała się podstawowym i uniwersalnym pojęciem współczesnej moralności odnoszącym się do relacji międzyludzkich i społecznych²²¹. Jest ona nam dana wprost i bezpośrednio, jako wsobna wartość każdego człowieka. To, że trudno ją zdefiniować, nie znaczy, że nie można jej wyjaśnić czy wytłumaczyć²²². Osoba wyjaśnia się wtedy, kiedy człowieka nazywamy „kimś”, a nie „czymś”. Ujawnia się ona jako wartość wrodzona, trwała, niezbywalna i podstawowa, a weryfikuje się w międzyosobowej relacji „Ja–Ty”²²³.

Kościół postrzega godność jako pewien niezmienny stan ludzkiego istnienia²²⁴. Godność osoby ma charakter trwały, niezbywalny i zobowiązujący. Jest ona stała i nieredukowalna, niezależna od jego wieku, stanu zdrowotnego, psychicznego czy duchowego (KKK, nr 369). Podstawą ludzkiej godności jest fakt stworzenia człowieka na obraz Boży²²⁵. Godność wpływa więc z aktu stwórczego, u początku którego stoi Bóg²²⁶.

²²⁰ Por. T. Biesaga, *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej*, „Seminare” 19 (2003), s. 169.

²²¹ Por. T. Biesaga, *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej...*, dz. cyt., s. 171.

²²² Por. A. Rodziński, *Wprowadzenie do etyki personalistycznej*, w: *Osoba, moralność, kultura*, red. A. Rodziński, Lublin 1989, s. 98; T. Styczeń, *Objawić osobę*, w: T. Styczeń, *W drodze do etyki*, Lublin 1984, s. 261–268.

²²³ Por. T. Biesaga, *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej...*, dz. cyt., s. 174.

²²⁴ Por. G. Hołub, *Godność osobowa dziecka nienarodzonego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 11.

²²⁵ Por. J.A. Sobkowiak, *Filozofia prawa czy filozofia osoby? Refleksja nad książką kard. Zenona Grocholewskiego „La filosofia del diritto di Giovanni Paolo II”*, s. 6, <http://www.jaroslawsobkowiak.pl/wp-content/uploads/2009/03/8-filozofia-prawa-czy-filozofia-osoby.pdf> (dostęp 3 III 2021).

²²⁶ Por. D. Cieślík, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 218.

Godność ma związek ze szczególnym charakterem natury ludzkiej, której podstawą jest jedność duszy i ciała. Owa obiektywna godność, pochodząca od Boga Stworzyciela, związana jest z duchowością, właściwą duszy, ale dotyczy również cielesności, która jest zasadniczym składnikiem tej godności. Nikt nie może jej nikomu odebrać, co więcej, wszyscy muszą ją szanować w sobie i w innych. Godność ta jest dla wszystkich jednako i pozostaje niezmienna na każdym etapie indywidualnego życia ludzkiego²²⁷. Istotna wartość i osobowa godność każdego człowieka nie ulegają zmianie nigdy, niezależnie od konkretnych okoliczności jego życia. Człowiek, nawet ciężko chory lub niezdolny do wykonywania bardziej złożonych czynności, jest i zawsze pozostanie człowiekiem, nigdy zaś nie stanie się „rośliną” czy „zwierzęciem”²²⁸.

Godność osoby jest należna każdej istocie ludzkiej od poczęcia do naturalnej śmierci. Ta podstawowa zasada, zdaniem instrukcji *Dignitas personae*, wyrażająca wielkie „tak” dla ludzkiego życia, powinna znaleźć się w centrum refleksji etycznej nad badaniami naukowymi w dziedzinie biomedycyny, które w dzisiejszym świecie nabierają coraz większego znaczenia²²⁹. Brak odniesienia do Boga, jako gwaranta wartości moralnych, prowadzi do osłabienia „wrażliwości na Boga i człowieka, wraz z wszystkimi tego zgubnymi konsekwencjami dla życia” (EV, nr 24). Jedna z takich

²²⁷ Por. Jan Paweł II, *Kościół domaga się prawa do życia dla każdej istoty ludzkiej*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 27 II 2002, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 244 (2002), nr 6.

²²⁸ Por. Jan Paweł II, *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność*. Przemówienie do uczestników międzynarodowego kongresu lekarzy katolickich, Watykan 20 III 2004, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 264 (2004), nr 6.

²²⁹ Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae*..., dz. cyt., nr 1.

konsekwencji polega zaś „na zatarciu granicy pomiędzy dobrem a złem w sprawach dotyczących fundamentalnego prawa do życia” (EV, nr 24). To powinno skłaniać do przeciwstawiania się redukcjonistycznej wizji człowieka, której skutkiem jest jego instrumentalne traktowanie²³⁰.

Zagrożenie wobec respektu dla ludzkiej godności zauważa papież Franciszek. Mówi on, że czasami patrzymy na innych jak na przedmioty, które można wykorzystać i wyrzucić²³¹. W istocie ten rodzaj spojrzenia zaślepia i podsyca indywidualistyczną i agresywną kulturę odrzucenia. W świetle wiary wiemy jednak, że Bóg patrzy na człowieka w inny sposób, ponieważ stworzył go na swój obraz i podobieństwo, nie jako przedmiot, ale jako osobę, która jest kochana i zdolna do kochania innych. Harmonia stworzona przez Boga wymaga od nas dostrzeżenia potrzeb innych osób, ich problemów, bycia w komunii. Chodzi o uznanie w każdej osobie ludzkiej godności, niezależnie od jej rasy, języka czy stanu²³².

Istocie ludzkiej należy jest szacunek od momentu poczęcia. Od tego też momentu należy jej przyznać prawa osoby, a w tym nienaruszalne prawo do życia (EV, nr 60)²³³. „Istnieje ludzkie życie poczęte – mówił papież Franciszek – życie w fazie prena-

²³⁰ Por. D. Cieślak, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 218.

²³¹ Por. A. Pizzoli, „*To dwie okropne postawy, które burzą Bożą harmonię*”. *Co papież miał na myśli?*, Papież Franciszek podczas modlitwy Anioł Pański, 9 VIII 2020, <https://pl.aleteia.org/2020/08/12/to-dwie-okropne-postawy-ktore-burza-boza-harmonie-co-papiez-mial-na-mysli/> (dostęp 3 III 2021).

²³² Por. A. Pizzoli, „*To dwie okropne postawy, które burzą Bożą harmonię*”. *Co papież miał na myśli?*..., dz. cyt.

²³³ Por. Jan Paweł II, *Nienaruszalne prawa istoty ludzkiej*. Przemówienie do uczestników międzynarodowego sympozjum..., dz. cyt.

talnej, życie, które przyszło na świat, życie dziecka, młodzińca, człowieka dorosłego, życie stare i spełnione, a także życie wieczne. Istnieje życie, które jest rodziną i wspólnotą, życie, będące wołaniem i nadzieją. Lecz również istnieje życie kruche i chore, życie zranione, skrzywdzone, upokorzone, zepchnięte na margines i odrzucone. Zawsze jest to życie ludzkie²³⁴.

2.2. Świątość życia ludzkiego

Kościół naucza o świętości ludzkiego życia od pierwszych chwil jego powstania, czyli od poczęcia²³⁵. Od tego momentu nowo powstałego człowieka nie można nazywać już tylko splotem komórek, nic nieznaczącym zarodkiem, genetycznym dziedzictwem, ale trzeba mówić o nowej istocie. Każda istota od momentu zapłodnienia musi być nazwana człowiekiem. Osobie ludzkiej przysługuje pełnia praw już w najwcześniejszym stadium²³⁶.

Godność życia wynika zarówno z faktu, że pochodzi ono od Boga, jak i z jego celu, którym jest przeznaczenie do komunikacji z Bogiem. Z tego powodu Kościół w swoim nauczaniu ujmuje wartość życia w kategoriach świętości²³⁷. Życie ludzkie jest święte, gdyż należy do Boga. W *Nowej Karcie Pracowników Służby Zdrowia* tak to zostało ujęte: „Życie ludzkie jest święte, ponieważ od

²³⁴ Franciszek, *Fundamentalne różnice życia ludzkiego*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 25 VI 2018, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., nr 404 (2018), nr 7.

²³⁵ Por. T. Stec, *O wartości życia ludzkiego w każdym jego stadium*, „Studia Sandomierskie” 23 (2016), s. 210.

²³⁶ Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae...*, dz. cyt., nr 1 (cyt. za T. Stec, *O wartości życia ludzkiego w każdym jego stadium...*, dz. cyt., s. 210).

²³⁷ Por. H. Skorowski, *Życie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2007, s. 658–659.

samego początku implikuje «stwórcze działanie Boga» i pozostaje na zawsze w specjalnej relacji do Stwórcy, jedynego swojego celu. Sam Bóg jest Panem życia, od jego początku aż do końca. Nikt, w żadnych okolicznościach, nie może rościć sobie prawa do bezpośredniego zniszczenia niewinnej istoty ludzkiej²³⁸.

Życie człowieka jest święte „od chwili poczęcia do naturalnej śmierci, i w każdym jej stanie, czy to zdrowia czy choroby, niesprawności, bogactwa czy biedy” (NKPSZ 63). Dlatego taką samą godność jak człowiek zdrowy ma życie dziecka jeszcze nienarodzonego, choćby było naznaczone jakąś chorobą czy niepełnosprawnością.

Godność posiada życie osoby ciężko chorej oraz człowieka starszego głęboko zniedołężniałego²³⁹.

2.2.1. Początek ludzkiego życia

Każda istota ludzka od momentu poczęcia aż do naturalnej śmierci posiada nienaruszalne prawo do życia i zasługuje na pełny szacunek należny osobie ludzkiej²⁴⁰. Jan Paweł II pisze: „Od chwili zapłodnienia komórki jajowej rozpoczyna się życie, które nie jest życiem ojca ani matki, ale nowej istoty ludzkiej, która rozwija się samoistnie. Nie stanie się nigdy człowiekiem, jeżeli nie jest nim od tego momentu²⁴¹”.

²³⁸ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia...*, dz. cyt., nr 48.

²³⁹ Por. A. Bartoszek, *Życie ludzkie jest święte*, „Apostolstwo Chorych” (21 VI 2018), <https://www.apchor.pl/temat/2018/04/03/Zycie-ludzkie-jest-swiete> (dostęp 2 III 2021).

²⁴⁰ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Donum vitae...*, dz. cyt., nr 1.

²⁴¹ Jan Paweł II, *Encyklika Evangelium vitae...*, dz. cyt., nr 60.

W instrukcji *Dignitas personae* można znaleźć takie zdania: „Początek życia człowieka ma swój prawdziwy kontekst w małżeństwie i w rodzinie, w której zostaje ono poczęte poprzez akt wyrażający wzajemną miłość mężczyzny i kobiety. Prokreacja prawdziwie odpowiedzialna wobec mającego się narodzić dziecka winna być owocem małżeństwa”²⁴².

Złożoność i wielowymiarowość ludzkiego istnienia odnosi się do wszystkich jego etapów. Kiedy obserwujemy człowieka i dostrzegamy całe bogactwo jego życia, tak w płaszczyźnie biologicznej, psychicznej, jak i duchowej, naturalnie pytamy o początek jego zaistnienia. Schodzimy więc do momentu zapłodnienia. Tylko tutaj właściwie dostrzegamy zaistnienie swojej nowości i tylko tutaj możemy mówić o jakimś absolutnym początku nowego życia. Tylko w przebiegu procesu zapłodnienia dostrzegamy formowanie się nowej jednostki ludzkiej, która posiada potencjał istnienia osobowego²⁴³.

Kościół naucza, że człowiek zaczyna się – i jest osobą – od zygoty i to cofa problem „dziecka” do pierwszego momentu poczęcia, podczas gdy dawniej, w ślad za myślą grecką, za „człowieka” w ścisłym znaczeniu uważano dopiero „żyjątko świadome, używające rozumu” (*dzoön logikon, animal rationale*)²⁴⁴.

Na pytanie o początek życia próbowało odpowiedzieć wielu myślicieli starożytnych, szczególnie lekarzy i filozofów. Jedni z nich opowiadali się za poglądem, iż od samego początku mamy do czynienia z kompletnym człowiekiem, inni natomiast

²⁴² Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae*..., dz. cyt., nr 6.

²⁴³ Por. G. Hołub, *Godność osobowa dziecka nienarodzonego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia*..., dz. cyt., s. 17–18.

²⁴⁴ Por. C.S. Bartnik, *Los zbawczy dzieci zmarłych bez chrztu*, „Teologia w Polsce” 2 (2008), nr 1, s. 165.

uważali, że fakt ten może być stwierdzony nieco później, po odpowiednim ukształtowaniu się ciała embrionu²⁴⁵. Filozofowie greccy zwykle umieszczali swoje rozważania w kontekście sporu o animację, czyli pytania, od którego momentu w ciele embrionu obecna jest już jego rozumna dusza. Większość z nich, w tym Arystoteles, opowiadała się za teorią animacji opóźnionej, czyli takiej, gdzie animacja embrionu następuje w momencie jego ukształtowania²⁴⁶.

Arystoteles uważał, że możliwość wycucia ruchu płodu wiąże się z różnicowaniem jego części i przypada około 40. dnia w wypadku płci męskiej i 90. dnia w wypadku płci żeńskiej²⁴⁷. Rozróżnienie to przejął św. Tomasz z Akwinu, nadając mu interpretację teologiczną. Głosił on teorię animacji pośredniej, w myśl której poruszenie się embrionu jest znakiem, że otrzymał on duszę i od tego momentu jest on istotą ludzką. Teoria animacji pośredniej była oficjalną doktryną Kościoła aż do połowy XIX wieku²⁴⁸.

Współczesne Magisterium Kościoła, które mimo tego, że nie rozstrzyga problemu animacji, to jednak bez żadnych wątpliwości przypisuje poczętemu życiu ludzkiemu charakter osobowy. W *Katechizmie Kościoła katolickiego* czytamy: „Ponieważ embriion powinien być uważany za osobę od chwili poczęcia, powin-

²⁴⁵ Por. A. Muszala, *Początkowe stadia życia ludzkiego według św. Pawła*, „Polonia Sacra” 17 (2013), nr 1 (32), s. 39.

²⁴⁶ Por. Arystoteles, *Zoologia*, VII, 3, 583 b, w: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. 3, tłum. P. Siwek, Warszawa 2003, s. 514.

²⁴⁷ Por. Arystotelesowską koncepcję rozrodu człowieka i jej wpływ na chrześcijaństwo omawia N.M. Ford, *Kiedy powstałem? Problem początku jednostki ludzkiej w historii, filozofii i w nauce*, Warszawa 1995, s. 43–71; D. Ślęczek-Czakon, *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Katowice 2004, s. 65.

²⁴⁸ D. Ślęczek-Czakon, *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych...*, dz. cyt., s. 65.

no bronić się jego integralności, troszczyć się o niego i leczyć go w miarę możliwości jak każdą inną osobę” (KKK, nr 2274)²⁴⁹.

Deklaracja o przerywaniu ciąży stwierdza: „Nawet przyjmując animację opóźnioną, istnieje już życie ludzkie, które przygotowuje i domaga się duszy, w niej kontempluje się natura otrzymana od rodziców” (QA 12, przypis 19)²⁵⁰ i nieco dalej: „[...] z moralnego stanowiska wiadomo – choćby przypadkiem ktoś wątpił, czy skutkiem poczęcia jest już osoba ludzka – że samo nawet narażenie się na niebezpieczeństwo popełnienia zabójstwa jest obiektywnie grzechem ciężkim. Człowiekiem jest ten, kto ma nim być” (QA 12, nr 13)²⁵¹.

Kościół naucza, że nie ma takich ludzkich istot, które nie byłyby zarazem osobami. „Życie ludzkie od chwili poczęcia aż do naturalnej śmierci powinno być szanowane i chronione w sposób absolutny. Już od pierwszej chwili swego istnienia istota ludzka powinna mieć przyznane prawa osoby, wśród nich nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty do życia” (KKK, nr 2270). Głosząc zaś, że wszyscy ludzie są obdarzeni bytem osobowym i wezwani do życia wiecznego, tym samym Kościół wierzy, że każda istota ludzka, od momentu zaistnienia, jest do tego życia wiecznego zdolna²⁵².

²⁴⁹ Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy inżynierii medycznych*, Kraków 1999, s. 81.

²⁵⁰ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja Quaestio de abortu o przerywaniu ciąży* (QA), Rzym 1974

²⁵¹ Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy inżynierii medycznych...*, dz. cyt., s. 74.

²⁵² Por. J. Salij, *Zbawienie dzieci zmarłych bez chrztu*, https://opoka.org.pl/biblioteka/T/TD/praca_nad_wiara/zbawienie_dzieci.html (dostęp 3 III 2021).

Kościół, uznając początek życia w momencie poczęcia, zobowiązuje do bezwarunkowego szacunku względem istniejącej już wówczas istoty ludzkiej. Od początku, od chwili poczęcia człowiekowi przysługują takie same prawa jak każdej istocie ludzkiej w jej integralności cielesnej i duchowej. Istota ludzka winna być szanowana i traktowana jako osoba od chwili swego poczęcia i dlatego należy się jej uznanie wszystkich praw osoby, z nienaruszalnym prawem do życia na czele²⁵³. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* stwierdza, że absolutna nienaruszalność niewinnego życia ludzkiego jest prawdą moralną, która wynika bezpośrednio z nauczania Pisma Świętego. Jest również uznawana przez Tradycję Kościoła i głoszona przez jego Magisterium (EV, nr 57)²⁵⁴.

Kardynał Ratzinger, cytując Romano Guardiniego, pisze: „Człowiek nie jest nietykalny dlatego, że żyje. Z tego tytułu i zwierzę byłoby nietykalne, jako że i ono żyje. Życie ludzkie jest nienaruszalne, ponieważ jest życiem osoby. [...] Osoba ta może pozostawać w całkowitym jeszcze ukryciu, jak w przypadku embrionu, lecz ona w nim jest od samego początku i ma należne jej prawa”²⁵⁵. Każda osoba ludzka posiada więc wartość samą w sobie, wartość tak cenną, że nie wolno jej nigdy używać jako środka do celu, ponieważ jest ona celem samym w sobie²⁵⁶.

²⁵³ Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae*..., dz. cyt., nr I, 1; T. Zadykowicz, *Początek ludzkiego życia – z perspektywy nauczania Kościoła katolickiego*..., dz. cyt., s. 245.

²⁵⁴ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 57.

²⁵⁵ J. Ratzinger, *Życie – fundamentalną wartością i nienaruszalnym prawem człowieka*, „Ethos” 2 (1989), nr 5, s. 21.

²⁵⁶ Por. T. Zadykowicz, *Początek ludzkiego życia – z perspektywy nauczania Kościoła katolickiego*..., dz. cyt., s. 245.

Już jako papież Benedykt XVI, przemawiając do lekarzy katolickich, zachęcał ich, aby pamiętali, że życie ludzkie jest zawsze, na każdym etapie, święte i zawsze ma wielką wartość, i to nie tylko ze względu na wiarę, ale także z uwagi na rozum i naukę. Każde życie ludzkie ma jednakową wartość²⁵⁷. Papież stwierdził, że trzeba bronić życia nienarodzonych, bo stawką jest tu godność ludzkiego życia, które zawsze jest święte²⁵⁸.

W podobny sposób apeluje o szacunek wobec każdego poczętego życia papież Franciszek. W Polsce z okazji Światowych Dni Młodzieży w lipcu 2016 roku w przemówieniu na Wawelu papież Franciszek podkreślał, że „życie musi być zawsze przyjęte i chronione” i wszyscy jesteśmy powołani, aby je szanować i troszczyć się o nie. Również na jego Twitterze znajdujemy wiele wpisów afirmujących życie, mówiących o szacunku dla każdego człowieka. „Służyć ludzkiemu życiu to służyć Bogu i każdemu życiu, od tego w łonie matki, po to starcze, cierpiące i chore”²⁵⁹.

2.2.2. Życie rozumiane jako dar

Dla chrześcijanina życie jest darem. Postrzegane jest ono jako złożony w ręce człowieka Boży depozyt, który należy otoczyć

²⁵⁷ Por. M. Ozorowski, *Wartość życia ludzkiego w nauczaniu papieży Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka*, „Teologia i Moralność” 22 (2017), nr 2, s. 46.

²⁵⁸ Por. G. Słodkowski, *Papież do członków Papieskiej Akademii Życia: każda osoba ludzka ma nieodwołalną godność* (25 VI 2018), <https://diecezjasandomierska.pl/papiez-do-czlonkow-papieskiej-akademii-zycia-kazda-osoba-ludzka-ma-nieodwolalna-godnosc/> (dostęp 3 III 2021).

²⁵⁹ BP KEP, *Papież Franciszek o ochronie życia*, <https://episkopat.pl/papiez-franciszek-o-ochronie-zycia/> (dostęp 3 III 2021).

szczególną troską zarówno w jego początkach, jak i w ostatnich momentach trwania²⁶⁰. „A Bóg widział, że wszystko, co uczynił, było bardzo dobre” (Rdz 1, 31). Życie jako dar Boży jest więc dobrem i dlatego człowiek dąży do obrony i zachowania tego podstawowego dobra. „Bóg ogłasza, że jest absolutnym Panem życia człowieka, ukształtowanym na Jego obraz i podobieństwo (por. Rdz 1, 26–28). Życie ludzkie ma zatem charakter święty i nienaruszalny, w którym odzwierciedla się nienaruszalność samego Stwórcy”²⁶¹.

Życie ludzkie jest darem, ponieważ jest ono owocem stworzenia tak w sensie powszechnym, jak i jednostkowym. W relacji do Boga Stwórcy życie ludzkie ukazuje się jako Jego dar, Jego obraz i odbicie oraz jako udział w Jego ożywym tchnieniu (EV, nr 39). Sam Bóg staje się człowiekiem, a w ten sposób ukazuje wartość doczesną życia ludzkiego, życia w ciele, które przeznaczone jest do życia wiecznego²⁶².

W aspekcie indywidualnym życie ludzkie zawdzięczamy naszym rodzicom. Otrzymany od Boga dar przekazywany jest z pokolenia na pokolenie przez zrodzenie. Proces ten, według chrześcijan, przebiega przy aktywnym współdziałaniu Boga. Jest to jeden z przykładów *creatio continua* – nieustannego procesu stworzenia. Rodzice przekazują swojemu potomstwu materiał cielesny, a Bóg Stworzyciel każdorazowo daje początekmu

²⁶⁰ Por. T. Stec, *O wartości życia ludzkiego w każdym jego stadium...*, dz. cyt., s. 209.

²⁶¹ A.J. Katolo, *Wartość życia ludzkiego w bioetyce teologicznej*, (9 XI 2017), Katolicki Serwis Apologetyczny „Apologetyka”, <http://apologetyka.katolik.pl/wartosc-zycia-ludzkiego-w-bioetyce-teologicznej/> (dostęp 3 III 2021).

²⁶² Por. E. Ozorowski, *Dar życia w porządku stworzenia i zbawienia w świetle „Evangelium Vitae”*, „Studia nad Rodziną” 4/2 (7) 2000, s. 31.

człowiekowi jego duszę²⁶³. Darem Bożym jest nie tylko wymiar duchowy człowieka, ale także jego cielesność i to wszystko, co z niej wynika²⁶⁴. Prawda ta została potwierdzona przez wcielenie Syna Bożego, który przyjął ludzką naturę wraz z ciałem i duszą. Chrystus nie pogardził ludzką cielesnością, ale zaprezentował jej prawdziwą wartość i sens. Pełne misterium życia ludzkiego da się wyjaśnić tylko przez misterium wcielenia Syna Bożego²⁶⁵.

Życie ludzkie nie należy do nikogo, ani do nas samych, ani do rodziców, tylko do samego Boga. Dar życia jest najcenniejszym darem, jaki mogliśmy otrzymać. Ofiarowane przez Boga człowiekowi życie jest darem, dzięki któremu Bóg udziela stworzeniu coś z siebie samego. Chodzi tu o całą sferę duchową człowieka, dzięki której życie jego jest czymś więcej niż tylko istnieniem w czasie, jest dążeniem ku pełni, jest załączkiem istnienia, które przekracza granice czasu²⁶⁶.

Człowiek jest jedynym stworzeniem, którego Bóg powołał do istnienia „dla niego samego”²⁶⁷. To istnienie jest Jego pragnieniem, Jego planem, Jego darem: chcianym, [...] nie przypadkowym. Człowiek uczyniony na Jego obraz i podobieństwo (zob. Rdz 1, 26–27). Uczyniony jako cud; nie wiele mniejszy od anio-

²⁶³ Por. M. Ozorowski, *Życie jako wartość w Evangelium vitae Jana Pawła II...*, dz. cyt., s. 57.

²⁶⁴ Por. M. Ozorowski, *Wartość życia ludzkiego w nauczaniu papieża Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka...*, dz. cyt., s. 36.

²⁶⁵ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Dignitas personae...*, dz. cyt., nr 7.

²⁶⁶ Por. H. Skorowski, *Życie*, w: *Encyklopedia bioetyki...*, dz. cyt., s. 658.

²⁶⁷ Jan Paweł II, *List do Rodzin Gratissimam sane*, Watykan 2 II 1994, nr 13.

łów. Z wielką ilością darów, którego inwentarz obejmuje ciało, duszę, sumienie (serce), wolność²⁶⁸.

Bóg dający życie daje tym samym gwarancję jego nienaruszalności, dlatego w przykazaniach Dekalogu mówi: „Nie zabijaj”²⁶⁹. Bóg ogłasza się Panem życia i śmierci. On daje życie i On je odbiera. Życie jest święte i nienaruszalne, jak nienaruszalny jest sam Stwórca. Tylko On jest sędzią w sprawie życia; każdy, kto pogwałci przykazanie „Nie zabijaj”, gwałci tym samym wszelkie zasady życia społecznego i na siebie bierze odpowiedzialność przed Bogiem za przerwane życie²⁷⁰.

Ponieważ życie jest darem, dlatego człowiek jest tylko użytkownikiem życia, a nie jego właścicielem. Podkreśla to już papież Paweł VI w encyklice *Humanae vitae*, kiedy mówi: „Człowiek nie jest absolutnym władcą i samowolnym sędzią rzeczy, a tym bardziej życia, ale jest sługą planu ustalonego przez Stwórcę”²⁷¹ i na tym polega jego niezrównana wielkość. Życie zostaje powierzone człowiekowi jako skarb, którego nie wolno mu roztrwonić, i jako talent do wykorzystania. Człowiek musi się z niego rozliczyć przed Bogiem (por. Mt 25, 14–30; Łk 19, 12–27)²⁷². O tym, że życie jest darem Boga, przypominał Jan Paweł II przez cały swój pontyfikat. Do uczestników sympozjum „Ruch dla życia” dnia 3 lutego 2002 roku mówił: „[...] nikt nie jest właścicielem

²⁶⁸ Por. Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska *Gaudium et spes* o Kościele w świecie współczesnym, Rzym 1965, nr 12–17.

²⁶⁹ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 31.

²⁷⁰ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 53; T. Stec, *O wartości życia ludzkiego w każdym jego stadium*..., dz. cyt., s. 211.

²⁷¹ Paweł VI, Encyklika *Humanae vitae* o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego, Rzym 1968, nr 13.

²⁷² Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 52.

życia, nikt nie ma prawa nim manipulować, godzić w nie, a nade wszystko pozbawiać życia siebie samego oraz innych²⁷³. Tylko Bóg jest Panem życia²⁷⁴.

2.3. Wezwanie do obrony życia prenatalnego i dziecka nienarodzonego

Głoszona przez Kościół zasada nienaruszalności życia ludzkiego nakazuje poszanowanie i ochronę życia oraz zakazuje jego niszczenia²⁷⁵. Każdy chrześcijanin jest wezwany do ochrony życia. Wynika to stąd, że Bóg kocha wszystkich ludzi i nie czyni różnicy odnośnie do jego godności na żadnym etapie jego rozwoju. Życie musi być zawsze przyjęte i chronione. Nie można go też niszczyć nawet w imię najwyższych celów. Ważne też jest kształtowanie postaw przychylnych życiu. Chodzi o edukację na temat wartości każdego życia, zaangażowanie się różnych środowisk w jego obronę, aby móc uzasadnić stanowisko Kościoła i jego nauczanie w tej kwestii.

2.3.1. Respekt wobec praw dziecka nienarodzonego

Każdy chrześcijanin jest zobowiązany do szacunku wobec ludzkiego życia. Nie można niszczyć życia ludzkiego przez aborcję lub naukowe eksperymenty. Każde naruszenie bezbronnego życia

²⁷³ Por. Jan Paweł II, *Nikt nie jest właścicielem życia*. Rozważanie przed modlitwą Anioł Pański 3 II 2002, <https://info.wiara.pl/doc/143741.Nikt-nie-jest-wlascicielem-zycia> (dostęp 3 III 2021).

²⁷⁴ Por. Jan Paweł II, Przemówienie dla uczestników sympozjum „Ruch dla życia”, Watykan 12 X 1985, „Insegnamenti” 8 (1985), nr 2, s. 265.

²⁷⁵ Por. H. Skorowski, *Życie*, w: *Encyklopedia bioetyki...*, dz. cyt., s. 659.

człowieka nienarodzonego, nieuleczalnie chorego, dotkniętego starością, jest najwyższym aktem przemocy, pociągającym ciężką odpowiedzialność przed Bogiem²⁷⁶.

W ostatnich dziesięcioleciach, kiedy to świadomość człowieczeństwa płodu jest podważana lub zniekształcana przez redukcyjne definicje osoby oraz przez prawodawstwo, które bez naukowego uzasadnienia dzieli proces rozwoju poczętego życia na różne jakościowo etapy, Kościół wielokrotnie potwierdza ludzką godność płodu i broni jej. Dajemy przez to wyraz przekonaniu, że „istota ludzka powinna być szanowana i traktowana jako osoba od momentu swego poczęcia, dlatego od tego momentu należy jej przyznać prawa osoby, wśród nich zaś przede wszystkim nienaruszalne prawo do życia każdej niewinnej istoty ludzkiej” (instrukcja *Donum vitae*, nr I, 1; por. EV, nr 60)²⁷⁷.

Należy ochraniać, bronić i wspierać życie płodu w łonie matki ze względu na jego wrodzoną godność, która przynależy embrionowi, a nie jest czymś nadanym albo przyznany przez innych – czy to przez rodziców genetycznych, czy też przez personel medyczny lub państwo²⁷⁸. Miłość Boża nie robi różnicy między nowo poczętą istotą, będącą jeszcze w łonie matki, a dzieckiem, młodzieńcem, człowiekiem dojrzałym czy starcem. Nie robi różnicy, ponieważ w każdym dostrzeżeniu odbicie swojego obrazu i podobieństwo (por. Rdz 1, 26)²⁷⁹.

²⁷⁶ Por. Jan Paweł II, *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność...*, dz. cyt., nr 6.

²⁷⁷ Jan Paweł II, *Godność dziecka w łonie matki...*, dz. cyt., nr 6.

²⁷⁸ Por. Jan Paweł II, *Godność dziecka w łonie matki...*, dz. cyt., nr 6.

²⁷⁹ Por. Benedykt XVI, *Bóg darzy miłością człowieka od chwili poczęcia*. Przemówienie do uczestników kongresu Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 27 II 2006, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 284 (2006), nr 6–7.

Nie robi różnicy, ponieważ we wszystkich rozpoznaje oblicze swojego Jednorodzonego Syna, w którym „wybrał nas przed założeniem świata, [...] przeznaczył nas dla siebie jako przybranych synów [...] według postanowienia swej woli” (Ef 1, 4–5). W każdym człowieku, obojętnie na jakim etapie życia i niezależnie od kondycji życiowej, jaśniej odbłask rzeczywistości samego Boga. Dlatego Magisterium Kościoła niezmiennie głosiło świętość i nienaruszalność każdego ludzkiego życia, od poczęcia aż do naturalnego kresu (EV, nr 57)²⁸⁰.

Taka ocena moralna odnosi się już do początków życia embrionu, jeszcze w okresie poprzedzającym jego zagnieżdzenie się w łonie matki, które będzie go chronić i żywić przez dziewięć miesięcy, aż do chwili narodzin: „Życie ludzkie jest święte i nienaruszalne w każdej chwili swego istnienia, także w fazie początkowej, która poprzedza narodziny” (EV, nr 61)²⁸¹.

Również Kongregacja Nauki Wiary przypomina w instrukcji *Dignitas personae* dotyczącej niektórych problemów biotycznych, że embrion ludzki od samego początku ma godność właściwą osoby²⁸². To właśnie przynależność do wspólnoty osób i godność osobowa rozstrzyga o tym, jak traktujemy jednostki ludzkie w momentach granicznych. W przypadku zmarłych embrionów czy płodów żegnamy je jako tych, którzy nie tylko byli ukochani i wyczekiwani przez rodziców i rodzinę, ale

²⁸⁰ Por. Benedykt XVI, *Bóg darzy miłością człowieka od chwili poczęcia...*, dz. cyt., nr 6–7.

²⁸¹ Por. Benedykt XVI, *Bóg darzy miłością człowieka od chwili poczęcia...*, dz. cyt., nr 6–7.

²⁸² Por. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae...*, dz. cyt., nr 4.

jako istnienia, które posiadały cały potencjał życia osobowego, jednakże nie dane im było go zrealizować²⁸³.

Należy również pamiętać, że dziecko nienarodzone posiada swój status prawny. Aktualny stan prawny w sposób jednoznaczny i stanowczy, wyraźniej niż kiedykolwiek dotąd, określa status prawny embrionu i płodu ludzkiego.

2.3.2. Kształtowanie postaw wobec obrony życia

Do skutecznej ochrony życia nieodzowne jest kształtowanie postaw afirmujących życie. Kościół od samych początków zabiega o wytworzenie się w społeczeństwach mentalności przychylniej życiu. Wnosi także swój wkład w budowanie kultury życia, tak by uznanie osobowej godności człowieka stało się podstawą wszelkich odniesień zarówno na płaszczyźnie medycyny, jak i w życiu społecznym²⁸⁴.

Chrześcijanin jest powołany do nieustannej czujności, aby sprzeciwiać się często dziś obserwowanym atakom na prawo do życia. Może on oprzeć się na argumentach, które są głęboko zakorzenione w prawie naturalnym, co oznacza, że każdy człowiek o prawym sumieniu może uznać ich słuszność²⁸⁵.

W obecnych czasach działania takie domagają się zgodnego świadectwa o początkach ludzkiego życia wszystkich chrześcijan. Celem tego świadectwa jest nie tyle obrona zasad moralnych, ile

²⁸³ Por. G. Hołub, *Godność osobowa dziecka nienarodzonego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 20.

²⁸⁴ Por. T. Zadykiewicz, *Początek ludzkiego życia – z perspektywy nauczania Kościoła katolickiego...*, dz. cyt., s. 249.

²⁸⁵ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

obrona, coraz bardziej zagrożonych, podstawowych praw i *godności człowieka od pierwszej chwili jego istnienia*²⁸⁶. Wszyscy razem powinniśmy poszukiwać racji umacniających i uzasadniających szacunek dla ludzkiego życia (EV, nr 82)²⁸⁷.

W nauczaniu papieża Jana Pawła II ochrona życia stała się misją jego pontyfikatu. Już w 1980 roku zapewnił: „Nie ustane nigdy w wypełnianiu tej misji, którą uważam za niecierpiącą zwłoki”²⁸⁸. Dotrzymał swej obietnicy, gdyż można wskazać na wiele jego działań i wypowiedzi dotyczących tego zagadnienia. Ostatnie słowa na temat ochrony życia Jan Paweł II zawarł w przesłaniu skierowanym do członków Papieskiej Akademii *Pro Vita* zebranych w dniach 19 II 2005 roku na corocznym spotkaniu. Odniósł się w nim do godności człowieka i wynikających z niej powinności akceptacji i chronienia życia każdego człowieka. Człowiek jest powołany, aby we współpracy z Bogiem czynić sobie ziemię poddaną (por. Rdz 1, 28), a zgodnie z odkupieńczym planem ma się przyoblec w godność dziecka Bożego. Powołanie i wynikająca z niego godność „są wpisane w bytowość i konstytutywną strukturę ludzkiej istoty, istnieją w niej w każdym momencie życia, od pierwszej chwili poczęcia aż do naturalnej śmierci, a urzeczywistniają się w pełni w wymiarze życia wiecznego. Człowiek musi być zatem uznawany

²⁸⁶ Por. T. Zadykowicz, *Początek ludzkiego życia – z perspektywy nauczania Kościoła katolickiego...*, dz. cyt., s. 249–250.

²⁸⁷ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

²⁸⁸ Jan Paweł II, *Rok działalności Stolicy Apostolskiej*. Przemówienie do Kolegium Kardynalskiego, Watykan 22 XII 1980 r., w: *Nauczanie papieskie*, t. 3, cz. 2, Warszawa 1988, s. 881; A. Grześkowiak, *Ochrona życia w nauczaniu św. Jana Pawła II*, „Studia Prawnicze KUL” 72 (2017), nr 4, s. 125.

i respektowany bez względu na stan zdrowia, na chorobę czy niepełnosprawność”²⁸⁹.

Najważniejszym dokumentem jego pontyfikatu mówiącym o obronie prawa do życia była encyklika *Evangelium vitae* o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego z 1995 roku. Na jej podstawie uznano, że Jan Paweł II bronił prawa do życia w sposób nieznanany żadnej innej kulturze, czy to laickiej, czy religijnej²⁹⁰. Papież Benedykt XVI również wielokrotnie apelował do wielu środowisk o aktywne zaangażowanie się w obronę ludzkiego życia. Apel swój kierował do rodziców, kapłanów, a przede wszystkim środowiska medycznego²⁹¹. Potrzebę obrony życia dzieci nienarodzonych dostrzega papież Franciszek. Wyraźnie stwierdza on, że obrona istoty niewinnej, jeszcze nienarodzonej, musi być jasna, stanowcza i żarliwa, ponieważ stawką jest w tym wypadku godność życia ludzkiego, zawsze świętego. Wymaga tego miłość do każdej osoby, niezależnie od etapu jej rozwoju²⁹².

Szczególny obowiązek szacunku wobec ludzkiego życia spoczywa na lekarzach. Służba zdrowia powinna brać odpowiedzialność za życie ludzkie w każdej fazie jego rozwoju. Odpowiednia pomoc może powstrzymać człowieka przed podejmowaniem działań, które godzą w życie ludzkie²⁹³. Konkretnym wspar-

²⁸⁹ Jan Paweł II, *W obronie życia i zdrowia każdej osoby ludzkiej*. Przesłanie do członków Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 19 II 2005, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 274 (2005), nr 6.

²⁹⁰ Por. A. Grześkowiak, *Ochrona życia w nauczaniu św. Jana Pawła II...*, dz. cyt., s. 126.

²⁹¹ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

²⁹² Por. Franciszek, *Fundamentalne różnice życia ludzkiego...*, dz. cyt.

²⁹³ D. Cieślak, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 218.

ciem powinny być objęte także te kobiety, które dopuściły się aborcji i w związku z tym przeżywają dramat moralny. Należy tutaj docenić instytucje diecezjalne oraz organizacje wolontariatu, które w takich sytuacjach podążają z poradą psychologiczną i duchową²⁹⁴.

Zadaniem polityków jest obrona wyrosłego ze spotkania: filozofii greckiej, prawa rzymskiego i wiary w Boga – prawa. Te trzy elementy ukształtowały bowiem tożsamość Europy. Na ich gruncie powstała idea praw człowieka, równości wszystkich obywateli wobec prawa, a także nienaruszalnej godności człowieka. Zadaniem polityków jest służba prawu. Zdaniem papieża Benedykta XVI jest to wyjątkowo odpowiedzialne zadanie, gdyż człowiek, wykorzystując ogromne możliwości, jest w stanie manipulować samym sobą, innym zaś osobom odmawiać prawa do istnienia. Takie prawo staje się w swej istocie bezprawiem i jako sprzeczne z prawem naturalnym powinno się wobec niego wyrazić sprzeciw²⁹⁵.

Wielka odpowiedzialność za życie ludzkie spoczywa na środowiskach naukowych. W swoich dociekaniach naukowcy winni kierować się zawsze dobrem człowieka oraz nie rezygnować z koniecznego dialogu pomiędzy wiarą a rozumem²⁹⁶. Istotna

²⁹⁴ Por. Benedykt XVI, *Gdy człowiek postępuje wbrew sumieniu, rani samego siebie*. Przemówienie z okazji zgromadzenia generalnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 26 II 2011, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 332 (2011), 4, s. 14.

²⁹⁵ Por. Benedykt XVI, *Serce rozumne. Refleksje na temat podstaw prawa*, Bundestag 22 IX 2011 – podczas podróży apostolskiej do Niemiec, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 337 (2011), nr 10–11, s. 40–41 (cyt. za D. Cieślík, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 217).

²⁹⁶ Por. Benedykt XVI, *Ludzka i chrześcijańska godność prokrecji*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia generalnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 25 II 2012, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 342 (2012), nr 4, s. 39; D. Cieślík, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 217.

jest również współpraca pomiędzy specjalistami różnych dziedzin nauk. To pomoże osiągnąć nie tylko lepsze rezultaty, ale nadto umożliwi przeciwstawienie się redukcjonistycznej wizji człowieka, klasyfikującej osobę ludzką wyłącznie na podstawie jej genomu²⁹⁷. Szacunek wobec życia ludzkiego powinien znaleźć swoje dopełnienie w dobrze zorganizowanej i ogólnodostępnej służbie zdrowia²⁹⁸.

Podjmując refleksje dotyczące kwestii obrony życia, można tę problematykę rozpatrywać z różnych perspektyw: kulturowej, politycznej, legislacyjnej, ale także praktycznej²⁹⁹. Chodzi przede wszystkim o czynne zaangażowanie się w obronę życia. Benedykt XVI podkreśla, że trzeba na nowo budzić pragnienie poznania autentycznej prawdy, uczyć obrony własnej wolności wyboru i nieulegania masowym wzorcom postępowania i dążeniom propagandy, rozwijać umiłowanie moralnego piękna i jasności sumienia³⁰⁰.

Ludzie wierzący powinni się mobilizować, by bronić każdego człowieka, a szczególnie takiego, który jest bezbronny i znajduje się w potrzebie z powodu starości, choroby czy biedy³⁰¹. Za-

²⁹⁷ Por. Benedykt XVI, *Człowiek to coś więcej niż kombinacja informacji genetycznych*. Przemówienie do uczestników XV Zgromadzenia Zwyczajnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 21 II 2009 „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 312 (2009), nr 4, s. 30.

²⁹⁸ Por. D. Cieślak, *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI...*, dz. cyt., s. 217.

²⁹⁹ Por. J. Ratzinger, *Problem zagrożeń życia ludzkiego*, „L'Osservatore Romano” wyd. pol. 12 (1995) 7, s. 4 ; J. Ratzinger, *Zagrożenia życia ludzkiego*, „Communio” 13 (1993), nr 3, s. 3.

³⁰⁰ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

³⁰¹ Por. Benedykt XVI, *Przesłanie do uczestników 25. Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady ds. Służby Zdrowia i Duszpasterstwa Chorych*, Watykan

danie to spoczywa na rodzicach i na wychowawcach. Jest to też zadanie chrześcijańskiej wspólnoty w stosunku do swoich wiernych. Gdy brakuje ciągłej i właściwie prowadzonej formacji, bardziej niejasna staje się zdolność do oceny problemów, jakie biomedycyna stawia w dziedzinie płciowości, rodzącego się życia i prokreacji, a także traktowania i leczenia chorych i ludzi z najsłabszych środowisk społecznych³⁰².

Obok formacji chrześcijańskiej wiodącej do poznania osoby Chrystusa, Jego słowa i sakramentów, integralną częścią programu kształtowania wiary dzieci i młodzieży powinno być nauczanie o wartościach moralnych dotyczących cielesności, płciowości, ludzkiej miłości, prokreacji, poszanowania życia na każdym etapie³⁰³. Katolik powinien być zdecydowanym głosicielem „ewangelii życia”³⁰⁴.

W formowaniu postaw w obronie każdego życia nie wystarczy praca kapłanów. Powinni ich wspomagać ludzie świeccy. O takiej potrzebie mówił papież Benedykt XVI na spotkaniu z uczestnikami zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita* w dniu 24 II 2007: „W tej szczególnej dziedzinie pracę kapłanów powinni odpowiednio wspomagać wychowawcy świeccy, w tym

18 XI 2010, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 329 (2011), nr 1, s. 25; Benedykt XVI, *Życie ma wielką wartość, nawet kiedy jego piękno przysłania tajemnica cierpienia*. Orędzie Ojca Świętego na XVII Światowy Dzień Chorego, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 30 (2009), nr 3, s. 8; M. Ozorowski, *Wartość życia ludzkiego w nauczaniu papieża Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka...*, dz. cyt., s. 44.

³⁰² Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

³⁰³ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

³⁰⁴ Por. M. Ozorowski, *Wartość życia ludzkiego w nauczaniu papieża Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka...*, dz. cyt., s. 47.

także specjaliści, którzy dzięki swojej wiedzy oświeconej przez wiarę mogą wskazywać drogę wspólnotom kościelnym. Dlatego proszę Boga, aby posłał do was, drodzy bracia i siostry, oraz do tych, którzy działają na polu nauki, medycyny, prawa i polityki, świadków obdarzonych prawdziwym i prawym sumieniem, którzy będą ukazywać «blask prawdy» i jej bronić, służąc tym samym życiu, będącemu darem i tajemnicą. Liczę na waszą pomoc, drodzy eksperci, filozofowie, teolodzy, naukowcy i lekarze»³⁰⁵.

Na polu obrony życia wartością szczególnie ważną staje się zgodność między urzędem nauczycielskim a aktywnością świeckich. Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych. Mamy obowiązek zagwarantować prawo do życia wszystkim w takiej samej mierze, bo od tego zależy przyszłość ludzkości³⁰⁶.

Stanowisko Kościoła w sprawie obrony godności osoby ludzkiej jest zdecydowanie niezmiennie. Wszyscy ostatni papieże jednoznacznie przypominają i nauczają, że ludzkie życie jest święte i ma niezbywalną godność przez cały czas od poczęcia do jego naturalnej śmierci³⁰⁷. Wydaje się jednak, że potrzebne są jeszcze dalsze, dodatkowe działania Kościoła w wielu obszarach: ewangelizacyjnym, pastoralnym, społecznym i politycznym³⁰⁸.

³⁰⁵ Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

³⁰⁶ Por. Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych...*, dz. cyt.

³⁰⁷ Por. M. Ozorowski, *Wartość życia ludzkiego w nauczaniu papieża Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka...*, dz. cyt., s. 48.

³⁰⁸ Por. M. Ozorowski, *Rodzina szkołą bogatszego człowieczeństwa*, „Studia nad Rodziną” 17/1 (32) (2013), s. 68.

3. Szacunek wobec ciała dziecka poronionego i martwo urodzonego

Śmierć człowieka związana jest z powinnością pochowania martwego ciała, które nazywamy zwłokami. Ponieważ zwłoki nie mogą o sobie decydować, dlatego musi tę rolę spełnić ktoś inny. Najczęściej jest to rodzina i bliscy. Trzeba zaznaczyć, że nie ma różnicy między zwłokami człowieka dorosłego i zwłokami dzieci poronionych i martwo urodzonych. Należy się im taki sam szacunek³⁰⁹. Wynika to zarówno z tradycji i obyczaju oraz przepisów prawa. Dla chrześcijan szacunek do zwłok wypływa z prawdy o stworzeniu człowieka na obraz i podobieństwo Boga oraz z wiary w ciała zmartwychwstanie i uczynków miłosierdzia – „umarłych grzebać”

3.1. Zwłoki ludzkie

Słownik języka polskiego określa zwłoki jako „ciało zmarłego człowieka”³¹⁰. W doktrynie prawa nie ma wątpliwości co do tego, iż martwe ciało człowieka tuż po śmierci należy uznać za zwłoki³¹¹. Podstawowa regulacja dotycząca definicji zwłok w Polsce zawarta jest w Ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych

³⁰⁹ Por. M. Wacker, *Abschied nehmen von meinem Kind. Wenn Willkommen und Abschied zusammenfallen – ein Kind kommt tot zur Welt*, w: *Abschied nehmen...*, dz. cyt., s. 66–67; S. Weiland, *Wenn Worte fehlen. Vom Umgang mit Trauernden...*, dz. cyt., s. 174–175.

³¹⁰ M. Szymczak (red.), *Słownik języka polskiego* PWN, t. III, Warszawa 1981, s. 1074.

³¹¹ Por. Ł.B. Pilarz, *Status ontyczny zwłok i szczątków płodowych w etyce personalistycznej*, w: *Filozoficzne rozważania o naturze człowieka*, Lublin 2017, s. 60.

z dnia 31 stycznia 1959 roku³¹² oraz w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi³¹³. Przepisy prawne dotyczące tej tematyki rozgraniczają termin „zwłoki ludzkie” od „szczątków ludzkich”, do których zalicza się popioły powstałe w wyniku spopielenia zwłok, pozostałości zwłok wydobyte podczas kopania grobu bądź w innych okolicznościach, a także części ludzkiego ciała, odłączone od całości³¹⁴.

W roku 2006 wydane zostało rozporządzenie Ministra Zdrowia³¹⁵ zmieniające wspomniane Rozporządzenie z 7 grudnia 2001 roku, w którym doprecyzowano definicję zwłok. Zgodnie z § 2 nowego Rozporządzenia: „Za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży”. To uściślenie definicji zwłok dopasowało ją do standardów międzynarodowych i zakończyło, jak zauważa Anna Tworkowska, praktykę spalania ciał embrionalnych i płodów razem z odpadami medycznymi, do czego uprawniała kwalifikacja zwłok nasciturusa jako „szczątków ludzkich”³¹⁶.

³¹² Por. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1947).

³¹³ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783).

³¹⁴ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi..., dz. cyt., § 8. 1.

³¹⁵ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2007 r. Nr 1, poz. 10).

³¹⁶ Por. A. Tworkowska, *Implikacje prawne i społeczno-kulturowe śmierci człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki ochrony dóbr osobistych*, (rozprawa doktorska), Białystok 2013, s. 113.

Status zwłok ludzkich jest uzależniony w dużej mierze od płaszczyzny, w ramach której jest on rozpatrywany. Stanowiska dotyczące tego zagadnienia rozciągają się od tych traktujących zwłoki jako rzeczy po hołdujące przekonaniu, że należy przyznać im ochronę prawną prawa osobowego³¹⁷. Trzeba podkreślić, że martwe ludzkie ciało pozostaje ciałem zmarłego człowieka. Zwłoki – jak zauważ ks. Piotr Morciniec – są niewątpliwie materialną pozostałością po widzialnej postaci, w jakiej osoba ujawniała się za życia („nośnik osoby”). Ponieważ przynależność gatunkowa człowieka do *homo sapiens* nie kończy się wraz ze śmiercią, może on także po swojej śmierci tak długo dalej egzystować jako zmarły człowiek, jak długo jego zwłoki są wystarczająco nienaruszone. Przynależność gatunkowa konstituuje określone prawa moralne, które przysługują także martwemu człowiekowi. Na tej podstawie można uzasadnić bezpośrednio obowiązki moralne w odniesieniu do zwłok³¹⁸.

Szacunek do zwłok jest określony także ustawowo. Artykuł 28.1. pkt 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej stwierdza, że w razie śmierci pacjenta w szpitalu należy: a) należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w Ustawie z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, b) przechowywać zwłoki nie dłu-

³¹⁷ Por. A. Esser, *Schwerpunkt: Respekt vor dem toten Körper*, „Deutsche Zeitschrift für Philosophie” 56 (2008), nr 1, s. 121; A. Tworkowska, *Implikacje prawne i społeczno-kulturowe śmierci człowieka...*, dz. cyt., s. 101.

³¹⁸ Por. P. Morciniec, *Ludzkie zwłoki jako obiekt badawczy: dowolność działań czy normowanie?*, „Diametros” 19 (2009), s. 80.

żej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta³¹⁹.

Zgodnie z art. 28.4 wspomnianej Ustawy zwłoki pacjenta mogą być przechowywane dłużej niż 72 godziny, jeśli nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania tych zwłok, prokurator nie pozwolił na ich pochowanie, bo zostało wszczęte postępowanie mające związek ze zgonem, lub przemawiają za tym inne ważne przyczyny. Ponadto art. 28.7 mówi, że minister właściwy do spraw zdrowia ma określić w drodze rozporządzenia sposób postępowania szpitala ze zwłokami pacjenta w przypadku jego śmierci, uwzględniając konieczność poszanowania godności należnej zmarłemu³²⁰.

3.2. Prawo do szacunku wobec zwłok ludzkich

Ciało to sposób istnienia człowieka w świecie. Człowiek, będąc istotą rozumną, przerasta świat materialny i jest postawiony ponad nim. Bez ciała człowiek nie może istnieć. Ciało uczestniczy wraz z nieśmiertelną duszą w całości ludzkiej egzystencji. Bóg wyniósł ciało człowieka do szczególnej godności. Dowodem na to jest wcielenie Syna Bożego. Poprzez ciało człowiek jest powołany do relacji zarówno z Bogiem, jak i drugim człowiekiem³²¹.

Według papieża Franciszka nasze ciało stawia nas w bezpośredniej relacji z otoczeniem i innymi istotami żywymi. Akcep-

³¹⁹ Por. Ustawa dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345, 2401).

³²⁰ Por. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej..., dz. cyt.

³²¹ Por. A. Świerczek, *Ciało ludzkie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2007, s. 103–108.

tacja własnego ciała jako daru Boga jest niezbędną, by przyjąć i zaakceptować cały świat jako dar Ojca i wspólny dom³²². Ludzkiego ciała, od pierwszych stadiów jego istnienia, nie można traktować tylko jako zespołu komórek³²³. Ciało żyjącego człowieka, będąc istotną jego częścią, podlega ochronie, tak jak ochronie podlega cały człowiek. Wyrazem tej ochrony we współczesnym świecie są, między innymi, międzynarodowe deklaracje i paktów dotyczących praw człowieka³²⁴.

Ciało ludzkie, jak naucza *Katechizm Kościoła katolickiego*, uczestniczy w godności całego człowieka, który stanowi jedność duchowo-cieleśną (KKK, nr 362–365). Ponieważ cały człowiek jest dobry i chciany przez Boga, nie powinien on pogardzać swoim ciałem, lecz je szanować. Stworzone przez Boga ciało będzie bowiem po zmartwychwstaniu uczestniczyć w chwale dzieci Bożych³²⁵.

Życie człowieka jest życiem ciała i ducha połączonych w bytową jedność. Nie jest ono jednak stanem nieskończonym w czasie. Z powodu różnorodnych uszkodzeń lub zaburzeń działania poszczególnych części ciało człowieka przestaje funkcjonować i rozpada się. Zjawisko to nazywa się „śmiercią”³²⁶. Jan Paweł II podkreślał, że choć ciało ludzkie podlega śmierci i jest niszczone,

³²² Por. Franciszek, *Fundamentalne różnice życia ludzkiego...*, dz. cyt.

³²³ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Dignitas personae...*, dz. cyt., nr I, 4.

³²⁴ Por. J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich*, „*Studia Gdańskie*” 21 (2007), s. 432.

³²⁵ Por. Sobór Watykański II, *Konstytucja duszpasterska Gaudium et spes...*, dz. cyt., nr 14.

³²⁶ Por. J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich...*, dz. cyt., s. 428–430.

to jednak nosi w sobie zapis nieśmiertelności, jaką człowiek ma osiągnąć przez Jezusa Chrystusa w Bogu wiecznym i żywym³²⁷.

Martwe ciało człowieka nazywa się zwłokami. Określenie to odwołuje się bezpośrednio do stanu minionego, do okresu, gdy ciało nie było martwe, lecz było po prostu ciałem człowieka³²⁸. Od momentu zgonu ciało przestaje funkcjonować jako tętniący życiem organizm i staje się zwłokami. Ustają procesy życiowe, a w ich miejsce pojawiają się różnorodne zmiany pośmiertne i procesy rozpadu. Jest to efekt zatrzymania metabolizmu komórkowego³²⁹.

Pojęcie śmierci jest więc związane z doświadczeniem rozpadu ciała jako zorganizowanej całości. Jedność, jaką stanowiło, zostaje zastąpiona wielością niezwiązanych ze sobą funkcjonalnie elementów. W języku metafizyki nazywa się taką zmianę zmianą formy, a więc przejściem jednego bytu w inny. Zgodnie więc z tradycją można powiedzieć, że w śmierci następuje „oddzielenie duszy od ciała”, ponieważ forma organizująca dotąd ciało jako ludzkie zostaje zastąpiona przez inną, przez formę zwłok³³⁰.

Jedną z różnic, jaka istnieje między osobami a zwłokami ludzkimi, jest ta, że osobom przysługują pełne prawa, a zwłokom tyl-

³²⁷ Por. Jan Paweł II, *Homilia w czasie Mszy św. beatyfikacyjnej Karoliny Kózkówny – Tarnów, 10 VI 1987*, ZIBATEPAJP2, <http://nauczaniejp2.pl/dokumenty/wyswietl/id/739> (dostęp 3 III 2021).

³²⁸ Por. J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich...*, dz. cyt., s. 428–430.

³²⁹ Por. P. Aszyk, *Zwłoki*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2007, s. 652.

³³⁰ Por. J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich...*, dz. cyt., s. 431.

ko niektóre z tych praw, a mianowicie prawo do szacunku czy prawo do uwzględnienia ostatniej woli zmarłej osoby³³¹. Szacunek dla zmarłych jest następstwem poszanowania, jakim winniśmy otaczać każdego człowieka, ponieważ każdy został stworzony na obraz i podobieństwo Boga³³².

Zwłoki ludzkie nie powinny być więc traktowane jak przedmioty. Istnieje bowiem więź między osobą a jej martwym ciałem. Więzy ta ma charakter relacji wiążącej znak z reprezentowaną przez niego rzeczywistością. Zwłoki więc, nie będąc człowiekiem, pozostają jego znakiem. Tradycja, obyczaj i przepisy prawa dają zwłokom pewną ochronę. Zachowania, które naruszają szacunek dla zwłok, nazywane są „znieważeniem”³³³.

Można zatem stwierdzić, że traktowanie z szacunkiem zwłok jest pośrednio ochroną godności osoby. Stosunek wobec osób zmarłych wyraża się między innymi w formach obchodzenia się ze zwłokami. Relacje ze zmarłym, zwłaszcza te osobiste, od wieków znajdowały swoje odbicie w działaniach mających na celu zachowanie go w pamięci. Pomagały w tym cześć i szacunek, z jakimi traktowano ciało zmarłego, oraz miejsce jego pochówku³³⁴.

Podjmując więc próbę oceny poszczególnych działań wobec zwłok, należy podkreślić znaczenie godności człowieka, czy-

³³¹ Por. J. Bremer, *Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne*, w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*, red. B. Grochmal-Bach, Kraków 2012, s. 23–44.

³³² Por. *Szacunek dla zmarłych*, <http://www.parafiabobola.pl/node/5985>

³³³ Por. J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich...*, dz. cyt., s. 432–433.

³³⁴ Por. J. Bremer, *Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne*, w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią...*, dz. cyt., s. 23–44; K. Baumgartner, *Tote neugeborene Kinder. Plädoyer für eine menschenwürdige...*, dz. cyt., s. 167–168.

li tego dobra, które jako pierwsze powinno podlegać ochronie i promocji³³⁵. *Katechizm* podkreśla, że szacunek dla zmarłych i troska o martwe ciało pochodzi z respektu, jakim winniśmy otaczać każdego, stworzonego na obraz i podobieństwo Boga, człowieka. Grzebanie zmarłych jest, wynikającym z wiary i nadziei zmartwychwstania, uczynkiem miłosierdzia względem ciała (por. KKK, nr 2300).

Widocznym wyrazem szacunku, jakim Kościół otacza ludzkie ciało po śmierci, jest liturgiczny obrzęd okadzenia zwłok podczas pogrzebu. Gestowi temu towarzyszą słowa: „Twoje ciało było świątynią Ducha Świętego. Niech Bóg przyjmie cię do swojej chwały”. Każdy chrześcijanin jest zobowiązany do okazywania szacunku wobec ludzkich zwłok. Zgodnie z zawartą w *Katechizmie* nauką należy je pochować w ziemi jako „zasiew ciała, które zmartwychwstanie w chwale” (KKK, nr 1683)³³⁶.

Kościół zezwala także na pochówek zwłok poddanych kremacji, o ile nie jest ona przejawem braku wiary w zmartwychwstanie (por. KKK, nr 2301). Dopuszcza również sekcję zwłok dla dochodzenia sądowego lub godziwych badań naukowych. Zgodnie z nauką Kościoła chrześcijanin może za życia zdecydować o przekazaniu po śmierci swych organów w celu ratowania innych ludzi. Decyzja taka, jako przejaw miłości bliźniego, zasługuje na uznanie (por. KKK, nr 2301)³³⁷.

Przekonanie o konieczności grzebania zmarłych i otaczaniu szacunkiem ludzkich zwłok nie jest czymś charakterystycznym

³³⁵ Por. J. Meller, *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich...*, dz. cyt., s. 437.

³³⁶ Por. J. Bremer, *Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne*, w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią...*, dz. cyt., s. 23–44.

³³⁷ Por. *Szacunek dla zmarłych...*, dz. cyt.

tylko dla chrześcijaństwa, lecz znajduje swe odbicie także w innych religiach i kulturach. Świadczą o tym między innymi teksty Starego Testamentu, a w nim choćby Księga Tobiasza, starogrecki dramat *Antygona* Sofoklesa czy wykopaliska archeologiczne, odsłaniające starożytne cmentarze³³⁸.

3.3. Zobowiązania wobec ciał dzieci poronionych i martwo urodzonych

Niekorzystne zakończenie ciąży ma charakter niezwykle złożony i delikatny, ale też w znacznym stopniu uniwersalny we wszystkich kulturach i krajach świata³³⁹. Obumarłe embriony i płody, na mocy tego, że stały się istotami ludzkimi, weszły do wspólnoty osób i to daje im tytuł do należytego pochówku. Nie zawsze jest to możliwe, jak chociażby w przypadku wczesnych embrionów, które giną samoczynnie i są wydalane z organizmu matki poza jakąkolwiek ludzką kontrolą. Kiedy jednak jest to możliwe, dokonanie pochówku jest sprawą bardzo ważną³⁴⁰.

Zwłokom dziecka poronionego i martwo urodzonego należy się taki sam szacunek jak zwłokom osób dorosłych. Nie można mieć żadnych wątpliwości, że taki sam szacunek jak każdemu zmarłemu człowiekowi jest należny także zwłokom embriionów, płodów ludzkich czy wcześniaków. Wypowiadała się na ten temat wiele razy Stolica Apostolska. Kongregacja Doktryny

³³⁸ Por. *Szacunek dla zmarłych...*, dz. cyt.

³³⁹ Por. S.K. Stadnicka, A. Bień, P. Gdańska, J. Piechowska, *Poronienie i ciąża obumarła w aspekcie prawa – udział położnej w opiece nad pacjentką w sytuacji utraty ciąży*, „Journal of Education, Health and Sport” 9 (2016), nr 6, s. 380.

³⁴⁰ Por. G. Hołub, *Godność osobowa dziecka nienarodzonego, w: Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 21–22.

Wiary naucza, iż „zwłoki embrionów lub płodów ludzkich, pochodzące z dobrowolnych przerwania ciąży czy też nie, powinny być uszanowane tak jak zwłoki innych istot ludzkich. Zarówno w przypadku martwych płodów, jak i osób dorosłych, wszelka praktyka handlowa powinna być uważana za niegodziwą i zabronioną” (*Donum vitae*, nr I, 4).

Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia w *Karcie Pracowników Służby Zdrowia* (nr 146) stwierdza natomiast, że „płodowi już martwemu należy się szacunek właściwy każdemu zmarłemu człowiekowi”³⁴¹. Nawet kilkutygodniowe zarodki zgodnie z polskim prawem można i trzeba grzebać jak każde ludzkie zwłoki³⁴². Żywy zarodek ludzki we wczesnych stadiach też jest kimś, a nie czymś, dlatego po śmierci jego zwłoki wymagają takiego samego szacunku jak ciała innych zmarłych osób³⁴³.

Wymóg godnego pochówku wydaje się być pierwszym podstawowym zobowiązaniem, który wiąże się z właściwym podejściem do ludzkich zwłok. Powinność moralna pogrzebania zwłok ludzkich ma swoje naturalne uzasadnienie, które wyraża z przekonania, że „to nie jest coś, lecz to był ktoś”, że to nie materia, lecz ciało pozostające w kontekście osobowym, nawet jeżeli nie możemy mówić adekwatnie o jego osobowej godności, bo już osobą nie jest³⁴⁴.

³⁴¹ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 146.

³⁴² A. Sowa, *Co robić ze szczątkami dzieci nienarodzonych*, 11 XI 2014, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1598867,1,co-robic-ze-szczatkami-dzieci-nienarodzonych.read> (dostęp 3 III 2021).

³⁴³ Por. T. Biesaga, *Spór o moralny status człowieka w okresie prenatalnym*, „Ginekologia i Położnictwo” 6 (2006), s. 4.

³⁴⁴ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 111.

W postępowaniu ze zwłokami dzieci, w tym również dzieci poronionych i martwo urodzonych, decydujące znaczenie ma wola rodziców. Bez ich zgody nie można wykorzystywać dziecięcych zwłok nawet do celów badawczych czy edukacyjnych. Odmańwanie zwłokom ludzkim szacunku m.in. przez nieuzasadnione przetrzymywanie ich bez pochówku podlega negatywnej ocenie moralnej. Czynem zabronionym są dewiacje związane z ludzkimi zwłokami (np. nekrofilia)³⁴⁵.

Ponieważ przypadki poronień czy martwe urodzenia mają miejsce najczęściej w szpitalach, to zgodnie z artykułem 28.7. Ustawy o działalności leczniczej³⁴⁶ każdy oddział ginekologiczno-położniczy powinien posiadać regulamin zawierający zasady postępowania z ciałami tych dzieci. I tak postępowanie w przypadku urodzenia martwego bądź poronienia obejmuje³⁴⁷:

1. Dokonanie oględzin martwo urodzonego płodu ludzkiego lub dziecka;
2. Odnotowanie daty i godziny urodzenia oraz określenie wagi, wzrostu, płci i oznakowanie martwo urodzonego płodu lub dziecka; w sytuacji braku pewności co do płci należy określić ją z adnotacją „z dużą dozą prawdopodobieństwa”; w razie braku i takiej możliwości należy pozostawić rubrykę *płeć* niewypełnioną z adnotacją „nieoznaczalna”;

³⁴⁵ Por. P. Aszyk, *Zwłoki*, w: *Encyklopedia bioetyki...*, dz. cyt., s. 655.

³⁴⁶ Por. Ustawa o działalności leczniczej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493).

³⁴⁷ Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, *Procedura postępowania z martwymi płodami ludzkimi oraz z dziećmi martwo urodzonymi w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Załącznik nr 8 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu*.

3. Zawinięcie martwo urodzonego płodu lub dziecka w podkład jednorazowy (w przypadku podjęcia przez lekarza decyzji o przesłaniu płodu do badania histopatologicznego zabezpieczenie w roztworze formaliny – zgodnie z odrębnymi wytycznymi);
4. Przechowywanie martwo urodzonego płodu lub dziecka przez dwie godziny w wyznaczonym do tego celu pomieszczeniu na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wraz z zabezpieczeniem przed możliwością uszkodzenia;
5. Powiadomienie telefoniczne Izby Przyjęć w celu zawiadomienia pracownika przewożącego zwłoki o konieczności przewiezienia martwo urodzonego płodu lub dziecka z oddziału do Prosektorium Szpitala;
6. Poinformowanie pacjentki – matki, bądź innej spośród osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, o możliwości wystąpienia z wnioskiem o wydanie karty zgonu bez względu na czas trwania ciąży oraz możliwości przeprowadzenia pochówku;
7. Poinformowanie pacjentki – matki, bądź innej spośród osób uprawnionych do pochowania, o których mowa w art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, o możliwości wystąpienia z wnioskiem o spopielenie przez zakłady opieki zdrowotnej dysponujące odpowiednimi urządzeniami do tego celu; koszty spopielenia ponosi osoba uprawniona, dokonująca pochówku;
8. W sytuacji braku woli matki, bądź innej osoby uprawnionej do pochówku (art. 10 cyt. Ustawy) uzyskanie pisemnej zgo-

dy, wypełnienie pisemnego zgłoszenia urodzenia dziecka bez względu na czas trwania ciąży, a następnie powiadomienie Ośrodka Pomocy Społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania matki o potrzebie dokonania pochówku oraz przekazanie zwłok po upływie 48 godzin pracownikom wskazanego przez OPS zakładu pogrzebowego. Powiadomienia dokonuje pracownik Sekcji Statystyki Medycznej na podstawie zgłoszenia otrzymanego od personelu Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.

9. Kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego zgłasza Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych o poronieniu bądź urodzeniu martwym płodu ludzkiego lub dziecka i w razie konieczności wnioskuje o wykonanie sekcji zwłok (badanie histopatologiczne), a decyzja należy do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych.

Zwłoki dzieci poronionych i martwo urodzonych mogą być grzebane tylko przez osoby uprawnione. Mogą one także zostać spopielone przez zakłady opieki zdrowotnej, które posiadają odpowiednie urządzenia do wykonywania takich czynności³⁴⁸. Trudności z możliwością pochówku pojawiają się w sytuacji bardzo wczesnych poronień. Ma to miejsce w sytuacjach, kiedy badania histopatologiczne przeprowadzane po poronieniu nie wykazują obecności tkanek płodu. W takim przypadku zamiast zwłok są resztki po poronieniu. Według opinii ekspertów możliwość pochowania zwłok lub szczątków ludzkich nie po-

³⁴⁸ Por. P. Kasprzyk, *Dziecko martwo urodzone i jego rejestracja w USC. Zarys problematyki w prawie polskim*, s. 177, http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/79229/PDF/13_Kasprzyk_P_Dziecko_martwo_urodzone_i_jego_rejestracja_w_USC.pdf (dostęp 3 III 2021).

winna być ograniczona przez prawo, a jedynie możliwościami technicznymi i stwierdzeniem zwłok lub szczątków ludzkich³⁴⁹. Pochowanie dziecka martwo urodzonego jest prawem, a nie obowiązkiem osób uprawnionych.

Kobieta roniąca w szpitalu powinna otrzymać od personelu medycznego informację o przysługującym prawie do pochówku. Kiedy do poronienia czy urodzenia martwego dziecka dojdzie w warunkach domowych, wtedy kobieta powinna zgłosić się do szpitala, aby otrzymać dokument potwierdzający poronienie. Nastąpić to może, jeśli wykonane zostanie badanie histopatologiczne po wyłyżeczkowaniu jamy macicy w szpitalu. Jeśli doszło do poronienia, badanie powinno wykazać obecność komórek embrionu lub tkanek płodu³⁵⁰.

Jeżeli rodzice nie odbiorą ze szpitala szczątków płodu, ciała dziecka i nie organizują pogrzebu, obowiązek ten spada na gminę. Ponieważ nie wszystkie samorządy wywiązują się z tego zadania, płody i zarodki muszą być przechowywane aż do godnego pochówku w szpitalu, gdyż te nie mogą, tak jak to było dawniej, zdecydować o ich utylizacji³⁵¹.

Trzeba podkreślić, że indywidualnych pogrzebów dzieci nienarodzonych jest coraz więcej. Ale nadal duży odsetek matek nie decyduje się na odebranie zmarłego dziecka i na pogrzeb. W prosektoriach – jak zauważa Agnieszka Sowa z „Polityki” – rośnie liczba pojemników ze zwłokami dzieci, zwłaszcza po wczesnych

³⁴⁹ Por. P. Kasprzyk, *Dziecko martwo urodzone i jego rejestracja w USC. Zarys problematyki w prawie polskim...*, dz. cyt., s. 184.

³⁵⁰ Por. J. Blikowska, J. Cwiek, *Jak pochować dziecko z niedonoszonej ciąży?*, <https://www.rp.pl/arttykul/1179617-Jak-pochowac-dziecko-z-niedonoszonej-ciazy-.html> (dostęp 2 III 2021).

³⁵¹ Por. A. Sowa, *Co robić ze szczątkami dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt.

poronieniach. Zwłoki dzieci poronionych przebywają w magazynach szpitalnych zazwyczaj kilka tygodni lub miesięcy. Część szpitali ma podpisane umowy z uczelniami na nieodpłatne przekazywanie materiału płodowego oraz ciał martwych noworodków do celów naukowych³⁵².

Ze względu na szacunek do zwłok dzieci martwo urodzonych właściwym rozwiązaniem są coraz bardziej znane pogrzeby zbiorowe dla dzieci, których rodzice nie zdecydowali się na samodzielny pochówek. Coraz więcej miast przynajmniej raz w roku organizuje taki zbiorowy pogrzeb. Najczęściej pochówek ma miejsce w specjalnej mogile przeznaczony dla dzieci nienarodzonych. Często pogrzeby te odbywają się w dniu 15 października, kiedy obchodzony jest Dzień Dziecka Utraconego³⁵³.

Mimo że organizowane są zbiorowe pochówki, budowane zbiorowe groby z przeznaczeniem dla zwłok dzieci zmarłych przed narodzeniem, którym rodzice nie zdecydowali się sprawić indywidualnego pogrzebu, to jednak wydaje się, jak zauważa prof. Bogdan Chazan, że istnieje zbyt duża dysproporcja między liczbą poronień a liczbą pochówków takich dzieci. Nie wszystko można tłumaczyć faktem braku tkanek okołoporodowych, czyli inaczej mówiąc – brakiem ciała dziecka. Poronienia, w których rzeczywiście nie ma ciała dziecka, zdarzają się, ale nie w takim odsetku przypadków. Liczba poronień, w których nie

³⁵² Por. A. Sowa, *Co robić ze szczątkami dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt.

³⁵³ Por. *Pochówek dzieci nienarodzonych – jak zorganizować pogrzeb dziecka nienarodzonego?*, <https://funer.com.pl/aktualnosc-portal,pochowek-dzieci-nienarodzonych-jak-zorganizowac-pogrzeb-dziecka-nienarodzonego,25.html> (dostęp 3 III 2021).

ma ciała dziecka, wydaje się więc być bardzo zawyżona³⁵⁴. Skoro utylizacja takich zwłok czy szczątków jest w świetle aktualnie obowiązujących przepisów niedozwolona, rodzi się pytanie o wiele innych szczątków i ciał dzieci poronionych, które nie zostały pochowane.

4. Dylematy moralne związane z poronieniem i martwym urodzeniem

Przy poronieniu pojawiają się pytania dotyczące odpowiedzialności moralnej. Chociaż w przypadku poronienia samoistnego zasadniczo nie istnieje odpowiedzialność moralna, to jednak wiele kobiet odczuwa poczucie winy za zaistniałą sytuację. Kobiety podkreślają, że przez poronienie zawiodły najbliższych, którzy oczekiwali tego dziecka, np. męża, a także samo dziecko, które się nie narodziło. Straciły one również zaufanie do siebie, ponieważ nie zrealizowały się jako matki.

Jeśli poronienie nie zostało wywołane celowo (wtedy mówimy o aborcji), zakres odpowiedzialności moralnej wiąże się najczęściej z takimi problemami, jak: spożywanie alkoholu podczas ciąży, używanie środków psychoaktywnych, wykonywanie niewskazanych w ciąży prac i podjęcie nadmiernego wysiłku fizycznego oraz lekceważenie zaleceń lekarskich. Należy podkreślić, że przy ocenie moralnej poronienia ważna jest przede wszystkim intencja, która określa winę powiązaną z zaistniałą sytuacją.

³⁵⁴ Por. A. Górską, *Gdzie są dzieci utracone?*, <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2017/Przewodnik-Katolicki-29-2017/Spoleczenstwo/Gdzie-sa-dzieci-utracone> (dostęp 3 III 2021).

4.1. Poczucie winy matki przy poronieniu i martwym urodzeniu

Poronienie udaremnia cel, jakim jest posiadanie dziecka. Kobiety w ciąży, które pragną mieć dzieci, mogą odczuwać wyraźną utratę zdolności do ich posiadania w przyszłości. Gdy jest to ciąża, której nie życzy sobie kobieta, poronienie może przypominać sytuację pożądaną, a organizm, który zawiodł, pracuje na rzecz zamierzonych celów. W sytuacji, gdy przyszła matka pragnie dziecka, co jest istotnym elementem planu życia wielu rodzin, poronienie wyraźnie udaremnia ten cel. Kobiety w ciąży, które chcą mieć dzieci, mogą podczas poronienia poczuć wyraźną utratę zdolności prokreacyjnych³⁵⁵.

Poronienie samoczynne to skomplikowana utrata sprawczości i kontroli, ponieważ zazwyczaj nie ma zewnętrznego czynnika sprawczego i przyczynowego poronienia. W wielu przypadkach odpowiedzialnością za udaremnienie porodu i spowodowanie poronienia obarcza się niedoszlą matkę. Jednak nie można powiedzieć, że kobieta jest odpowiedzialna za spowodowanie poronienia, kiedy ciąża jest przez nią pożądana. W takiej sytuacji kobieta nie tylko że nie ponosi odpowiedzialności za poronienie, ale nawet doznaje krzywdy³⁵⁶.

Chociaż w ogromnej większości przypadków matki, które poroniły, nie są winne, zdarzają się sytuacje, w których uważają one, że ponoszą moralną odpowiedzialność za śmierć płodu. W tym kontekście ważne jest zrozumienie roli organizmu.

³⁵⁵ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 144.

³⁵⁶ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 144–145.

Twierdzenie, że bycie w ciąży jest związane w sposób istotny z poronieniem, może być kontrowersyjne zarówno dlatego, że grozi nieuprawnionym przypisaniem winy moralnej kobietom za spowodowanie poronienia³⁵⁷.

Niedoszłe matki posiadają poczucie winy, ponieważ zawiodły i nie potrafiły urodzić dziecka. Bierze się pod uwagę wynik, a mianowicie – utratę ciąży. Nawet jeśli jest to kwestia nieprawidłowości chromosomowych, kobieta w ciąży jest przynajmniej pośrednio powiązana z poronieniem i choć nie ma intencji dokonania aborcji, to jednak faktycznie pożądanym przez nią celem, czyli urodzenie dziecka, nie został zrealizowany, a nastąpiło poronienie, a zatem, śmierć dziecka³⁵⁸.

Po poronieniu wiele kobiet twierdzi, że doświadcza poczucia zdrady. Zostały one zdradzone przez swój organizm i straciły zaufanie do własnego ciała. W decydującym momencie ciąży zawiodło ciało, nie robiąc tego, co powinno, i tym samym skończyła się szansa na zaistnienie nowego życia³⁵⁹. Poronienie może podważyć także zaufanie, jakie kobiety mają same do siebie w sprawie zdolności do zajścia w ciążę i urodzenia dziecka³⁶⁰.

Matki po poronieniu i martwym urodzeniu bywają przekonane, że zawiodły w sensie etycznym, jak również emocjonalnym lub psychologicznym. Czują się one również winne z tego

³⁵⁷ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 145–146.

³⁵⁸ Por. M.E. Beutel, *Der frühe Verlust eines Kindes: Bewältigung und Hilfe bei Fehl-Totgeburt und Plötzlichem Kindstod*, Göttingen 2002, s. 125.

³⁵⁹ Por. M. Frost, J.T. Condon, *The Psychological Sequelae Of Miscarriage: A Critical Review of the Literature*, "Australian and New Zealand Journal of Psychiatry" 30 (1996), 1, s. 57.

³⁶⁰ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 148–149.

powodu, że zawiodły rozwijający się w nich płód. Ponadto mogą odczuwać, że rozczarowały bliskich, którzy zainwestowali w ciążę. Kobieta nie może również ufać już swoim kompetencjom jako potencjalna matka, ponieważ zawiodła samą siebie³⁶¹.

Poronienie najczęściej wynika z nieprawidłowości chromosomalnych (w około 60–80% przypadków) lub z innych problemów występujących w zarodku/płodzie i rzadko na podstawie wyborów dokonywanych przez kobiety³⁶². Inne czynniki, na które kobiety nie mają bezpośredniego wpływu, to problemy hormonalne, wady strukturalne macicy oraz infekcje i wiek matki.

Moralna wina przy poronieniu występuje bardzo rzadko. Jednak w badaniu przeprowadzonym w 2013 roku przez naukowców z Montefiore Medical Center i Albert Einstein College of Medicine aż 47% kobiet po poronieniu było przekonanych o swojej winie³⁶³. Często poczucie winy nie jest skutkiem moralnego wykroczenia, ale osobistej porażki związanej z poronieniem. Poronienie samoistne nie jest celową formą wykroczenia. Wykroczenie moralne oznacza naruszenie wymogu moralnego, dlatego poczucie winy po samoistnym poronieniu jest bardziej kategorią psychologiczną niż moralną.

4.2. Odpowiedzialność moralna związana z poronieniem i martwym urodzeniem

Z punktu widzenia moralnego człowiek jest odpowiedzialny tylko za czyny podejmowane w sposób w pełni świadomy i do-

³⁶¹ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 149.

³⁶² Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 150.

³⁶³ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 150–151.

browolny. W przypadku poronienia samoistnego nie istnieje odpowiedzialność moralna³⁶⁴. Kluczowym stwierdzeniem jest tu fakt, że natura nie jest podmiotem moralnym i żadne działanie spontaniczne o charakterze naturalnym nie może być przedmiotem oceny moralnej³⁶⁵. Obrazem takiego działania natury może być sytuacja podczas gwałtownej burzy, kiedy potężny dąb spada na wybudowany dom, rozbijając go na kawałki. Właściciel domu został poszkodowany przez upadek drzewa. Jest oczywiste, że nie można mówić o żadnej moralnej winie przypisywanej drzewu. Drzewo nie może być pociągnięte do odpowiedzialności moralnej³⁶⁶. Nie ponosi odpowiedzialności także budowniczy domu za to, że znalazł się on w rejonie panującej burzy. Powyższy obraz można odnieść do problematyki poronienia. Rodzice w sytuacji poronienia samoistnego nie ponoszą żadnej winy i odpowiedzialności moralnej za poronienie i śmierć dziecka.

Nie każda jednak strata dziecka jest wynikiem nieprzewidywanych procesów naturalnych. Niektóre z nich są wywołane przez konkretne działania bądź ich zaniechanie ze strony człowieka, w tym szczególnie ze strony matki. Takie sytuacje domagają się rzetelnej analizy moralnej, która pozwoli dokładnie określić zakres odpowiedzialności poszczególnych osób³⁶⁷. Należy zaznaczyć, że szeroko rozumiane pojęcie zaniechania to powstrzy-

³⁶⁴ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta. Zagadnienia interdyscyplinarne, teoria i praktyka*, red. B. Kmieciak, Warszawa 2018, s. 112.

³⁶⁵ Por. T. Kraj, *Wokół dyskusji na temat zapłodnienia in vitro*, „Teologia i Moralność” 4 (2008), s. 116.

³⁶⁶ Por. S. Clark Miller, *The Moral Meanings of Miscarriage...*, dz. cyt., s. 145.

³⁶⁷ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta...*, dz. cyt., s. 113.

manie się od działania, które na podstawie określonej normy prawnej powinno było nastąpić. Są to więc wszelakie zaniedbania określonych, powierzonych obowiązków³⁶⁸. Znajdująca się w ciąży przyszła matka jest zobowiązana do prowadzenia takiego trybu życia i zachowywania takich zaleceń, które zapewniają płodowi jak najlepszy rozwój. Zaniechanie prawidłowego działania w tym zakresie może doprowadzić do takiego skutku, jakim może być poronienie lub martwe urodzenie³⁶⁹.

Dzisiaj wymienia się wiele przyczyn powodujących możliwość zaistnienia poronienia. Zalicza się do nich między innymi niewłaściwy sposób odżywiania. Powszechnie wiadomo, że odpowiednia dieta i stan zdrowia matki wpływa w sposób istotny na wzrost i rozwój płodu. Właściwy styl życia kobiety, w tym szczególnie sposób żywienia, jest niezwykle ważny, nie tylko w okresie ciąży, ale także na długo przed poczęciem dziecka³⁷⁰. Płód czerpie niezbędne związki z organizmu matki, dlatego prawidłowe odżywianie przed zajściem w ciążę oraz w trakcie ciąży jest konieczne³⁷¹. Należy stosować dietę urozmaiconą, dostarczającą pożywienia ze wszystkich grup produktów żywnościowych, która zapobiega niedoborom witamin, minerałów oraz składników odżywczych. Kobieta będąca w ciąży powinna

³⁶⁸ Por. A. Podlińska, *Zaniechanie*, <https://mfiles.pl/pl/index.php/Zaniechanie> (dostęp 3 III 2021).

³⁶⁹ Por. J. Zielewska, *Dlaczego nie mogę donosić?*, <https://www.medonet.pl/ciaza-i-dziecko/patologia-ciazy,dlaczego-nie-moge-donosic-,artykul,1673025.html> (dostęp 3 III 2021).

³⁷⁰ Por. I. Górna, *Wpływ sposobu żywienia oraz wybranych parametrów stylu życia na płodność i rozrodczość kobiet*, Poznań 2014, s. 14.

³⁷¹ Por. D. Świątkowska, *Poradnik żywienia kobiet w ciąży*, Instytut Matki i Dziecka, s. 29, <http://www.imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf> (dostęp 3 III 2021).

spożywać produkty z różnych grup i o wysokiej wartości odżywczej³⁷².

Do nieprawidłowego żywienia w tym okresie należy zaliczyć nadmiar produktów bogatych w białko, tłuszcze, niedobór owoców i warzyw, zastępowanie posiłków słodyczami, co w konsekwencji może wpływać na niedostateczną podaż witamin i składników mineralnych, a ostatecznie doprowadzić do wielu zaburzeń metabolicznych w organizmie matki i płodu³⁷³.

Szczególnie niebezpieczne podczas ciąży jest używanie środków psychoaktywnych, takich jak: alkohol, narkotyki czy papierosy. Łożysko, poprzez które zachodzi wymiana metaboliczna między dzieckiem a matką, nie tworzy bowiem bezpiecznej bariery dla przenikania szkodliwych substancji. Dostępne badania w tym obszarze potwierdzają, że używanie środków psychoaktywnych może prowadzić do pojawienia się poważnych problemów w przebiegu samej ciąży (poronienie, poród przedwczesny), powstania wad rozwojowych, urodzenia dziecka z zespołem abstynencyjnym, a nawet nagłej śmierci niemowlęcia³⁷⁴.

Według ogólnej definicji za substancję psychoaktywną można uznać taki środek, który bezpośrednio wpływa na czynność mózgu, prowadząc do zmian nastroju, spostrzegania, świadomości oraz zachowania³⁷⁵. Do substancji zwiększających ryzyko

³⁷² Por. D. Świątkowska, *Poradnik żywienia kobiet w ciąży...*, dz. cyt., s. 53.

³⁷³ Por. M. Jarosz, *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*, Instytut Żywności i Żywienia 2012 r. (cyt. za D. Świątkowska, *Poradnik żywienia kobiet w ciąży...*, dz. cyt., s. 29).

³⁷⁴ Por. K. Van Laere, *Ciąża i substancje psychoaktywne*, <http://ciazabezalkoholu.info/ciaza-i-substancje-psychoaktywne/> (dostęp 3 III 2021).

³⁷⁵ Por. T. Nęcki, *Substancje psychoaktywne: rodzaje i działanie. Legalne substancje psychoaktywne*, <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psyche/substancje-psychoaktywne-aa-qYNr-8Hoh-RS1G.html> (dostęp 3 III 2021).

poronienia zalicza się marihuana, której palenie zmniejsza dopływ tlenu dla płodu. Również stosowanie narkotyków z grupy stymulantów, np. kokainy, powoduje ryzyko powikłań w ciąży związanych z odklejaniami się łożyska: poronienie, obumarcie płodu i przedwczesny poród³⁷⁶.

W 2012 roku zbadano przy pomocy szczegółowej ankiety reprezentatywną próbę 2833 kobiet rodzących w całej Polsce. Celem badań był zamiar ograniczenia używania tytoniu, alkoholu i innych substancji psychoaktywnych przez kobiety w wieku prokreacyjnym, tj. między 15. a 49. rokiem życia. Wyniki ankiety wykazały m.in. związek między tzw. zachowaniami ryzykowymi a świadomością o szkodliwości takich postaw. Narkotyki i inne środki psychoaktywne przyjmowało 3,5% kobiet w ciąży, natomiast do picia alkoholu częściej niż 1 raz na tydzień przynależało 1,6% rodzących³⁷⁷.

Warto podkreślić, że także spożywanie alkoholu podczas ciąży wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu zaburzeń w rozwoju dziecka składających się na płodowy zespół alkoholowy (FAS)³⁷⁸. Alkohol jest bowiem substancją toksyczną, przechodzącą przez łożysko do krwiobiegu płodu. W licznych badaniach wykazano jego szkodliwy wpływ na rozwój dziecka. Powoduje on niedotlenienie i upośledzenie odżywienia płodu³⁷⁹. Badacze są zgodni co do tego, że nie ma podstaw, aby mówić o bezpiecznej dawce

³⁷⁶ Por. K. Van Laere, *Ciąża i substancje psychoaktywne...*, dz. cyt.

³⁷⁷ Por. W. Żukiewicz-Sobczak, P. Paprzycki, *Raport „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”*, Lublin 2013, s. 7, 80.

³⁷⁸ Por. A. Katarzyńska, *Alkoholowy zespół płodowy – FAS*, w: *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna*, red. J. Dziedzic, J. Klimek, Kraków 2017, s. 22–39.

³⁷⁹ Por. D. Świątkowska, *Poradnik żywienia kobiet w ciąży...*, dz. cyt., s. 92.

alkoholu spożywanego podczas ciąży. Metabolizowanie alkoholu jest oczywiście zależne od indywidualnych predyspozycji kobiet związanych m.in. z ilością tkanki tłuszczowej i genetyką, jednak każda ilość alkoholu może powodować poważne zakłócenia w rozwoju płodu³⁸⁰. Liczne obserwacje potwierdzają, że palenie podczas ciąży, również e-papierosów, powoduje wiele niekorzystnych zmian w organizmie rozwijającego się dziecka. Zmiany te dotyczą obumierania komórek lub nieprawidłowego tworzenia nowych, co może prowadzić do poronień i martwych urodzeń³⁸¹.

Na podstawie badań nad dymem tytoniowym stwierdzono, że zawiera on wiele toksycznych substancji, które przyczyniają się m.in. do poronień samoistnych, przedwczesnego odklejenia łożyska, hipotrofii płodu, przedwczesnego porodu, niskiej masy urodzeniowej dziecka i szeregu zespołów chorobowych oraz zmian behawioralnych w okresie dojrzewania dziecka³⁸².

Jeśli ciąża kobiety ma przebieg prawidłowy, to nie jest ona zobowiązana do rezygnowania z aktywności fizycznej. Nie wszystkie jednak rodzaje aktywności są zalecane dla kobiety ciężarnej. Wśród wskazanych rodzajów aktywności fizycznej w ciąży wymieniane są: spacer, pływanie, aqua aerobik, wybrane ćwiczenia jogi i fitnessu. Do sportów niewskazanych zalicza się: jazdę konną, jazdę na nartach, nurkowanie oraz jakiegokolwiek sporty zagrażające upadkiem i urazami. Kobiety nie powinny brać udziału w zajęciach, podczas których mogłoby dojść do urazów brzucha³⁸³.

³⁸⁰ Por. K. Van Laere, *Ciąża i substancje psychoaktywne...*, dz. cyt.

³⁸¹ Por. Medexpress, *8 najczęstszych przyczyn poronień*, <https://www.medexpress.pl/8-najczestszych-przyczyn-poronien/65600> (dostęp 2 III 2021).

³⁸² Por. I. Górna, *Wpływ sposobu żywienia oraz wybranych parametrów stylu życia na płodność i rozrodność kobiet...*, dz. cyt., s. 51.

³⁸³ Por. D. Świątkowska, *Poradnik żywienia kobiet w ciąży...*, dz. cyt., s. 96.

Pozytywnie zarówno na stan zdrowia fizycznego, jak i psychicznego wpływa wysiłek fizyczny. Posiada on działanie uspokajające, zmniejsza poziom stresu oraz lęków i niweluje problemy z bezsennością. Kobietom w okresie ciąży towarzyszą niekiedy objawy depresji, co spowodowane jest wahaniami hormonalnymi³⁸⁴.

Poronienie lub martwe urodzenie może być także konsekwencją niestosowania się do zaleceń lekarskich. Może to być niewykonywanie w terminie zaleconych badań kontrolnych, m.in. zaniechanie leczenia dentystycznego. W przebiegu nieleczonych, przewlekłych zapaleń w jamie ustnej może dojść do wysiewu toksyn bakteryjnych do naczyń krwionośnych, które przenoszą się wraz z krwią do płodu. W skrajnych przypadkach uogólnione zakażenie doprowadza do przedwczesnego porodu lub poronienia³⁸⁵. Trzeba podkreślić, że w czasie trwania ciąży kobieta jest odpowiedzialna nie tylko za siebie i swój stan zdrowia, ale także za rozwijające się dziecko, które jest narażone na różnorakie niebezpieczeństwa ze względu na niedojrzałość poszczególnych narządów i szczególną zależność od organizmu matki³⁸⁶.

Oprócz zaniechań pewnych działań, które mogą niekorzystnie wpływać na rozwijający się płód, mamy również do czynienia z umyślnym działaniem na szkodę dziecka. *Kodeks Karny*

³⁸⁴ Por. I. Gałązka, B. Kotlarz, A. Płóciennik, M. Czajkowska, K. Stawicka, A. Jenczura, M. Mazurek, B. Naworska, *Aktywność fizyczna kobiet w ciąży – czynniki wpływające na podejmowanie lub ograniczenie wysiłku fizycznego*, „Zdrowie i Dobrostan” 2 (2013), s. 53.

³⁸⁵ *Nie lecząc zębów, możesz doprowadzić do przedwczesnego porodu*, <https://mamotoja.pl/dbaj-o-zeby-w-ciazy-bo-zaniedbania-moga-spowodowac-poronienie,leczenie-w-ciazy-film,271,r22p1.html> (dostęp 3 III 2021).

³⁸⁶ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta...*, dz. cyt., s. 114.

w art. 9 mówi, że czyn zabroniony popełniony jest umyślnie, jeżeli sprawca ma zamiar jego popełnienia, to jest chce go popełnić albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi. Czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca, nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć³⁸⁷.

Jako nieumyślność można potraktować zarówno lekkomyślność, jak i niedbalstwo. Jeśli kobieta ciężarna pójdzie na forsozny spacer w górach, bo uważa, że czuje się dobrze, mimo że lekarz zalecił jej unikanie takiego wysiłku, to mamy do czynienia z lekkomyślnością. Natomiast gdy nie wykona kontrolnych badań, na które otrzymała skierowanie, czy nie zażywa przepisanych leków, to będzie to niedbalstwo.

W jednym i drugim przypadku naraża swoje dziecko, ale nie jest to działanie umyślne, mające doprowadzić do poronienia. Natomiast jeśli osoba np. szuka w internecie na odpowiednich portalach porad, jakie podjąć działania, aby doprowadzić do poronienia, nie naruszając przy tym przepisów prawa, to będziemy mieli do czynienia z przypadkiem czynu umyślnego.

Okolicznością, która może zmniejszyć odpowiedzialność, jest ignorancja. Jest ona definiowana jako brak wiedzy habitualnej, jaką człowiek powinien posiadać. Jednym z kryteriów rozróżniania ignorancji są trudności, jakie napotyka człowiek, chcąc ją usunąć. Możemy spotkać się z niewiedzą pokonalną, czyli taką,

³⁸⁷ Por. D. Skowron, *Umyślność i nieumyślność czynu (art. 9)*, <https://www.infor.pl/prawo/kodekskarny/odpowiedzialnosc-karna/685892,Umyslnosc-i-nieumyslnosc-czynu-art-9.html> (dostęp 3 III 2021).

która może być usunięta przy użyciu moralnej pilności, a więc takiej, jaką zwykle stosują ludzie roztropni w podobnych okolicznościach³⁸⁸. Niewiedza niepokonalna zachodzi wówczas, gdy nie może być ona usunięta mimo dobrej woli podmiotu, bo albo w człowieku nie rodzą się wątpliwości co do jego wiedzy na określony temat, albo takie wątpliwości posiada, ale pomimo wysiłków nie może poznać prawdy³⁸⁹. Ignorancja pokonalna jest traktowana jako zawiniona, gdyż można i trzeba ją usunąć. W przypadku niewiedzy niepokonalnej nie można mówić o odpowiedzialności za czyn lub zaniechanie, gdyż nawet przy dobrej woli podmiotu nie można jej usunąć³⁹⁰.

Biorąc pod uwagę współczesne możliwości dotarcia do informacji, choćby na wielu stronach internetowych, na temat przebiegu ciąży oraz dostępność porad ginekologicznych, wydaje się, że zaistnienie ignorancji niepokonalnej należy rozpatrywać jedynie w kategoriach teoretycznych. Wobec takiej sytuacji powinno się raczej mówić o ignorancji pokonalnej, czyli zawinionej, która nie znosi, lecz może tylko łagodzić odpowiedzialność za działanie podjęte przez podmiot³⁹¹.

³⁸⁸ Por. A. Kokoszka, *Teologia moralna fundamentalna*, Tarnów 1994, s. 47–48.

³⁸⁹ Por. A. Kokoszka, *Teologia moralna fundamentalna...*, dz. cyt., s. 49.

³⁹⁰ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta...*, dz. cyt., s. 114.

³⁹¹ Por. A. Derdziuk, *Struktura i uwarunkowania czynu ludzkiego*, w: *Abyśmy się stali synami Bożymi. Księga pamiątkowa dedykowana księdzu profesorowi Marianowi Graczykowi SDB w 70. rocznicę urodzin*, red. I. Mroczkowski, J. Sobkowiak, Warszawa 2011, s. 323–324.

Z innym przypadkiem odpowiedzialności moralnej mamy do czynienia, gdy poronienie zostało wywołane celowo. Jest to tak zwane poronienie indukowane, popularnie zwane aborcją³⁹².

W kwestii bezpośredniego przerywania ciąży nauczanie Kościoła jest całkowicie jednoznaczne. Wyraził je Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae*. Stwierdza on, że każde bezpośrednie przerwanie ciąży jest poważnym wykroczeniem moralnym, gdyż stanowi zabójstwo niewinnej istoty ludzkiej. W tym wypadku śmierć dziecka jest bowiem w pełni zamierzona jako cel i jako skutek³⁹³. Papież jednoznacznie stwierdza, że „postawy, które dopuszczają bezpośrednie zabójstwo niewinnych istot ludzkich, poprzez przerywanie ciąży i eutanazję, pozostają w całkowitej i nieusuwalnej sprzeczności z nienaruszalnym prawem do życia, właściwym wszystkim ludziom, i tym samym zaprzeczają równości wszystkich wobec prawa”³⁹⁴.

Papież Franciszek, idąc śladem swoich poprzedników, staje także wyraźnie w obronie życia. Podczas spotkania z delegacją włoskiego Ruchu dla Życia wyraźnie podkreślił, że aborcja nie może być „prawem człowieka”, a obrona życia jest „absolutnym obowiązkiem”³⁹⁵. Należy podkreślić, że intencjonalne doprowadzenie do śmierci rozwijającego się dziecka jest poważnym wykroczeniem moralnym i powinno być rozpatrywane w kategoriach grzechu ciężkiego. *Kodeks prawa kanonicznego* stwierdza:

³⁹² Por. *Poronienie indukowane*, <http://www.biomedical.pl/sloownik-medyczny/poronienie-indukowane-14.html> (dostęp 3 III 2021).

³⁹³ Por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 62.

³⁹⁴ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*..., dz. cyt., nr 72.

³⁹⁵ PAPIEŻ FRANCISZEK, *Papież Franciszek: Aborcja nie może być prawem człowieka*..., dz. cyt.

„Kto powoduje przerwanie ciąży, po zaistnieniu skutku, podlega ekskomunice wiążącej mocą samego prawa” (KPK, kan. 1398)³⁹⁶.

Aborcja, która jest działaniem celowym, z punktu widzenia moralnego zawsze będzie niedopuszczalna. Są jednak sytuacje niejednoznaczne, domagające się wyjaśnienia. Zalicza się do nich choćby leczenie farmaceutykami, znajdującej się w ciąży, chorej matki. W niektórych sytuacjach, zwłaszcza w chorobie nowotworowej, leczenie takie może wpłynąć negatywnie na płód, a nawet doprowadzić do jego śmierci.

Rodzi się pytanie, jak ocenić poronienie, kiedy nie jest wywołane celowo, chociaż może być przewidywane jako skutek uboczny podjętej terapii. Mamy tu do czynienia z zasadą czynu o podwójnym skutku. Zgodnie z tą zasadą człowiek może popełnić czyn, z którym związany jest skutek uboczny zły, jeżeli zostaną spełnione cztery warunki: 1) czyn sam w sobie jest moralnie dobry albo przynajmniej obojętny; 2) skutek bezpośredni tego czynu jest dobry i jest on celem działającego; 3) zły skutek jest co najwyżej dopuszczony; 4) istnieją proporcjonalnie ważne racje dla spełnienia takiego czynu³⁹⁷.

Kiedy kobieta ciężarna rozpocznie lub będzie kontynuować leczenie poważnej choroby, wiedząc, że kuracja ta może nawet spowodować poronienie, którego jednak nie zamierza, nie poniesie winy moralnej, gdyż znajdzie tu zastosowanie zasada czynu o podwójnym skutku. Według tej zasady człowiek odpowiada w pełni za to, co sam bezpośrednio zamierza i w sposób

³⁹⁶ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta...*, dz. cyt., s. 115.

³⁹⁷ Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych...*, dz. cyt., s. 340.

przyczynowy sprawa³⁹⁸. Problem ten został podjęty już przez Piusa XII, który mówi o aborcji jako konsekwencji działania terapeutycznego. Gdy aborcja następuje jako przewidywana, ale niezamierzona ani niechciana konsekwencja działania terapeutycznego nie do uniknięcia ze względu na zdrowie matki, jest moralnie dopuszczalna. Aborcja w takim przypadku jest pośrednią konsekwencją czynu, który sam w sobie nie ma charakteru aborcyjnego³⁹⁹.

Dokonanie oceny moralnej poronienia domaga się wnikliwego ustalenia przyczyn. Człowiek ponosi bowiem pełną odpowiedzialność jedynie za czyny w dobrowolny sposób chciane, których konsekwencje są znane⁴⁰⁰. Należy jednak pamiętać, że „bezpośrednie przerwanie ciąży, to znaczy zamierzone jako cel czy jako środek, jest zawsze poważnym nieładem moralnym, gdyż jest dobrowolnym zabójstwem niewinnej istoty ludzkiej. [...] Żadna okoliczność, żaden cel, żadne prawo na świecie nigdy nie będą mogły uczynić godziwym aktu, który sam w sobie jest niegodziwy, ponieważ sprzeciwia się Prawu Bożemu, zapisanemu w sercu każdego człowieka, rozpoznawanemu przez sam rozum i głoszonemu przez Kościół⁴⁰¹”.

³⁹⁸ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta...*, dz. cyt., s. 116–117.

³⁹⁹ Por. Pius XII, Przemówienie do „Frontu rodzin” i „Stowarzyszeń Rodzin Wielodzietnych” 27 XI 1951, AAS 43 (1951), s. 859 (cyt. za Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia...*, dz. cyt., nr 54).

⁴⁰⁰ Por. K. Smykowski, *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta...*, dz. cyt., s. 117.

⁴⁰¹ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae...*, dz. cyt., nr 62.

Rozdział III

Zbawienie wieczne dzieci poronionych i martwo urodzonych

Rodzice dzieci poronionych i martwo urodzonych często pytają o los ich dzieci po śmierci. Wiadomo, że dzieci te zmarły bez chrztu, więc pytanie dotyczy tego, jakie miejsce w wieczności zajmują te dzieci. Stanowisko Kościoła w tej kwestii ewaluowało na przestrzeni dziejów.

Należy tu wyraźnie podkreślić, że nie interesują nas tutaj starożytne kontrowersje teologiczne ani rozstrzygnięcia, czy starożytni pisarze rzeczywiście głosili poglądy przypisane im nieraz dopiero po wiekach. Tego typu badania zostawiamy patrologom. Do naszego studium potrzebujemy informacji na temat, jak Kościół współczesny odczytuje dziedzictwo swoich dziejów w zakresie interesującego nas tematu. Wydaje się, że najbardziej przydatnym w tym względzie będzie, prezentowany w szerszym kontekście historycznym, dokument Międzynarodowej Komisji Teologicznej *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*.

Prezentowany rozdział, wpisując się w powyższy kontekst, będzie omawiał wspomniane kwestie w następującej kolejności: 1) problematyka zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu, 2) rozwój doktryny o losie dzieci nieochrzczonych, 3) współczesna dyskusja o możliwości zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu, 4) na-

dzieja zbawienia dla zmarłych i nieochrzczonych dzieci według Międzynarodowej Komisji Teologicznej, 5) zmiany sposobu myślenia o dzieciach zmarłych bez chrztu.

1. Problem zbawienia dzieci poronionych i martwo urodzonych

Prawda o konieczności chrztu świętego do zbawienia zrodziła wiele pytań dotyczących losu dzieci zmarłych bez chrztu. Do tej grupy zaliczają się dzieci poronione i martwo urodzone. Refleksja na ten temat przeszła dużą ewolucję. Z jednej strony uważano, że dzieci te przebywają w piekle lub otchłani i nie będą mogły nigdy oglądać Boga, z drugiej strony podkreślano, że Bóg ma możliwość zbawienia człowieka poza sakramentem chrztu, i powoływano się na powszechną wolę zbawczą Boga.

1.1. Pytania o los dzieci poronionych i zmarłych bez chrztu

W kontekście poronienia lub porodu martwego pojawiają się pytania o dalszy los tych dzieci, które nie zostały ochrzczone. Wielu rodziców, szczególnie dzieci abortowanych, nie traktuje ich jako osoby i nie myśli o tym, co się z nimi stanie. Ale jest też wielu takich, którym los zmarłych dzieci w wieku prenatalnym nie jest obojętny. Ma to miejsce szczególnie w przypadku poronień samistnych lub przedwczesnych porodów, które zdarzają się wbrew woli rodziców. Ci rodzice i krewni martwią się o zbawienie zmarłych, nieochrzczonych dzieci. Chcą wiedzieć, czy ich dziecko jest

bezpieczne i przebywa z Bogiem. Czasami nawet proszą o chrzest zmarłego dziecka, aby w ten sposób zdobyć przynajmniej psychologiczną pewność o jego zbawieniu⁴⁰².

Pytanie o los dzieci zmarłych bez chrztu stawiane jest nie tylko w kontekście teologicznym, ale także etycznym, kiedy dotyczy aktywnej ingerencji w życie prenatalne na skutek aborcji czy działań związanych z zapłodnieniem *in vitro*. Biorąc pod uwagę często przytaczany w Biblii obraz Boga, który jest miłością i miłosierdziem, wydaje się czymś oczywistym i bezdyskusyjnym, że Bóg nie wyrządzi krzywdy nikomu, kto świadomie i nigdy nie popełnił żadnego grzechu. To założenie wydaje się być jasne dla wielu współczesnych katolików, dlatego teologiczna refleksja nad zagadnieniem zbawienia dzieci poronionych i martwo urodzonych jest przez nich postrzegana w kategoriach tylko refleksji teoretycznej. Mimo przekonania wiernych o pewności zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu odpowiedź na pytanie w tej kwestii jest trudna i złożona.

Dowodem tego jest wydana i to stosunkowo niedawno, bo w 1980 roku, Instrukcja *Pastoralis actio* o chrzcie dzieci. W tym dokumencie podkreślono, że „Kościół poza chrztem nie zna innej drogi, która zapewniałaby dzieciom pewne wejście do szczęścia wiecznego. Stara się więc, by nie zaniedbywać misji otrzymanej od Pana, udostępniając wszystkim, którzy mogą być ochrzczeni, odrodzenie z *wody i z Ducha Świętego*. Jeśli natomiast chodzi o dzieci, które zmarły bez chrztu, to Kościół może tylko polecać

⁴⁰² Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 66.

je miłosierdziu Bożemu, co rzeczywiście czyni w specjalnym obrzędzie pogrzebu”⁴⁰³.

Katechizm Kościoła katolickiego cytuje pierwszą część wyżej wymienionej *Instrukcji* i dodaje: „Bóg związał zbawienie z sakramentem chrztu, ale sam nie jest związany swoimi sakramentami” (KKK, nr 1257). Wyjaśniając szerzej ten problem, *Katechizm* stwierdza: „Jeśli chodzi o dzieci zmarłe bez chrztu, Kościół może tylko polecać je miłosierdziu Bożemu, jak czyni to podczas przeznaczonego dla nich obrzędu pogrzebu. Istotnie, wielkie miłosierdzie Boga, który pragnie, by wszyscy ludzie zostali zbawieni, i miłość Jezusa do dzieci, która kazała Mu powiedzieć: «Pozwólcie dzieciom przychodzić do Mnie, nie przeszkadzajcie im» (Mk 10, 14), pozwalają nam mieć nadzieję, że istnieje jakaś droga zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu. Tym bardziej naglące jest wezwanie Kościoła, by nie przeszkadzać małym dzieciom przyjsć do Chrystusa przez dar chrztu świętego” (KKK, nr 1261)⁴⁰⁴.

Należy dodać, że dzięki soborowej reformie liturgicznej został wydany w 1970 roku *Mszał rzymski dla diecezji polskich*⁴⁰⁵, który zawiera mszę świętą na okoliczność pogrzebu dziecka nieochrzczonego. Otwiera to perspektywę, że dzieci te są zbawione, gdyż nie modlimy się za potępionych. W obrzędach pogrzebu zamieszczono specjalne modlitwy dla takiego przypadku. Zgodnie z zasadą *lex orandi – lex credendi* w modlitwach tych Koś-

⁴⁰³ Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Pastoralis actio* o chrzcie dzieci, Rzym 1980, nr 13.

⁴⁰⁴ Por. C.S. Bartnik, *Los zbawczy dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 164.

⁴⁰⁵ *Mszał rzymski dla diecezji polskich*, Poznań 1970.

ciół wyraża liturgiczną nadzieję na Boże miłosierdzie względem zmarłych dzieci nieochrzczonych⁴⁰⁶.

1.2. Lęk przed potępieniem dzieci zmarłych bez chrztu

Problem dotyczący losu dzieci umierających bez chrztu istniał w Kościele od samego początku. Przez wieki pojawiło się wiele teorii, ale problemu tego nigdy nie rozstrzygnięto dogmatycznie z powodu braku spójności poszczególnych stanowisk z Objawieniem czy zmysłem wiary Ludu Bożego⁴⁰⁷.

Od przełomu IV i V wieku, kiedy formalnie zaczęto zastanawiać się nad opisem kary po śmierci w stanie grzechu pierworodnego, aż do pierwszej dekady XXI wieku stanowisko teologiczne wokół tego tematu przeszło wyraźną zmianę. Początkowo dla przeciętnego duchownego czy wiernego perspektywa przebywania dziecka zmarłego bez chrztu w piekle czy w otchłani nie czyniła większej różnicy. Skoro w obu przypadkach było ono potępione i nie mogło już nigdy zobaczyć Boga, to nie było także nadziei ani na godny pochówek na cmentarzu, ani na spotkanie z dzieckiem po śmierci⁴⁰⁸.

⁴⁰⁶ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 100; H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 131.

⁴⁰⁷ Por. P. Gołuch, *Nadzieja zbawienia dzieci nieochrzczonych*, Lublin 2014, s. 7.

⁴⁰⁸ Por. M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 39–40.

To stało się powodem, jak zauważa ks. prof. Wacław Hryniewicz, do wielu zachowań magicznych i zabobonnych, czyli wykraczających poza ramy wiary i dyscypliny kościelnej. Szukając rozwiązania problemu, odwoływano się czasem do wczesnochrześcijańskich hipotez o udzielaniu chrztu sprawiedliwym w krainie zmarłych (*szeolu*) przez samego Chrystusa lub apostołów. Nic dziwnego, że w dziejach chrześcijaństwa szerzyła się istna „mania chrzczenia”, widoczna również w praktyce pastoralnej Kościoła, szczególnie w obliczu częstych faktów wczesnej śmierci dzieci⁴⁰⁹.

Przykładem takiego zabobonu, obecnego jeszcze do niedawna, była praktyka kropienia wodą na cztery strony świata, aby w ten sposób „ochrzcić” dzieci, które zmarły w wyniku aborcji. Psychologicznie rzecz biorąc, taką praktykę można nawet uznać, ze względu na swoją łatwość, za atrakcyjną formę pojednania ze swoim własnym dzieckiem, które się w ten sposób skrzywdziło. Ponadto daje ona poczucie, że przychodzi się z pomocą również innym dzieciom, odrzuconym przez swoich rodziców⁴¹⁰.

Należy nadmienić, że jeszcze stary *Kodeks prawa kanonicznego* z 1917 roku z naciskiem przypominał o obowiązku udzielenia chrztu każdemu dziecku utraconemu wskutek poronienia. W *Kodeksie* czytamy: „Należy zatroszczyć się o to, aby wszystkie płody poronione, niezależnie od tego, w jakim momencie życia przypadł ich koniec, zostały ochrzczone, jeśli na pewno żyją; jeżeli nie ma co do tego pewności, należy je ochrzcić wa-

⁴⁰⁹ Por. W. Hryniewicz, *Do takich należy Królestwo Boże*, „Tygodnik Powszechny” 31 X 2004, s. 10.

⁴¹⁰ Por. J. Salij, *Te dzieci nadal są nasze*, „W drodze” 369 (2004), nr 5, s. 124.

runkowo” (kan. 747). Nowy KPK przypomina o tym obowiązku w kanonie 871⁴¹¹.

Lęk przed potępieniem dziecka zmarłego bez chrztu powodował, że zabiegano o jego chrzest za wszelką cenę. W przypadku trudności przy porodzie bardziej rozwiniętego dziecka, gdy żadna część jego ciała nie była widoczna na zewnątrz, aby można ją było ochrzcić, należało dokonać chrztu *in utero*. Natomiast w przypadku płodów bardzo zniekształconych i takich, co do których istniały jakiegokolwiek wątpliwości, czy żyją, wtedy należało ochrzcić je warunkowo⁴¹².

W Polsce do takiej praktyki zachęcał duszpasterzy i wiernych świeckich podręcznik do nauki medycyny pastoralnej z 1910 roku. Jego autor zaleca, aby lekarz w sytuacji, kiedy życie noworodka jest zagrożone, udzielił mu sakramentu chrztu, ponieważ często jest jedyną osobą, która może płód bliski śmierci ocalić od „wiecznego zatracenia”. Ten sam obowiązek chrztu Kościół nakładał nie tylko co do noworodków, ale i co do płodów poronionych. Teologowie są zgodni w tej kwestii, zauważa autor podręcznika, że przy poronieniu płód winien być odszukany i ochrzczony i to bez względu na to, w jakim czasie po zapłodnieniu nastąpiło poronienie. Płód bowiem od momentu zapłodnienia ożywiony jest duszą nieśmiertelną⁴¹³. Bezwzględne rozumienie prawdy o konieczności chrztu do zbawienia doprowadziło do jego udzielania

⁴¹¹ J. Salij, *Te dzieci nadal są nasze...*, dz. cyt., s. 127.

⁴¹² Por. I.M. Riesco Le-Grand, *Tratado de Embriologia Sagrada*, parte 2, cap. 4, par. 5, Madrid 1848, s. 314–323; M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 46.

⁴¹³ Por. J. Czarnecki, *Medycyna pastoralna. Podręcznik dla kleru katolickiego*, Gniezno 1910, s. 235–236.

plodowi w macicy za pomocą rurki lub strzykawki. Wewnątrzmaciczny chrzest został ułatwiony przez wynalezienie „strzykawki chrzcielnej” w XVIII wieku⁴¹⁴.

Statystycznie wysoki wskaźnik śmiertelności dzieci oraz lęk rodziców przed możliwością ich potępienia przyczyniły się do powstania różnorodnych praktyk, które wymuszały chrzest dzieci z wody za wszelką cenę⁴¹⁵. Zdarzało się, że rodzice dzieci zmarłych bez chrztu, kierując się miłością, wybierali czasami absurdalne rozwiązania mające na celu doprowadzenie do pogrzebu martwych ciał dzieci w „miejscu poświęconym”, aby ratować je przed wiecznym potępieniem. Służyły temu tzw. sanktuaria odroczenia (*sanctuaires à répit*), do których przynoszono dzieci zmarłe bez chrztu. W sanktuariach tych kładziono dzieci na ołtarzu czy w innym miejscu w kościele i modlono się o ożywienie zmarłego dziecka, przynajmniej na ułamek sekundy, aby dokonać chrztu⁴¹⁶.

Oskar Vasella opisał zjawisko chrztu dzieci martwo urodzonych w Szwajcarii⁴¹⁷. Wspomina o tym Elke Pahud de Mortanges, pisząc, że Vasella po raz pierwszy dokonał przeglądu miejsc, gdzie martwo urodzone dzieci były przynoszone w celu przywróce-

⁴¹⁴ Por. S. Ulrich-Bochsler, *Anthropological Findings on the Position of Women and Children in Medieval and Modern Times*, Berno 1997, s. 111; E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologischesgeschichtlicher Perspektive*, „Schweizerische Zeitschrift für Religions- und Kulturgeschichte“ 98 (2004), s. 43.

⁴¹⁵ Por. M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 46–47.

⁴¹⁶ J. Majewski, *Niepotrzebna miękkość serca*, „Tygodnik Powszechny” 42 (2004), <https://prasa.wiara.pl/doc/458939.Niepotrzebna-miekkosc-serca/3> (dostęp 3 III 2021).

⁴¹⁷ Por. O. Vasella, *Über die Taufe totgeborener Kinder in der Schweiz*, „Zeitschrift für Swiss Church History“ 60 (1966), s. 1–75.

nia ich w cudowny sposób do życia na krótki czas, żeby można było natychmiast udzielić im sakramentu chrztu i później po śmierci, która następowała wkrótce ponownie, pochować je w poświęconej ziemi. Wiąże się to ze zjawiskiem określanym terminem *sanctuaires à répit* (sanktuaria wytchnienia)⁴¹⁸.

Również Catherine Santschi⁴¹⁹ wykazała, że fenomen *sanctuaires à répit* nie był specyficznie szwajcarskim fenomenem, ale europejskim o skali masowej. Kilkanaście takich miejsc pielgrzymkowych, z których zdecydowana większość pochodzi z okresu od XV do XVIII wieku, znajduje się w południowych Niemczech (w Tyrolu), w Szwajcarii, w Belgii i we Francji⁴²⁰.

⁴¹⁸ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 31.

⁴¹⁹ Por. C. Santschi, *Les sanctuaires à répit dans les alpes occidentales*, „Zeitschrift für Swiss Church History“ 79 (1985), s. 47–143.

⁴²⁰ Por. Zjawisko *sanctuaires à répit* zostało już szeroko zbadane: P. Boutry, P.-A. Fabre, D. Julia, *Rendre ses vœux. Les identités pèlerines dans l'Europe moderne (XVIe–XVIIIe siècles)*, Paris 2000; R. Fossier (ed.), *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne*, Toulouse 1997; J. Gélis, M. Laget, M.-F. Morel, *Der Weg ins Leben. Geburt und Kindheit in frühester Zeit*, München 1980; J. Gélis, *Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500–1900*, München 1989; A. Pfleger, *Zur Taufe toter Kinder. Ein Beitrag zur religiösen Volkskunde*, w: „Archiv für elsässische Kirchengeschichte“ 15 (1941/42), s. 211–226; P. Praravy, *Angoisse collective et miracles au seuil de la mort*, w: *La mort au Moyen Age. Actes du colloque de l'association des historiens médiévistes français réunis à Strasbourg en juin 1975 au palais universitaire, Strasbourg 1977*, s. 87–102; G. Rückert, *Zur Taufe toter Kinder*. Commissio Uspergensis de Baptismo infantium revisiscentium ad Imaginem Crucifixi Uspergensem, w: „Volk und Volkstum. Jahrbuch für Volkskunde“ 2 (1937), s. 343–346; C. Santschi, *Les sanctuaires à répit dans les alpes occidentales...*, dz. cyt.; S. Ulrich-Bochsler, D. Gutscher, *Wiedererweckung von Totgeborenen. Ein Schweizer Wallfahrtszentrum im Blick von Archäologie und Anthropologie*, w: *Rituale der Geburt. Eine Kulturgeschichte*, Hrsg. J. Schlumbohm, B. Duden, J. Gélis, P. Veit, München 1998, s. 244–268; S. Ulrich-Bochsler, *Vom «enfant sans âme» zum «enfant du ciel»*, „Uni Press“ 97 (1997), s. 17–24; K. Utz Tremp, *Wallfahrt der totegeborenen Kinder: das Marienheiligtum von Oberbüren*

Przykładem, który został również dobrze udokumentowany archeologicznie, jest późnośredniowieczne miejsce pielgrzymkowe Oberbüren w dzisiejszym kantonie Bern (Szwajcaria)⁴²¹. W 1993 roku znaleziono tam szczątki szkieletowe kilkuset dzieci martwo urodzonych lub zmarłych wkrótce po urodzeniu. Pola grobowe świadczą o tym, co sugerowały źródła pisane w Oberbüren, że prawie 2 tys. zmarłych dzieci zostało przywróconych do życia, aby je ochrzcić, a następnie już ochrzczone, pochowano tam w kościele⁴²².

Sanctuaires à répit były miejscami pielgrzymek, do których zabierano dzieci martwo urodzone lub dzieci, które zmarły wkrótce po urodzeniu. Za pomocą stwierdzenia cudu, który miał mieć miejsce, były one przywracane do życia na krótki czas, dzięki czemu mogły być ochrzczone, a ponieważ po chrzcie śmierć pojawiała się natychmiast ponownie, zostawały one od razu pochowane w poświęconej ziemi. Praktyki takie były powszechnym zwyczajem w Europie między XV a XVIII wiekiem⁴²³.

Wszystkie te miejsca pielgrzymkowe funkcjonowały mniej więcej według tych samych zasad. Na początku było zwykle cu-

in historischer Sicht (Vortragsmanuskript 6. November 2001 im Rahmen der Veranstaltung «Naitre en 2001» an der Universität Fribourg); O. Vasella, *Über die Taufe totgeborener Kinder in der Schweiz...*, dz. cyt.; E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 32.

⁴²¹ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 31–32.

⁴²² Por. S. Ulrich-Bochsler, *Vom «enfant sans âme»...*, dz. cyt.; K. Utz Tremp, *Wallfahrt der totgeborenen Kinder...*, dz. cyt.; S. Ulrich-Bochsler, D. Gutscher, *Wiedererweckung von Totgeborenen. Ein Schweizer Wallfahrtszentrum im Blick von Archäologie und Anthropologie*, w: J. Schlumbohm (e al.), *Rituale der Geburt...*, dz. cyt.

⁴²³ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 46.

downe ocalenie od śmiertelnego niebezpieczeństwa, co często przypisywano nadzwyczajnemu działaniu Matki Bożej lub odpowiednich świętych⁴²⁴. Najczęściej jednak to matki zmarłych dzieci były inicjatorkami wydarzeń, zwanych *cudami odrodzenia*. To kobiety, które przyniosły do kościoła martwe dziecko, były w rzeczywistości, jak przekonuje Seidel Menchi, „akuszerkami drugiego narodzenia dzieci, niż tylko świadkami tego cudu”⁴²⁵. Ostatecznie to kobiety poprzez swój „rytuał” dokonywały tych cudów⁴²⁶.

Niektóre kobiety ogrzewały martwe dzieci między żarzącymi się węglami i płonącymi świecami umieszczonymi dookoła. Nad ustami rozgrzanego dziecka umieszczano piórko i kiedy dostrzeżono jego, nawet przypadkowy, ruch spowodowany przez powiew powietrza lub żar węgla, kobiety oświadczały, że zmarłe dzieci znów oddychają i żyją, i natychmiast nakazywały je ochrzcić. Po chrzcie ciała dzieci, które podobno ożyły i natychmiast umarły ponownie, nakazywano pochować w kościele. To, że dzieci po chrzcie ponownie zmarły, przyjmowano bez skargi i nie zdarzyło się żadne odwołanie dotyczące nieoczekiwanej nagłej śmierci. Wynikało to stąd, że zainteresowanym chodziło o możliwość doprowadzenia do chrztu, który był kluczem do ży-

⁴²⁴ Por. O. Vasella, *Über die Taufe totgeborener Kinder in der Schweiz...*, dz. cyt., s. 1–75.

⁴²⁵ Por. S. Seidel Menchi, *Les pèlerinages des enfants mortnés. Des rituels correctifs pour un dogme impopulaire?*, w: P. Boutry, P.-A. Fabre, D. Julia, *Rendre ses vœux. Les identités pèlerines dans l'Europe moderne (XVIe–XVIIIe siècles)*, Paris 2000, s. 139–153.

⁴²⁶ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 39–40.

cia wiecznego dla ich dzieci, a nie przywrócenie dziecka do życia doczesnego⁴²⁷.

O praktykach chrztów dzieci martwo urodzonych, jakie miały miejsce w regionach Francji, Alzacji czy Szwajcarii w okresie od XV–XVIII wieku, pisze również Iso Müller. Tłumaczy to rozwojem przekonania ludu, że martwo urodzone dzieci, za wstawieniem świętych, mogą przez krótki czas ponownie otrzymać życie, aby zostać ochrzczonym. W XV wieku ten zwyczaj chrzczenia zmarłych dzieci miał być już dość powszechny⁴²⁸.

Najsłynniejszym sanktuarium, w którym odbywały się chrzty dzieci martwo urodzonych, był kościół premonstratensów w bawarskim klasztorze Ursberg w diecezji Augsburg, gdzie przed obrazem Ukrzyżowanego zostało ochrzczonych *sub conditione* w latach 1686–1720 około 24 tys. takich dzieci. Jeszcze w epoce od 1725 do 1737 roku liczba ta wynosiła 800⁴²⁹. Pojawiły się jednak protesty i Kuria Rzymska kilkakrotnie interweniowała w Ursbergu. Ostatecznie tego rodzaju praktyki zostały tam zakazane przez Rzym w 1751 roku⁴³⁰.

W społecznościach istniała ponadto ogromna potrzeba społecznej modlitwy za dzieci, którym nawet nie było dane się urodzić. Wierni intuicyjnie czuli, że powinni błagać Boga, aby raczył udzielić tym dzieciom darów, które otrzymałyby, gdyby

⁴²⁷ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologischeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 40.

⁴²⁸ Por. I. Müller, *Zur Taufe totgeborener Kinder im Bündnerland*, „Schweizerisches Archiv für Volkskunde“ 54 (1958), s. 15.

⁴²⁹ Por. I. Müller, *Zur Taufe totgeborener Kinder im Bündnerland...*, dz. cyt., s. 16.

⁴³⁰ Por. I. Müller, *Zur Taufe totgeborener Kinder im Bündnerland...*, dz. cyt., s. 16.

mogły zostać ochrzczone. To z tej intuicji – zauważa o. prof. Jacek Salij – bierze się zabobon „chrzczenia” ich po śmierci. Dlatego zabobon – bo przecież sakramenty są ustanowione dla żywych i Kościół nie jest władny udzielać ich umarłym⁴³¹.

Kościół zawsze nauczał, iż sakramentów udziela się tylko i wyłącznie osobom żywym. W starożytności zdarzało się, że przyjmowano chrzest za zmarłych. Wspomina o tym Paweł Apostoł w kontekście zmartwychwstania, ale nie ocenia takiej praktyki (por. 1 Kor 15, 29). Rodzice dzieci, które zmarły bez chrztu, często prosili Boga, by pozwolił ich dzieciom choć na chwilę powrócić z tamtego świata, by można je ochrzcić.

Zdarzały się również przypadki przynoszenia małych zwłok do starych pieców chlebowych, gdzie podgrzewano je do odpowiedniej temperatury, mającej przypominać naturalną ciepłość ciała żyjącego człowieka, a następnie próbowano udzielać chrztu. Zdarzało się też, że grzebano nieochrzczone dzieci pod rynnami kościołów, aby mogły doznać łask podobnych do łask chrzcielnej. Inną nieprawidłowością i nadużyciem było „chrzczenie” pozostałości łożyska czy szczątków, często nawet rozczłonkowanych i rozerwanych ciał⁴³².

Nadużycia w tej dziedzinie były tak nagminne, że nie wystarczyły już interwencje kościelnych władz lokalnych. W roku 1729 Święte Oficjum wydało dekret, w którym podkreślono, iż potrzeba ewidentnych dowodów życia (*signa infallibilia vitae alicuius*), jakimi są płacz i kwilenie niemowlęcia, bez których nie wolno

⁴³¹ Por. J. Salij, *Te dzieci nadal są nasze...*, dz. cyt., s. 126.

⁴³² Por. M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego, w: Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 48–50.

udzielać sakramentu, nawet w przypadku zgodnego świadectwa obecnych przy tym świadków⁴³³.

Sposoby i środki, których szukano, i znaleziono, aby otworzyć niebo dla dzieci, nie były już oczywistymi zjawiskami masowymi w XX wieku, jak np. *sanctuaires à répit* w okresie wczesnonowożytnym. Były to raczej rozwiązania na miejscu, niejako od ręki, których szukano raczej nieśmiało i zazwyczaj potajemnie⁴³⁴. I tak, z 1950 roku pochodzi zapis, że lekarz ochrzcił dziecko w łonie matki, ponieważ istniało niebezpieczeństwo śmierci⁴³⁵. Chrzest dziecka był *in utero*⁴³⁶.

Praktyki ocierające się swoimi zwyczajami o zabobony i magię zostały usunięte dopiero po Soborze Watykańskim II. Wydane dokumenty soborowe oraz idąca za tym zmiana sposobu myślenia o Kościele i człowieku wpłynęły znacząco na zmianę postaw dotyczących podejścia do praktyki niezrozumiałych metod chrztu zarówno przy poronieniach naturalnych, jak i sztucznych. Znaczącą rolę w zmianie refleksji teologicznej i praktyki duszpasterskiej w tej kwestii przyniósł wydany w 2007 roku dokument Międzynarodowej Komisji Teologicznej *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*. Dokument stwierdza, „że istnieją racje teologiczne i liturgiczne, pozwalające uzasadnić

⁴³³ Por. I. Müller, *Zur Taufe totgeborener Kinder im Bündnerland...*, dz. cyt., s. 16, 19; M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 49.

⁴³⁴ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologieggeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 42.

⁴³⁵ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologieggeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 42.

⁴³⁶ E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologieggeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 42.

nadzieję, iż dzieci zmarłe bez chrztu mogą być zbawione i wprowadzone do wiecznej szczęśliwości, chociaż nie ma na ten temat bezpośredniego nauczania w Objawieniu⁴³⁷.

1.3. Powszechna wola zbawienia a konieczność chrztu

Ofiara zbawienia w Jezusie Chrystusie dociera do ludzi poprzez pracę Kościoła w głoszeniu Ewangelii wszystkim ludziom i udzielaniu sakramentów. Kościół wyznaje, że jedynym pośrednikiem zbawienia jest sam Chrystus. Ale czyniąc to, do czego powołał go Chrystus, staje się dla Niego narzędziem zbawienia człowieka⁴³⁸. W sakramencie chrztu Bóg daje zbawienie człowiekowi. On pozwala mu uczestniczyć w Jego życiu, włącza go w ciało Chrystusa i przyjmuje do wspólnoty Kościoła. Ogólna wola zbawienia Boga w ten sposób staje się konkretnym wydarzeniem zbawienia w życiu indywidualnych ludzi⁴³⁹.

Chrzest święty jest podstawą życia chrześcijańskiego, bramą życia w Duchu Świętym otwierającą dostęp do innych sakramentów. *Katechizm Kościoła katolickiego* definiuje go za orzeczeniami Soboru Florenckiego i *Kodeksem prawa kanonicznego* jako fundament całego życia chrześcijańskiego i sakrament odrodzenia przez wodę i w słowie (*per aquam in verbo*). Dalej *Katechizm* podaje, że przez chrzest zostajemy wyzwoleni od grzechu i odrodzeni jako

⁴³⁷ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., s. 4 (Nota wstępna).

⁴³⁸ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 69–70.

⁴³⁹ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 68.

synowie Boży, stajemy się członkami Chrystusa oraz zostajemy wszczępieni w Kościół i jesteśmy uczestnikami jego posłania⁴⁴⁰.

Choć w Nowym Testamencie nie ma bezpośredniego nauczania o losie dzieci zmarłych bez chrztu, to jednak dyskusja teologiczna na ten temat uwzględnia różne podstawowe elementy doktryny biblijnej⁴⁴¹. Według Johannes M. Schwarz badanie Biblii prowadzi do dwóch wniosków: 1) żaden tekst biblijny nie odnosi się bezpośrednio do kwestii, czy dzieci, które umierają bez chrztu, są zbawione, czy też nie, oraz 2) istotna jest obecność innych tekstów, które dostarczają zasad istotnych dla tego tematu, np. decydujące znaczenie chrztu dla wejścia do Królestwa i powszechnej woli zbawienia Boga (por. 1 Tm 2, 4)⁴⁴².

Zaprezentowane dwie doktryny biblijne wywoływały przez wieki teologiczny spór. Z jednej strony Biblia mówi bowiem o powszechnej woli zbawczej Boga, a z drugiej o konieczności sakramentalnego chrztu. Doktryna o bezwzględnej potrzebie sakramentu chrztu wydaje się ograniczać zasięg powszechnej woli zbawczej Boga. Ogólnie rzecz biorąc, chodzi o to, jak zachować i pogodzić te stwierdzenia biblijne, które odnoszą się albo do powszechnej woli zbawczej Boga (por. 1 Tm 2, 4), albo do chrztu jako koniecznego środka do wyzwolenia z grzechu i upodobnienia do Chrystusa (por. Mk 16, 16; Mt 28, 18–19). W tym kontekście okazuje się niezbędna refleksja hermeneutyczna nad tym, jak

⁴⁴⁰ Por. KKK, nr 1213.

⁴⁴¹ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 9.

⁴⁴² Por. J. Alviar, review: J.M. Schwarz, *Zwischen Limbus und Gottesschau: das Schicksal ungetauft sterbender Kinder in der theologischen Diskussion des zwanzigsten Jahrhunderts: ein theologiegeschichtliches Panorama*, „Scripta Theologica” 40 (2008), nr 3, s. 895.

świadkowie Tradycji, a więc ojcowie Kościoła, Urząd Nauczycielski, teologowie, odczytywali i wykorzystywali teksty i doktryny zawarte w Biblii w odniesieniu do podjętego tutaj zagadnienia⁴⁴³.

Na konieczność chrztu do zbawienia można spojrzeć od strony pastoralnej, na co zwraca uwagę ks. Czesław Bartnik. Według prawodawcy kościelnego, jego zdaniem, „dzieckiem” (*infans*) jest osoba, która nie ukończyła siedmiu lat życia (KPK, kan. 97 § 2; KKKW⁴⁴⁴, kan. 909 § 1). Z dzieckiem zrównany jest ten, kto nie jest świadomy swojego działania (KPK, kan. 852 § 2; KKKW § 3). Tak więc pastoralno-prawne kategorie zakładają konieczność chrztu zrelatywizowaną dla ludzi w stanie świadomości, choć z zaleceniem możliwie wczesnego chrzczenia dzieci. Od strony negatywnej bardzo wymowne jest polecenie odłożenia lub w ogóle odmowy chrztu w przypadku braku zapewnienia wychowania w zakresie wiary i życia chrześcijańskiego (*Pastoralis actio*, nr 28; KPK, kan. 868 § 1 n. 2). Prawodawca kościelny zakłada więc niewątpliwie, że konkretny rytualny sakrament chrztu świętego w indywidualnych przypadkach nie jest konieczny do zbawienia. Inaczej byłaby sprzeczność między dogmatyką a prawem kanonicznym⁴⁴⁵.

Według ks. prof. Bronisława Mierzwińskiego rozwój nauczania Kościoła i teologii zaakcentował uniwersalizm odkupienia Chrystusowego i rozumienie, w jaki sposób można z niego korzystać, nie negując podstawowej roli chrztu świętego. Każdy człowiek może być zbawiony, ponieważ Chrystus za każdego

⁴⁴³ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 4, 10.

⁴⁴⁴ Por. KKKW – Kanony Katolickich Kościołów Wschodnich.

⁴⁴⁵ Por. C.S. Bartnik, *Los zbawczy dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 167.

oddał swoje życie na krzyżu i zmartwychwstając, otworzył każdemu drogę do nieba⁴⁴⁶.

Katechizm Kościoła katolickiego określa to wyraźnie w stwierdzeniu: „Chrzest jest konieczny do zbawienia dla tych, którym była głoszona Ewangelia i którzy mieli możliwość proszenia o ten sakrament. Bóg związał zbawienie z sakramentem chrztu, ale sam nie jest związany swoimi sakramentami” (KKK, nr 1257). Z tego wypływa oczywisty wniosek, że dziecko, które umiera przed narodzeniem, jest objęte zbawczą wolą Boga, który z miłości powołał go do istnienia⁴⁴⁷. Deklaracja *Dominus Iesus* streszcza krótko przekonanie i postawę Kościoła: „Należy więc stanowczo utrzymywać jako prawdę wiary katolickiej, że powszechna wola zbawcza Boga Trójjedynego została ofiarowana i spełniona raz na zawsze w tajemnicy wcielenia, śmierci i zmartwychwstania Syna Bożego”⁴⁴⁸.

Nabożeństwo do życia – zauważa ks. prof. Czesław Bartnik – zostało ponownie otwarte dla wszystkich ludzi (Rz 5, 17–19). Stało się to przez śmierć i zmartwychwstanie Jezusa Chrystusa. On jest pośrednikiem zbawienia. „Jednym jest Bóg, jednym pośrednikiem między Bogiem i człowiekiem, człowiek Jezus Chrystus” (1 Tm 2, 15). Jest objawione, że Bóg pragnie zbawić każdego

⁴⁴⁶ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 124.

⁴⁴⁷ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 124.

⁴⁴⁸ Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Dominus Iesus* o jedyności i powszechności zbawczej Jezusa Chrystusa i Kościoła, Rzym 2000, nr 14, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 228 (2000), 11–12, s. 42–51.

człowieka. Kościół zatem – pisze ks. Bartnik – nie wymyśla sam prawdy, że zbawcza wola Boga obejmuje także człowieka w stanie jego dziecięctwa, łącznie ze stanem embrionalnym. Kościół nie rozciąga Objawienia na te stany, a tylko precyzuje zakres pojęcia człowieka. Jednocześnie nie ma innego zbawienia dla człowieka dorosłego, a innego dla dziecka, ze względu na tożsamość człowieczeństwa⁴⁴⁹.

O. Jacek Salij precyzuje odpowiedź dotyczącą losu dzieci nieochrzczonych w 8 punktach⁴⁵⁰:

1. Bóg jest sprawiedliwy i miłosierny, i niewątpliwie nikogo nie skrzywdzi. Nie skrzywdzi też żadnego dziecka, które nie miało szczęścia zostać ochrzczone. Toteż Jemu właśnie, sprawiedliwemu i miłosiernemu Bogu, polecamy te wszystkie nasze dzieci, które – z naszej winy czy bez niej – umarły nieochrzczone.
2. Kościół zawsze przywiązywał – i nadal przywiązuje – wielką wagę do tego, aby urodzone dzieci w niebezpieczeństwie śmierci zostały ochrzczone, aby nie opuszczały tego świata niewyposażone w dar chrztu świętego.
3. „Bóg związał zbawienie z sakramentem chrztu, ale sam nie jest związany sakramentami” (*Katechizm Kościoła katolickiego*, nr 1257). Upoważnia to nas do nadziei, że Bóg znajdzie sposób na zbawienie również dzieci zmarłych bez chrztu, jednak nie możemy mieć pewności na ten temat.
4. Zabijanie dzieci, również w najwcześniejszym okresie ich życia, jest bardzo ciężkim grzechem, toteż radykalnie

⁴⁴⁹ C.S. Bartnik, *Los zbawczy dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 171.

⁴⁵⁰ J. Salij, *Zbawienie dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt.

należy odrzucić wszelkie wyjaśnienia na temat ich losu ostatecznego, jakoby zabijając je, świadczyło im się dobrodziejstwo. Dotyczy to na przykład sugestii, jakoby dzieci abortowane zostały ochrzczone we własnej krwi. W ogóle przewrotna logika, jakoby – żeby użyć formuły poety Adama Asnyka – „król Herod dobrodziejem był dla sierot”, powinna być wykluczona z dyskursu na temat zbawienia dzieci nieochrzczonych.

5. Rodziców wierzących, których dzieci bez ich winy umarły bez chrztu, wolno pocieszać nadzieją, że zostały one ochrzczone w ich wierze. Wydaje się, że taka ekstrapolacja starochrześcijańskiej jeszcze idei chrztu pragnienia jest w pełni uzasadniona.
6. Wydaje się, że uprawnione jest pocieszanie również tych rodziców, którzy zawinili przeciwko swojemu dziecku, dopuszczając do tego, że umarło ono bez chrztu. Wolno ich na przykład zachęcać do „podpowiadania” Panu Bogu, ażeby ich obecne życie wiarą (np. troskę o religijną atmosferę w rodzinie itp.) przyjął jako próbę „wynagrodzenia” za tamto zaniedbanie oraz jako błaganie na rzecz zbawienia ich dziecka.
7. Sądzę, że pocieszać wolno nawet tych rodziców, którzy dopuścili się dzieciobójstwa. Rzecz jasna, dopiero po ich jednoznacznym nawróceniu się i wewnętrznym uznaniu, że nie ma takiej sytuacji, która usprawiedliwiłaby zabicie dziecka. Szczególnie cenną formą przebłagania Boga za ten grzech oraz wstawiania się za dzieckiem, które zostało przez nich tak ciężko skrzywdzone, jest czynne angażowanie się w ratowanie życia innych dzieci oraz przyczynianie się do atmosfery życzliwej życiu, przychylniej przyjmowaniu poczętego dziecka również w sytuacjach bardzo trudnych.

8. Warto zauważyć, że zarówno nauka Kościoła na temat chrztu małych dzieci (por. np. KKK, nr 1250), jak i pocieszenie rodziców martwiących się tym, że ich zmarłe dziecko nie było ochrzczone, zakłada wiarę, że do zbawienia nikt nie idzie w pojedynkę, ale zdążamy tam razem z innymi. We wspólnocie wiary otrzymujemy różnorodną pomoc od innych, ale też możemy i powinniśmy sami innym pomagać. Zwłaszcza własnym dzieciom. Czy nawet tym, które z naszej winy umarły bez chrztu, jak to próbowałem pokazać w dwóch poprzednich punktach? Wydaje się, że tak. Ale Duch Święty jeszcze tego Kościołowi ostatecznie nie powiedział.

2. Rozwój doktryny o losie dzieci zmarłych bez chrztu

Dokładne zdefiniowanie wiecznego życia dzieci nieochrzczonych jest w historii myśli teologicznej problemem kontrowersyjnym⁴⁵¹. Pierwsze wspólnoty chrześcijańskie nie pytały o możliwość osiągnięcia zbawienia wiecznego przez nowo narodzone dzieci lub dzieci zmarłe bez chrztu. Kiedy Nowy Testament nawiązuje do praktyki chrztu dorosłych, to nie wyklucza wtedy możliwości chrztu dzieci. Jest wielce prawdopodobne, że dzieci były chrzczone razem z dorosłymi w przypadku, gdy całe rodziny otrzymywały chrzest (Dz 16, 15. 33; por. Dz 18, 8; 1 Kor 1, 16)⁴⁵².

⁴⁵¹ Por. F. Wawrzyniak, *Uniwersalna idea soteryczna a zbawienie dzieci nie ochrzczonych*, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 20 (1967), nr 6, s. 348.

⁴⁵² Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 8.

Przez pierwsze cztery wieki chrześcijaństwa dyskusja o losie dzieci nieochrzczonych praktycznie nie istniała. Refleksja teologiczna była często związana jedynie z zaleceniami duszpasterskimi dotyczącymi udzielania chrztu małym dzieciom⁴⁵³. Praktyka chrztu dzieci i niemowląt jest udokumentowana od II wieku po Chr. i była traktowana przez ojców Kościoła jako tradycja apostołska. Do wypracowania sformułowań dogmatycznych związanych z chrztem doszło dopiero w trakcie sporów z donatystami oraz pelagianami⁴⁵⁴. Pod koniec IV wieku zarówno u ojców wschodnich, jak i zachodnich przyjmowano pogląd o niepewnym statusie takich dzieci po śmierci. Twierdzono, iż nie otrzymają one ani kary w ognistym piekle, ani nie dostąpią nagrody w chwale nieba⁴⁵⁵.

Radykalne stanowisko w tej kwestii prezentował św. Augustyn (354–430). W jego opinii dzieci nieochrzczone przebywają w piekle⁴⁵⁶. Ten pogląd próbował złagodzić Albert Wielki (1200–1280), proponując dla dzieci, które zmarły bez chrztu, *limbus puerorum*⁴⁵⁷. W tym duchu św. Tomasz z Akwinu (1225–

⁴⁵³ Por. J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 109.

⁴⁵⁴ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 62.

⁴⁵⁵ Por. Grzegorz z Nyssy, *O dzieciach przedwcześnie zmarłych*, 68, w: *Bóg i zło. Pisma Bazylego Wielkiego, Grzegorza z Nyssy i Jana Chryzostoma*, oprac. J. Naumowicz, Kraków 2003, s. 86.

⁴⁵⁶ Por. Augustinus, *De peccatorum meritis et remissione et de baptismo parvulorum*, 11, 16,21: CSEL 60,20n; Sermo 294,3: PL 38,1337, <https://www.documentacatholicaomnia.eu/03d/0354-0430> (dostęp 12 III 2021); *Contra Iulianum*, 5, 11,44: PL 44, 809, <https://www.documentacatholicaomnia.eu/02m/0354-0430>, Augustinus, *Contra Iulianum*,_MLT.pdf (dostęp 12 III 2021).

⁴⁵⁷ Por. Albertus Magnus, *Tract III de resurrectione ex parte malorum tantum*, q. 7, art. 2, <https://doi.org/10.1111/j.1741-2005.2004.00048.x>; Ch. Beiting, *The Na-*

1274) podkreślał, że dzieci nieochrzczone po śmierci nie cierpią fizycznie, ale nie mogą też doświadczać pełni szczęścia. Stanowisko to dominowało przez wiele wieków, można powiedzieć, że aż do Soboru Watykańskiego II.

2.1. Ojcowie wschodni – Dzieci nieochrzczone nie zasługują na karę wieczną

Na Wschodzie nie było sporu na temat losu dzieci, które umierają bez chrztu. Wynikało to przede wszystkim z innego rozumienia grzechu pierworodnego. Ojcowie greccy uważali, że o grzechu możemy mówić tylko wtedy, gdy jest on aktem wolnym i osobistym, dlatego w tej koncepcji nie przyjmowano pojęcia dziedziczenia grzechu lub winy, jak to miało miejsce w Kościele zachodnim. Ponieważ dziedziczenie grzechu lub winy było obce w teologicznej koncepcji Kościoła wschodniego, uważano, że ludzie w wyniku grzechu Adama odziedziczyli tylko zepsucie, pobudliwość i śmiertelność, z których mogą być wybawieni dzięki procesowi przeobóstwienia umożliwionemu przez odkupieńcze dzieło Chrystusa⁴⁵⁸.

Zasadniczy problem podejmowany w Kościele wschodnim dotyczył teologicznej trudności między powszechną wolą zbawczą Boga i nauczaniem Ewangelii o konieczności chrztu. Pytano: „Co stanie się z tymi, których życie kończy się w dzieciństwie i którzy nie uczynili ani dobra, ani zła?”. Przykładowo, Pseudo-Atanazy

ture and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus, “New Blackfriars” 85 (2004), 1, s. 498.

⁴⁵⁸ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 11.

twierdził, że dzieci nieochrzczone nie wchodzi do królestwa, ale również nie zostają potępione, ponieważ nie zgrzeszyły. Z kolei Atanazy z Synaju uważał, że dzieci nieochrzczone nie idą do Gehenny, ale ich los jest pozostawiony sądowi Bożemu⁴⁵⁹.

Na ogół teologowie ze Wschodu, którzy podejmowali ten problem, byli zdania, że dzieci nieochrzczone nie mogą być potępione na równi z grzesznikami. Nie jest bowiem wolą Bożą, aby zginęło „jedno z tych małych” (Mt 18, 14)⁴⁶⁰. I tak św. Grzegorz z Nazjanzu (329–390) uważał, że ci, którzy nie przyjęli chrztu ze złej woli, będą dotknięci mniejszą i bliżej nieokreśloną karą Bożą dostosowaną do ich winy. Ci, którzy sakramentu chrztu przyjąć nie mogą z różnych powodów (np. dzieci), nie są godni chwały wiecznej, ale też nie zasługują na karę i na wieczne męki⁴⁶¹.

Grzegorz z Nazjanzu bierze w obronę dzieci zmarłe bez chrztu, a zwłaszcza dzieci nienarodzone, twierdząc, że nie tylko nie są winne jakiegoś grzechu, ale wręcz doznały krzywdy, ponieważ ich życie nie mogło się rozwinąć⁴⁶². Te dzieci nie otrzymują ani chwały, ani kary od sprawiedliwego Sędziego, skoro bardziej doznały szkody, niż ją sprawiły⁴⁶³.

⁴⁵⁹ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 11–12.

⁴⁶⁰ Por. A. Muszala, *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 89.

⁴⁶¹ Por. J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 109.

⁴⁶² Por. A. Muszala, *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 89.

⁴⁶³ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 13.

Podobną opinię jak Grzegorz z Nazjanzu prezentował św. Grzegorz z Nyssy (331–395). Uważał, że dzieci te nie tylko zmarłychwstaną i otrzymają swoje ciała, tak jak wszyscy inni, lecz także dany im będzie pewien proces wzrostu *post mortem*, by mogły osiągnąć błogosławiony ogląd Boga i udział w pełni Jego życia. Nie będą one podlegać sądowi, gdyż nie będzie materii do przeprowadzenia kwalifikacji ich czynów⁴⁶⁴. Małe dzieci nie posiadają jeszcze dostatecznej zdolności rozumowania, a tym samym rozeznawania dobra i zła, nie mogą też zdobywać cnót i walczyć ze swoimi wadami. Dlatego Bóg postąpi z nimi *wedle ich natury*⁴⁶⁵.

Trzeba podkreślić, że ojcowie greccy wykazują w kwestii śmierci dzieci bez chrztu typową dla siebie wrażliwość apofatyczną. Z jednej strony – mówią, że dzieci, które umierają bez chrztu, nie cierpią kary wiecznej, chociaż nie osiągają takiego samego stanu jak ci, którzy zostali ochrzczeni, z drugiej strony – nie wyjaśniają, jaki jest stan tych dzieci lub w jakim miejscu się znajdują⁴⁶⁶.

Rozwój myśli teologicznej na Wschodzie dotyczącej losu dzieci zmarłych bez chrztu przebiegał w innym kierunku niż na Zachodzie. Wpłynęło na to inne rozumienie skutków grzechu pierwotnego i wyeksponowanie tych cytatów biblijnych, któ-

⁴⁶⁴ Por. Grzegorz z Nyssy, *O dzieciach przedwcześnie zmarłych...*, dz. cyt., s. 16–17; A. Muszala, *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 93.

⁴⁶⁵ Por. Grzegorz z Nyssy, *O dzieciach przedwcześnie zmarłych...*, dz. cyt., s. 33; A. Muszala, *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 93.

⁴⁶⁶ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 14.

re mówiły o Bożej życzliwości wobec dzieci. Na Wschodzie bardziej jest więc podkreślana nadzieja życia wiecznego dla dzieci zmarłych bez chrztu niż kara wieczna i piekło. Koncepcje teologiczne ojców wschodnich nie były oficjalnymi wypowiedziami Kościoła. Wyraźnie jednak akcentowały apofatyczność, czyli niemożność zrozumienia wszystkich tajemnic Bożych⁴⁶⁷.

2.2. Ojcowie zachodni – Wieczne potępienie dla dzieci zmarłych bez chrztu

Zdecydowane stanowisko dotyczące losu dzieci bez chrztu na Zachodzie było związane z poglądami Pelagiusza. Pelagiusz poddawał pod dyskusję słowa św. Pawła (Rz 5, 12): „Dlatego też jak przez jednego człowieka grzech wszedł na świat, a przez grzech śmierć, i w ten sposób śmierć przeszła na wszystkich ludzi, ponieważ wszyscy zgrzeszyli”. Pelagiusz nie zgadzał się z tym, że grzech Adama został przekazany jego potomkom, i uważał za niewinne nowo narodzone dzieci, które mimo braku chrztu wchodzą po śmierci do życia wiecznego, gdyż Bóg nie skazałby na piekło tego, kto osobiście nie byłby winny grzechu⁴⁶⁸.

Odpowiadając Pelagiuszowi, Augustyn podkreślał, że dzieci, które umierają bez chrztu, są skazane na piekło⁴⁶⁹. Odwołał się on do nakazu danego przez Jezusa w Ewangelii św. Jana: „Za-

⁴⁶⁷ Por. A. Muszala, *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 95.

⁴⁶⁸ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 15.

⁴⁶⁹ Nie podejmuję tu kwestii, czy Augustyn rzeczywiście tak uważał, pozostawiając ją patrologom. Por. np. W. Eborowicz, *Wstęp*, w: Św. Augustyn, *Przeciw Julianowi*, Warszawa 1977, PSP 19/1, s. 57n.

prawdę, zaprawdę, powiadam ci, jeśli się ktoś nie narodzi z wody i z Ducha, nie może wejść do królestwa Bożego” (J 3, 5). Dla Augustyna ważna była również praktyka liturgiczna Kościoła, która potwierdza wiarę Kościoła, że wszyscy dziedziczą grzech Adama i muszą być przeniesieni spod władzy ciemności do królestwa światła (Kol 1, 13). Jest jeden chrzest, który jest taki sam dla dorosłych i dla dzieci oraz jest na odpuszczenie grzechów⁴⁷⁰.

Zdaniem Augustyna, jeśli małe dzieci są chrzczone, to dlatego, że są grzesznikami. Mimo że w sposób oczywisty nie są winne grzechu osobistego, według Listu do Rzymian (Rz 5, 12), zgrzeszyły „w Adamie”. Wszyscy potrzebują więc Chrystusa jako swojego Zbawiciela, stąd jest jeden chrzest na odpuszczenie grzechów, który jest taki sam dla dorosłych i dla dzieci. Chrzest jest udzielany dla zgładzenia realnego grzechu, zaciągniętego także przez małe, w tym także jeszcze nieurodzone, dzieci nie dlatego, że osobiście popełniły jakieś zło, ale że są potomkami Adama⁴⁷¹.

Jedynym lekarstwem na grzech Adama, przekazywany wszystkim przez zrodzenie, jest chrzest. Ci, którzy nie są ochrzczeni, nie mogą wejść do królestwa Bożego⁴⁷². Augustyn ograniczył również dostępność łaski Bożej dla tych dzieci tylko i wyłącznie do sakramentu chrztu przyjętego *in re*⁴⁷³.

⁴⁷⁰ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 16.

⁴⁷¹ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 16; A. Muszala, *Zmartwychwstanie embriionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 86.

⁴⁷² Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 17.

⁴⁷³ Por. M. Ficoń, *Los dzieci zmarłych bez chrztu – nieznaną historią i współczesne pytania*, „Polonia Sacra” 17 (2013), nr 1 (32), s. 113.

Chrystus przyszedł na ziemię dla zbawienia wszystkich ludzi, aby tych, którzy uwierzą i przyjmą chrzest, wprowadzić do królestwa niebieskiego (por. Mk 16, 16). Nie ma żadnego pośredniego stanu, gdzie mogłyby przebywać dzieci nieochrzczone. Pismo Święte nie wspomina ani słowem o takiej możliwości. Zatem przeznaczeniem dzieci nieochrzczonych jest wieczne odrzucenie⁴⁷⁴. Trzeba jednak zaznaczyć, że dzieci nieochrzczone skazane na piekło nie cierpią tych samych srogich mąk co inni, którzy znaleźli się tam wskutek grzechów uczynkowych. Mimo że dzieci są karane w piekle, będą cierpieć tylko „potępienie bardzo łagodnie”, a kara dla nich przewidziana będzie najłżejsza ze wszystkich (*minissima poena*)⁴⁷⁵. Augustyn był przekonany, że chrzest jest konieczny, aby zmyć winę odziedziczoną po Adamie, podczas gdy pelagianie uważali chrzest za konieczny tylko do odkupienia grzechów, które nie mogły być jeszcze popełnione przez dzieci⁴⁷⁶.

W ślad za św. Augustynem poglądy Pelagiusza odrzucił w 418 roku Synod w Kartaginie. Potępił on jego wypowiedź, że dzieci „nie zaciągają od Adama grzechu pierworodnego, który zostaje wynagrodzony przez obmycie odrodzenia, które prowadzi do życia wiecznego”. Podobnie jak św. Augustyn, Synod stwierdził, że „także dzieci, które jeszcze nie mogły popełnić żadnego grzechu, są jednak rzeczywiście chrzczone na odpuszczenie grzechów, aby

⁴⁷⁴ Por. A. Muszala, *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 86.

⁴⁷⁵ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 18.

⁴⁷⁶ Por. E. Pahud de Mortanges, *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive...*, dz. cyt., s. 34.

przez odrodzenie zostało w nich oczyszczone to, co zaciągnęły przez zrodzenie⁴⁷⁷.

Dzieci, które umierają bez chrztu, są skazane na piekło. Nie istnieje więc „jakieś miejsce położone pośrodku lub inne miejsce, gdzie żyją one jako szczęśliwe dzieci, które przeszły z tego życia bez chrztu. Bez chrztu dzieci nie mogą wejść do królestwa niebieskiego, które jest życiem wiecznym⁴⁷⁸”. Głosząc konieczność chrztu do zbawienia, Synod wyklucza wszystkich, którzy przyjmują istnienie miejsca pośredniego, w którym miałyby żyć wiecznie dzieci zmarłe bez chrztu⁴⁷⁹.

Zarówno w myśli teologicznej, jak i nauczaniu Kościoła stanowisko Augustyna pełniło wiodącą rolę przez wiele stuleci. Modyfikacja losu dzieci zmarłych bez chrztu dokonała się dopiero w refleksji średniowiecznej⁴⁸⁰. Na Zachodzie jednak autorytet Augustyna był tak wielki, że ojcowie łacińscy, tacy jak: Hieronim (ok. 347–419), Fulgencjusz (460–533), Awit z Vienne (440–518) i Grzegorz Wielki (ok. 540–604) zaakceptowali jego pogląd⁴⁸¹. Św. Hieronim uważał, że małe dzieci nie mogą osobiście zgrzeszyć, ale mimo to mogą zostać potępione.

⁴⁷⁷ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 19.

⁴⁷⁸ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 19.

⁴⁷⁹ Por. H. Denzinger, A. Schönmetzer, *Enchiridion symbolorum, definitivum et declarationum de rebus fidei et morum*, Freiburg B. 1976, nr 224; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 63.

⁴⁸⁰ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 63.

⁴⁸¹ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 20.

Podobnego zdania był również Grzegorz Wielki. Bardzo surowo dzieci nieochrzczone potraktował św. Fulgencjusz. Twierdził on, że dzieci zmarłe w łonie matek lub po swym narodzeniu pójdą na męki w ogniu wiecznym; nie dodał przy tym, że ta kara będzie lżejsza⁴⁸².

2.3. Teologia średniowieczna – *Limbus puerorum*

Radykalne podejście do dzieci zmarłych bez chrztu, według którego dzieci te skazane są na piekło, przetrwało do XII wieku. Przyczynił się do tego powszechny autorytet św. Augustyna oraz poparcie jego nauki przez kolejno wybieranych papieży i wielu teologów. W XII wieku nastąpił jednak ważny rozwój myśli katolickiej w odniesieniu do rodzaju kary, jaką Bóg wymierza tym, którzy przed jego sądem są niewinni, ponieważ nie popełnili żadnego osobistego grzechu, ale nadal ponoszą winę za grzech pierworodny. Jednak na początku owego wieku Anzelm z Canterbury (1033–1109)⁴⁸³ i Hugh z St. Victor (1096–1141)⁴⁸⁴ nadal

⁴⁸² Por. F. Wawrzyniak, *Uniwersalizm chrześcijańskiej idei soterycznej a zbawienie dzieci nieochrzczonych*, „*Studia Theologica Varsoviensia*” 3 (1965), 1, s. 84–85 (cyt. za J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 110).

⁴⁸³ Por. Anselm of Canterbury, *De conceptu virginali et de originali peccato* e. 28, in *Opera omnia*, 6 Vols., ed. F.S. Schmitt, Edynburg 1946–1961, t. 2, s. 170–171; F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized*, “*Theological Studies*” 72 (2011), s. 3.

⁴⁸⁴ Por. Hugh of St. Victor, *Summa sententiarum*, tract. 5, cap. 6 (PL 176,132) <https://silo.tips/download/the-catholic-church-has-continued-to-agree-with-augustine-that>; F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 3.

utrzymywali za św. Augustynem, że niemowlęta, które zmarły bez chrztu, będą cierpieć w piekle⁴⁸⁵.

Większość kolejnych autorów średniowiecznych, począwszy od Piotra Abelarda, starała się jednak łagodzić stanowisko Augustyna i odwoływała się do dobroci Bożej, interpretując augustyńskie „bardzo łagodne potępienie” jako pozbawienie oglądania Boga (*caerentia visionis Dei*), bez nadziei na możliwość jego otrzymania, ale bez żadnej dodatkowej kary⁴⁸⁶.

Teza Abelarda o potępieniu bez dodatkowych cierpień została potwierdzona przez Piotra Lombarda (1100–1164). W *Sentencjach* Piotr Lombard stwierdził, że dzieci zmarłe bez chrztu „nie będą doświadczać żadnej kary materialnego ognia czy robaka sumienia, poza tym, że będzie im na wieki brakowało oglądania Boga”⁴⁸⁷. *Limbus puerorum* jako odpowiedź na pytanie o los dzieci, które umierają bez chrztu, zastąpił rozwiązanie zaproponowane przez św. Augustyna⁴⁸⁸.

Do najważniejszych postaci związanych z rozwojem koncepcji *limbus* zalicza się Albert Wielki (ok. 1200–1280). Zaproponował on podwójną sferę otchłani z *limbusem patrum* dla ojców i *limbus*

⁴⁸⁵ Por. F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 3.

⁴⁸⁶ Por. P. Abelard, *Commentaria In Epistulam Pauli ad Romanos*, lib. II (5,19): *Corpus Christianorum, Continuatio Mediaevalis* 11, s. 169–170; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 22; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 22.

⁴⁸⁷ J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 110.

⁴⁸⁸ Por. J. Alviar, review: J.M. Schwarz, *Zwischen Limbus und Gottesschau...*, dz. cyt., s. 895; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 22.

puerorum dla nieochrzczonych niemowląt. Do *limbus patrum*, to jest do królestwa życia pozagrobowego, zostali włączeni ojcowie Starego Testamentu żyjący przed nadejściem Chrystusa⁴⁸⁹.

Limbus w odniesieniu do dzieci, zwany *puerorum*, jak przypomina ks. prof. Krzysztof Gózdź, był stworzony w oparciu o wizję starotestamentalną *limbus patrum*, czyli stan przebywania dla tych sprawiedliwych, którzy zmarli przed zmartwychwstaniem Chrystusa. Miał więc raczej wydźwięk pozytywny. Zmarli ci nie mieliby „ogładania Boga” ze względu na grzech pierworodny, a nawet doznawaliby kary, choć łagodniejszej od potępionych, tzw. *poena sensus*. Z czasem zaprzestano mówić tam nawet o karach, aż w końcu rozwój teologiczny doprowadził do stwierdzenia, że zmarli posiadają tzw. „naturalną świętość”. Podstawą do takich wniosków były obrazy biblijne szeolu czy greckiego hadesu, a także „łono Abrahama” (Łk 16, 22) czy prawda o zstąpieniu Chrystusa do otchłani⁴⁹⁰.

Otchłań dzieci znajduje się na skraju piekła, a nie – jak twierdzili pelagianie – nieba⁴⁹¹. Zależnie od winy i stanu poszczególnych ludzi istnieją różne stopnie i rodzaje kary pośmiertnej, co pozwala Albertowi wyróżnić w obrębie piekła cztery przestrzenie: właściwe piekło wiecznie potępionych (*infernus damnatorum*), czyściec (*purgatorium*), otchłań ojców, czyli ludzi

⁴⁸⁹ Por. Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 492.

⁴⁹⁰ K. Gózdź, *Problem losu dzieci zmarłych bez chrztu*, „Teologia w Polsce” 2 (2008), nr 1, s. 174.

⁴⁹¹ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 63.

sprawiedliwych z czasów przed Chrystusem (*limbus patrum*) oraz właśnie otchłań dzieci (*limbus puerorum*)⁴⁹².

Koncepcja Alberta Wielkiego podąża bardzo ściśle za sformułowaniami Anzelma z Canterbury⁴⁹³. Kara dla nieochrzczonych dzieci wynika z grzechu pierworodnego, który, w ocenie Alberta, skaził naturę wszystkich ludzi, a która była w Adamie w czasie, gdy popełnił swój grzech. Adam z pewnością zostałby nagrodzony cnotami, gdyby był posłuszny Bożym rozkazom, ale tego nie zrobił, a więc sprawiedliwie dziedziczymy grzech pierworodny, ponieważ czerpiemy naszą naturę z Adama⁴⁹⁴.

Albert Wielki stwierdza, tak jak św. Anselm (1033–1109), że grzech pierworodny był z natury, a nie z osoby, i przeszedł na każdego człowieka jako część jego natury. Uważa on, że *limbus* jest obok piekła, chociaż jest różny od niego, co oznacza, że ogień może być w piekle, ale nie ma go w *limbus puerorum*. Albert Wielki jest zdania, że *limbus puerorum* jest bliżej piekła niż czyściec pomimo faktu, że karzący ogień jest w czyścicu, a nie w *limbus puerorum*, co sprawia, że czyściec bardziej przypomina piekło⁴⁹⁵. Dusze w czyścicu przechodzą proces oczyszczenia, który przybliży ich do Boga, podczas gdy nieochrzczone nie-

⁴⁹² Por. Thomas Aquinas, *Commentarius super librum sententiarum. Comm. in lib. III*, dist. 2, q. 2 a. 1 (cyt. za M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt. s. 63–64).

⁴⁹³ Por. Anselm, *De Conceptu virginali*, esp. i–iii (ed. F. Schmitt, *S. Anselmi opera omnia*, Rome/Edinburgh 1938–1968, 6 vols, vol. 2, 140ff) – (cyt. za Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 497).

⁴⁹⁴ Por. Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 497–498.

⁴⁹⁵ Por. Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 497–498.

mowlęta pozostaną na zawsze w swoim stanie. Albert wyraził to własnymi słowami: „Dzieci w stanie zawieszenia są bardziej oddzielone od Boga niż święte dusze, które są w czyścu”⁴⁹⁶.

Albert Wielki, pytając o karę, którą dzieci nieochrzczone odbywają w otchłani, zastanawia się, czy dzieci te są skazane na doświadczenie robaka sumienia i na pozbawienie wizji uszczęśliwiającej oraz czy są w podwójnej ciemności. Albert stara się wyjaśnić, co to znaczy „robak sumienia”. Robak sumienia jest „z nieodwracalnego grzechu popełnionego dobrowolnie z własnej winy”, a to nie dotyczy dzieci, ponieważ ich sytuacja jest uwarunkowana przez grzechy innego. Dzieci nie cierpią więc bólu ani wewnętrznie, ani zewnętrznie. Albert podąża więc za ideą Abelarda, że takie niemowlęta cierpią tylko z powodu „braku wizji Bożej”, którą jest kara potępienia, a nie kara cielesna⁴⁹⁷.

W odniesieniu do kwestii ciemności, które cierpią nieochrzczone niemowlęta, Albert Wielki przyznał, że są one w wewnętrznej ciemności, ale zauważa, że czym innym jest bycie w takiej ciemności, a czym innym cierpieć z powodu ciemności. Niechrzczone niemowlęta rzeczywiście nie mają wewnętrznego światła, ale to nie jest ich wina, tylko kogoś innego⁴⁹⁸.

W sposób szczegółowy opisał los dzieci nieochrzczonych św. Tomasz z Akwinu, który twierdził, że dzieci są wolne od cier-

⁴⁹⁶ Albertus Magnus, *Tract III de resurrectione ex parte malorum tantum*, q. 7, art. 2..., dz. cyt.; Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 498.

⁴⁹⁷ Por. Albertus Magnus, *Tract III de resurrectione ex parte malorum tantum*, q. 7, art. 3..., dz. cyt.; Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 498–499.

⁴⁹⁸ Por. Ch. Beiting, *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus...*, dz. cyt., s. 499.

pienia fizycznego, jednak nie mogą doświadczyć pełni szczęścia, wyrażającego się w widzeniu Boga w wieczności⁴⁹⁹. Tomasz z Akwinu rozważa tę kwestię, doprowadzając do jej ostatecznego wykrystalizowania się. Punktem wyjścia było twierdzenie, że kara za grzech pierworodny, który w sposób konieczny zaciągają dzieci przychodzące na świat, musi być inna niż kara za grzech uczynkowy. Należy zatem oddzielić karę polegającą na braku oglądania Boga (*poena damni*), która jest właściwą i jedyną karą za grzech pierworodny, od kary cielesnej (*poena sensus*), której doświadczają potępieni za swoje złe uczynki⁵⁰⁰.

Św. Tomasz z Akwinu wskazuje na wyjątkową możliwość zbawienia dzieci nieochrzczonych, gdy dostępują one męczeństwa („chrzest krwi”), a nawet możliwość – w dopuszczonych przez Boga wyjątkowych przypadkach – posługi sakramentalnej aniołów, dzięki której skutek chrztu, jakim jest uzyskanie łaski, może zostać ludziom udzielony⁵⁰¹.

Od XIII wieku katolicycy teologowie powszechnie nauczali, że stan *limbus* jest wiecznym stanem niemowląt, które umierają bez chrztu, na podstawie podwójnej argumentacji: 1) ponieważ niemowlęta nie są zdolne do pragnienia chrztu, który mógłby zaspokoić brak sakramentu, rzeczywiste przyjęcie chrztu jest je-

⁴⁹⁹ Por. Tomasz z Akwinu, *Summa Theologica* III 101 a. 1, 2., tłum. P. Belch, Londyn 1962–1986 (cyt. za J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 110).

⁵⁰⁰ Thomas Aquinas, *Commentarius super librum sententiarum. Comm in lib. III*, dist. 33, q. 2 a. 2 (cyt. za M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 63).

⁵⁰¹ STh. Suppl. q. 69, a. 7 (cyt. za M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 64).

dynym sposobem na uwolnienie ich od winy grzechu pierworodnego przed śmiercią; oraz 2) chociaż taka wina wykluczyłaby je z *visio beatifica*, nie zasługują na żadną inną karę. Choć było to powszechne przekonanie wiernych, nigdy nie stało się oficjalnym nauczaniem Kościoła katolickiego, chociaż papież Pius VI bronił tego nauczania jako wolnego od pelagianizmu, gdy Synod Jansenistów w Pistoii w 1786 roku oskarżył go o herezję⁵⁰².

Przez długi czas, aż do pierwszej połowy XX wieku, teoria ta wydawała się teologom najlepszym rozwiązaniem wspomnianej kwestii. Rodzice czerpali nadzieję życia wiecznego dla swoich dzieci zmarłych bez chrztu od św. Tomasza, który twierdził, że „Bóg nie związał aż tak swojej mocy, żeby bez sakramentów nie mógł udzielić skutku sakramentów”⁵⁰³. Opinia Akwinaty ukształtowała pogląd, że łaska Boża nie musi ograniczać się do chrztu przyjętego *in re*, zwłaszcza w przypadku, gdy osoba nie jest w żaden sposób winna tego, że nie otrzymała tego sakramentu⁵⁰⁴.

2.4. Sobór Trydencki – Potwierdzenie nauki o konieczności chrztu do zbawienia

Sobór Trydencki w czasie swojej piątej sesji stwierdził: „Jeśli ktoś twierdzi, że grzech Adama jemu samemu tylko zaszkodził, a nie jego potomstwu, i że otrzymaną od Boga świętość i sprawiedli-

⁵⁰² Por. Pius VI, bull *Auctorem fidei* (1794) (DS 2626). DS to skrót od: H. Denzinger, A. Schönmetzer (ed.), *Enchiridion Symbolorum, Definitionum et Declarationum de rebus fidei et morum*, Freiburg Br. 1976 (cyt. za F.A. Sullivan, S.J., *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 4).

⁵⁰³ Tomasz z Akwinu, *Summa Theologica* III, q. 64, a. 7; por. III, q. 64, a. 3; wIII, q. 66, a. 6; III, q. 68, a. 2..., dz. cyt.

⁵⁰⁴ Por. M. Ficoń, *Los dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 115.

wość, którą utracił, stracił dla siebie tylko, a nie dla nas również, albo że on, skalany przez grzech nieposłuszeństwa, śmierć tylko i cierpienie fizyczne przekazał całemu rodzajowi ludzkiemu, nie zaś i grzech także, który jest śmiercią duszy – niech będzie wyłączony ze społeczności wiernych, gdyż sprzeciwia się Apostołowi mówiącemu: «Przez jednego człowieka grzech wszedł na ten świat, a przez grzech śmierć. Stąd na wszystkich ludzi śmierć przeszła, ponieważ wszyscy zgrzeszyli» (Rz 5, 12)⁵⁰⁵.

Przedstawiona na Soborze Trydenckim problematyka losu dzieci zmarłych bez chrztu nie była ani centralnym, ani zaplanowanym przedmiotem debat, ale pojawiła się jako problem poboczny w związku ze sporem z protestantyzmem, dotyczącym natury grzechu pierworodnego oraz dopuszczalności i konieczności chrztu niemowląt. Niezwykle ważną postacią biorącą udział w dyskusji okazał się kardynał Tomasz Kajetan (1469–1534), który przedstawił opinię o możliwości zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu dzięki wierze i pragnieniu ich chrześcijańskich rodziców. Podstawą osiągnięcia szczęśliwości byłoby więc nie rzeczywiste przyjęcie sakramentu chrztu, którego udzielenie okazało się niemożliwe, ale pragnienie chrztu (*votum baptismi*) rodziców⁵⁰⁶.

Kajetan wyraził przekonanie, że modlitwy rodziców mogą uzyskać usprawiedliwienie dla ich dzieci w przypadku, gdy udzielenie chrztu wody jest niemożliwe. Samo pragnienie wyrażone

⁵⁰⁵ Sobór Trydencki, Dekret o grzechu pierworodnym: DS 1512, <http://jednoczmysie.pl/dokumenty/sobor-trydencki-dekret-o-grzechu-pierworodnym/> (dostęp 4 III 2021); Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 55.

⁵⁰⁶ Por. M. Ficoń, *Od piekła do nadziei zbawienia. Rozwój kwestii zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu świętego w teologii katolickiej i jej egzystencjalna doniosłość*, Kraków 2012, s. 177–179; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 64.

przez rodziców, aby udzielić swojemu dziecku chrztu, byłoby jakimś środkiem prowadzącym skutecznie do łaski. Według kardynała Kajetana jest rzeczą roztropną udzielać dzieciom jeszcze nienarodzonym błogosławieństwa w imię Trójcy Świętej, ilekroć znajdują się one w niebezpieczeństwie śmierci, pozostawiając ostatecznie ich sprawę Bożemu Trybunałowi. Kto wie, pisze dalej Kajetan, czy miłosierdzie Boże nie przyjmie takiego chrztu, któremu towarzyszy pragnienie rodziców (*votum parentum*), zwłaszcza wtedy, gdy nie było możliwości, aby go udzielić⁵⁰⁷.

Głos kardynała Kajetana na Soborze Trydenckim w sprawie losu dzieci nieochrzczonych po ich śmierci nie zyskał takiego poparcia, aby zmienić stanowisko Kościoła w tej sprawie. Sobór ograniczył się jedynie do potwierdzenia katolickiej nauki o grzechu pierworodnym oraz o konieczności chrztu dzieci. W powstałym w 1566 roku *Katechizmie Rzymskim*, który miał wprowadzić w życie nauki Soboru Trydenckiego, stwierdza się, że zaniedbanie chrztu skazuje dzieci na wieczny smutek i odłączenie. W dokumentach soborowych nie pojawia się też w ogóle pojęcie *limbus puerorum*⁵⁰⁸.

Istotny wpływ na dyskusję o zbawieniu dzieci zmarłych bez chrztu wywarł jansenizm. Wraz z teologami katolickimi ze szkoły augustyńskiej janseniści zdecydowanie sprzeciwili się teorii otchłani⁵⁰⁹. W reakcji na renesansowy humanizm zwolennicy

⁵⁰⁷ Por. D. Łukaszuk, *Czy dzieci nieochrzczone mogą się zbawić*, „Homo Dei” 30 (1961), nr 4, s. 220–229.

⁵⁰⁸ Por. *Catechismus Romanus ex decreto sacrosancti Concilii Tridentini*, Romae 1566, II, 31; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 64.

⁵⁰⁹ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 26.

jansenizmu podkreślali grzeszność człowieka i zepsucie ludzkiej natury. W kontekście powrotu do teologii św. Augustyna, uważanej przez jansenistów za jedyną prawowierną teologię katolicką, przejęty został także jego pogląd na los dzieci nieochrzczonych, a mianowicie: że dzieci te po śmierci skazane są na piekło. Scholastyczna nauka o *limbus puerorum* została przez jansenistów odrzucona i uznana za pelagiańską herezję⁵¹⁰.

Augustyńska rygorystyczna teoria potępienia wyraźnie została wyparta przez teorię *limbus puerorum*, która w końcu XIX i na początku XX wieku uzyskała rangę klasycznej odpowiedzi (*sententia communis*) na pytanie o zbawienie dzieci nieochrzczonych. Według tej koncepcji dzieci zmarłe bez chrztu nie mogą otrzymać pełni zbawienia, chociaż ich status musi być postrzegany jako odmienny od statusu osób potępionych wskutek własnych grzechów⁵¹¹. Teoria otchłani stanowiła powszechną doktrynę katolicką aż do połowy XX wieku⁵¹².

⁵¹⁰ Por. M. Ficoń, *Od piekła do nadziei zbawienia...*, dz. cyt. s. 240–242; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 26.

⁵¹¹ Por. J.M. Schwarz, *Zwischen Limbus und Gottesschau. Das Schicksal ungetauft sterbender Kinder in der theologischen Diskussion des zwanzigsten Jahrhunderts. Ein theologiegeschichtliches Panorama*, Kisslegg 2006, s. 106. Por. J. Salij, *Limbus puerorum*, w: *Encyklopedia katolicka*, red A. Szostek i in., t. 10, Lublin 2004, kol. 1081; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 65.

⁵¹² Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 26.

3. Współczesna dyskusja o możliwości zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu

Zmiany w podejściu do problematyki losu dzieci bez chrztu toczyły się bardzo wolno zarówno w obszarze doktrynalnym, jak i duszpasterskim. Dowodem na to są wskazania *Kodeksu prawa kanonicznego* z 1917 roku zakazującego pogrzebu kościelnego dla tych, którzy zmarli bez chrztu. Według dawnego rytu, jeśli dziecko nie było ochrzczone, stosowano tylko pokropek i chowano takie dziecko w wydzielonej części cmentarza, uważając, że brak chrztu nie pozwala na uroczystą liturgię pogrzebową, gdyż dziecko nie zostało włączone do Kościoła⁵¹³. Stary *Kodeks prawa kanonicznego* praktycznie uniemożliwiał sprawowanie mszy świętej pogrzebowej, publicznych usług pogrzebowych oraz pochówku w poświęconej ziemi⁵¹⁴.

Jeszcze w *Katechizmie Rzymskim* z 1908 roku można było przeczytać, że ten, kto nie odrodzi się w Bogu przez łaskę sakramentu chrztu, rodzi się na wieczną zagładę i potępienie, ponieważ usprawiedliwienie przyniesione przez Chrystusa nie działa inaczej jak tylko przez chrzest⁵¹⁵. Encyklopedie i słowniki przed Soborem przedstawiały głównie perspektywę otchłani dzieci i naukę tomistyczną o losie dzieci zmarłych bez chrztu. Po Soborze Watykańskim II doktryna *limbus puerorum* została poddana

⁵¹³ Por. K. Gózdź, *Problem losu dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 175.

⁵¹⁴ Por. *Codex Iuris Canonici*, Romae 1917, kan. 1239, §1; 1212; 124; M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 52.

⁵¹⁵ Por. *Catechismus ex decreto Concilii Tridentini ad parochos. Pii V. et Clementis XIII. iussu editus*, p. 2, cap. 2, nr 31–32, Regensburg 1908, s. 134–135.

w wątpliwość, kiedy uświadomiono sobie, że żaden z dokumentów Magisterium Kościoła jej oficjalnie nie potwierdza, nie ma jej w Piśmie Świętym, a prawda o Bożej woli zbawienia wszystkich i nadprzyrodzonej naturze tego zbawienia wyraźnie jej zaprzeczają. Wynikało to z braku szczegółowej i wszechstronnej analizy nauczania Kościoła⁵¹⁶.

Wyraźny zwrot w refleksji nad losem dzieci zmarłych bez chrztu jest widoczny w *Katechizmie Kościoła katolickiego* z 1992 roku, który naucza, że „wielkie miłosierdzie Boga, który pragnie, by wszyscy ludzie zostali zbawieni, i miłość Jezusa do dzieci [...] pozwalają nam mieć nadzieję, że istnieje jakaś droga zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu”⁵¹⁷.

3.1. Vaticanum I – „Pozbawienie błogosławionej wizji Boga” dla dzieci zmarłych bez chrztu

Problematyka losu dzieci zmarłych bez chrztu pojawiła się na Soborze Watykańskim I w zaproponowanym schemacie konstytucji dogmatycznej *De doctrina Christiana*. Konstytucja proponowała dla dzieci zmarłych bez chrztu stan pośredni między stanem potępionych a stanem dusz w czyśćcu i świętych: *Etiam qui cum solo originali peccato mortem obeunt, Beata Dei visione in perpetuum carebunt*⁵¹⁸. Propozycja ta nie została jednak poddana dyskusji.

⁵¹⁶ M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 53.

⁵¹⁷ KKK, nr 1261.

⁵¹⁸ Por. Vatican I, *Schema reformatum constitutionis dogmaticae de doctrina Christiana*, c. V, n. 6, w: *Acta et Decreta Sacrorum Conciliorum Recentiorum, Collectio Lacensis*, t. 7, Friburgi Brisgoviae 1890, s. 565 (cyt. za Międzynarodowa

Projekt konstytucji dogmatycznej *De doctrina catholica* zawierał stwierdzenie, że „ci, którzy umierają tylko z grzechem pierworodnym, będą na zawsze pozbawieni błogosławionej wizji Boga”⁵¹⁹. Pokazało to jednak, że niektórzy w komisji redakcyjnej chcieli, aby Rada wykluczyła spekulacje teologów katolickich na temat sposobów uwolnienia niemowląt, które umarły bez chrztu, od winy grzechu pierworodnego i korzystania z wizji Boga⁵²⁰.

Klimat narastającej ilości pytań o zasięg Bożego miłosierdzia, o Jego wolę zbawienia wszystkich ludzi, zwłaszcza tych najmniejszych i najbardziej bezbronnych, oraz o możliwości zbawienia pozasakramentalnego doprowadził do tego, że jakaś część teologów szukała rozstrzygnięć, które pozwoliłyby „ratować” te dzieci przed otchłanią, nie odbiegając od nauki Kościoła⁵²¹. Pojawiła się więc propozycja, aby przyjąć w przypadku dzieci, biorąc pod uwagę ich cierpienie i śmierć, jakąś formę chrztu krwi lub pewną formę chrztu pragnienia, powołując się na „nieuświadomione pragnienie” tych dzieci ukierunkowane na usprawiedliwienie, bądź też pragnienie Kościoła⁵²². Jednym słowem, zaczęto poszu-

Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 27).

⁵¹⁹ Por. Vatican I, *Schema reformatum constitutionis dogmaticae de doctrina catholica*, cap. 5, n. 6, w: *Acta et decreta sacrorum conciliorum recentiorum: Collectio lacensis*, 1 vols., t. 7, Freiburg 1870–1890, 7, s. 565; F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 4.

⁵²⁰ F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 4.

⁵²¹ Por. M. Ficoń, *Los dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 115–116.

⁵²² Por. G.J. Dyer, *The Denial of Limbo and Jansenist controversy*, Saint Mary of the Lake Seminary, Mundelein 1955, s. 102–122; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 29.

kiwać nowych rozwiązań, proponując nawet, aby dzieci zmarłe bez chrztu mogły osiągnąć pełne zbawienie w Chrystusie⁵²³.

Przedstawione propozycje nie były jednak przekonywujące. Twierdzono, że na chrzest pragnienia może zdobyć się człowiek dorosły, ale nie dziecko, które nie posiada wystarczającego używania rozumu. Inna sytuacja jest w przypadku chrztu sakramentalnego, ponieważ ten „udziela łaski za pomocą tego, co jest właściwe dla sakramentu, czyli pewnego daru odrodzenia za pośrednictwem mocy samego Chrystusa”⁵²⁴.

W tym kontekście warto przytoczyć słowa papieża Piusa XII wypowiedziane w 1951 roku do włoskich położnych: „Jednak stan łaski w chwili śmierci jest absolutnie konieczny do zbawienia; bez niego nie można osiągnąć szczęścia nadprzyrodzonego, szczęśliwego oglądania Boga. Akt miłości może wystarczyć dorosłemu, aby otrzymać łaskę uświęcającą i zastąpić brak chrztu – przed nienarodzonym lub nowo narodzonym dzieckiem ta droga nie jest jeszcze otwarta”⁵²⁵.

3.2. Sobór Watykański II – „Powszechna wola zbawienia”

Chociaż Sobór Watykański II nie zajął się bezpośrednio problemem dzieci zmarłych bez chrztu, to jednak należał, bardziej niż

⁵²³ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 27.

⁵²⁴ Pius XII, Przemówienie do Kongresu Włoskiego Katolickiego Stowarzyszenia Położnych, AAS 43 (1951), s. 841; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 29.

⁵²⁵ Pius XII, Przemówienie do Kongresu Włoskiego Katolickiego Stowarzyszenia Położnych..., dz. cyt., s. 841.

jakikolwiek poprzedni sobór, aby zbawcza wola Boża była uznana za powszechną. W *Lumen gentium* (nr 13) Sobór dał wyraźny dowód tej uniwersalności, opisując tych, którzy zostali wezwani do zbawienia jako *omnes universaliter homines*⁵²⁶. Nie odpowiadając bezpośrednio na pytanie o los dzieci nieochrzczonych, Sobór Watykański II wielokrotnie podkreślał powszechność woli zbawczej Boga, która rozciąga się na wszystkich ludzi (1 Tm 2, 4), oraz sformułował liczne wskazania, które mogłyby zainspirować refleksję teologiczną⁵²⁷. Wszyscy „mają też jeden ostateczny cel – Boga. Jego opatrność, świadectwo dobroci i zbawcze plany rozciągają się na wszystkich ludzi”⁵²⁸.

Proponując ujęcie bardziej szczegółowe, które ukazuje koncepcję życia ludzkiego opartą na godności istoty ludzkiej stworzonej na obraz Boga, konstytucja *Gaudium et spes* (nr 19) przypomina, że „szczególny charakter godności ludzkiej polega na powołaniu człowieka do łączności z Bogiem”, i precyzuje, że „człowiek jest zaproszony do rozmowy z Bogiem już od chwili narodzin”. Ta sama konstytucja głosi z mocą, że tylko w tajemnicy Słowa wcielonego znajduje prawdziwe światło tajemnica człowieka⁵²⁹.

⁵²⁶ Por. F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 6.

⁵²⁷ Por. Sobór Watykański II, Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen gentium*, Rzym 1964, nr 15–16; Sobór Watykański II, Deklaracja *Nostra aetate* o stosunku Kościoła do religii niechrześcijańskich, Rzym 1965, nr 1; Sobór Watykański II, Deklaracja *Dignitatis humanae* o wolności religijnej, Rzym 1965, nr 11; Sobór Watykański II, Dekret *Ad gentes* o misyjnej działalności Kościoła, Rzym 1965, nr 7); Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 31.

⁵²⁸ Sobór Watykański II, Deklaracja *Nostra aetate...*, dz. cyt., nr 1; Sobór Watykański II, Konstytucja *Lumen gentium...*, dz. cyt., nr 16.

⁵²⁹ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 31.

Przypominamy ponadto słynne stwierdzenie Soboru: „Skoro bowiem Chrystus umarł za wszystkich i skoro ostateczne powołanie człowieka jest w istocie jedno, mianowicie Boskie, powinniśmy utrzymywać, że Duch Święty wszystkim daje możliwość uczestniczenia w tym misterium paschalnym w tylko Bogu znany sposób” (*Gaudium et spes*, nr 22). Mimo że Sobór nie odniósł bezpośrednio tego nauczania do dzieci, które umierają bez chrztu, teksty te otwierają drogę do uzasadnienia nadziei na ich korzyść⁵³⁰.

Kardynał Ratzinger, komentując art. 22 dokumentu soborowego *Gaudium et spes*, mówi, że „droga zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu, jest sprawą Boga i nie może być przez nas określona. To Bóg lub Jego Duch Święty oferuje tym niemowlętom zbawienie, które musi być udziałem w wielkanocnym misterium Krzyża i zmartwychwstania”. Ponieważ uważano, że to, co wyklucza te niemowlęta ze zbawienia, to brak chrztu, czy to *in re*, czy *in voto*, można również powołać się na doktrynę św. Tomasza z Akwinu, że „Bóg nie wiązał swojej mocy z sakramentami w taki sposób, aby nie mógł nadać skutku sakramentowi bez sakramentu”. Stosując to do przypadku dziecka, które umiera bez chrztu, możemy powiedzieć, że Bóg nie wiązał swojej mocy z sakramentem chrztu w taki sposób, aby nie mógł uwolnić niemowlęcia od odziedziczonej winy grzechu pierwotnego bez tego sakramentu⁵³¹.

⁵³⁰ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 31.

⁵³¹ Por. F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 7.

Przykładowo, nie mamy żadnego świadectwa, że apostołowie zostali ochrzczeni, a mimo to nikt z nas nie ma najmniejszych wątpliwości, że są oni zbawieni. Także w *Litanii do Wszystkich Świętych* umieszczono wiele imion świętych ze Starego Testamentu. Widać więc, na co wskazują powyższe fakty, że również osoby, które nie przyjęły chrztu, mogą być zbawione. Kościół mocno zaakcentował tę prawdę w trakcie Soboru Watykańskiego II, który naucza, że Chrystus oddał swoje życie za zbawienie całej ludzkości. Tak więc cała ludzkość, zarówno ta przed Chrystusem, jak i po Nim, może uczestniczyć w Jego śmierci i zmartwychwstaniu⁵³².

Sobór Watykański II, podkreślając uniwersalność zbawczej woli Boga, wniósł istotny wkład w rozwój doktryny o możliwości zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu. Podstawowa trudność z tradycyjną doktryną o otchłani polega na tym, że zbawienie to życie wieczne w radości z błogosławioną wizją Boga, z której niemowlęta w *limbusie* są wykluczone nie z własnej winy⁵³³. Być może nowa troska o niemowlęta jest początkiem głębszego zrozumienia Bożego miłosierdzia⁵³⁴.

Po Soborze Watykańskim II o losie dzieci zmarłych bez chrztu zaczęto rozprawiać z większą otwartością także w teologii katolickiej. Perspektywę najbardziej właściwą daje jedynie nadzieja powszechnego zbawienia. To ona uczy, że zarówno ci, którzy nigdy nie mieli historycznej sposobności odpowiedzieć na wezwa-

⁵³² Por. J. Knie-Górna w rozmowie z ks. A. Sobczakiem, *Przedśionek nieba*, „Przewodnik Katolicki” 43 (22 X 2006), s. 13.

⁵³³ Por. F.A. Sullivan, S.J., *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 6.

⁵³⁴ Por. S. Callahan, *Limbo, Infants and the Afterlife. Moving beyond an old hypothesis*, „America” 3 (2006), s. 18.

nie Chrystusa, jak i wcześniej umierające, nieochrzczone dzieci, zostaną zbawieni dzięki dobroci i łaskawości Boga. Chrystus żył, cierpiał, umarł i zmartwychwstał dla wszystkich ludzi, a nie tylko dla części ludzkości. To On zbawia mocą Bożego Ducha, który działa w całym świecie⁵³⁵.

Przez wprowadzenie obrzędu pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu po Soborze Watykańskim II dokonał się ważny rozwój liturgiczny. Nie modlimy się za potępionych. *Mszał rzymski* z 1970 roku wprowadził mszę żałobną dla nieochrzczonych dzieci, których rodzice mieliby pragnienie przedstawienia ich do chrztu. Dzieci, które umierają bez chrztu Kościół powierza miłosierdziu Bożemu⁵³⁶. Modlitwy te wyraźnie zachęcają rodziców zmarłego dziecka, aby mieli nadzieję, że ich niemowlę „znajdzie dom w swoim królestwie”, że Bóg „da mu szczęście na zawsze”, że oni i ich dziecko „spotkają się pewnego dnia w radości i pokoju królestwa Bożego”, i że Bóg „da mu miejsce w Królestwie pokoju”⁵³⁷.

Kolejny krok w rozwoju doktryny o niemowlętach, które umierają bez chrztu, można znaleźć w encyklice *Evangelium vitae*. Nie dotyczy ona poronienia samoczynnego, czy martwo urodzonego, o którym zasadniczo była mowa do tej pory, ale przerwania ciąży. Papież osobom winnym aborcji ukazuje drogę pokuty. Piśze: „Z pokorą i ufnością otwórzcie się – jeśli tego jeszcze nie učiniliście – na pokutę: Ojciec wszelkiego miłosierdzia czeka na was, by ofiarować wam swoje przebaczenie i pokój w Sakra-

⁵³⁵ W. Hryniewicz, *Do takich należy Królestwo Boże...*, dz. cyt., s. 10.

⁵³⁶ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 5.

⁵³⁷ Por. F.A. Sullivan, S.J., *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 9.

mencie Pojednania. Temu samemu Ojcu i Jego miłosierdziu możecie też z nadzieją zawierzyć wasze dziecko”⁵³⁸.

W tekście tym papież wskazuje, że utracone dziecko nie przestało istnieć, nie zakończył się jego los, ale można je polecać z nadzieją Ojcu Miłosierdzia. Trzeba dodać, że pierwsza wersja tekstu, która nie została opublikowana w wydaniu oficjalnym, zwracała się do kobiet i brzmiała: „Odkryjcie, że nic nie jest jeszcze stracone, i będziecie mogły poprosić o przebaczenie także swoje dziecko: ono teraz żyje w Bogu”.

Jednym ze źródeł nadziei dla kobiet, które popełniły aborcję, jest perspektywa pojednania z utraconym dzieckiem, które, jak stwierdza papież, żyje teraz w Bogu. Ta pierwotna wersja tekstu encykliki, jak zauważa ks. prof. Marian Machinek, która została przetłumaczona na wiele języków, nie stała się jednak wersją ostatecznie obowiązującą. Tekst obowiązujący, a takim jest dopiero ten zamieszczony w *Acta Apostolicae Sedis*, został opublikowany w zmodyfikowanej wersji⁵³⁹.

Należy podkreślić, że przytoczony tekst zarówno w swojej pierwotnej, jak i skorygowanej wersji stanowi niewątpliwie ważny dowód na rozwój nauczania o dzieciach zmarłych bez chrztu. Papież wyraźnie stwierdza, że dzieci zmarłe bez chrztu mogą być powierzone Bożemu Miłosierdziu. Zmodyfikowana wersja wydaje się jednak być ostrożniejsza i mniej zdecydowana niż ta

⁵³⁸ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae...*, dz. cyt., nr 99.

⁵³⁹ Por. *Acta Apostolicae Sedis*, Rzym 1909, 87 (1995), 515. Korekta została zaznaczona w internetowej wersji encykliki na stronie http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_pawel_ii/encykliki/evangelium_4.html#m36 (04.01.2013) wraz ze wskazaniem na strony watykańskie, na których obie wersje się znajdują (cyt. za M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 60).

pierwsza mówiąca, że dziecko, które umarło na skutek aborcji, „żyje teraz w Bogu”⁵⁴⁰.

Analizując powyższą kwestię, ks. prof. Machinek twierdzi, że oryginalne zdanie papieża w tym brzmieniu było „podatne na błędną interpretację” i że nakłoniono głowę Kościoła, iż nie powinno ono być umieszczone w ostatecznym tekście łacińskim. Ktoś przekonał papieża, że poszedł o „krok za daleko”, ponieważ *Katechizm Kościoła katolickiego* nie wykroczył poza stwierdzenie, że możemy mieć nadzieję, iż niemowlęta zostaną uratowane. Być może dyskusja wokół tego fragmentu sprawiła, że Jan Paweł II w dniu 7 października 2004 roku zlecił Międzynarodowej Komisji Teologicznej zajęcie się studium teologicznego kontekstu zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu⁵⁴¹.

3.3. Międzynarodowa Komisja Teologiczna – *Nadzieja zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu*

Jak już wspomniano, w roku 2007 Międzynarodowa Komisja Teologiczna wydała dokument *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*, w którym wypowiedziała się na temat losu tych dzieci po śmierci. Był to krok wychodzący naprzeciw oczekiwaniom wiernych, a jednocześnie próba rozwiązania trudnej dla teologii dogmatycznej kwestii losu osób nieochrzczonych i jednocześnie niemogących wyrazić własnej woli⁵⁴².

⁵⁴⁰ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 61.

⁵⁴¹ M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 61.

⁵⁴² Por. P. Gołuch, *Nadzieja zbawienia dzieci nieochrzczonych...*, dz. cyt., s. 8.

Dokument wyraźnie podkreśla, co zostało już zaakcentowane w samym tytule, że możemy mówić jedynie o nadziei dotyczącej losu dzieci zmarłych bez chrztu, a nie oczywistej wiedzy, gdyż wiązałoby się to z nieuprawnionym umniejszaniem rangi chrztu⁵⁴³. Podkreśla się w nim, że mimo tego, iż istnieje wielowiekowa tradycja teologiczna, którą cechowała swoista „powściągliwość, czy nawet wyraźnie odrzucenie przewidywań zbawienia dla tych dzieci”, Kościół nigdy nie ogłosił definitywnej nauki dotyczącej tego zagadnienia⁵⁴⁴.

Międzynarodowa Komisja Teologiczna w swoim dokumencie jasno stwierdza, że zwyczajna droga zbawienia jest związana z sakramentem chrztu. „Żadne z wyżej przedstawionych rozważań nie może być wykorzystane do pomniejszenia konieczności chrztu ani do odkładania jego udzielania (KKK, nr 1257). Istnieją raczej poważne racje, [...] by mieć nadzieję, że Bóg zbawi te dzieci, ponieważ nie można było uczynić dla nich tego, co chciałoby się uczynić, to znaczy ochrzcić je w wierze i w życiu Kościoła”⁵⁴⁵.

Równocześnie owocem poszukiwań teologicznych autorów dokumentu jest wskazanie niejako alternatywnych dróg zbawienia dzieci nieochrzczonych⁵⁴⁶. Wyrażone to zostało m.in. w następujący sposób: „Dochodzimy do wniosku, że liczne czynniki, które wyżej przeanalizowaliśmy, dostarczają poważnych racji

⁵⁴³ Por. J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 112.

⁵⁴⁴ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 70.

⁵⁴⁵ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 102–103.

⁵⁴⁶ Por. J.J. Pawłowicz, *Zbawienie dzieci nienarodzonych. Świadomość współczesnego Kościoła*, „Homo Dei” 80 (2011), nr 1, s. 60.

teologicznych i liturgicznych, by mieć nadzieję, że dzieci, które umierają bez chrztu, zostaną zbawione i będą cieszyć się oglądaniem uszczęśliwiających. Podkreślamy, iż chodzi tutaj o racje nadziei w modlitwie, a nie o elementy pewności. Jest wiele rzeczy, które po prostu nie zostały nam objawione (por. J 16, 12)⁵⁴⁷.

Komisja jasno mówi o ograniczonych kompetencjach podejmowania tego tematu przez Kościół. W dokumencie czytamy: „Trzeba wyraźnie przyznać, że Kościół nie ma wiedzy pewnej o zbawieniu dzieci zmarłych bez chrztu. Zna i celebrytuje chwałę świętych młodzianków, ale ogólnie rzecz biorąc, los nieochrzczonych dzieci nie został nam objawiony, a Kościół naucza i ocenia tylko w odniesieniu do tego, co zostało mu objawione”⁵⁴⁸.

Dokument Międzynarodowej Komisji Teologicznej podkreśla, że każda propozycja teologicznego uzasadnienia losu wiecznego dzieci zmarłych bez chrztu musi być spójna z przekonaniem, że grzech dotyka całą ludzkość, dlatego wszyscy ludzie potrzebują łaski Bożej, by mogli zostać zbawieni. Istotne jest także to, że powszechna wola zbawcza Boga została zrealizowana przez jedyne pośrednictwo Jezusa Chrystusa w Duchu Świętym oraz że łaska Boża jest udzielana za pośrednictwem Kościoła w sakramencie chrztu, który pozostaje w zwyczajnym porządku konieczną drogą osiągnięcia łaski ku zbawieniu⁵⁴⁹.

⁵⁴⁷ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 102–103.

⁵⁴⁸ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 79.

⁵⁴⁹ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 70–71.

Dokument stwierdza, że choć konieczność sakramentu do osiągnięcia łaski nie jest absolutna, to jednak absolutnie konieczne jest uznanie jedynego pośrednictwa Chrystusa, który jest Prasakramentem⁵⁵⁰. Na uwagę zasługuje w tym kontekście rozróżnienie, jakiego dokonał ks. prof. Bartnik między *Chrztem Wielkim* uosobionym w Chrystusie i Jego Kościele oraz *chrztem małym*, indywidualnym, którym jest obrzęd liturgiczny. „Nie tyle zbawia się ktoś *bez chrztu*, ile raczej przez sam *Chrzest Wielki*, choć chrzest liturgiczny, w ścisłym znaczeniu, stanowi znak zbawienia widzialny, pewny i podstawowy dla tworzenia Kościoła widzialnego oraz podstawę dla prawa kościelnego, liturgii i całej *praxis* chrześcijańskiej”⁵⁵¹.

Chociaż uzyskanie całkowitej pewności w tej kwestii wydaje się niemożliwe, to jednak „powszechna wola zbawcza Boga i tak samo powszechne pośrednictwo Chrystusa pozwalają uznać za nieadekwatną jakąkolwiek koncepcję teologiczną, która ostatecznie kwestionuje wszechmoc Boga, a w szczególności Jego miłosierdzie”⁵⁵². Komisja wyraża opinię, że „wiele czynników daje poważne teologiczne i liturgiczne powody do tego, by mieć nadzieję, iż dzieci zmarłe bez chrztu będą zbawione i będą mogły

⁵⁵⁰ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 82; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 71.

⁵⁵¹ Por. C.S. Bartnik, *Dogmatyka katolicka*, t. 2, Lublin 2003, s. 675.

⁵⁵² Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 3 (cyt. za M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 71).

cieszyć się wizją uszczęśliwiającą”, przy czym „chodzi tu o powody nadziei w modlitwie, a nie o elementy pewności”⁵⁵³.

Dokument przedstawia również argumenty przemawiające za nadzieją na zbawienie tych dzieci. Zaliczają się do nich: miłosierna dobroczynność Boga, który swą łaską dotyka każdego człowieka; solidarność Chrystusa z całą ludzkością, dla której umarł, zmartwychwstał i przez ludzką naturę się z nią zjednoczył; więź z Kościołem i udział w obcowaniu świętych, dzięki modlitwie za zbawienie wszystkich, i *votum baptismi Ecclesiae*; zasada *lex orandi, lex credendi*, wedle której modlitwa liturgiczna wyrażająca nadzieję na miłosierdzie Boże względem dziecka stanowi obraz i formę *sensus fidei* Kościoła⁵⁵⁴.

Trzeba dodać, że wypracowana przez teologię scholastyczną koncepcja *limbus puerorum*, choć była poważnie rozważana przez Magisterium Kościoła, jednak nigdy nie stała się przedmiotem jego oficjalnego orzeczenia i nauczania⁵⁵⁵. W tym miejscu warto przypomnieć słowa, które wypowiedział Benedykt XVI w roku 1985 jeszcze jako kardynał Ratzinger, udzielając wywiadu włoskiemu dziennikarzowi Vittorio Messoriemu: „*Limbus* nigdy nie było zdefiniowaną prawdą wiary. Osobiście – i tu mówię bardziej jako teolog, a nie jako prefekt Zgromadzenia – porzuciłbym go, ponieważ była to tylko hipoteza teologiczna”⁵⁵⁶.

⁵⁵³ Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 103.

⁵⁵⁴ Por. M. Ficoń, *Los dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 118; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 80–81, 88, 96, 100.

⁵⁵⁵ Por. J.J. Pawłowicz, *Zbawienie dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 61.

⁵⁵⁶ F.A. Sullivan, S.J, *The Development of Doctrine about Infants who die unbaptized...*, dz. cyt., s. 9–10; Pope Benedict XVI, *Unbaptized babies no longer*

Dokument Międzynarodowej Komisji Teologicznej w swoim studium nad losem dzieci zmarłych bez chrztu przedstawia aktualny stan badań, ale nie zamyka on dyskusji nad podjętym tematem. Ranga dokumentu jest wysoka, ale nie jest to wypowiedź Magisterium Kościoła, dlatego przeprowadzonych analiz nie należy traktować jako ostatecznego rozwiązania przez wieki kontrowersyjnego i bardzo trudnego problemu.

Jednak, zdaniem Benedykta XVI, może on służyć za punkt odniesienia dla pasterzy Kościoła i teologów. Przeprowadzone refleksje w prezentowanym dokumencie mogą przyczynić się do dalszego zgłębienia i badania tego zagadnienia. Mogą także budzić nadzieję i nieść pocieszenie dla wiernych, którzy „w swoich rodzinach przeżyli ból, jakim jest nieoczekiwana śmierć dziecka, które nie zostało obmyte w odradzających wodach chrztu”⁵⁵⁷.

3.4. Zmiany sposobu myślenia o dzieciach zmarłych bez chrztu

W Kościele sposób myślenia o losie dzieci zmarłych bez chrztu systematycznie się zmieniał⁵⁵⁸. W rozdziałach wcześniejszych zo-

in limbo, „Christian Century” 15 (2007), s. 15.

⁵⁵⁷ Benedykt XVI, *Niezbywalna wartość naturalnego prawa moralnego*. Przemówienie do uczestników sesji plenarnej Międzynarodowej Komisji Teologicznej, Watykan 5 X 2007, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 298 (2007), nr 12, s. 18.

⁵⁵⁸ Por. G.J. Dyer, *Limbo: a theological evaluation*, „Theological Studies” 19 (1958), nr 1, s. 32–49; G. D'Costa, *The Descent into Hell as a Solution for the Problem of the Fate of Unevangelized Non-Christians: Balthasar's Hell, the Limbo of the Fathers and Purgatory*, „International Journal of Systematic Theology” 11 (2009), 4, s. 146–171.

stał przedstawiony rozwój doktryny, jaki miał miejsce w obszarze tego tematu na przestrzeni wieków. Refleksja teologiczna wielu teologów zmierzała w kierunku odpowiedzi na pytania, czy istnieją jakieś „środki zastępcze” dla chrztu z wody, w wyniku których człowiek mógłby posiadać nadzieję życia wiecznego⁵⁵⁹.

Jak zauważa ks. prof. Hryniewicz, teologowie protestanccy zwracali m.in. uwagę na zastępczy charakter wiary chrześcijańskich rodziców dziecka i uświęcenie nieochrzczonych dzieci przez rodziców (por. 1 Kor 7, 14). Niektórzy podkreślali przeznaczenie dziecka do zbawienia przez Boga już w łonie matki. Mówiono również o udzieleniu dzieciom „iskierki łaski” i wiary w chrzcie udzielonym przez samego Ducha Świętego. Poszukiwano także różnych innych nadzwyczajnych dróg działania Boga poza zwyczajnym porządkiem zbawienia. Niestety wszystkie te próby świadczyły o ludzkiej bezradności wobec zagadnień ostatecznego losu człowieka. Przebija z nich pragnienie przewyciężenia dylematów eschatologii dualistycznej⁵⁶⁰.

Gdy udzielenie dziecku chrztu z wody nie było możliwe lub gdy dziecko faktycznie nie zostało ochrzczone, nowe teorie, opierające się na uniwersalnej zbawczej woli Boga, szukały dróg, by zbawić dzieci poza chrztem *in re* z wody, ale nie poza chrztem w ogóle⁵⁶¹. Stosunkowo nieliczna grupa teologów wskazuje na tzw. chrzest krwi. Ta dawna koncepcja dotycząca męczenników jest przez nich stosowana odnośnie do tych dzieci, które zginę-

⁵⁵⁹ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 66.

⁵⁶⁰ Por. W. Hryniewicz, *Do takich należy Królestwo Boże...*, dz. cyt., s. 10.

⁵⁶¹ Por. F. Wawrzyniak, *Wieczne życie dzieci nie ochrzczonych*, „Homo Dei” 118 (1964), nr 33, s. 240.

ły w wyniku aborcji bądź też zabiegów zapłodnienia pozaustrojowego. Jak się argumentuje, dzieci te są niewątpliwie ofiarami niesprawiedliwej przemocy, a biorąc pod uwagę, że uśmiercanie dzieci w wyniku aborcji (jak też zapłodnienia *in vitro*) stanowi poważne wykroczenie zarówno przeciwko prawu naturalnemu, jak i Bożemu, czyny te można uznać za skierowane przeciw wierze i konsekwentnie ich ofiary – za męczenników za wiarę⁵⁶².

Wielu teologów przyjmuje wobec dzieci nieochrzczonych dawną tezę o „chrzcie pragnienia”. W tym przypadku bierze się pod uwagę wiarę rodziców, którzy z pewnością ochrzciłiby swoje dziecko, gdyby to tylko było możliwe. Jakaś grupa teologów przyjmuje także możliwość wyrażenia pragnienia chrztu przez same dzieci i zakłada jakąś możliwość ich *oświecenia* w chwili śmierci⁵⁶³. Szerszą aprobatę zyskują teorie wskazujące na to, że pragnienie chrztu zawarte jest w akcie wiary całego Kościoła, której wyrazem jest wstawiennicza modlitwa o zbawienie wszystkich ludzi⁵⁶⁴.

Kwestia *oświecenia* jest wyjątkowo trudna i dotychczas nierozstrzygnięta, odrzuca iluminację lub widzi w niej niepokonalne trudności. Nie można jej udowodnić indukcyjnie i eksperymentalnie, bo w ten sposób nieznaną jest dla nas duchowa aktywność

⁵⁶² Por. J.M. Schwarz, *Zwischen Limbus und Gottesschau...*, dz. cyt., s. 183–185, 212–223; kard. A. Dulles, *The New Evangelization. Overcoming the Obstacles*, York–Malwah 2008, s. 23; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 66.

⁵⁶³ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 67.

⁵⁶⁴ Por. K. Rahner, *Die Gliedschaft der Kirche nach der Lehre der Enzyklika Pius' XII. «Mystici Corporis Christi»*, w: K. Rahner, *Schriften zur Theologie*, t. 2, Ensiedeln 1958, s. 87–88.

duszy ludzkiej w chwili śmierci. Filozoficznie i dogmatycznie iluminacja nie jest niemożliwa. Nie osłabia też wcale nakazu udzielania chrztu z wody⁵⁶⁵.

Teorie iluminacyjne wiążą się niekiedy z dogłębną reinterpretacją soteriologii. Klasycznym głosem tego typu jest stanowisko Karla Rahnera (1904–1984). Jego zdaniem ludzkość jako całość osiągnęła nowy status wskutek Wcielenia Syna Bożego. Rahner określa ten nowy status jako *nadprzyrodzony egzystencjał*⁵⁶⁶. Poprzez tajemnicę wcielenia Słowa ludzkość została zasadniczo i radykalnie powołana do uczestnictwa w życiu Bożym⁵⁶⁷. Dla Rahnera irytujące byłoby jednak założenie, że wobec tak znacznej ilości poronień i śmiertelności dzieci większa część mieszkańców nieba osiągnęłaby wieczną szczęśliwość nie w oparciu o decyzję przyjęcia Chrystusa, ale wskutek pewnego „naturalnego” automatyzmu, jaki miałby wprost wynikać z *nadprzyrodzonego egzystencjału*. Dlatego, rozważając kwestię zbawienia dzieci nieochrzczonych, Rahner gotów jest przyjąć, że Bóg w sobie tylko znany sposób umożliwia im w chwili śmierci podjęcie osobistej decyzji⁵⁶⁸.

Istotną opinią na temat losu dzieci zmarłych bez chrztu wydaje się rozwiązanie problemu odwołujące się do *votum Ecclesiae*,

⁵⁶⁵ Por. F. Wawrzyniak, *Wieczne życie dzieci nie ochrzczonych...*, dz. cyt., s. 240.

⁵⁶⁶ Por. M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 67.

⁵⁶⁷ Por. K. Rahner, *Die Gliedschaft der Kirche nach der Lehre der Enzyklika Pius' XII. «Mystici Corporis Christi»*, w: K. Rahner, *Schriften...*, dz. cyt., s. 87–88.

⁵⁶⁸ Por. K. Rahner, *Die Gliedschaft der Kirche nach der Lehre der Enzyklika Pius' XII. «Mystici Corporis Christi»*, w: K. Rahner, *Schriften...*, dz. cyt., s. 87–88; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 67–68.

czyli do *pragnienia Kościoła*. Należy uznać, że dzieci umierające bez chrztu zostają uwolnione od grzechu pierworodnego na mocy pragnienia chrztu zawartego w akcie wiary Kościoła, który jest wyrażony w jego modlitwie wstawienniczej o zbawienie wszystkich. Biorąc pod uwagę fakt, że każdy sakrament sprawowany jest w wierze Kościoła, który szafuje nim z mandatu Chrystusa, także sakrament chrztu dzieci jest udzielany w tej wierze, dlatego nie istnieją rozumne podstawy dla wyłączenia dzieci nieochrzczonych z powszechnej zbawczej woli Boga, która obejmuje także dorosłych niechrześcijan⁵⁶⁹.

Pytanie o los dzieci nieochrzczonych, rozważane w świetle głównych zasad chrześcijańskiej wiary, daje podstawę do nadziei, że istnieje, opierająca się na bezpośredniej interwencji Boga, nieznaną Kościołowi pozasakramentalna droga, na której dzieci nieochrzczone mogą dostąpić łaski zbawienia⁵⁷⁰.

Rodzicom, którzy utracili dziecko, potrzebna jest nadzieja, której niesienie jest zadaniem chrześcijan. „Chrześcijanie są dzisiaj szczególnie wezwani do bycia świadkami i nosicielami nadziei w świecie. Kościół w swojej uniwersalności i katolickości jest nośnikiem nadziei, która rozciąga się na całą ludzkość, a zadaniem chrześcijan jest ofiarować wszystkim tę nadzieję”⁵⁷¹.

⁵⁶⁹ Por. Rada Naukowa KEP, *Opinia teologiczna o losie dzieci zmarłych bez chrztu*, Warszawa 20 III 2002 (cyt. za J.J. Pawłowicz, *Zbawienie dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 62–63).

⁵⁷⁰ Krytycznie do tego rodzaju tez odnosi się J.M. Schwarz, *Zwischen Limbus und Gottesschau...*, dz. cyt., s. 320–322; M. Machinek, *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 68.

⁵⁷¹ Por. Sobór Watykański II, Konstytucja *Lumen gentium...*, dz. cyt., nr 48–49; Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska *Gaudium et spes...*, dz. cyt.,

To odwołanie się do miłosierdzia Bożego wynika z głębokiego przekonania, że „za wszystkich umarł Chrystus i ostateczne powołanie człowieka jest rzeczywiście jedno, mianowicie Boskie”. Skłania ono Kościół, by „uznać, że Duch Święty wszystkim ofiaruje możliwość dojścia, w sposób Bogu wiadomy, do uczestnictwa w tej paschalnej tajemnicy”⁵⁷².

Swoim wstawiennictwem przed Bogiem Kościół obejmuje wszystkich, także dzieci, które nie mogą same przemawiać we własnym imieniu. Nie ma wątpliwości, że Kościół, mając świadomość swego powołania do uniwersalnej misji zbawiania, nie wyklucza z tej misji nikogo, w tym również dzieci będących w stanie embrionalnym. Troska o zbawienie dzieci poronionych i martwo urodzonych, które umierają bez chrztu, przynależy do powszechnej zbawczej woli Kościoła, a ona nie może być inna od *tajemnicy powszechnej woli zbawczej Boga, która jest zasadą podstawową i centralną*⁵⁷³.

nr 1; Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 73.

⁵⁷² Por. P. Goyret, *Namaszczenie duchem. Chrztyst i bierzmowanie*, Warszawa 2006, https://opoka.org.pl/biblioteka/M/MS/namaszczenie_duchem_01.html

⁵⁷³ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu...*, dz. cyt., nr 43; Por. J.J. Pawłowicz, *Zbawienie dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 62.

Rozdział IV

Pogrzeb dziecka poronionego i martwo urodzonego w praktyce pastoralnej

Z dzisiejszej perspektywy zaskakuje, że problem pogrzebu dziecka poronionego i martwo urodzonego pojawił się w Polsce w świadomości rodziców, personelu medycznego i organizatorów opieki medycznej dopiero niedawno, a w wielu krajach, także chrześcijańskich, nadal nie jest dostrzegany⁵⁷⁴.

Wynika z tego, że pogrzeb osoby dorosłej posiada z punktu widzenia społecznego większe znaczenie. Na uroczystości pogrzebowej gromadzi się często duża grupa krewnych, przyjaciół, znajomych, aby wyrazić szacunek dla zmarłego. Tymczasem pogrzeb dziecka poronionego lub martwo urodzonego nie wzbudza wielkiego zainteresowania. Jest ukryty, jakby nieobecny. Do niedawna taki pogrzeb, jeżeli w ogóle się odbywał, miał miejsce tylko na cmentarzu w gronie najbliższej rodziny. W Kościele nie dostrzegano potrzeby opracowania liturgii pogrzebowej dla dzieci poronionych i martwo urodzonych, które nie otrzymały

⁵⁷⁴ Por. B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 209.

chrztu. Sytuacja zmieniła się w sposób istotny dopiero po wydaniu w roku 2007 dokumentu Międzynarodowej Komisji Teologicznej *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*.

Omawiając problematykę pogrzebu dziecka poronionego i martwo urodzonego, należy podjąć następujące zagadnienia: 1) powinność dziecka poronionego, 2) wskazania Kościoła dotyczące prawa do pogrzebu, 3) organizacja pogrzebu a prawodawstwo państwowe, 4) liturgia pogrzebu, 5) pogrzeby zbiorowe.

1. Powinność pogrzebu dziecka poronionego

Wymóg pogrzebu wynika z szacunku do ludzkiego ciała. Jego obrzędy, liturgia i uroczysty bądź skromny charakter zależały od wielu czynników. W przypadku dziecka poronionego jego forma, ograniczająca się do modlitwy i pokropienia trumny wodą święconą na cmentarzu przy grobie, była związana z brakiem chrztu.

W ostatnich latach w dokumentach kościelnych podkreśla się powinność moralną pogrzebu dziecka poronionego i martwo urodzonego. Wyraża to treść dokumentów kościelnych z ostatnich lat, takich jak: *Ad resurgendum cum Christo*, *Donum vitae* czy *Karta Pracowników Służby Zdrowia*. W roku 2016 Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia wydała jej nową poprawioną wersję pod nazwą *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*.

1.1. Pochówek nieochrzczonych dzieci

Pogrzeb uchodzi za pierwotny, elementarny wyraz ludzkiej kultury, który od zawsze był związany z rytmem i religią. Szacunek do

ciała ludzkiego miał miejsce we wszystkich okresach historycznych i kulturach. Cześć i szacunek oddawane zwłokom oparte są na wierze w to, że życie ludzkie jest wartością, a szczątki ludzkie symbolizują wartość, jaką posiadała osoba ludzka za życia. Stosunek do zwłok ma miejsce zawsze w określonym kontekście kulturowym, w którym mieszczą się odpowiednie rytuały żałoby, śmierci czy pożegnania⁵⁷⁵.

Pogrzeb był związany tylko z pochówkiem osób zmarłych po jakimś przeżytym etapie życia. Nie ma zapisów na temat rytuałów w odniesieniu do fazy przedurodzeniowej, a nawet martwych noworodków. Ta praktyka nie występowała w kulturze chrześcijańskiej, gdyż dzieci zmarłe przed narodzinami nie były ochrzczone, a więc nie było podstaw do ich religijnego pochówku⁵⁷⁶.

Jeśli chodzi o pochówki nieochrzczonych dzieci, nie mogły one liczyć ani na katolicki pogrzeb, ani na miejsce w poświęconej ziemi parafialnego cmentarza. Brak chrztu powodował bowiem, że dzieci nie były traktowane jak chrześcijanie. Ponieważ miały jednak wierzących rodziców, można je było pochować w niepoświęconej części cmentarza, gdzie chowano również wszystkich, którzy nie należeli do Kościoła lub zostali z niego wykluczeni. Do tej grupy zaliczano: niewierzących, odstępców, ekskomunikowanych, publicznych grzeszników i samobójców⁵⁷⁷.

⁵⁷⁵ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 104.

⁵⁷⁶ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 104–105.

⁵⁷⁷ Por. M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 50.

Rodzice, którzy chcieli pochować swoje zmarłe dziecko, uciekali się do różnych sposobów, aby osiągnąć zamierzony cel. Jeśli nie było możliwości, żeby uczynić to w poświęconej ziemi, to szukano innych rozwiązań pochówku, przynajmniej w pobliżu miejsc świętych. Bywało też tak, że krewni dziecka grzebali jego ciało bez wiedzy proboszcza na cmentarzu w kwaterach dziecięcych lub w grobowcu bliskiego krewnego. Odnotowuje się też przypadki zakopywania zwłok przy fasadach lub bocznych ścianach kościoła, przy źródle chrzcielnym bądź pod murem przyklasztornym⁵⁷⁸.

Z kolei inni rodzice sądzili, że skoro ich nieochrzczone dzieci nie mogą być zbawione, to los ich doczesnych szczątków jest mało istotny. W rezultacie zakopywali je w różnych miejscach, czasem bardzo do tego nieodpowiednich. Dlatego archeolodzy do dziś odnajdują szczątki małych dzieci nie tylko w pobliżu miejsc świętych, ale także w ogrodach, pod krzyżem, pod figurą jakiegoś świętego, pod drzewem, pod progiem domu, a nawet w dołach na śmieci. Niekiedy szczątki dzieci były po prostu rzucane na pożarcie domowym bądź dzikim zwierzętom, rozrzucone na polu jako nawóz albo pozostawiane na pastwę losu jak odpady⁵⁷⁹.

⁵⁷⁸ Por. M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 50.

⁵⁷⁹ Por. I. Séguy, M. Signoli, *Quand la naissance côtoie la mort: pratiques funéraires et religion populaire en France au Moyen Âge et à l'Époque Moderne*, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00409572> (dostęp 5 III 2021), s. 505–508; M.-F. Morel, *La mort d'un bébé au fil de l'histoire*, „Dans Spirale” 80 (2016), 4, s. 22; M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 50.

Ze zmarłymi dziećmi bez chrztu wiązało się również wiele legend i przesądów w wierzeniach ludowych. Wedle relacji Burcharda z Wormacji z początku XI wieku na niedawno schrytlianizowanych ziemiach miały miejsce, związane z pozostałościami po pogańskich wierzeniach, brutalne praktyki przybijania ciał dzieci palem lub kołkiem do ziemi. Ich celem było zabezpieczenie żyjących przed szkodliwym działaniem upiórów takich dzieci. Ciała nieochrzczonych były także pozbawiane głowy, palone i krępowane. W wyobraźni ludowej nie tyle ich ciała, co przede wszystkim dusze stawały się niebezpieczne, zwłaszcza po zmroku⁵⁸⁰. Podręczniki magii i traktaty demonologiczne wskazywały na ciała nieochrzczonych dzieci jako na materiał do wytwarzania amuletów i innych czarodziejskich akcesoriów. Stąd rodziny tych dzieci często zmuszane były do ukrywania miejsca ich pochówku, by nie dawać okazji do takiego zwyrodniałego procederu⁵⁸¹.

Dzisiaj na ogół akceptuje się zasadę, że zwłokom ludzkiego płodu przysługuje ten sam szacunek i godne podejście co zwłokom człowieka dorosłego⁵⁸². Nic więc dziwnego, że w ostatnich latach uznano, iż sprawę pogrzebu dzieci zmarłych przed naro-

⁵⁸⁰ Por. M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 51.

⁵⁸¹ Por. I. Séguy, M. Signoli, *Quand la naissance cotoie...*, dz. cyt., s. 505–506; M. Ficoń, *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 51.

⁵⁸² P. Morciniec, *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych. Studium teologicznomoralne*, Opole 2000, s. 246.

dzeniem należy traktować bardzo poważnie⁵⁸³. Godny pochówek wyklucza więc utylizację szczątków ludzkich zwłok z innymi odpadami medycznymi.

Współczesne podejście do pochówku dzieci zmarłych przed narodzeniem jest kulturowo związane ze wzrostem świadomości personalistycznej i z rozciągnięciem jej także na okres prenatalny⁵⁸⁴. Każdy człowiek posiada godność wynikającą z faktu bycia osobą i każdemu z tego powodu należy jest szacunek nie tylko za życia, ale i po śmierci. Znakiem szacunku dla człowieka po śmierci jest pogrzeb, także pogrzeb dziecka zmarłego przed narodzinami⁵⁸⁵.

1.2. Zobowiązania dotyczące pogrzebu dziecka

Zorganizowanie pogrzebu jest zobowiązaniem wynikającym z właściwego podejścia do ciała osoby zmarłej. Obowiązek moralny pogrzebania zwłok ludzkich ma swoje naturalne uzasadnienie, wyrastające z przekonania, że zwłoki „to nie jest coś, lecz to był ktoś”, że to nie materia, lecz ciało pozostające w kontekście

⁵⁸³ Por. Np. I.-D. Kennerknecht, *Vom Umgang mit fehl – und totgeborenen Kindern im Krankenhaus. Fallbericht*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 45 (1999), s. 71–76; K. Baumgartner, *Tote neugeborene Kinder. Plädoyer für eine menschenwürdige...*, dz. cyt., s. 165–171; K. Schäfer, *Stillgeborene Kinder. Erfahrungen und Empfehlungen eines Klinikseelorgers*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 51 (2005), 2, s. 174–177; P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 101.

⁵⁸⁴ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 105.

⁵⁸⁵ Por. P. Kieniewicz, *Dostrzec w nienarodzonym człowieku. Znaczenie personalistycznej terminologii dla uszanowania godności osoby*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 34.

osobowym, nawet jeżeli nie można mówić o jego osobowej godności, bo już osobą nie jest⁵⁸⁶.

Instrukcja Kongregacji Nauki Wiary z 2016 roku *Ad resurgendum cum Christo* ukazuje teologiczne znaczenie celebrowania pogrzebu ludzi zmarłych: „Grzebiąc ciała wiernych zmarłych, Kościół potwierdza wiarę w zmartwychwstanie ciała i zamierza uwydatnić wysoką godność ludzkiego ciała jako nierozłącznej części osoby, której historię to ciało współdzieli”⁵⁸⁷.

Moralny obowiązek absolutnego poszanowania osoby dziecka prenatalnego nakłada instrukcja *Donum vitae*: „Od chwili poczęcia życie każdej istoty ludzkiej powinno być uszanowane w sposób absolutny, ponieważ jest na ziemi jedynym stworzeniem, którego *Bóg chciał dla niego samego*, a dusza rozumna każdego człowieka jest bezpośrednio stwarzana przez Boga: całe jestestwo nosi w sobie obraz Stwórcy”⁵⁸⁸. W innym miejscu w instrukcji *Donum vitae* czytamy: „Zwłoki embrionów lub płodów ludzkich, pochodzące z dobrowolnych przerwania ciąży czy też nie, powinny być uszanowane tak jak zwłoki innych istot ludzkich”⁵⁸⁹. Skoro od momentu poczęcia „człowiek staje się człowiekiem”, to w każdym momencie jego życia, także przed narodzinami, należy mu się godne traktowanie i godny pogrzeb. Człowiek po śmier-

⁵⁸⁶ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 111.

⁵⁸⁷ Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ad resurgendum cum Christo* dotycząca pochówku ciał zmarłych oraz przechowywania prochów w przypadku kremacji, Rzym 2016, nr 3.

⁵⁸⁸ Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae...*, dz. cyt., Wstęp, nr 5.

⁵⁸⁹ Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae...*, dz. cyt., nr I, 4.

ci ma bowiem prawo do pogrzebu, który jest wyrazem szacunku dla zmarłego⁵⁹⁰.

Katechizm Kościoła katolickiego określa pogrzeb chrześcijański jako uczynek miłosierdzia dokonywany wobec ciała zmarłego: „Ciała zmarłych powinny być traktowane z szacunkiem i miłością wypływającą z wiary i nadziei zmartwychwstania. Grzebanie zmarłych jest uczynkiem miłosierdzia względem ciała”⁵⁹¹. Na prawo do pogrzebu dziecka poronionego zwraca uwagę także *Karta Pracowników Służby Zdrowia*. W dokumencie czytamy: „Płodowi już martwemu należy się szacunek właściwy każdemu zmarłemu człowiekowi. Wynika z tego, że nie wolno go niszczyć, jakby był jakimś odpadem. W granicach możliwości należy mu się należyty pochówek”⁵⁹².

W odróżnieniu od ciała człowieka jego zwłoki nie są ciałem, które tworzy osobę. Jest to martwy organizm, noszący na sobie ślad godności osoby, która zmarła. „Z racji, że były one ludzkim ciałem oznaczającym i wyrażającym osobę, w którym urzeczywistniała się jej godność i ujawniała tożsamość, pozostają jej doczesnym, materialnym znakiem i dlatego konieczne jest traktowanie ich z pietyzmem”⁵⁹³. Norma pietyzmu w sposób zasadniczy jest realizowana przez pogrzebanie martwego ciała ludzkiego. Martwe ciało ludzkie nie jest już żywym człowiekiem i jako takie nie może być bezpośrednim podmiotem subiektyw-

⁵⁹⁰ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 149.

⁵⁹¹ KKK, nr 2300.

⁵⁹² Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia...*, dz. cyt., nr 146.

⁵⁹³ P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie. Rzecz o poronieniu samoistnym dziecka i jego pogrzebie*, Kraków 2017, s. 347.

nych praw i obowiązków. Wiele podmiotów pozostaje jednak w różnych relacjach do tego zmarłego ciała, którym nie jest objęte to, jak obchodzimy się z tym oto martwym ciałem⁵⁹⁴.

W kontekście pogrzebu chcianego dziecka poronionego i martwo urodzonego należy upominać się o pogrzeb dla tych dzieci, których nikt nie opłakuje. Chodzi także, jak podkreśla ks. prof. Piotr Morciniec, o przyznanie prawa do odprawienia pogrzebu matce abortowanego dziecka. Emocjonalnie rodzi się tu spontaniczny sprzeciw, ale uzasadnieniem jest nieznamość dramatu podjętej decyzji o aborcji⁵⁹⁵. Moralne zobowiązanie zorganizowania chrześcijańskiego pogrzebu ciał dzieci martwo urodzonych znajduje swoje odbicie w posoborowej dyscyplinie liturgicznej, która została wprowadzona przez Pawła VI, oraz w nowym *Kodeksie prawa kanonicznego*, promulgowanym przez Jana Pawła II w 1983 roku⁵⁹⁶.

2. Wskazania Kościoła dotyczące prawa do pogrzebu

Wiara chrześcijańska wymaga godnego pochówku osoby zmarłej⁵⁹⁷. Prawo do pogrzebu wynika z faktu bycia człowiekiem, co zobowią-

⁵⁹⁴ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 112.

⁵⁹⁵ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 112.

⁵⁹⁶ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 348.

⁵⁹⁷ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 33; J. Perszon, *Na brzegu życia i śmierci. Zwyczaje, obrzędy oraz wierzenia pogrzebowe i za-*

zuje do godnego obchodzenia się z jego martwym ciałem. Na życzenie rodziców pogrzeb dzieci poronionych i martwo urodzonych powinien się odbyć według rytów kościelnych na katolickich cmentarzach⁵⁹⁸.

Kościół zaleca pochować nieochrzczone dzieci poronione i martwo urodzone zgodnie z obrzędami przewidzianymi na tę okoliczność. Nie należy ograniczać się jedynie do pokropienia trumny wodą święconą, czyli do obrzędu stosowanego w przeszłości i zwanego „pokropkiem”⁵⁹⁹. Zasady dotyczące pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu określają dokumenty Magisterium Kościoła, episkopatów poszczególnych krajów oraz lokalnie dekry biskupów diecezjalnych.

2.1. Nauczanie i dokumenty Magisterium Kościoła

Kodeks prawa kanonicznego z 1917 roku zabraniał odprawiania liturgicznego pogrzebu dzieciom nieochrzczonym (KPK, kan. 1239 § 1), dlatego w praktyce duszpasterskiej znany był obrzęd zwany potocznie „pokropkiem”. W ramach tego obrzędu odbywało się pokropienie trumny wodą i krótka modlitwa kapłana⁶⁰⁰. Nie była to jednak liturgia pogrzebu dziecka nieochrzczonego przewidziana prawem, lecz obrzęd quasi-liturgiczny, którego forma w dużej mierze zależała od inicjatywy kapłana.

duszkowe na Kaszubach, Pelplin 1999, ss. 614; J. Gołąb, *Prawo do pogrzebu i jego wykonanie w prawie kanonicznym i polskim*, Rzeszów 2004, s. 391.

⁵⁹⁸ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 102.

⁵⁹⁹ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 156.

⁶⁰⁰ Por. P. Morciniec, *Bioetyka personalistyczna wobec zwłok ludzkich*, Opole 2009, s. 173.

Po Soborze Watykańskim II zmieniła się praktyka duszpasterska stosowana w takich sytuacjach. Dokonało się wiele zmian w tekstach liturgicznych i w prawie kanonicznym. Nowy *Kodeks prawa kanonicznego* (KPK) z 1983 roku usunął zapis obecny w starym kodeksie z 1917 roku o osobach zmarłych bez chrztu jako tych, którym należy odmówić pogrzebu kościelnego i pochówku w poświęconej ziemi⁶⁰¹. Zamiast tego czytamy: „Ordynariusz miejsca może zezwolić na pogrzeb kościelny dzieci, których rodzice mieli zamiar je ochrzcić, a jednak zmarły przed chrztem”⁶⁰².

Kongregacja Nauki Wiary sformułowała 7 marca 1967 roku *Opinię w sprawie kremacji zwłok*, dotyczącą również pogrzebu płodów ludzkich. Odpowiedź była jednoznaczna: „Jeśli istnieje rozumna przyczyna, która nie pozwala na pochówek płodu lub członków ciała ludzkiego, to ze strony [...] Kongregacji Nauki Wiary nie ma żadnego sprzeciwu wobec kremacji”⁶⁰³. Z katolickiego punktu widzenia nie ma różnicy między dzieckiem poronionym i martwo urodzonym. Odprawienie pogrzebu lub nie uzależnione jest m.in. od możliwości realizacji takiego pochówku choćby ze względu na mikroskopijne rozmiary zwłok we wczesnych fazach ciąży⁶⁰⁴.

Obrzędy pogrzebu dziecka, zarówno ochrzczonego, jak i nieochrzczonego, znajdują się w *Obrzędach pogrzebu w roz-*

⁶⁰¹ Por. KPK/1917, kan. 1239, §1.

⁶⁰² KPK, kan. 1183, §2; 1184; J. Gołąb, *Prawo do pogrzebu i jego wykonanie...*, dz. cyt., s. 92–94.

⁶⁰³ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt. s. 102–103; Z. Suchecki, *Kremacja w kulturach świata*, Kraków 2009, s. 124.

⁶⁰⁴ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 104.

działach VII–IX. Teksty modlitw odprawianych podczas mszy świętej pogrzebowej znajdują się w *Mszale rzymskim* pod numerami 41 (pogrzeb dziecka ochrzczonego) i 42 (pogrzeb dziecka nieochrzczonego). Jeśli rodzice wyrażają taką wolę, wówczas przed pochówkiem dziecka winna być odprawiona msza święta, a ksiądz powinien być ubrany w szaty białego koloru. Istotne jest wyjaśnienie rodzicom, że msza święta nie ma charakteru przeblągania za grzechy dziecka, ale jest prośbą o umocnienie rodziców w przeżywaniu żałoby⁶⁰⁵.

Nie istnieją jednak obrzędy poświęcone specjalnie dzieciom utraconym, dlatego jedynym kryterium rozróżnienia dla formy pogrzebu jest przyjęty chrzest. Zgodnie z kan. 1183 § 2 *Kodeksu prawa kanonicznego*: „Ordynariusz miejsca może zezwolić na pogrzeb kościelny dzieci, których rodzice mieli zamiar je ochrzcić, a jednak zmarły przed chrztem”. Jest to jednak norma prawa powszechnego, która w Polsce została uszczegółowiona dyspozycją Konferencji Episkopatu, zezwalającą „na katolicki pogrzeb dzieci, które zmarły przed chrztem, jeżeli rodzice pragnęli je ochrzcić”, oraz polecającą, aby „przy tych pogrzebach używać tekstów przewidzianych na pogrzeb dzieci nieochrzczonych”⁶⁰⁶.

Formularz mszy pogrzebowej dziecka nieochrzczonego jest wynikiem reformy liturgicznej przeprowadzonej po Soborze Watykańskim II. Na podstawie wskazań soborowej konstytu-

⁶⁰⁵ Synod Archidiecezji Poznańskiej 2004–2008, t. 2: *Statuty*, Poznań 2008, nr 613 par. 2; J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 108; J.J. Pawłowicz, *Zbawienie dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 64–65; Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 157.

⁶⁰⁶ Por. OR, nr 22e; U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 156.

cji *Sacrosanctum Concilium* została w *Mszale rzymskim* z 1970 roku umieszczona msza pogrzebowa dla nieochrzczonych dzieci, a w *Ordo exequiarum*⁶⁰⁷ dodano nowe modlitwy. Sam obrzęd pogrzebowy zawiera wiele elementów zachęcających do nadziei i ufności w Boże miłosierdzie nad tymi zmarłymi dziećmi. Agendy liturgiczne i zbiory błogosławieństw uzupełnione zostały o modlitwy za dzieci nienarodzone oraz prośby, by dzieci nieochrzczone mogły spotkać się ze swymi matkami w królestwie niebieskim⁶⁰⁸.

Dziecko nieochrzczone, zmarłe przed narodzeniem, nie zdążyło popełnić żadnych grzechów, a więc msza święta sprawowana za takie dziecko nie jest przebłaganiem za jego winy. Przez to jednak, że nie dostało łaski chrztu świętego, znajduje się poza ekonomią sakramentalną⁶⁰⁹. Natomiast w liturgii pogrzebowej kapłan modli się o miłosierdzie dla zmarłego dziecka i przyjęcie go do grona zbawionych.

Za sprawą papieża Pawła VI w posoborowej księdze liturgicznej *Obrzędy pogrzebu*, obowiązującej od 1970 roku, wprowadzono trzy dozwolone formy celebrowania liturgii pogrzebu dziecka nieochrzczonego. Kościół zaleca, jeśli to tylko jest możliwe, aby dziecko zostało ochrzczone. Jest to możliwe np. w przypadku poronienia dziecka żywego⁶¹⁰.

⁶⁰⁷ Por. Kongregacja ds. Kultu Bożego, Dekret *Ordo exequiarum*, Rzym 1969, http://bazhum.muzhp.pl/media/files/Prawo_Kanoniczne_kwartalnik_prawno_historyczny-r1971-t14-n3_4-s280-281.pdf (dostęp 5 III 2021).

⁶⁰⁸ Por. OP, nr 22, 144B, 145B, 150, 251–254, 358–361; *Agenda liturgiczna diecezji opolskiej. Nabożeństwa, poświęcenia i błogosławieństwa*, Opole 1981, s. 521–524; M. Ficoń, *Los dzieci zmarłych bez chrztu...*, dz. cyt., s. 128.

⁶⁰⁹ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 348.

⁶¹⁰ Por. KPK, kan. 871.

O szacunku Kościoła katolickiego dla zwłok dziecka nienarodzonego świadczy również pośrednio *Kodeks prawa kanonicznego* z 1983 roku, który w kanonie 871 mówi o możliwości udzielenia chrztu płodom poronionym, jeśli jeszcze żyją. Skoro *Kodeks* wspomina o tym, to wydaje się czymś oczywistym, iż tymże dzieciom należy się również godny pochówek, niezależnie od tego, czy zostały ochrzczone, czy nie, i w jakim momencie nastąpił koniec ich życia⁶¹¹.

W tym kontekście ważnym zadaniem duszpasterskim jest przekazanie zwłaszcza personelowi medycznemu wiedzy o tym, że w sytuacji zagrożenia życia dziecka nieochrzczonego nawet osoba świecka może udzielić chrztu z *wody*. Aby taki chrzest był ważny, muszą zostać spełnione warunki zawarte w *Katechizmie Kościoła katolickiego*, gdzie stwierdza się, że w razie konieczności dziecko może ochrzcić każda osoba, nawet nieochrzczone, mająca wymaganą intencję. Wymagana intencja polega na tym, aby chcieć uczynić to, co czyni Kościół, gdy chrzci, i zastosować trynitarną formułę chrzcielną. Kościół dostrzega uzasadnienie tej możliwości w powszechnej woli zbawczej Boga oraz konieczności chrztu do zbawienia⁶¹².

2.2. Decyzje Episkopatu i dekryty biskupów diecezjalnych w Polsce

Biskupi polscy w ramach Konferencji Episkopatu Polski uzyskali w Kongregacji ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramen-

⁶¹¹ M. Stokłosa, *Czy można urządzić pogrzeb dziecka nienarodzonego?*, „Homo Dei” 290 (2009), nr 1, s. 119.

⁶¹² Por. KKK, nr 1256.

tów zatwierdzenie obrzędów pogrzebowych dostosowanych do zwyczajów polskich diecezji i zezwolili na celebrowanie liturgii pogrzebowej dzieci nieochrzczonych. Mówi o tym *Instrukcja liturgiczno-duszpasterska Episkopatu Polski o pogrzebie i modlitwach za zmarłych*: „Konferencja Episkopatu Polski zezwała na katolicki pogrzeb dzieci, które zmarły przed chrztem, jeżeli rodzice pragnęli je ochrzcić. Przy tych pogrzebach należy używać tekstów przewidzianych na pogrzeb dzieci nieochrzczonych. Aby w umysłach wiernych nie zacierała się nauka o konieczności chrztu, należy ją przypominać w katechizacji dzieci i młodzieży”⁶¹³.

W Polsce nie ma więc konieczności uzyskania dodatkowego zezwolenia na pogrzeb dziecka poronionego. W licznych wskazaniach dla duszpasterzy wydawanych przez biskupów poszczególnych diecezji podkreśla się również, że „powodem odmowy pochówku nie może być fakt, że rodzice nie mają ślubu kościelnego lub nie są związani z życiem parafii”, a „prośbę rodziców o pochówek dla dziecka utraconego należy interpretować jako pragnienie chrztu dla niego”⁶¹⁴.

Decyzja Episkopatu Polski dotycząca pogrzebu dziecka martwo urodzonego została potwierdzona w wielu statutach synodalnych poszczególnych diecezji i archidiecezji⁶¹⁵. W statucie

⁶¹³ Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, *Obrzędy pogrzebu. Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, Jasna Góra 1978, pkt 22 e; J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 107.

⁶¹⁴ Por. Z. Kiernikowski, *Wskazania dla duszpasterzy w sprawie pogrzebu i pochowania dzieci utraconych*, 2 XI 2009 r., nr 3, <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fdiecezja.radiopodlasie.pl%2Fupl%2Ffiles%2Fsource%2F70d2b-5fb554302ab688e2cbf8edec5b0.doc> (dostęp 14 VIII 2017) – (cyt. za U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 157).

⁶¹⁵ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 352–354.

I Synodu Archidiecezji Białostockiej ujęto to w słowach: „Biskup diecezjalny zezwala na pogrzeb dzieci, które zmarły przed chrztem, jeśli rodzice chcieli je ochrzcić”⁶¹⁶. W dokumentach wydanych przez I Synod Diecezji Ełckiej czytamy: „Zważywszy na okoliczności w aspekcie duszpasterskim, ordynariusz miejsca może zezwolić na pogrzeb kościelny dziecka nieochrzczonego, które urodziło się z katolickich rodziców, lecz nie było to wynikiem ich zaniedbania”⁶¹⁷.

Synod Archidiecezji Poznańskiej również uwzględnił ten problem w swoich dokumentach. Zapisano tam m.in.: zmarłe dzieci, niezależnie od tego, czy były ochrzczone, czy nie, czy zmarły po porodzie, czy też urodziły się martwe, należy pochować według stosownych obrzędów przewidzianych na tę okoliczność. Modlitwy odmawiane w czasie mszy pogrzebowej odnoszą się do rodziców, którzy doświadczają smutku po stracie swojego dziecka. Podkreślają one, że Pan Bóg przenika ludzkie serca i udziela strapionym pocieszenia. Modlitwy mają utwierdzić rodziców w przekonaniu, że opłakiwane dziecko jest ogarnięte ojcowską miłością Boga. Najświętszy Sakrament umacnia ufność w miłosierdzie Boże i utwierdza w rodzicach nadzieję życia wiecznego dla zmarłego dziecka. Składane dary w czasie mszy świętej są znakiem naszego poddania się zrządzeniom opatrności Bożej⁶¹⁸. Teksty modlitw mszalnych w czasie pogrzebu podkreślają, że Bóg pociesza rodziców i ich wspiera, a zmarłe dziecko otacza swoją miłością.

⁶¹⁶ *I Synod Archidiecezji Białostockiej*, Białystok 2000, s. 133, nr 578.

⁶¹⁷ *I Synod Diecezji Ełckiej: 1997–1999*, Ełk 1999, s. 143, nr 900 (cyt. za P. Guzek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 352).

⁶¹⁸ Por. *Synod Archidiecezji Poznańskiej 2004–2004–2008*, t. 2: *Statuty...*, dz. cyt., s. 548–549, nr 1–5.

Dziecko zmarłe przed porodem należy traktować jako dziecko zmarłe przed chrztem. Możliwy jest zatem pogrzeb dziecka, które rodzice stracili na skutek poronienia (płody poronione), nawet na bardzo wczesnym etapie ciąży, o ile będą dokumenty konieczne do pogrzebu zgodnie z prawem państwowym. Jedy-
nym kryterium rozróżnienia dla formy pogrzebu jest przyję-
ty chrzest. Kościół nie traktuje pochówku dzieci poronionych
jako obowiązku religijnego i zgadza się na to, aby dzieci zmarłe
w okresie płodowym mogły być pochowane bez religijnego po-
grzebu, jednakże w sposób godny osoby ludzkiej⁶¹⁹.

W dokumencie *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich* stwierdza się, że mimo iż nie istnieje obowią-
zek religijnego organizowania pochówku dzieci poronionych, to
wydaje się, że rodzice dziecka mają takie zobowiązanie, a wyni-
ka ono z faktu, że to dziecko od poczęcia posiada godność osoby
ludzkiej i zostało stworzone na obraz i podobieństwo Boga. Na
poparcie przytoczyć można słowa zawarte w liturgii pogrzebu
dziecka nieochrzczonego: „Wypełniając chrześcijański obowią-
zek pogrzebania ciała ludzkiego, z wiarą błagajmy Boga, aby nas
połączył z tym dzieckiem w swojej chwale”⁶²⁰.

Zezwolenie na celebrowanie liturgii pogrzebowej dzieci nie-
ochrzczonej zawarto również w instrukcjach m.in. dla diecezji
kaliskiej, zielonogórsko-gorzowskiej, częstochowskiej, siedleckiej,
łomżyńskiej, radomskiej, poznańskiej oraz włocławskiej⁶²¹. W do-
kumencie obowiązującym w diecezji włocławskiej podkreślono

⁶¹⁹ Por. *Synod Archidiecezji Poznańskiej 2004–2008*, t. 2: *Statuty...*, dz. cyt., s. 548–549, nr 1–5.

⁶²⁰ OP, nr 168, s. 155.

⁶²¹ Por. K. Cipor, *Pogrzeb dziecka utraconego*, w: *Przerwać milczenie. Rozważania o utracie dziecka*, red. M. Guzewicz, Stalowa Wola 2015, s. 84.

troskę o szczególne potraktowanie rodziców proszących o katolicki pogrzeb ich poronionego dziecka: „Z wielką delikatnością należy postępować z osobami, które utraciły dziecko jeszcze przed jego urodzeniem. [...] Na prośbę rodziców należy odprawić mszę świętą i stację przy grobie, zgodnie z *Obrzędem pogrzebu dziecka nieochrzczonego* i przy użyciu formularza mszy świętej na pogrzeb dziecka nieochrzczonego. Wskazane jest w takiej sytuacji nieprzyjmowanie ofiar od rodziców dziecka”⁶²².

Polscy biskupi upomnieli się o bardziej przychylnie postawy pracowników służby zdrowia wobec rodziców dzieci zmarłych w okresie prenatalnym, zwracając się w 2008 roku do środowisk medycznych w liście pasterskim *Otoczmy troską życie człowieka* odczytanym w kościołach w Niedzielę Świętej Rodziny. Wyczekujący narodzin dziecka często doświadczają dramatu poronienia samoistnego. Biskupi usilnie proszą w ich imieniu lekarzy i administrację szpitali, aby zechcieli uszanować ich ludzkie i rodzicielskie uczucia. Tym bardziej że poronienie samoistne często dotyka młode małżeństwa, które leczyły się, modliły i z niepokojem oczekiwały szczęśliwej chwili porodu. W takich wypadkach stajemy więc nie wobec „jednostki chorobowej”, ale wobec rodziców, dziadków, a często też wobec rodzeństwa, którzy boleśnie przeżywają śmierć oczekiwanego i już kochanego przez nich dziecka, które ma prawo do szacunku i godnego traktowania. Natomiast ich niezbywalnym prawem jest pożegnać, opłakiwać i pochować to dziecko. Rodzina ma prawo do pomocy duszpasterzy w zorganizowaniu godnego pochówku, a także

⁶²² W. Mering, *Instrukcja w sprawie pogrzebu*, Włocławek 2011, http://web.diecezja.wloclawek.pl/parafia/kruszyn/dopobrania/instrukcja_pogrzeb.pdf (dostęp 5 III 2021).

życzliwego przyjęcia jej prośby o wydanie ciała dziecka przez odpowiednie władze szpitali⁶²³.

3. Organizacja pogrzebu a prawodawstwo państwowe

Rodzice posiadają prawo do organizacji pogrzebu swojego dziecka poronionego i martwo urodzonego. Ważne jest, aby poznać te szczegółowe uprawnienia w zakresie pochówku i zaakceptować wytyczne postępowania w sytuacji zgonu dziecka. Przy organizacji pogrzebu konieczne jest też poznanie płci dziecka. Kiedy płeć dziecka jest nieokreślona, procedura pogrzebu jest bardziej skomplikowana.

3.1. Prawo dziecka do pogrzebu wynikające z jego statusu prawnego

Na mocy art. 72 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku dziecko jest uznane za podmiot prawa i podlega konstytucyjnej ochronie swoich praw. Również w art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka znajduje się zapis stwierdzający, że w rozumieniu ustawy dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia do osiągnięcia pełnoletności⁶²⁴.

⁶²³ Por. Konferencja Episkopatu Polski, List pasterski *Otoczmy troską życie człowieka* na Niedzielę Świętej Rodziny, Jasna Góra 2008.

⁶²⁴ Por. M. Żelichowski, *Pochowanie dzieci martwo urodzonych – aspekt prawny...*, dz. cyt., s. 54.

Status prawny dzieci nienarodzonych stanowi podstawę do określenia, czy ciała tych dzieci posiadają status zwłok, tak jak to jest w przypadku ciał osób zmarłych po urodzeniu. Ma to istotne znaczenie w ustalaniu prawa do pochówku tych dzieci. Do 2002 roku dzieci, które urodziły się martwe, były przez prawo określane jako „szczątki”, do których należą m.in. części ludzkiego ciała, odłączone od całości. W związku z tym ciała tych dzieci traktowano jako odpady medyczne i spopieleno. Postępowanie takie było standardowe we wszystkich sytuacjach, w których poród nastąpił przed 22. tygodniem ciąży. Ustawodawca nie brał pod uwagę osobistych przeżyć rodziców po śmierci ich dziecka oraz możliwości pochówku⁶²⁵.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (które weszło w życie 29 marca 2002 roku) w § 2 wprowadziło nową definicję zwłok, według której „za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych”. Definicja ta pozwalała na nadanie statusu zwłok również ciałom dzieci martwo urodzonych, tak jak to jest w przypadku osób zmarłych po urodzeniu⁶²⁶.

Proponowana definicja nie rozwiązywała problemu interpretacyjnego, wynikającego z konieczności określenia, od jakiego wieku ciąży można mówić o dziecku martwo urodzonym, a tym samym przyznać mu prawo do pochówku. Zgodnie ze stosowanymi powszechnie kryteriami medycznymi granicą pomiędzy poronieniem a martwym urodzeniem jest 22. tydzień ciąży.

⁶²⁵ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 150.

⁶²⁶ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi..., dz. cyt.

W konsekwencji dzieci poronione nadal traktowano jako szczątki i były one spopielaone⁶²⁷.

Dopiero w roku 2006 nastąpiło uściślenie definicji zwłok. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku zmieniło obowiązującą dotychczas treść § 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 roku w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi. Wprowadzono szerszą definicję zwłok, która podkreśla, że „za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży”⁶²⁸. Nastąpiło zrównanie statusu zwłok dzieci poronionych z pozycją prawną ciał dzieci martwo urodzonych (likwidacja granicy 22 tygodni ciąży) i tym samym prawo do pochówku otrzymały wszystkie dzieci zmarłe w okresie prenatalnym bez względu na czas trwania ciąży. Według powyższych uregulowań prawnych ciała dzieci poronionych posiadają również status zwłok, a bliskim tych dzieci przysługuje prawo do ich pochowania.

3.2. Uprawnienia w zakresie pochówku

Problem prawa do pochowania zwłok został uregulowany w podstawowym zakresie w Ustawie z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych z późniejszymi zmianami⁶²⁹. Art. 10 ust. 1 Ustawy określa, kto jest uprawniony do pochowania

⁶²⁷ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 150.

⁶²⁸ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi..., dz. cyt.

⁶²⁹ Por. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

zwłok ludzkich. Prawo takie posiada „najbliższa pozostała rodzinna osoby zmarłej, a mianowicie: 1) pozostały małżonek(ka); 2) krewni zstępni; 3) krewni wstępni; 4) krewni boczni do 4 stopnia pokrewieństwa; 5) powinowaci w linii prostej do 1 stopnia⁶³⁰.

Zwłoki niepochowane przez podmioty wymienione w ust. 1 mogą być przekazane do celów dydaktycznych i naukowych uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i naukową w zakresie nauk medycznych lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki prowadzącej działalność naukową w zakresie nauk medycznych. Decyzję w sprawie przekazania zwłok wydaje, na wniosek uczelni lub federacji, właściwy starosta. Zwłoki niepochowane przez podmioty, o których mowa w ust. 1, albo nieprzekazane uczelni lub federacji podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki są chowane przez gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu⁶³¹.

W przypadku śmierci dziecka w okresie prenatalnym decyzję o pochówku dziecka podejmują przede wszystkim rodzice, ale nie jest to ich obowiązek, lecz jedynie prawo. Rodzice, w myśl osobiście wyznawanych zasad i wiary, mogą – ale nie muszą – dokonać pochówku dziecka poczętego, które zmarło przed narodzeniem⁶³².

W kontekście podejmowania decyzji o zorganizowaniu pochówku przez rodziców należy też uwzględnić fakt, że ciało nie zawsze można zlokalizować, zwłaszcza w pierwszych fazach ciąży

⁶³⁰ Por. Art. 10 ust. 1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶³¹ Por. Art. 10 ust. 3 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶³² Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 19–20.

ży, a także i to, czy bliscy są zainteresowani ciałem. Należy jednak stwierdzić, że na tym polu można zaobserwować zmiany pozytywne, a istotną przyczyną takiego stanu rzeczy jest społeczne i prawne uznanie prawa rodziców do pogrzebu ich dziecka, także nienarodzonego lub martwo urodzonego⁶³³.

Obecne prawo, przynajmniej w zamyśle, stoi po stronie rodziców poronionego dziecka, nie uzależniając ich uprawnień od czasu trwania ciąży. Jednak nadal istnieje grupa lekarzy, pracowników urzędów stanu cywilnego, a także duchownych, która nie posiada odpowiedniej wiedzy dotyczącej aktualnego stanu prawnego. Pierwsza istotna kwestia dotyczy tego, że różnicowanie terminów poronienia i martwego urodzenia nie ma wpływu na sposób postępowania w zakresie wydawania aktów stanu cywilnego⁶³⁴.

Istnieje potrzeba stworzenia jednolitej procedury dotyczącej postępowania ze szczątkami ludzkimi od martwego urodzenia do pochówku. Umożliwiłoby to wypracowanie zasad współpracy podmiotów medycznych, ośrodków pomocy społecznej oraz podmiotów administrujących cmentarzami. Zmian wymagają również przepisy dotyczące wypłaty zasiłku pogrzebowego. Osoba organizująca pogrzeb powinna mieć prawo do tej formy zasiłku, ponieważ skutkiem prawnego uznania ciał dzieci martwo urodzonych za zwłoki jest odpowiednie stosowanie przepisów dotyczących pochówku. Tymczasem w obecnej sytuacji kryte-

⁶³³ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 100.

⁶³⁴ Por. J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 106.

rium przyznawania tej formy świadczenia jest znajomość płci zmarłego dziecka⁶³⁵.

3.3. Wytyczne postępowania w sytuacji zgonu dziecka w okresie prenatalnym

W sytuacji zgonu dziecka w okresie prenatalnym obowiązują określone procedury. Po upływie 2 godzin od zgonu zwłoki należy przenieść do chłodni. Lekarz neonatolog informuje pielęgniarkę społeczną o śmierci dziecka. Pielęgniarka nawiązuje kontakt z rodzicami i ustala z nimi czas i miejsce przekazania im zwłok dziecka. W pomieszczeniu, w którym zwłoki są przechowywane, zostają one przygotowane do pochówku. Przygotowanie to odbywa się zgodnie z wolą rodziców lub osób uprawnionych do pochówku. Rodziców należy pozostawić samych i zapewnić im dowolną ilość czasu na pożegnanie⁶³⁶.

Pochówek dziecka poronionego lub martwo urodzonego można zorganizować na podstawie karty martwego urodzenia lub karty zgonu⁶³⁷. Karta martwego urodzenia umożliwia rejestrację zgonu w USC, otrzymanie zasiłku pogrzebowego oraz korzystanie z urlopu macierzyńskiego. Aby jednak otrzymać ze szpitala kartę martwego urodzenia, konieczna jest znajomość płci dziecka, ponieważ należy ją wpisać w karcie⁶³⁸. Karta mar-

⁶³⁵ Por. I. Sierpowska, *Pochówek dzieci martwo urodzonych – w świetle praw rodziców i zadań gminy*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 56 (2018), s. 129.

⁶³⁶ Por. M. Napiórkowska-Orkisz, J. Olszewska, *Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety...*, dz. cyt., s. 532.

⁶³⁷ Por. K. Porosło (red.), *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 168–169.

⁶³⁸ Por. Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia (Dz.U.

twego urodzenia zawiera dane takie, jakie są wymagane w karcie urodzenia (nazwisko, imię lub imiona oraz płeć dziecka, kraj, datę i miejsce urodzenia, nazwiska rodowe i imiona rodziców) oraz informację, że dziecko urodziło się martwe. Jeśli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, szpital nie przekazuje do USC karty martwego urodzenia.

Na podstawie karty martwego urodzenia USC sporządza akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Nie sporządza się natomiast aktu zgonu. Akt urodzenia z odpowiednią adnotacją jest równocześnie aktem zgonu⁶³⁹. Akt urodzenia jest niezbędny do otrzymania pełnej pomocy socjalnej: zasiłku pogrzebowego, zasiłku macierzyńskiego oraz urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni⁶⁴⁰.

Podstawą do udzielenia przez pracodawcę urlopu macierzyńskiego po urodzeniu dziecka poronionego lub martwo urodzonego jest akt urodzenia wystawiony przez urząd stanu cywilnego z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe⁶⁴¹. Kobieta ubezpieczona, która poroniła i jest niezdolna do pracy z powodu choroby, ma prawo do zasiłku chorobowego wypłacanego na ogólnych zasadach, tj. w wysokości 80% podstawy wymiaru, a nie w wysokości 100% jak w przypadku niezdolności do pracy w trak-

z 2017 r. poz. 2305).

⁶³⁹ Por. Art. 52.1. Ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 463, 695, 2320).

⁶⁴⁰ Por. Por. Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami...*, dz. cyt., s. 14.

⁶⁴¹ Por. K. Myślińska, *Sytuacja prawna rodziców dziecka poronionego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 222.

cie trwania ciąży⁶⁴². Rodzicom przysługują również dwa dni zwolnienia od pracy z powodu zgonu i pogrzebu dziecka⁶⁴³.

Bliscy, którzy ponieśli koszty pogrzebu zmarłego dziecka, w tym również zmarłego w okresie prenatalnym, mają również prawo do ubiegania się o zasiłek pogrzebowy. O zasiłek może ubiegać się osoba będąca członkiem rodziny dziecka, która jest objęta ubezpieczeniem emerytalnym lub rentowym⁶⁴⁴. Warunkiem podstawowym jest jednak znajomość płci dziecka. Po ustaleniu płci dziecka i otrzymaniu w USC aktu urodzenia dziecka z adnotacją o jego śmierci osoba wnioskująca może złożyć w jednostce ZUS, właściwej ze względu na swoje miejsce zamieszkania, wniosek o wypłatę zasiłku pogrzebowego (druk Z-12)⁶⁴⁵. Do wniosku należy dołączyć: skrócony odpis aktu urodzenia dziecka, faktury i rachunki, które dla ZUS-u będą dowodem poniesionych wydatków, dokumenty potwierdzające stosunek pokrewieństwa lub powinowactwa ze zmarłym dzieckiem, zaświadczenie odpowiedniego płatnika składek o podleganiu ubezpieczeniu

⁶⁴² Por. S.K. Stadnicka, A. Bień, P. Gdańska, J. Piechowska, *Poronienie i ciąża obumarła w aspekcie prawa – udział położnej w opiece nad pacjentką w sytuacji utraty ciąży...*, dz. cyt., s. 387; J. Kościelniak, *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka...*, dz. cyt., s. 108.

⁶⁴³ Por. § 15 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz.U. z 1996 r. Nr 60, poz. 281).

⁶⁴⁴ Por. Art. 77 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2021 r. poz. 291).

⁶⁴⁵ Por. Z-12 Wniosek o zasiłek pogrzebowy, <https://www.zus.pl/wzory-formularzy/zasilki/zasilek-pogrzebowy>; https://www.zus.pl/documents/10182/788036/Z-12_edytowalny.pdf/9759d894-a993-4621-8f5d-245bcc08492b; Z-12 – wzór wniosku o zasiłek pogrzebowy – *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego i towarzyszeniu w żałobie osieroconej rodzinie*, red. P. Guzdek, Kraków–Warszawa 2020, s. 95.

rentowemu, jeśli nie jest emerytem lub rencistą⁶⁴⁶. Jeśli pogrzeb dziecka organizowany był na koszt państwa lub organizacji społecznej lub politycznej, należy dołączyć stosowne rachunki o poniesionych kosztach pogrzebu⁶⁴⁷.

Wysokość świadczenia ustalona w 2011 roku nie uległa zmianie i wynosi nadal 4 tys. złotych w sytuacji, jeśli koszty pogrzebu poniósł członek rodziny zmarłego dziecka. Dla innych osób lub organizacji, którzy sfinansowali koszty pogrzebu (np. sąsiad, znajomy rodziny, gmina, powiat, związek wyznaniowy) przysługuje kwota udokumentowanych kosztów pogrzebu, nie wyższa jednak niż 4 tys. złotych⁶⁴⁸. Na złożenie wniosku rodzice mają 12 miesięcy, licząc od dnia śmierci dziecka. Pokrycie kosztów pogrzebu ma miejsce wtedy, gdy znana jest płeć dziecka. Jeśli płeć dziecka nie jest znana, ponieważ nie była możliwa do ustalenia w chwili śmierci dziecka, a rodzice zrezygnowali z wykonania badań genetycznych, najczęściej z powodów finansowych, urząd stanu cywilnego nie może sporządzić aktu urodzenia dziecka z adnotacją o martwym urodzeniu, a rodzice muszą pokryć pełny koszt ewentualnego pogrzebu dziecka⁶⁴⁹. Wtedy jest również możliwe

⁶⁴⁶ Por. §16 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. z 2011 r. Nr 237, poz. 1412).

⁶⁴⁷ Por. Z-12 Informacja do wniosku o zasiłek pogrzebowy, https://www.zus.pl/documents/10182/788036/Z-12+%2B+Informacja_22.01.2018.pdf/e3baeaa8-bc35-43b0-8ea6-56bb16aa88d2; Por. Z-12 Informacja do wniosku o zasiłek pogrzebowy, w: *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego i towarzyszeniu w żałobie osieroconej rodzinie*, red. P. Guzdek, Kraków–Warszawa 2020, s. 99–101.

⁶⁴⁸ Por. Art. 78 i 80 Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych..., dz. cyt.

⁶⁴⁹ Por. Art. 54 ust. 3 Ustawy z dnia 28 listopada 2014 Prawo o aktach stanu cywilnego..., dz. cyt.

zorganizowanie pogrzebu dziecka nienarodzonego, a podstawowym dokumentem jest karta zgonu⁶⁵⁰.

Rodzice muszą złożyć w szpitalu wniosek o sporządzenie karty zgonu dla celów pochówku. Normalnie karta zgonu składa się z trzech części, z których jedna przeznaczona jest do rejestracji zgonu w rejestrze aktów stanu cywilnego w USC, druga do celów statystycznych, a trzecia dla administracji cmentarza. Natomiast gdy ma tylko służyć do organizacji pogrzebu, szpital wypełnia ją jedynie w części przeznaczonej dla administracji cmentarza. Tak wypełniona karta zgonu uprawnia do pochowania zwłok na cmentarzu. Nie należy jej mylić z aktem zgonu⁶⁵¹.

Kiedy do poronienia doszło w szpitalu, osobą uprawnioną do sporządzenia karty zgonu jest lekarz oddziału szpitalnego, na którym doszło do poronienia. W przypadku gdy dziecko zostało poronione poza placówką szpitalną, uprawnienie to przysługuje lekarzowi pogotowia ratunkowego, lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, jak również lekarzowi, który w ciągu ostatnich 30 dni udzielał kobiecie ciężarnej świadczeń medycznych⁶⁵².

Dopiero wtedy, gdy rodzice otrzymają kartę zgonu (zarówno w wersji dla danej płci, jak i bez znajomości płci), mają prawo odebrać ze szpitala zwłoki lub szczątki dziecka, aby móc je pochować⁶⁵³. Zwłoki osób zmarłych nie mogą być pochowane

⁶⁵⁰ Por. Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego...*, dz. cyt., s. 5.

⁶⁵¹ Por. Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami...*, dz. cyt., s. 14.

⁶⁵² Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 356.

⁶⁵³ Por. Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego...*,

przed upływem 24 godzin od chwili zgonu z wyjątkiem zwłok osób zmarłych na niektóre choroby zakaźne⁶⁵⁴. Najpóźniej po upływie 72 godzin od chwili zgonu zwłoki powinny być usunięte z mieszkania celem pochowania. W razie odroczenia terminu pochówku ciało zmarłego dziecka powinno być do czasu pogrzebu złożone w domu przedpogrzebowym lub kostnicy⁶⁵⁵.

Dla większości rodziców zorganizowanie pogrzebu dla swych dzieci traktowane jest jako najwyższe zobowiązanie. Ceremonia pochówku może odbyć się w domu, kościele czy na cmentarzu. Obrzęd pochówku i odprawiona msza święta pomagają pogodzić się ze śmiercią dziecka, a także dają rodzicom pewność, że pożegnali się z nim najlepiej, jak potrafili⁶⁵⁶. Zwłoki mogą być pochowane przez złożenie w grobach ziemnych, w grobach murowanych lub katakumbach i zatopienie w morzu⁶⁵⁷. Szczątki pochodzące ze spopielenia zwłok mogą być przechowywane także w kolumbariach. Groby ziemne, groby murowane i kolumbaria przeznaczone na składanie zwłok i szczątków ludzkich mogą znajdować się tylko na cmentarzach⁶⁵⁸.

dz. cyt., s 5.

⁶⁵⁴ Por. Art. 9.1. Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶⁵⁵ Por. Art. 9.2. Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶⁵⁶ Por. M. Napiórkowska-Orkisz, J. Olszewska, *Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety i jej...*, dz. cyt., s. 533; K. Baumgartner, *Tote neugeborene Kinder. Plädoyer für eine menschenwürdige...*, dz. cyt., s. 168.

⁶⁵⁷ Art. 12.1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶⁵⁸ Por. Art. 12.3. Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

3.4. Płeć dziecka a jego pogrzeb

Z punktu widzenia przepisów prawa polskiego procedura organizacji pochówku dziecka poronionego lub martwo urodzonego jest uzależniona od tego, czy jest znana jego płeć⁶⁵⁹. Rodzice mogą podjąć starania o pochowanie zwłok lub szczątków dziecka zarówno w sytuacji, gdy jest określona jego płeć, jak również gdy zrezygnowali z jej ustalenia w badaniu genetycznym. Powinni oni otrzymać informacje o możliwości wykonania takiego badania. Koszty jego przeprowadzenia będą jednak musieli pokryć z własnych środków⁶⁶⁰.

Określenie płci dziecka wymaga poza tym doświadczenia lekarza przeprowadzającego badanie oraz dokładnego sprzętu. Zewnętrzne narządy płciowe płodu są dobrze wykształcone od 16. tygodnia ciąży i powinny być w tym czasie widoczne podczas badania USG. We wczesnej ciąży nie zawsze istnieje możliwość uwidocznienia tkanek płodu i określenie płci dziecka. Wówczas, jeśli pacjentka pragnie poznać płeć nienarodzonego dziecka, należy odpowiednio wcześniej poinformować ją o możliwości wykonania badania genetycznego na jej koszt. Czas oczekiwania na wyniki wynosi około 2 tygodnie⁶⁶¹. Jeśli jednak poronienie następuje na wczesnym etapie ciąży, jedyną możliwością dają testy

⁶⁵⁹ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 152.

⁶⁶⁰ Por. Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami...*, dz. cyt., s. 13–14.

⁶⁶¹ Por. Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego...*, dz. cyt., s. 5.

genetyczne fragmentu kosmówki lub tkanki płodowej, w której określa się obecność genów odpowiedzialnych za płęć⁶⁶².

Określenie płci jest możliwe niezależnie od czasu trwania ciąży poprzez wykonanie badań genetycznych tkanek płodu. Ponieważ badania takie wiążą się z kosztami, i jednocześnie ze względu na brak ich refundacji przez NFOZ, mogą pojawiać się przypadki podejmowania prób wymuszania na lekarzach wskazania płci dziecka w oparciu o tzw. „uprawdopodobnienie”⁶⁶³.

Zastosowanie „uprawdopodobnienia” płci mogłoby jednak rodzić obawy przestępstw poświadczenia nieprawdy⁶⁶⁴, dlatego w roku 2012 Ministerstwo Zdrowia wycofało się z popierania metody uprawdopodobnienia płci i lekarze, którzy nie stosują się do nowych wytycznych, mają od tej pory poczucie zagrożenia odpowiedzialnością karną z tytułu przekroczenia swoich uprawnień lub niedopełnienia obowiązków⁶⁶⁵. Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie zostało przedstawione w odpowiedzi na interpelację poselską nr 3346 w sprawie formalności niezbędnych do zarejestrowania dziecka martwo urodzonego⁶⁶⁶.

⁶⁶² Por. *Badanie po poronieniu – określenie płci*, <http://www.testdna.pl/badanie-płci-plodu-po-poronieniu/> (dostęp 5 III 2021); U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 152.

⁶⁶³ Por. A. Stupak, A. Kwaśniewska, *Aktualne rekomendacje postępowania w poronieniu...*, dz. cyt., s. 86.

⁶⁶⁴ Por. Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego..., dz. cyt.

⁶⁶⁵ Por. Art. 231 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444, 1517) – (cyt. za *Uprawdopodobnienie płci – dlaczego już nie działa?*, <https://www.poronilam.pl/poronilam/uprawdopodobnienie-płci-dlaczego-juz-nie-dziala/>).

⁶⁶⁶ Por. A. Sopiński, Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 3346 w sprawie formalności niezbędnych do zarejestrowania dziecka martwo urodzonego, <http://www.sejm.>

Należy dodać, że Fundacja Vita Familie opracowała poradnik dla rodziców, których dziecko zmarło. Radzi się rodzicom, aby w placówce służby zdrowia, w której dokonano się poronienie, zastrzegli sobie chęć odbioru ciała dziecka bądź to osobiście, przynosząc urnę lub drewnianą kasetkę, bądź za pośrednictwem firmy pogrzebowej. W poradniku informuje się również, że rodzice mają prawo uzyskać dokumentację medyczną i wskazania dotyczące możliwości pochówku oraz jak skorzystać z ośmiotygodniowego urlopu macierzyńskiego. Na podstawie karty zgonu wydanej przez szpital mogą oni zorganizować pogrzeb dziecka bez względu na czas zakończenia ciąży. Umieszczono tu również informacje o warunkach uzyskania zasiłku pogrzebowego z ZUS⁶⁶⁷.

3.4.1. Procedura organizacji pogrzebu, gdy płeć dziecka jest określona

W przypadku, gdy płeć dziecka po poronieniu można stwierdzić od razu lub została ona określona w wyniku badań genetycznych, organizacja pochówku ma z reguły następujący przebieg. Szpital sporządza: a) kartę martwego urodzenia, którą należy przekazać do urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od daty jej sporządzenia, b) kartę zgonu, składającą się z trzech części, przeznaczonych: do rejestracji zgonu, dla celów statystycznych i dla administracji cmentarza. W USC mają miejsce następujące formalności: a) na podstawie otrzymanej karty martwego urodzenia

gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=65C8CA96 (dostęp 5 III 2021) – (cyt. za *Uprawdopodobnienie płci – dlaczego już nie działa?...*, dz. cyt.).

⁶⁶⁷ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 195.

urząd stanu cywilnego sporządza akt urodzenia dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone”, b) urząd potwierdza rejestrację martwego urodzenia na karcie zgonu w części przeznaczony dla administracji cmentarza, ale nie jest to wymagane⁶⁶⁸.

Kolejnym krokiem jest wybór firmy pogrzebowej i odebranie przez nią ciała dziecka ze szpitalnego prosektorium. Kontakt z administracją cmentarza przebiega w taki sposób: a) osoba odpowiedzialna za organizację pogrzebu przedstawia akt urodzenia dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone” oraz przeznaczoną dla administracji cmentarza część karty zgonu, b) uzgodnienie daty pogrzebu i miejsca złożenia zwłok dziecka⁶⁶⁹.

Formalności w kancelarii kościoła parafialnego lub cmentarza rektoralnego koncentrują się wokół: a) ustalenia daty i formy pogrzebu na podstawie przedstawionego aktu urodzenia dziecka, b) przygotowania ciała dziecka do pogrzebu, c) liturgii pogrzebowej.

Przy ubieganiu się rodziców o przysługujące świadczenia społeczne należy: a) złożyć wniosek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych o wypłatę zasiłku pogrzebowego i macierzyńskiego na podstawie przedłożonego aktu urodzenia dziecka, b) złożyć wniosek w zakładzie pracy matki o udzielenie urlopu macierzyńskiego – na podstawie przedstawionego aktu urodzenia dziecka⁶⁷⁰.

⁶⁶⁸ Por. *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego...*, dz. cyt., s. 75–78.

⁶⁶⁹ Por. *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego...*, dz. cyt., s. 75–78.

⁶⁷⁰ Por. *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego...*, dz. cyt., s. 75–78.

3.4.2. Procedura pogrzebu, gdy płeć dziecka nie jest znana

Z tym przypadkiem mamy do czynienia, gdy płci dziecka nie można określić bez badań genetycznych, a rodzice z nich rezygnują. Przyczyną są najczęściej względy finansowe, gdyż koszty tych badań nie są refundowane, tylko muszą być pokryte przez rodziców. Brak znajomości płci dziecka pociąga za sobą określone skutki prawne. Bez podania płci szpital nie może wystawić karty martwego urodzenia, w której wymagane jest podanie płci dziecka⁶⁷¹. To powoduje niemożność rejestracji w USC. W konsekwencji nie zostanie sporządzony akt urodzenia dziecka z adnotacją „dziecko martwo urodzone”⁶⁷².

Następnym skutkiem prawnym, wynikającym z nieuzyskania aktu urodzenia, będzie brak możliwości otrzymania przez rodziców zasiłku pogrzebowego⁶⁷³ i zasiłku macierzyńskiego za okres tzw. skróconego urlopu macierzyńskiego⁶⁷⁴. Również w tej sytuacji nie można się starać o urlop macierzyński⁶⁷⁵. Matka może

⁶⁷¹ Por. Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia..., dz. cyt.

⁶⁷² Por. Art. 53 ust. 1 w zw. z art. 52 ust. 2 Ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego..., dz. cyt.

⁶⁷³ Por. § 16 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe..., dz. cyt.

⁶⁷⁴ Por. § 9 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków – tekst ujednoczony (Dz.U. z 2017 r. poz. 87).

⁶⁷⁵ Por. Art. 180¹ § 1 Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy – tekst ujednoczony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320).

tylko otrzymać zwolnienie lekarskie wydane przez szpital lub lekarza prowadzącego ciążę⁶⁷⁶.

Zorganizowanie pogrzebu dziecka jest jednak w takiej sytuacji możliwe, ale jego koszt całkowicie obciążą rodziców. Brak refundacji kosztów badań genetycznych i konieczność całkowitego pokrycia kosztów pogrzebu powoduje, że rodzice znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej często rezygnują z wyprawienia pogrzebu własnemu dziecku. Ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych, znowelizowana w 2011 roku, pozwala na wydanie przez szpital karty zgonu w części przeznaczony dla administracji cmentarza, w celu pochowania zwłok dziecka⁶⁷⁷. Ten dokument jest wydawany na wniosek podmiotu uprawnionego do zorganizowania pogrzebu, ponieważ w przypadku, gdy nie jest znana płeć dziecka, szpital nie ma obowiązku sporządzania karty zgonu⁶⁷⁸.

Zdarza się, że szpital proponuje wydanie rodzicom ciała dziecka bez określonej płci bez sporządzenia karty zgonu w postaci przewidzianej dla administracji cmentarza. Rodzice nie powinni wyrażać zgody na takie postępowanie. Nie mając karty zgonu, narażają się oni bowiem na krzywdzące podejrzenia pracowników administracji cmentarza i kancelarii parafialnej [...] o dokonanie aborcji oraz usiłowanie zatarcia po niej śladów przez próbę nielegalnego pochowania szczątków dziecka⁶⁷⁹.

⁶⁷⁶ Por. S.K. Stadnicka, A. Bień, P. Gdańska, J. Piechowska, *Poronienie i ciąża obumarła w aspekcie prawa – udział położnej w opiece nad pacjentką w sytuacji utraty ciąży...*, dz. cyt., s. 387.

⁶⁷⁷ Por. Art. 11.1 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶⁷⁸ Por. *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego...*, dz. cyt., s. 75–78.

⁶⁷⁹ P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 360.

W sytuacji, gdy płeć dziecka nie jest znana, organizacja pogrzebu przebiega następująco. W szpitalu należy: a) złożyć wniosek o wydanie tej części karty zgonu, która przeznaczona jest dla administracji cmentarza i odebrać już wystawiony, b) ewentualnie złożyć wniosek o udzielenie zwolnienia poszpitalnego dla matki dziecka poronionego. Po załatwieniu formalności w szpitalu wybiera się firmę pogrzebową, która odbiera ciało dziecka z prosektorium szpitalnego. W kancelarii kościoła parafialnego lub cmentarza rektoralnego należy: ustalić datę pogrzebu i miejsce złożenia zwłok na podstawie wystawionej przez szpital części karty zgonu, przeznaczonej dla administracji cmentarza. W tej procedurze do zorganizowania pogrzebu nie jest potrzebny kontakt z urzędem stanu cywilnego oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych⁶⁸⁰.

3.5. Rezygnacja z pochówku przez osoby uprawnione i organizacja pogrzebu przez gminy

Rodzice, którzy nie zdecydują się na zorganizowanie pogrzebu swojego martwo urodzonego dziecka, mają prawo zostawić zwłoki w szpitalu, a obowiązek pochówku przechodzi na gminę właściwą ze względu na miejsce zgonu⁶⁸¹. Pozostawione w szpitalu zwłoki mogą być jednak przekazane do celów naukowych szkołom wyższym, prowadzącym działalność dydaktyczną i naukową w zakresie nauk medycznych. Decyzję o wydaniu zwłok szkołom

⁶⁸⁰ Por. *Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego...*, dz. cyt., s. 75–78.

⁶⁸¹ Por. Art. 10 ust. 3 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

wyższym wydaje właściwy starosta⁶⁸². Rozwiązuje to problem wielu szpitali, jakim jest przechowywanie ciał dzieci martwo urodzonych.

Zwłoki dzieci mogą być również na wniosek osób uprawnionych spopielenie przez zakłady opieki zdrowotnej dysponujące odpowiednimi urządzeniami do tego celu⁶⁸³. Aby jednak wyeliminować nadużycia, przed pochówkiem szczątków będących popiołami powstałymi w wyniku spopielenia zwłok dzieci martwo urodzonych wymagane jest zaświadczenie stwierdzające ich pochodzenie, które powinno być wystawione przez lekarza⁶⁸⁴.

Jeszcze inną propozycją na rozwiązanie problemu przechowywania zwłok dzieci pozostawionych w szpitalu są pochówki zbiorowe organizowane z inicjatywy parafii i diecezji oraz władz samorządowych i rodziców. Doceniając te pozytywne inicjatywy, trzeba jednak przypomnieć, że organizowanie przez gminy pogrzebów dzieci martwo urodzonych, których zwłoki pozostały w szpitalu, jest obowiązkiem ustawowym gmin⁶⁸⁵. Gmina, organizując pogrzeby tych dzieci, działa w ramach Ustawy o pomocy społecznej⁶⁸⁶ oraz Ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych⁶⁸⁷.

⁶⁸² Por. Art. 10 ust. 2 Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

⁶⁸³ Por. § 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi..., dz. cyt.

⁶⁸⁴ Por. § 8.3. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi..., dz. cyt.

⁶⁸⁵ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 375.

⁶⁸⁶ Por. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876, 2369).

⁶⁸⁷ Por. Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

Na mocy wspomnianej Ustawy o pomocy społecznej organizacja pogrzebu jest zadaniem własnym gminy, a równocześnie świadczeniem niepieniężnym z pomocy społecznej (art. 17 ust. 1 pkt 15 i art. 36 pkt 2 lit. f). Jeśli chodzi o pochówek dziecka martwo urodzonego, należałoby przyjąć, że gminą właściwą ze względu na miejsce zgonu jest gmina, na terenie której dziecko przyszło na świat. W praktyce oznacza to, że organizacją pogrzebu zajmować będą się głównie wspólnoty lokalne, w których funkcjonują szpitale z oddziałami położniczo-ginekologicznymi⁶⁸⁸. Ustalenie zasad sprawiania pogrzebu w takich przypadkach należy do właściwości rady gminy na podstawie ustawy o samorządzie gminnym⁶⁸⁹.

Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych mówi o obowiązku organizowania pogrzebu przez gminy, ale równocześnie nie wyklucza to żądania przez nie zwrotu kosztów⁶⁹⁰. Mamy tu kwestię ewentualnych roszczeń ze strony gminy związanych z poniesieniem wydatków na organizację pogrzebu. Nie można dochodzić roszczeń z masy spadkowej w przypadku dziecka martwo urodzonego. Gmina może pokryć koszty pochówku jedynie z zasiłku pogrzebowego, ale taka możliwość istnieje tylko w przypadku, gdy płeć zmarłego dziecka jest znana, bo wtedy zasiłek pogrzebowy może być wypłacony. W przeciwnym razie koszty pochówku obciążą gminę organizującą pogrzeb. Wspólnota samorządowa nie może przerzucić tych

⁶⁸⁸ Por. I. Sierpowska, *Pochówek dzieci martwo urodzonych...*, dz. cyt., s. 127.

⁶⁸⁹ Por. Art. 18 ust. 1 oraz ust. 2 pkt 15 Ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378).

⁶⁹⁰ Por. Art. 10.4. Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych..., dz. cyt.

wydatków na rodziców dziecka zmarłego przed narodzinami⁶⁹¹. W praktyce nie wszystkie gminy wywiązują się ze swojego ustawowego obowiązku organizacji pochówku dzieciom zmarłym przed narodzeniem i pozostawionym w szpitalach przez swoich rodziców. Niektóre szpitale podpisują więc umowy z miejscowymi ośrodkami pomocy społecznej i organizują okresowo pogrzeby tych dzieci, a ośrodki pomocy społecznej reprezentujące gminy pokrywają koszty tych pochówków⁶⁹².

3.6. Kontrowersje wokół pogrzebu

W niemal każdej kulturze świata pogrzeb ludzkiego ciała jest istotnym znakiem relacji społecznych i odniesienia wspólnoty wobec osoby zmarłej. Odmowa pogrzebu we wszystkich kulturach traktowana była i jest jako znak lekceważenia, pogardy i ostatecznego znieważenia osoby zmarłej. W tym kontekście dosyć rozpowszechniona obstrukcja wobec grzebania ciał dzieci zmarłych przed narodzinami zdaje się nabierać szczególnej wymowy, tym poważniejszej, że prawo kanoniczne obowiązek pogrzebu stawia zupełnie jednoznacznie⁶⁹³.

Osobowy status nienarodzonego dziecka i więź, jaka łączy je z rodzicami, domagają się okazania szacunku tak zmarłemu dziecku, jak i jego żyjącym rodzicom. Jedną z najbardziej pod-

⁶⁹¹ Por. I. Sierpowska, *Pochówek dzieci martwo urodzonych...*, dz. cyt., s. 128.

⁶⁹² Por. A. Świerzawska, A. Kubacka, *Przepisy obligują gminę do sprawienia godnego pochówku każdemu, kto zmarł na jej terenie – bez względu na wiek*, <https://ordoiuris.pl/ochrona-zycia/przepisy-obliguja-gmine-do-sprawienia-godnego-pochowku-kazdemu-kto-zmarl-na-jej> (dostęp 5 III 2021).

⁶⁹³ Por. P. Kieniewicz, *Moralny obowiązek pogrzebania ciała ludzkiego wobec śmierci dziecka przed narodzinami*, „Roczniki Teologii Moralnej” 59 (2012), 4, s. 197.

stawowych form okazania tego szacunku jest pogrzeb jego ciała w formie właściwej dla grzebania ciała ludzkiego. Lekceważące traktowanie śmierci dziecka i sprawy pogrzebu może być odbierane jako zakwestionowanie pełni człowieczeństwa dziecka, realności jego życia i śmierci oraz relacji z rodzicami. Inaczej mówiąc, oznaczałoby to traktowanie tego dziecka jako człowieka drugiej kategorii⁶⁹⁴.

Kościół w całej swej historii konsekwentnie bronił życia nienarodzonych dzieci i domagał się uszanowania ich godności. W związku z tym wydaje się, że naturalną konsekwencją uznania ludzkiej godności od poczęcia do naturalnej śmierci jest udzielenie pomocy rodzicom dzieci zmarłych przed narodzeniem, aby mogli je godnie pochować. Również należy dążyć do tego, aby dzieci pozostawione przez rodziców w szpitalu mogły mieć pogrzeb godny człowieka⁶⁹⁵.

Próbując określić przyczyny pojawiających się oporów ze strony duchownych, a dotyczących pochówku dzieci nienarodzonych, zmarłych bez chrztu, należałoby wymienić wielowiekową inną praktykę utrwaloną przez prawodawstwo kościelne oraz opory mentalnościowe, które powodują brak zrozumienia dla życzenia rodziców, którzy chcą „godnie pochować poroniony płód”⁶⁹⁶.

Do opracowania jest przede wszystkim historyczne stanowisko prawno-kanoniczne, zabraniające pogrzebu dzieci nie-

⁶⁹⁴ Por. P. Kieniewicz, *Moralny obowiązek pogrzebania ciała ludzkiego wobec śmierci dziecka...*, dz. cyt., s. 207.

⁶⁹⁵ Por. P. Kieniewicz, *Moralny obowiązek pogrzebania ciała ludzkiego wobec śmierci dziecka...*, dz. cyt., s. 203.

⁶⁹⁶ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stratę do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 113.

ochrzczonych oraz wspólna regulacja kościelno-państwowa nakazująca grzebać zwłoki takich dzieci poza terenem cmentarzy kościelnych⁶⁹⁷. Potrzeba więc czasu, aby normą stał się uroczysty ceremoniał pogrzebowy. Duszpasterze muszą znaleźć nowe słowa i nowe formy wyrażania szacunku dla dzieci zmarłych przed narodzeniem⁶⁹⁸.

Zmiana podejścia duszpasterskiego do idei pogrzebu dzieci nienarodzonych nastąpiła poprzez organizację pogrzebów zbiorowych i wyznaczenie jednego dnia w ciągu roku obchodzonego jako Dzień Dziecka Utraconego. Położenie w nauczaniu Kościoła większego akcentu na problematykę nadziei zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu oraz zmiana przepisów liturgicznych, dotycząca obrzędów pogrzebu tych dzieci, pozwalają w inny sposób organizować praktykę duszpasterską w tym ważnym obszarze posługi pastoralno-teologicznej.

Obowiązujące regulacje prawne i rekomendacje winny spełniać swoją podstawową rolę wychowawczą, polegającą na utwierdzeniu w świadomości społecznej moralnego obowiązku pochowania ciała zmarłego dziecka, a nie jedynie na zapewnieniu kobietom roniącym możliwości realizacji ich potrzeb psychicznych, stwarzając prawne warunki przygotowania pogrzebu⁶⁹⁹.

⁶⁹⁷ Por. KPK/1917, kan. 1239 §1; P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 113.

⁶⁹⁸ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 113.

⁶⁹⁹ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 314.

4. Obrzędy pogrzebu

Liturgia pogrzebowa i modlitwa wspólnoty chrześcijańskiej nadały doświadczeniu żałoby nowy charakter⁷⁰⁰. W jej przeżywaniu nie są ważne głośne zawodzenia, ale spokojna modlitwa i żałoba w ciszy, według ideału Maryi, która pod krzyżem chowa w sobie swój ból, stając się wzorem dla wszystkich wierzących⁷⁰¹. Liturgia dotyczy zarówno zmarłego dziecka, jak i pogrążonych w żałobie rodziców. Posługując się znakami, wyraża ona zmiany w relacjach między tymi, którzy zmarli, a tymi, którzy cierpią z powodu straty, jak i pomiędzy samymi żałobnikami i ich otoczeniem⁷⁰².

Ponieważ pogrzeby są ważnymi wydarzeniami w rodzinie, dzieci nie powinny być wykluczone z udziału w nich. Można wyjaśnić im, co się tam dzieje, i pozostawić im decyzję, czy chcą iść na pogrzeb⁷⁰³.

Chrześcijański pogrzeb ma więc dwie funkcje: służba żywym i służba zmarłym, choć nie da się ich rozdzielić. Obie są możliwe dzięki zrozumieniu, że Bóg działa w chrześcijańskim pogrze-

⁷⁰⁰ Por. P. Ariès, *Geschichte des Todes*, München 1980, s. 191–195; J. Dziedzic, *Kulturowo-religijne aspekty żałoby*, „Analecta Cracoviensia” 35 (2003), s. 29–32; J. Decyk, *Eschata w Oficjum za zmarłych Liturgii Godzin*, Warszawa 2003, ss. 331; J. Decyk, *Chrystus nadzieją wierzących, Modlitwy za zmarłych w preces Nieszporów na każdy dzień*, Warszawa 2008, ss. 232.

⁷⁰¹ Por. J. Dziedzic, *Żałoba po śmierci Jana Pawła II. Analiza ilościowo-jakościowa Księgi kondolencyjnej „Internauci w hołdzie papieżowi Janowi Pawłowi II”*, Kraków 2009, s. 40–41.

⁷⁰² Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka, w: Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 168.

⁷⁰³ Por. *Gute Hoffnung – jähres Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten...*, dz. cyt., s. 20.

bie podobnie jak w sakramentach, aby oddać się nam na nowo, nawet pod koniec życia⁷⁰⁴. Oba te tematy są ważne w czasie pogrzebu dziecka, które zmarło w wyniku poronienia⁷⁰⁵.

4.1. Formy pogrzebu

Wyboru jednej z form celebracji pogrzebu dziecka poronionego i martwo urodzonego (nienarodzonego) muszą dokonać rodzice wspólnie z proboszczem⁷⁰⁶. W *Katechizmie Kościoła katolickiego* wymienione zostały trzy formy pogrzebu odpowiadające trzem miejscom ich sprawowania (dom, kościół i cmentarz)⁷⁰⁷. W księdze liturgicznej *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich* liturgia pogrzebu dzieci przedstawia stacje analogicznie jak przy pogrzebie dorosłych. Modlitwy dostosowane są do rzeczywistości zmarłego dziecka, przy czym niektóre modlitwy i wezwania, a zwłaszcza obrzęd ostatniego pożegnania, przeznaczone są na pogrzeb dziecka ochrzczonego, inne zaś na pogrzeb dziecka nieochrzczonego⁷⁰⁸. W liturgii używa się szat liturgicznych koloru białego, które są symbolem niewinności zmarłego.

⁷⁰⁴ Por. J. White, *Introduction to Christian Worship*, Nashville 1980, s. 270; W.J. Wassner, *Blowing the shofar: announcing the presence of God on the occasion of miscarriage*, "Encounter" 52 (1991), nr 4, s. 359.

⁷⁰⁵ Por. W.J. Wassner, *Blowing the shofar: announcing the presence of God on the occasion of miscarriage...*, dz. cyt., s. 359.

⁷⁰⁶ Por. M. Stokłosa, *Czy można urządzić pogrzeb dziecka nienarodzonego?...*, dz. cyt., s. 123.

⁷⁰⁷ Por. KKK, nr 1686.

⁷⁰⁸ Por. S. Dadak, *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, Katowice 1977, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 31 (1978), nr 2, 114, <https://doi.org/10.21906/rbl.1873>.

4.1.1. Forma liturgii pogrzebowej z trzema stacjami

Liturgia żałobna według formy pierwszej jest najbardziej rozbudowaną formą, złożoną z trzech stacji i dwóch procesji. Tym samym jest to forma najbardziej okazała⁷⁰⁹. Należy jednak dodać, że procesje nie zawsze są praktykowane. Dotyczy to zwłaszcza większych miast. W pierwszej formie liturgii pogrzebowej wyróżnia się trzy stacje: w domu zmarłego, w kościele i przy grobie. Kapłan rozpoczyna liturgię w domu dziecka znakiem krzyża i kieruje do obecnych słowa pociechy, posługując się wybranym fragmentem Pisma Świętego.

Następnie kapłan wyjaśnia znaczenie obrzędów pogrzebowych nieochrzczonego dziecka, wykorzystując przewidziane w rytuale wprowadzenie. Brzmi ono następująco: „Bóg zna swoje stworzenia od początku ich istnienia i wszystkie ogarnia miłością. Z serdecznym współczuciem będziemy się modlili razem z rodzicami i opłakującymi to dziecko, i polecimy je miłosierdziu Jezusa Chrystusa, który umarł za wszystkich ludzi”. Tekst ukazuje dwa podstawowe cele liturgii, którymi są: zawierzenie zmarłego dziecka Bożemu miłosierdziu oraz niesienie rodzicom pociechy płynącej z wiary w zbawcze skutki dzieła odkupienia Chrystusa⁷¹⁰. Następnie duchowny kropi ciało dziecka wodą święconą. Gest ten jest wyrazem pragnienia dołączenia zmarle-

⁷⁰⁹ Por. K. Dullak, *Ceremonie pogrzebowe w polskim ustawodawstwie synodalnym przełomu XX i XXI wieku*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 1 (2009), s. 90.

⁷¹⁰ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 362.

go dziecka do grona zbawionych, którzy piją ze źródła wodę życia (por. Ap 21, 6)⁷¹¹.

Druga stacja odbywa się w kościele. Trumna może być przeniesiona z domu do kościoła w procesji, podczas której uczestnicy śpiewają pieśni, odmawiają różaniec lub inne modlitwy. Mogą też udawać się do kościoła w milczeniu. Procesja jest częścią celebracji, dlatego należy pamiętać o jej religijnym charakterze. Trzeba jednak zauważyć, że obrzędy pogrzebowe dziecka nienarodzonego rozpoczyna się najczęściej od stacji drugiej⁷¹².

Jeżeli nie odprawia się stacji w domu zmarłego, kapłan wychodzi na spotkanie orszaku pogrzebowego do ustalonego miejsca, np. przed drzwi kościoła, i pozdrawia uczestników pogrzebu. Następnie kropi ciało wodą święconą i stosownie do warunków odmawia jedną lub wszystkie modlitwy przewidziane w domu zmarłego⁷¹³. W kościele może odbyć się tylko celebracja słowa, ale jeśli rodzice o to proszą, można odprawić mszę świętą. Stosuje się wtedy formularz mszy świętej na pogrzeb dziecka nieochrzczonego.

Po mszy pogrzebowej odprawianej w obecności ciała zmarłego dziecka albo po zakończeniu obrzędów liturgii słowa odbywa się obrzęd ostatniego pożegnania⁷¹⁴. Po krótkiej modlitwie w ci-

⁷¹¹ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu, w: Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 140.

⁷¹² Por. *Instrukcja w sprawie pogrzebu dzieci zmarłych przed urodzeniem obowiązująca w diecezji łomżyńskiej*, Łomża 2011, <http://zbawiciel.ostroleka.pl/warto-przeczytac,instrukcja-w-sprawie-pogrzebu-dzieci-zmarlych-przed-urodzeniem-obowiazujaca-w-diecezji-lomzynskiej-2232.htm>

⁷¹³ Por. *Pierwsza forma pogrzebu zawierająca stacje w domu zmarłego, w kościele i przy grobie*, s. 4, <https://liturgicalcenter.org/media/liturgya/pogrzeb/1.forma.pdf> (dostęp 5 III 2021).

⁷¹⁴ Por. Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja liturgiczno-duszpasterska Episkopatu o pogrzebie i modlitwach za zmarłych* (5 V 1978), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WE/kep/kkbids/pogrzeb1_05051978.html (dostęp 3 III 2021).

szy i śpiewie pożegnalnym kapłan kropi trzy razy trumnę wodą święconą. Podczas pogrzebu dziecka nieochrzczonego pomijane są słowa pożegnania dotyczące sakramentu chrztu, które są odmawiane w czasie liturgii pogrzebowej dziecka ochrzczonego.

Po zakończeniu liturgii odprowadzanej w kościele wyrusza procesja do trzeciej stacji. W tej rozbudowanej formie ceremonii pogrzebowych jest to stacja przy grobie, w którym zostanie złożona trumna z ciałem zmarłego dziecka lub urna z prochami skremowanego ciała⁷¹⁵. Przy grobie są odmawiane określone modlitwy zakończone wezwaniem: „Boże, przyjmij modlitwy Twoich wiernych, którzy smucą się z powodu śmierci dziecka, i umocnij ich ufność w Twoje miłosierdzie. Przez Chrystusa, Pana naszego”⁷¹⁶.

Przy pogrzebie dziecka nieochrzczonego znamieną jest modlitwa odmawiana podczas stacji przy grobie: „Jezu, Ty wskrzeszałeś zmarłych do życia, daj temu dziecku pełnię życia w chwale”⁷¹⁷. Ta modlitwa daje rodzicom nadzieję, że nieochrzczone dzieci zmarłe przed narodzeniem mogą, dzięki Bożemu miłosierdziu, liczyć na „pełnię życia w chwale”⁷¹⁸.

Po błogosławieństwie udzielonym zgromadzonym celebrans kropi trumnę wodą święconą. Następnie rzuca na trumnę grudek ziemi, mówiąc: „Prochem jesteś i w proch się obrócisz, ale Pan cię wskrzesi w dniu ostatecznym. Żyj w pokoju”⁷¹⁹. Liturgię

⁷¹⁵ Por. K. Dullak, *Ceremonie pogrzebowe w polskim ustawodawstwie synodalnym...*, dz. cyt., s. 97.

⁷¹⁶ OP, s. 164–175, 220–223.

⁷¹⁷ OP, nr 172, 2; H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 140.

⁷¹⁸ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 140–141.

⁷¹⁹ OP, s. 134–163, 220–223.

kończy złożenie trumny z ciałem do grobu. Może ono być poprzedzone mowami pożegnalnymi wygłaszanymi przez bliskich.

4.1.2. Formuła pogrzebowa z dwiema stacjami

W drugiej formule liturgii pogrzebowej są dwie stacje: w kaplicy cmentarnej oraz przy grobie. W tej formie liturgii pogrzebowej nie jest odprawiana msza święta. Jest tylko liturgia słowa oraz krótka homilia. Po pozdrowieniu zgromadzonych w kaplicy i wyjaśnieniu obrzędów pogrzebowych stosowanych podczas pogrzebu dziecka nieochrzczonego kapłan rozpoczyna liturgię słowa. W ramach tej liturgii wykonywane są dwa czytania ze Starego i Nowego Testamentu, śpiew Psalmu 25(24) oraz śpiew przed Ewangelią. Kluczowym czytaniem jest wybrany fragment Ewangelii. Po Ewangelii kapłan wygłasza homilię i rozpoczyna obrzęd ostatniego pożegnania dziecka. Jeśli ten ostatni obrzęd będzie odbywał się przy grobie, to wtedy liturgię słowa kończy modlitwa powszechna i następuje procesja na miejsce pochówku. Przebieg obrzędu liturgii przy grobie jest taki jak w formule pierwszej⁷²⁰.

4.1.3. Forma liturgii pogrzebowej z jedną stacją

W trzeciej formie pogrzebu przewiduje się wyłącznie jedną stację, która odbywa się w kaplicy cmentarnej, domu rodzinnym lub w kościele. Obrzędy zawierają wprowadzenie, liturgię słowa, Eucharystię (jeżeli stacja ma miejsce w kościele), ostatnie pożegnanie i złożenie trumny do grobu (gdy stacja jest na cmentarzu). Za

⁷²⁰ Por. OP, s.158–163.

zgodą ordynariusza miejsca można odprawić również w domu w innym czasie bez obecności ciała dziecka mszę świętą⁷²¹.

4.2. Znaczenie liturgii pogrzebowej

Dla osieroconych godne pożegnanie swojego dziecka jest bardzo ważne nie tylko z punktu widzenia religijnego, ale także psychologicznego. Przepisy liturgiczne przewidują pogrzeb dziecka bez chrztu. Jest to celebracja Eucharystii ze specjalnym formularzem mszy świętej z odpowiednio tematycznie przygotowaną na tę okoliczność homilią.

4.2.1. Obrzędy mszalne przeznaczone dla dziecka zmarłego bez chrztu

Kodeks prawa kanonicznego zezwala na katolicki pogrzeb dzieci, które zmarły przed chrztem, jeżeli rodzice pragnęli je ochrzcić (por. KPK, kan. 1183 § 2). Dziecko zmarłe przed porodem należy traktować jak dziecko zmarłe przed chrztem. Możliwy jest zatem pogrzeb dziecka, które rodzice stracili na skutek poronienia, nawet na bardzo wczesnym etapie ciąży, o ile będą dokumenty konieczne do pogrzebu zgodnie z prawem państwowym. Jedy- nym kryterium rozróżnienia dla formy pogrzebu jest przyjęty chrzest⁷²². Zgoda ta obejmuje również mszę świętą pogrzebową.

⁷²¹ Por. OP, s. 164–175, 220–223.

⁷²² Por. *Instrukcja dotycząca pogrzebu dziecka*, w: *Synod Archidiecezji Poznańskiej 2004–2008*, t. 2: *Statuty...*, dz. cyt., nr 613 par. 2, http://www.poronie-nie.pl/teologia_instrukcje.html; J. Gołąb, *Prawo do pogrzebu i jego wykonanie...*, dz. cyt., s. 90.

Nie tylko że nie powinno się odmawiać odprawiania takiej mszy świętej, kiedy rodzice o nią proszą, lecz duszpasterz powinien nawet sam to zaproponować⁷²³. Zgodnie z miejscowymi zwyczajami nabożeństwo można odprawić zarówno w domu, w kościele, a potem na cmentarzu, jak i tylko na cmentarzu. Teksty modlitw odprawianych podczas Eucharystii znajdują się w *Mszale rzymskim*.

Formularz mszy za zmarłe dzieci różni się od modlitw mszalnych za zmarłych dorosłych. Nie zawiera on prośb o odpuszczenie grzechów, ponieważ Kościół modli się za zmarłe dziecko z przeświadczeniem, że dostało ono już szczęścia wiecznego i przebywa w obecności Boga. Kolekta mszy świętej w czasie pogrzebu dziecka nieochrzczonego wyraża prośbę o umocnienie nadziei w Boże miłosierdzie dla tych, którzy przeżywają żalobę z powodu tej śmierci⁷²⁴. Należy wyjaśnić, że sprawowana Eucharystia nie ma charakteru prześlągania za grzechy dziecka, ale jest prośbą o pocieszenie dla rodziców. Wynika to z tego, że dziecko, które nie osiągnęło używania rozumu, nie było w stanie popełnić grzechu⁷²⁵.

Po zakończeniu obrzędów Komunii bądź obrzędów liturgii słowa, gdy nie sprawuje się Eucharystii, następuje ostatnie pożegnanie. Kapłan wzywa do modlitwy: „Drodzy bracia i siostry, polecajmy Bogu to zmarłe dziecko i z serdecznym współczuciem módlmy się za jego rodziców. Opłakują oni dziecko, które utra-

⁷²³ Por. P. Majer, *Kilka uwag na temat pogrzebu dzieci*, w: *Poronienie. Zrozumieć rodziców po stracie*, red. C. Klahs, Poznań 2010, s. 233.

⁷²⁴ Por. J. Decyk, *Obraz śmierci człowieka w posoborowej liturgii*, „Communio” 32 (2012), nr 3, s. 50.

⁷²⁵ Por. P. Majer, *Kilka uwag na temat pogrzebu dzieci*, w: *Poronienie...*, dz. cyt., s. 233.

cili, lecz z ufnością powierzają je Bogu. W ciszy rozważajmy miłość Bożą, która jest podstawą naszej nadziei” (OP, nr 251).

Również w ostatnim pożegnaniu dziecka niechrzczonego przewodniczący liturgii wyraża współczucie rodzicom, którzy utracili dziecko. Następnie zaś wypowiada modlitwę do Boga, znającego wiarę rodziców dziecka, aby utwierdził ich przekonanie, że dziecko, które oplakują, ogarnie ojcowska miłość Boga (por. OP, nr 251)⁷²⁶. Liturgia Eucharystyczna i pogrzeb stanowią także diakonalne wsparcie w żałobie, jeśli łączą się z nimi ludzka bliskość i życzliwość, dlatego istotne jest bycie razem także poza liturgią.

4.2.2. Celebracja Eucharystii

Celebracja Eucharystii powinna być czasem *anamnesis*, kiedy łączymy nasze obecne cierpienie z cierpieniem Chrystusa i całą historią ludzkiego cierpienia⁷²⁷. Podczas mszy świętej wyrażamy nasz lament, w pełni zdając sobie sprawę, że w ten sposób uczestniczymy w cierpieniu i w śmierci Chrystusa. Eucharystia staje się czymś więcej niż tylko celebracją, staje się czasem, w którym wspólnota chrześcijańska przeżywa śmierć Chrystusa i pozwala, aby słowa anioła stały się pomostem do uwielbienia: „On zmartwychwstał, tak jak powiedział”. Cierpienie zwiększa znaczenie Eucharystii, zwłaszcza dla tych chrześcijan, którzy powtarzają słowa Jezusa: „Boże mój, Boże mój, czemuś mnie opuścił?”. W taki sposób często zwracają się do Boga rodzice, którzy stracili

⁷²⁶ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 140.

⁷²⁷ Por. V. McCracken, *Preaching lament*, „Restoration Quarterly” 44 (2002), nr 4, s. 212.

swoje dziecko. Ich cierpienie jest zrozumiałe. Można je wyrazić słowami Psalmu: „Boże mój, wołam przez dzień, a nie odpowiadasz, wołam i nocą, a nie zaznaję pokoju” (Ps 22, 2f)⁷²⁸.

Klasycznym przykładem teologii cierpienia jest Księga Hioba. To właśnie tutaj problem cierpienia otrzymuje swój jaskrawy wymiar. Stajemy twarzą w twarz ze sprawiedliwym człowiekiem, który z jakiegoś niewytłumaczalnego powodu traci rodzinę, bogactwo i zdrowie. Księga Hioba stawia istotne pytanie: „Jak żyjemy, gdy nasze doświadczenie powoduje upadek naszego teologicznego wszechświata”⁷²⁹.

Hiob oskarża Boga o to, że milczał, kiedy on wołał. Hiob zdaje sobie sprawę, że niewinne cierpienie nie jest fałszywym mitem. On, niewinny, został potraktowany jakby bez miłosierdzia. Skarga Hioba jest wołaniem cierpiącego, który doświadczył cierpienia, które jest nie do wytłumaczenia⁷³⁰.

Sytuacja rodziców po śmierci dziecka poronionego lub martwo urodzonego może przypominać sytuację Hioba, który cierpiał, będąc człowiekiem niewinnym i sprawiedliwym. Dziecko poronione bądź to, które zmarło zaraz po porodzie, było bez grzechu, niewinne. Eucharystia nie jest nawet sprawowana w intencji odpuszczenia jego grzechów, ale za obecnych na liturgii. Ona ma napełnić obecnych nadzieją mimo cierpienia, którego doświadczają i często nie potrafią zrozumieć jego sensu.

Liturgia podkreśla, że Chrystus jest Pocieszycielem strapiionych. Przychodzi, by dodać otuchy tym, którzy są przygnębieni

⁷²⁸ Por. D. Hecking, C.M. Brassel, *Wenn Geburt Und Tod zusammenfallen. Ökumenische Arbeitshilfe für Seelsorgerinnen und Seelsorger*, Zürich 2006, s. 47.

⁷²⁹ Th.G. Long, *Job: Second Thoughts in the Land of Uz*, „Theology Today” 45 (1988), 1, s. 10–11; V. McCracken, *Preaching lament...*, dz. cyt., s. 199.

⁷³⁰ Por. V. McCracken, *Preaching lament...*, dz. cyt., s. 200.

z powodu choroby (Mt 9, 2. 22). Jest źródłem wszelkiej pociechy, zwłaszcza dla tych, którzy czują się oddzieleni przez śmierć od drogich im istot (1 Tes 4, 18). To pocieszenie nie kończy się z chwilą Jego odejścia do Ojca. Jezus nie opuszcza swoich uczniów. Duch Święty, który został im dany, nie przestaje obdarzać społeczności chrześcijańskiej wewnętrznym pokrzepieniem, co umożliwia jej wytrwanie wśród trudności (Dz 9, 31)⁷³¹. „Chrześcijanin wie, że nie da się wyeliminować cierpienia, ale może ono nabrać sensu, może stać się aktem miłości, powierzeniem się w ręce Boga, który nas nie opuszcza, i tym samym być etapem wzrostu wiary i miłości”⁷³².

Liturgia bierze pod uwagę zarówno zmarłe dziecko, jak i dotkniętych żałobą rodziców. Za pomocą znaków wyraża ona zmiany w relacjach między tymi, którzy odchodzą, a pogrążonymi w żałobie, jak i pomiędzy samymi żałobnikami i ich otoczeniem. Pokazuje ona drogę, którą powinni kroczyć osieroceni oraz umożliwia wyrażanie emocji, redukuje lęk przed nową sytuacją życiową, upublicznia ich nowy status i zapewnia im zachowanie miejsca w świecie żyjących. Obrzęd spełnia w ten sposób funkcję terapeutyczno-służebną zarówno w sensie przepracowania żałoby, jak i w sensie kerymatycznych funkcji pocieszenia, które zostało obiecane przez śmierć i zmartwychwstanie Jezusa⁷³³.

⁷³¹ Por. X. Léon-Dufour (red.), *Słownik teologii biblijnej*, Poznań 1990, s. 691; Por. K.E. Apfelbacher, *Selig die Trauernden. Kulturgeschichtliche Aspekte des Christentums*, Regensburg 2002, s. 106–108; K. Stock, *Discorso della montagna Mt. 5–7. Le Beatitudini*, Roma 1988, s. 48–56; J. Decyk, *Ludzki i Boży wymiar śmierci*, Warszawa 2000, s. 113–118.

⁷³² Por. Franciszek, Encyklika *Lumen fidei*, Watykan 2013, nr 56.

⁷³³ Por. P.M. Zulehner, *Heirat. Geburt. Tod. Eine Pastoral zu den Lebenswenden*, Wien–Freiburg–Basel 1976, s. 227–228.

W uporaniu się z żałobą pomaga modlitwa. Formularz mszy za zmarłe dzieci różni się od modlitw mszalnych za zmarłych dorosłych. Nie zawiera on próśb o odpuszczenie grzechów, ponieważ Kościół modli się za zmarłe dziecko z przeświadczeniem, że dostąpiło ono już szczęścia wiecznego i przebywa w obecności Boga⁷³⁴. Dlatego też podczas nabożeństw żałobnych należy wykorzystywać nie tylko wielkanocne modlitwy, pieśni i czytania, lecz trzeba znaleźć miejsce także dla wyrażenia bólu, smutku i żalu. Kościelna ceremonia pogrzebowa jeszcze bardziej powinna brać pod uwagę konkretną sytuację, jeśli liturgia ma być pomocna w procesie przepracowania żałoby. Jako że liturgia stanowi zawsze interpretację życia w świetle misterium paschalnego, nie powinno dziwić, że chrześcijańskie towarzyszenie pogrążonym w bólu odpowiada różnym fazom żałoby. Liturgia Eucharystyczna i pogrzeb stanowią także diakonalne wsparcie w żałobie, jeśli łączą się z nimi ludzka bliskość i życzliwość. Dlatego istotne jest bycie razem także poza liturgią.

4.2.3. Głoszenie Słowa Bożego w czasie pogrzebu

Homilia głoszona w obliczu śmierci bliskiej osoby pozwala spojrzeć na bolesne doświadczenie straty przez pryzmat wiary w zwycięstwo Chrystusa nad śmiercią i prawdę o Bożym miłosierdziu⁷³⁵. Gdy umiera osoba w podeszłym wieku, śmierć, choć zawsze przeżywana przez najbliższych z wielkim cierpieniem, jest

⁷³⁴ Por. J. Decyk, *Obraz śmierci człowieka w posoborowej liturgii...*, dz. cyt., s. 50.

⁷³⁵ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu, w: Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 128.

odczytywana jako prawo natury, któremu podlega każdy człowiek. Gdy natomiast umiera dziecko, wówczas śmierć jawi się jako doświadczenie szczególnie trudne, a nawet traumatyczne⁷³⁶.

Konieczne jest wówczas pocieszenie. Jest ono potrzebne zwłaszcza wtedy, gdy rodzice postrzegają swoją sytuację w kategoriach porażki i nieszczęścia. Ważne jest, aby wobec takiej sytuacji podkreślić, że Bóg nie zsyła cierpienia, aby karać, nie zabiera też rodzicom dziecka, aby w ten sposób mieli odpokutować za swoje błędy⁷³⁷.

W kontekście zmartwychwstania Chrystusa pocieszenie powinno wskazywać na nadzieję zbawienia zmarłego dziecka i otwierać perspektywę życia wiecznego⁷³⁸. Rodzice przeżywający żalobę powinni zatem w czasie homilii pogrzebowej usłyszeć, że każdy człowiek, mimo nawet tak krótkiej egzystencji, posiada swoją, nadaną mu przez Boga, godność i jest przez Niego zaakceptowany i kochany. Bóg wypowiada swoje „tak” wobec każdego, nawet jeszcze nienarodzonego dziecka. Jego obietnica życia po śmierci jest również nieodwołalna dla każdego wcześniej zmarłego dziecka⁷³⁹. Wyrażają to słowa: „Ja ciebie wezwałem po imieniu – ty należysz do mnie” (por. Iz 43, 1).

Tak jak wszystkim ludziom, tak każdemu dziecku w łonie matki przynależy pełna godność. Dziecko, które zmarło przed narodzeniem, jest wyjątkowym i niepowtarzalnym obrazem Boga.

⁷³⁶ Por. H. Sławiński, *Homilia pogrzebowa: proklamacja Chrystusa, a nie pochwalna mowa żałobna*, „Przegląd Homiletyczny” 15 (2011), s. 119–134.

⁷³⁷ Por. D. Hecking, C.M. Brassel, *Wenn Geburt Und Tod zusammenfallen. Ökumenische...*, dz. cyt., s. 25.

⁷³⁸ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 151.

⁷³⁹ Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żaloby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 169.

Kiedy poza rodzicami nikt z otoczenia nie wiedział o poczętym dziecku – Bóg o nim wiedział i był świadkiem jego życia. On daje i szanuje wszelkie życie i nie zapomina nawet o najmniejszym istnieniu⁷⁴⁰.

Czasami przy martwo urodzonym dziecku rodzice stawiają pytanie: dlaczego? Religijną odpowiedzią na nie mogą być biblijne słowa: „Myśli moje nie są myślami waszymi ani wasze drogi nie są moimi drogami” (Iz 55, 8n). „Jeden dzień u Pana jest jak tysiąc lat, a tysiąc lat jak jeden dzień” (Ps 90, 4; 2 P 3, 8). Choć osieroconym rodzicom trudno pogodzić się z odejściem swojego dziecka, to te słowa mogą pomóc, zwłaszcza osobom wierzącym, przyjąć prawdę, że tak krótkie życie ich dziecka mimo wszystko należy postrzegać jako całościowe i pełne⁷⁴¹.

Rodzice szukają niekiedy zapewnienia, że ich dziecko nie idzie w pustkę, donikąd. Nadzieja płynie z wiary, iż takie dziecko jest w objęciach Boga⁷⁴². Nie jest w nicości, ale z Chrystusem, który „zwyciężył śmierć i odnowił życie”. „W tym sensie wiara łączy się z nadzieją, ponieważ nawet jeśli niszczeje przybytek naszego doczesnego zamieszkania, istnieje wieczne mieszkanie, które Bóg już stworzył w Chrystusie, w Jego ciele” (por. 2 Kor 4, 16 – 5, 5)⁷⁴³.

Kościół troszczy się o każdego człowieka i niesie pocieszenie rodzicom, którzy utracili dziecko przed jego narodzeniem.

⁷⁴⁰ Por. D. Hecking, C.M. Brassel, *Wenn Geburt Und Tod zusammenfallen. Ökumenische...*, dz. cyt., s. 23.

⁷⁴¹ Por. D. Hecking, C.M. Brassel, *Wenn Geburt und Tod zusammenfallen. Okumenische...*, dz. cyt., s. 23.

⁷⁴² Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 170.

⁷⁴³ Franciszek, Encyklika *Lumen fidei...*, dz. cyt., nr 57.

Modlitwy liturgiczne w czasie obrzędów pogrzebu zanoszone są do Boga za rodziców i za krewnych zmarłych dzieci, „aby w swojej żałobie otrzymali pociechę płynącą z wiary” (OP, nr 12). We wprowadzeniu przy pogrzebie dziecka nieochrzczonego przewodniczący liturgii stwierdza, że „Bóg od początku zna i kocha swoje stworzenie. Z serdecznym współczuciem modlimy się za rodziców i z nimi, i polecamy dziecko miłosierdziu Chrystusa, który umarł za wszystkich” (OP, nr 141b). Trzeba podkreślić, że zgodnie z zasadą *lex orandi – lex credendi* Kościół nie wypowiada się o losie dzieci zmarłych bez chrztu, ale poleca je „miłosierdziu Chrystusa, który umarł za wszystkich” (OP, nr 141b)⁷⁴⁴.

Chrystus jest Pocieszycielem strapionych. Przychodzi, aby dodać otuchy tym, którzy są przygnębieni z powodu choroby (Mt 9, 2. 22). Jest źródłem wszelkiej pociechy zwłaszcza dla tych, którzy czują się oddzieleni przez śmierć od drogich im istot (1 Tes 4, 18). To pocieszenie nie kończy się z chwilą Jego odejścia do Ojca. Jezus nie opuszcza swoich uczniów. Duch Święty, który został im dany, nie przestaje obdarzać społeczności chrześcijańskiej wewnętrznym pokrzepieniem, co umożliwi jej wytrwanie wśród trudności (Dz 9, 31)⁷⁴⁵. „Chrześcijanin wie, że nie da się wyeliminować cierpienia, ale może ono nabrać sensu, może stać się aktem miłości, powierzeniem się w ręce Boga, który nas nie opuszcza, i tym samym być etapem wzrostu wiary i miłości”⁷⁴⁶.

⁷⁴⁴ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu, w: Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 139–140.

⁷⁴⁵ Por. X. Léon-Dufour (red.), *Słownik teologii biblijnej...*, dz. cyt., s. 691; Por. K.E. Apfelbacher, *Selig die Trauernden...*, dz. cyt., s. 106–108; K. Stock, *Discorso della montagna Mt. 5–7...*, dz. cyt., s. 48–56.

⁷⁴⁶ Por. Franciszek, *Encyklika Lumen fidei...*, dz. cyt., nr 56.

Choć obrzędy liturgiczne poprzez swoją formę podkreślają ból i cierpienie osieroconych, to jednak w sposób czytelny udzielają osieroconym rodzicom i krewnym, płynącego z wiary Chrystusa, pocieszenia. Czynią to w następujący sposób: „Jego (jej) śmierć napełniła bólem jego (jej) rodzinę i wielu z nas. Wszyscy bierzemy udział w ich cierpieniu i wyrażamy im nasze współczucie, chcemy być z nimi w ciężkiej dla nich chwili. Wierzymy, że śmierć jest początkiem nowego, lepszego życia, a nasza rozłąka ze zmarłymi jest przejściowa. Ufamy, że spotkamy się znowu z N. w domu naszego Ojca” (OP, nr 43)⁷⁴⁷.

5. Pogrzeby zbiorowe

Oprócz indywidualnie organizowanych przez osieroconych rodziców pogrzebów dzieci poronionych i martwo urodzonych mają miejsce także pogrzeby zbiorowe. Odbywają się one najczęściej raz w roku 15 października, kiedy obchodzony jest Dzień Dziecka Utraconego. Do tej pory zorganizowano wiele takich pogrzebów, m.in. przez koszalińską inicjatywę „Nasze na Zawsze” oraz inne miasta, takie jak: Warszawa, Kraków, Katowice.

5.1. Pierwsze pogrzeby zbiorowe *dzieci utraconych*

Mimo że wzrasta świadomość społeczna dotycząca potrzeby godnego pochowania dzieci zmarłych przed urodzeniem, to jednak

⁷⁴⁷ Por. H. Sławiński, *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu, w: Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 151.

jest jeszcze duża liczba rodziców, którzy rezygnują z posiadanych w tym zakresie uprawnień. Jak się wydaje, główną przyczyną są tu względy finansowe, zwłaszcza w przypadku, gdy płeć dziecka nie może być zidentyfikowana bez wykonania badań genetycznych, które nie są jeszcze refundowane. Zmiana przepisów w tym zakresie wydaje się być sprawą pilną.

Coraz częstszą praktyką stają się zbiorowe pogrzeby szczątków dzieci, po których ciała nikt się nie zgłosił do placówki medycznej. W sąsiednich krajach zwykle nie ma możliwości pochowania dziecka po poronieniu. Tam ciała zmarłych dzieci są utylizowane, ponieważ są traktowane jak odpady medyczne. Rodzice tych dzieci szukają niekiedy możliwości ich pochowania w Polsce⁷⁴⁸.

Pierwszy pogrzeb dzieci nienarodzonych odbył się 20 października 2005 roku w Warszawie. Inicjatorką zorganizowania takiego pogrzebu była założycielka Fundacji Nazaret, Maria Magdalena Bienkiewicz, przy wsparciu prof. Bogdana Chazana, dyrektora Szpitala Specjalistycznego Świętej Rodziny w Warszawie, oraz ks. Józefa Maja, proboszcza parafii św. Katarzyny w Warszawie. Były to zwłoki dzieci zmarłych przed narodzeniem w szpitalu św. Rodziny i tam również przechowywane, gdyż ich bliscy nie zdecydowali się na organizację indywidualnych pochówków⁷⁴⁹. Pogrzeb był dla wielu zaskoczeniem i wzbudził oburzenie autoritetów medycznych, wątpliwości prokuratury i Ministerstwa

⁷⁴⁸ Por. B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 212–213.

⁷⁴⁹ B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 210.

Zdrowia. Prokuratura wszczęła na wniosek ministra zdrowia w tej sprawie działania sprawdzające⁷⁵⁰.

Warto przypomnieć również o pogrzebie „dzieci utraconych” zorganizowanym w roku 2011 przez inicjatywę społeczną „Nasze na Zawsze”. Ten symboliczny pogrzeb zapoczątkował dyskusję medialną oraz zmobilizował wielu ludzi, zarówno do organizowania podobnych pogrzebów w innych miastach, jak i do systematycznej troski o grzebanie nienarodzonych i martwo urodzonych, także bez manifestowania tego faktu⁷⁵¹.

Historia koszalińskiej inicjatywy „Nasze na Zawsze” zaczęła się od audycji radiowej w Radiu Plus, wyemitowanej przed uroczystością Wszystkich Świętych w roku 2010. W audycji, opartej na materiale reporterskim Alicji Górskiej, podano informacje o ciałach dzieci martwo urodzonych, znajdujących się od 1998 roku w koszalińskim szpitalu. Wywołało to falę pytań o procedury postępowania z ciałami tych dzieci i o rolę Kościoła w tej sprawie. W odpowiedzi ks. Henryk Romanik zaproponował budowę pomnika dzieci utraconych na koszalińskim cmentarzu⁷⁵².

Już na początku roku 2011 powołany został w Koszalinie Komitet Budowy Pomnika Dzieci Utraconych. Komitet zbierał fundusze na budowę pomnika oraz wypracował procedurę organizacji pogrzebów zbiorowych dzieci martwo urodzonych. Stwo-

⁷⁵⁰ Por. B. Chazan, *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 210.

⁷⁵¹ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 106.

⁷⁵² Por. K. Zadarko, *Koszalińska Inicjatywa Społeczna „Nasze na zawsze”*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziezic, P. Guzdek, Kraków 2013, s. 199.

rzył też formy realizacji inicjatywy społecznej „Nasze na Zawsze”. Celem jej była szeroka informacja o prawach, jakie przysługują rodzicom po stracie dziecka⁷⁵³.

Kampania społeczna przyczyniła się do zorganizowania pierwszego w historii Koszalina pochówku dzieci zwanych „utraconymi”. Były to dzieci zmarłe przed urodzeniem, których ciała rodzice z różnych przyczyn pozostawili w szpitalu. Pogrzeb odbył się 19 kwietnia 2011 roku, a kolejne pochówki są organizowane aż od tej pory dwa razy w roku⁷⁵⁴.

W kolejnych latach inicjatywa zbiorowych pogrzebów dzieci nienarodzonych była kontynuowana zarówno w Warszawie, jak i w innych miejscowościach w Polsce. Było to możliwe dzięki współpracy miejscowych szpitali, urzędów stanu cywilnego, ośrodków pomocy społecznej, władz samorządowych, administracji cmentarzy i parafii. Obecnie w wielu miastach Polski istnieją Groby Dzieci Utraconych. Wykorzystują je gminy podczas zbiorowych pochówków. Można w nich również pochować dziecko martwo urodzone w ramach indywidualnego pogrzebu⁷⁵⁵.

Pogrzeby odbywają się najczęściej 15 października, kiedy przypada Dzień Dziecka Utraconego. Idea tego dnia powstała w 1988 roku w Stanach Zjednoczonych. W Polsce jest on obchodzony od 2004 roku. Jego symbolem jest błękitno-różowa kokarda.

⁷⁵³ Por. K. Zadarko, *Koszalińska Inicjatywa Społeczna „Nasze na zawsze”*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 200.

⁷⁵⁴ Por. K. Zadarko, *Koszalińska Inicjatywa Społeczna „Nasze na zawsze”*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 201.

⁷⁵⁵ Por. U. Nowicka, *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 152.

Termin 15 października nawiązuje do 9 miesięcy trwania ciąży, liczonych teoretycznie, od 1. dnia okresu ciąży⁷⁵⁶.

Rozwijająca się praktyka pogrzebów zbiorowych wpłynęła na skuteczne działania ustawowe. Do bardzo ważnych należy zaliczenie do zwłok ludzkich ciał dzieci poronionych i martwo urodzonych bez względu na okres trwania ciąży⁷⁵⁷. Wynika z tego obowiązek pochówku dla martwego dziecka nienarodzonego bez względu na okres rozwoju, co potwierdza w praktyce potraktowanie poronionego lub obumarłego ciała jako zwłok człowieka z wszystkimi konsekwencjami tego faktu⁷⁵⁸. Również coraz szerzej jest upowszechniana praktyka tworzenia realnych i wirtualnych symbolicznych grobów. Traktowane są one zazwyczaj jako „miejsce żałoby” po dziecku, którego się nigdy nie widziało. Symboliczną wymowę posiada również imię dziecka wyryte w kamieniu nagrobnym. Oznacza to, że Bóg zna każdego człowieka po imieniu⁷⁵⁹.

5.2. Rozwój inicjatyw związanych z organizacją pogrzebów zbiorowych

W 2010 roku z inicjatywy Fundacji Ochrony Życia w Opolu na Górze Świętej Anny został poświęcony symboliczny grób – Pomnik

⁷⁵⁶ Por. *Dzień Dziecka Utraconego – 15 października*, <https://www.poronienie.pl/dusza/dzien-dziecka-utraconego/> (dostęp 3 III 2021).

⁷⁵⁷ Por. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi..., dz. cyt.

⁷⁵⁸ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 106.

⁷⁵⁹ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 106.

Dziecka Utraconego. W uroczystości udział wzięli przedstawiciele Duszpasterstwa Rodzin, Fundacji Ochrony Życia oraz zainteresowani rodzice i goście⁷⁶⁰. Również na cmentarzu na Półwsi w Opolu powstał grób dzieci nienarodzonych, w którym są chowane dzieci nieodebrane przez rodziców z Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu.

W 2014 roku po raz pierwszy we Wrocławiu pogrzebano przechowywane na oddziałach ginekologiczno-położniczych wrocławskich szpitali szczątki dzieci poronionych i martwo urodzonych. Z pomocą przyszła ustanowiona w 2006 roku we Wrocławiu przez Kongregację Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza Fundacja Evangelium Vitae. Od tego momentu pochówki dzieci poronionych i martwo urodzonych odbywają się regularnie. Przedwcześnie zmarłe dzieci z wrocławskich szpitali, nieodebrane przez rodziców, są chowane cztery razy do roku w zbiorowym grobowcu na cmentarzu Osobowickim. Tam również stanął pomnik dzieci martwo urodzonych autorstwa słowackiego rzeźbiarza Martina Hudáčka⁷⁶¹. Kolejny zbiorowy pochówek dzieci martwo urodzonych na tym cmentarzu odbył się 15 października 2020 roku⁷⁶².

Pierwszy zbiorowy pochówek dzieci zmarłych przed narodziem i pozostawionych w tarnowskich szpitalach odbył się

⁷⁶⁰ *Księga Dzieci Utraconych*, <http://dr.opole.pl/utrata-dziecka/ksiega-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁶¹ Por. P. Radzyński, *Batalia o wydanie szczątków własnego dziecka. Ta rozmowa z siostrą wiele wyjaśnia*, <https://pl.aleteia.org/2017/10/16/batalia-o-wydanie-szczatkow-wlasnego-dziecka-ta-rozmowa-z-siostra-wiele-wyjasnia/> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁶² Por. *Pochówek dzieci martwo urodzonych*, <http://fev.wroclaw.pl/pochówek-dzieci-martwo-urodzonych-7/> (dostęp 5 III 2021).

15 października 2016 roku w Tarnowie-Mościcach⁷⁶³. Od tej pory pogrzeb tych dzieci odbywa się raz w roku w ramach obchodów Dnia Dziecka Utraconego. Pochówek jest zawsze poprzedzony mszą świętą w kościele w Tarnowie-Mościcach w intencji rodziców, którzy stracili dziecko w wyniku choroby, poronienia, aborcji, porodu przedwczesnego lub w inny sposób doświadczyli śmierci dzieci⁷⁶⁴.

Przed mszą świętą obecni składają na kartkach wypisane imiona zmarłych dzieci. Kartki te są składane przed ołtarzem podczas mszy świętej, a potem zostają odczytane podczas ceremonii pogrzebowej na cmentarzu i umieszczone w mogile zbiorczej, w której pochowane są zwłoki martwych dzieci. Imiona dzieci są także wpisywane do Wirtualnej Księgi Pamięci. Znajduje się ona na stronie Komitetu Budowy Miejsca Pamięci Dzieci Utraconych (SPES). Przy grobowcu rodzice dzieci modlą się i przynoszą często znicze i zabawki.

W Rzeszowie pierwszy zbiorowy pogrzeb dzieci utraconych odbył się 25 marca 2019 roku na cmentarzu komunalnym Wilkowyja. Mszy świętej odprawionej w kaplicy cmentarnej przewodniczył bp Jan Wątroba. Do grobu złożono białą urnę ze skremowanymi ciałkami 68 dzieci, przechowywanymi w szpitalnych zakładach patomorfologii od 2010 roku. Organizacją pogrzebów zajmuje się w Rzeszowie Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Pogrzeby dzieci utraconych będą się odbywać dwa

⁷⁶³ Por. *Tarnów: pierwszy pochówek dzieci zmarłych przed narodzeniem*, <https://krakow.tvp.pl/27354380/tarnow-pierwszy-pochówek-dzieci-zmarłych-przed-narodzeniem> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁶⁴ Por. *Znicze, zabawki, karteczki z imionami. W Tarnowie pochowano dzieci nienarodzone*, <https://pl.aleteia.org/2019/10/14/znicze-zabawki-karteczki-z-imionami-w-tarnowie-pochowano-dzieci-nienarodzone/> (dostęp 5 III 2021).

razy w roku – 25 marca, kiedy przypada Dzień Świątości Życia, oraz 15 października – w Światowy Dzień Dziecka Utraconego⁷⁶⁵.

Po raz dziesiąty Dzień Dziecka Utraconego obchodzono 15 października 2019 roku w Krośnie. Z tej okazji w tamtejszym sanktuarium św. Jana Pawła II odbyła się uroczysta msza święta w intencji dzieci nienarodzonych i ich rodziców. Dr Beata Guzik, która od 10 lat jest organizatorką pogrzebów dzieci nienarodzonych, podzieliła się wspomnieniami o tym, jak wyglądały początki starań o godny pochówek „dzieci utraconych”. Po mszy świętej zgromadzeni na uroczystości udali się na cmentarz, gdzie w grobowcu dzieci zmarłych przed urodzeniem pochowano kolejne 50 ciał⁷⁶⁶.

W Szczecinie odbywają się również pochówki „dzieci utraconych”. Podczas pogrzebu chowane są prochy dzieci zmarłych w wyniku poronienia bądź martwego urodzenia. Zgodnie z rozporządzeniem prezydenta miasta Szczecina godne pożegnanie dzieci zmarłych przed narodzeniem odbywa się dwa razy w roku: w marcu i w październiku każdego roku kalendarzowego⁷⁶⁷. Dzień przed pogrzebem odmawiana jest w kaplicy cmentarnej modlitwa pożegnania „dzieci utraconych”, po której następuje kremacja ciał. W następnym dniu odbywa się właściwa

⁷⁶⁵ Por. Rzeszów: *pierwszy pogrzeb dzieci utraconych*, <https://ekai.pl/rzeszow-pierwszy-pogrzeb-dzieci-utraconych> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁶⁶ Por. Archidiecezja, Radio FARA, *Krosno: Pogrzeb dzieci nienarodzonych*, <https://przemyska.pl/2019/10/15/krosno-pogrzeb-dzieci-nienarodzonych/> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁶⁷ *Szczecin: 15 października odbędzie się pogrzeb Dzieci Utraconych*, <http://fundacja.donumvitae.pl/uncategorized/szczecin-15-pazdziernika-odbędzie-sie-pogrzeb-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).

ceremonia pogrzebowa i prochy są chowane w Grobowcu Dzieci Utraconych na cmentarzu Zachodnim przy ul. Bronowickiej w Szczecinie. Równocześnie z okazji Dnia Dziecka Utraconego sprawowana jest msza święta, a po niej spotkanie dla rodziców przeżywających stratę. Dnia 15 października 2020 roku na cmentarzu Zachodnim w Szczecinie odbył się pogrzeb 77 dzieci utraconych⁷⁶⁸.

W dniu 17 października 2015 roku w Krakowie dokonano poświęcenia i odsłonięcia symbolicznego Pomnika Dziecka Utraconego na cmentarzu przy ul. Zawilej⁷⁶⁹, w dniu 24 stycznia 2020 roku natomiast na cmentarzu Batowickim. Inny pogrzeb dzieci martwo urodzonych na tym samym cmentarzu odbył się w Krakowie 19 sierpnia 2020 roku. Zostały wtedy pochowane szczątki dzieci martwo urodzonych z roku 2019 ze szpitala im. Gabriela Narutowicza. Nabożeństwo żałobne poprzedziła msza święta w bazylice św. Floriana⁷⁷⁰.

Pogrzeby zbiorowe dzieci nienarodzonych mają miejsce także na cmentarzu komunalnym w Bielsku-Białej Kamienicy. Dnia 15 października 2020 roku pochowano tam osiem urn z prochami 384 dzieci nienarodzonych, przekazanych w ciągu ostatniego roku przez bielskie szpitale. Ceremonię złożenia szczątków w Gro-

⁷⁶⁸ Por. K. Skiba, *Ból, który pozostaje na całe życie. Pogrzeb dzieci utraconych*, <https://szczecin.tvp.pl/50348493/bol-ktory-pozostaje-na-cale-zycie-pogrzeb-dzieci-utraconych> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁶⁹ *Dzień Dziecka Utraconego 17.10.2015 w Krakowie*, <http://www.dlaczego.org.pl/ddu-archiwum/dzien-dziecka-utraconego-2015/772-dzien-dziecka-utraconego-2015-w-krakowie> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁷⁰ Por. A. Calik, *Pochowają szczątki martwo urodzonych dzieci. Nietypowy pogrzeb w Krakowie*, <https://www.se.pl/krakow/pochowaja-szczatki-martwo-urodzonych-dzieci-nietypowy-pogrzeb-w-krakowie-aa-Uucv-noxV-Yngc.html> (dostęp 5 III 2021).

bie Dzieci Nienarodzonych poprzedziła msza święta w intencji rodzin zmarłych dzieci odprawiona w kościele pw. św. Małgorzaty. Przewodniczył jej proboszcz kamienickiej parafii ks. Marek Drożdżik. Oprócz kapłanów rzymskokatolickich w pochówku uczestniczyli duchowni dwóch innych Kościołów chrześcijańskich oraz rodziny chowanych w grobie dzieci. Przed liturgią odmówiono przed Najświętszym Sakramentem *Koronkę do Bożego Miłosierdzia*. Duchowni modlili się słowami psalmów⁷⁷¹. Urny z prochami zmarłych dzieci nienarodzonych zostały złożone we wspólnym Grobie Dzieci Nienarodzonych. Wcześniej pochowano tam już prochy około 2 tys. dzieci. Grób ten powstał w roku 2008⁷⁷².

Pogrzeby zbiorowe dzieci utraconych często są łączone z obchodami Dnia Dziecka Utraconego, przypadającego 15 października. Pochówki mają często charakter ekumeniczny, odbywają się w kwaterach dziecięcych, przy których znajdują się pomniki dziecka utraconego lub figury Maryi Matki życia. Nabożeństwu przewodniczy często kapelan szpitala, w którym zmarły dzieci⁷⁷³.

W dniu 12 grudnia 2020 roku we wspomnienie Maryi Panny z Guadalupe, która jest patronką życia poczętego, zorganizowano największy pogrzeb dzieci nienarodzonych w Europie.

⁷⁷¹ Por. Diecezja Bielsko-Żywiecka, *Pochówek dzieci zmarłych przed urodzeniem*, <https://www.super-nowa.pl/wiadomosci-cat/art-pochówek-dzieci-zmarłych-przed-urodzeniem,11935> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁷² Por. Diecezja Bielsko-Żywiecka, *W Bielsku-Białej pochowano 360 dzieci nienarodzonych. Pogrzeb odbył się w Dzień Dziecka Utraconego*, <https://polskatimes.pl/w-bielskubialej-pochowano-360-dzieci-nienarodzonych-pogrzeb-odbyl-sie-w-dzien-dziecka-utraconego/ar/13593828> (dostęp 5 III 2021).

⁷⁷³ Por. *Dzień Dziecka Utraconego 15.10.2015*, <http://www.dlaczego.org.pl/ddu-archiwum/dzien-dziecka-utraconego-2015/820-dzien-dziecka-utraconego-15-10-2015> (dostęp 5 III 2021).

Pogrzeb odbył się na cmentarzu parafialnym w Gończycach k. Garwolina. Doszło do tego wydarzenia dzięki staraniom Fundacji Nowy Nazaret. Pochowano w 350 trumienkach 650 dzieci będących ofiarami aborcji i samoistnych poronień, pochodzących głównie z warszawskich szpitali. Mszy świętej pogrzebowej przewodniczył biskup siedlecki Kazimierz Gurda. W homilii biskup powiedział: „Dzieci te mają prawo do godnego pogrzebu. W oczach Boga są one osobami, których imiona zostały zapisane w Księdze Życia. Bogu dziękujemy za historię ich życia, którą rozpoczęły w chwili poczęcia w łonie matek. Zakończona w ciągu kilku miesięcy, jeszcze przed narodzeniem nie oznacza, że przestały istnieć. Życie człowieka zmienia się, ale nie kończy. Ich życie trwa, Bóg przedłużył je na całą wieczność”⁷⁷⁴.

Zbiorowe groby Dzieci Utraconych znajdują się w bardzo wielu miejscach. Ich wykaz znajduje na stronie portalu Poroniłam.pl. Spis obejmuje zarówno groby symboliczne i pomniki, jak i Groby Dzieci Utraconych, przy których odbywają się pogrzeby⁷⁷⁵.

⁷⁷⁴ Por. aw/gosc.pl, *50 trumienek usłanych białymi różami. Największy w Europie pogrzeb nienarodzonych dzieci na cmentarzu k. Garwolina*, <https://wpolityce.pl/spoleczenstwo/530609-najwiekszy-w-europie-pogrzeb-nienarodzonych-dzieci> (dostęp 5 III 3031).

⁷⁷⁵ Por. *Grób Dzieci Utraconych*, <https://www.poroniлам.pl/co-dalej/grob-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).

Rozdział V

Towarzyszenie w przeżywaniu żałoby po poronieniu i martwym urodzeniu

Żałoba nie jest chorobą, ale naturalną i normalną reakcją na traumatyczne wydarzenie, jakim jest śmierć. Jest ona doświadczeniem złożonym i rozciągniętym w czasie. Składa się na nią wiele różnych przeżyć, doznań, takich jak: żal, smutek, niedowierzanie, poczucie winy, osamotnienie⁷⁷⁶. W przypadku śmierci dziecka poronionego i martwo urodzonego żałoba może częściej się komplikować i przyjmować objawy patologiczne.

W większości przypadków problem żalu rozwiązuje się sam. Poradnictwo i terapia są zalecane jedynie w przypadku żałoby nietypowej. Towarzyszyć w żałobie może psycholog, duszpasterz oraz inny życzliwy człowiek. Chodzi o to, aby żałobnik zaakceptował śmierć bliskiej osoby, w tym przypadku dziecka poronionego i martwo urodzonego, przepracował emocje i zorganizował swoje życie na nowo. W celu wykonania tego zadania potrzebne są niezbędne informacje zarówno dla pomagającego, jak i osieroconego. W czasie towarzyszenia pojawiają się bowiem niekiedy trudności, którym muszą sprostać obie strony. Bywa tak, że

⁷⁷⁶ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 72.

strata jest przeżywana tak dotkliwie, że potrzebna jest specjalistyczna pomoc.

Niniejszy rozdział wskazuje na najistotniejsze elementy pomocy w żałobie po stracie dziecka poronionego i martwo urodzonego z uwzględnieniem roli duszpasterza. Aby pomagać, należy zdefiniować żałobę i poznać jej istotę, dlatego rozdział ten obejmuje następujące zagadnienia: 1) żałoba jako konieczny proces po stracie dziecka, 2) przebieg żałoby po stracie dziecka, 3) reakcje na poronienie i martwe urodzenie, 4) wsparcie w żałobie po poronieniu i martwym urodzeniu, 5) pocieszenie chrześcijańskie po stracie dziecka.

1. Żałoba jako konieczny proces po stracie dziecka

Wejście w proces żałoby po stracie dziecka na skutek poronienia czy martwego urodzenia jest etapem trudnym, ale naturalnym i przebiega w podobny sposób jak w przypadku śmierci osoby bliskiej, członka rodziny czy przyjaciela⁷⁷⁷. Żałoba odnosi się zatem do okresu po śmierci, w którym osierocony smuci się i cierpi z powodu straty bliskiej osoby⁷⁷⁸. Żałoba jest więc żalem, smut-

⁷⁷⁷ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psycho-pedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 260.

⁷⁷⁸ Por. B.M. Herkert, *Communicating grief*. “Omega: Journal of Death and Dying” 41 (2000), nr 2, s. 93–115; Ch.L. Thai, J.F. Moore, *Grief and Bereavement in Young Adult College Students*, “A Review of the Literature and Implications for Practice and Research, Communication Research Trends” 37 (2018), s. 2; H. Stubbe, *Prolegomena zu einer kulturanthropologischen Theorie der Trauer*, „Curare” 4 (1985), s. 237–238.

kiem po śmierci kogoś, kogo kochamy⁷⁷⁹. Jest ona definiowana jako żal, który implikuje reakcje emocjonalne, a także poznawcze, ekspresję społeczno-behawioralną i fizjologiczno-somatyczną⁷⁸⁰.

Opisem objawów żałoby zajął się jako pierwszy Erich Lindemann (1944). W artykule *Symptomatologia i postępowanie w ostrym żalu (Symptomatology and Management of acute grief)* opisał następujące cechy normalnych objawów żalu, które do dnia dzisiejszego są często cytowane: 1) ból fizyczny, 2) ciągłe zaabsorbowanie wizerunkiem zmarłego, 3) poczucie winy z powodu zmarłego lub okoliczności jego śmierci, 4) wrogie reakcje, 5) niemożność takiego funkcjonowania jak przed utratą⁷⁸¹.

Według Aloisa Hahna żałoba to „społecznie znormalizowane formy wyrazu manifestujące ból po utracie bliskiej osoby, definiowanej przez społeczeństwo jako ważnej dla mnie”⁷⁸². Margaret i Wolfgang Stroebe twierdzą, że żałoba jest sytuacją trudną, stresującą i kryzysową (*stressful life events*). Wraz ze zmarłym tracimy wsparcie (instrumentalne, potwierdzające, emocjonal-

⁷⁷⁹ Por. M. Szymczak (red.), *Słownik języka polskiego...*, dz. cyt., t. III, s. 1084; por. J. Dziedzic, *Żałoba po śmierci Jana Pawła II...*, dz. cyt., s. 18–19.

⁷⁸⁰ Por. M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, H. Schut, *Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement*, w: *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care*, (eds.) M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, H. Schut, 1 ed., Washington, DC, 2001b (cyt. za A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 15).

⁷⁸¹ S. Ladewig, *Trauerverarbeitung des prä- und perinatalen Kindstodes...*, dz. cyt., s. 6; E. Lindemann, *Symptomatology and management of acute grief*, „*American Journal of Psychiatry*” 101 (1944), s. 141–148.

⁷⁸² Por. A. Hahn, *Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit. Eine soziologische Gegenwartsfragen*, Stuttgart 1968, s. 131.

ne i społeczne) potrzebne do radzenia sobie z życiem⁷⁸³. Żałoba jest definiowana jako żal, który implikuje reakcje emocjonalne, a także poznawcze, ekspresję społeczno-behawioralną i fizjologiczno-somatyczną⁷⁸⁴.

Osoby zmagające się z żałobą doświadczają różnych emocji, stanów, przeżyć i zachowań. Do podstawowych emocji określających żałobę zaliczają się smutek i lęk, które związane są z planowaniem przyszłości oraz dylematami egzystencjalnymi. Z kolei gniew jest często wyrazem ambiwalencji wobec śmierci, a także żalu do osoby, która odeszła. Wystąpić też może poczucie osamotnienia wynikające z zerwania więzi z osobą zmarłą, ale także poczucie winy związane z jakimiś doświadczeniami wspólnego życia. Często ludzie w stanie żałoby zaczynają stawiać sobie pytania o sens życia, gdyż doświadczają, że dotychczasowe racje straciły swoją wartość⁷⁸⁵.

⁷⁸³ Por. W. Stroebe, M. Stroebe, *Bereavement and Health. The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss*, Cambridge–New York–New Rochelle–Melbourne–Sydney 1989, s. 77–120; M. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, *Handbook of Bereavement. Theory, Research, and Intervention*, Cambridge 1993; M. Stroebe, H. Schut, C. Finkenauer, *The Traumatization of Grief? A Conceptual Framework for Understanding the Trauma-Bereavement Interface*, „Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences” 38 (2001), nr 3–4, s. 185–201; M. Stroebe, W. Stroebe, H. Schut, *Bereavement Research: Methodological Issues and Ethical Concerns*, „Palliative Medicine” 17 (2003), s. 235–240; J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 156.

⁷⁸⁴ Por. A. Adolfsen, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 15.

⁷⁸⁵ Por. W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, oprac. W. Badura-Madej, Katowice 1999, s. 157–158 (cyt. za Z. Frączek, *Współczesna rodzina wobec doświadczenia straty bliskiej osoby – wielowymiarowość doświadczeń i przeżyć*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby*, red. D. Opozda, M. Parzyszek, t. 3, Lublin 2017, s. 155).

Istnieje również pogląd, że żałoba się nie kończy, ale zmienia się jej intensywność⁷⁸⁶. Smutek zostaje z nami. Straciliśmy naszą ukochaną osobę, ale nasze związki z tą osobą zostają, choć się zmieniają w czasie. Chociaż straciliśmy osobę fizycznie, nigdy nie stracimy z nią wspomnień o relacjach, jakie mieliśmy z tą osobą.

2. Przebieg żałoby po stracie dziecka

Żałoba nie jest wydarzeniem punktowym, odbywającym się jednorazowo. Jest ona procesem o charakterystycznej dla siebie fazowości⁷⁸⁷. Proces adaptacji do zaistniałej sytuacji jest względnie długi i trwa od 6 miesięcy do 1 roku⁷⁸⁸. Ten proces psychologicznej adaptacji do straty jest rozłożony w czasie i nie ma wyraźnego punktu, od którego zaczyna się przystosowanie⁷⁸⁹. Żałoba nie jest jednorodna i statyczna. Zmienia się ona w czasie i przechodzi przez różne fazy. Dotyczy to zarówno żałoby po śmierci osób dorosłych, jak i dzieci.

Caterin M. Sanders, zaliczana do najbardziej znanych badaczy tej kwestii, wyróżnia 5 etapów procesu straty: 1) szok, 2) uświadomienie sobie straty, 3) chronienie siebie, wycofanie się, 4) po-

⁷⁸⁶ Por. M. Epstein, *The trauma of everyday life*, New York 2013, s. 206; Ch.L. Thai, J.F. Moore, *Grief and Bereavement in Young Adult College Students...*, dz. cyt., s. 4.

⁷⁸⁷ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 260.

⁷⁸⁸ Por. L. Szymczyk, *Funkcjonowanie systemu rodzinnego w sytuacji straty dziecka*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby...*, dz. cyt., s. 225.

⁷⁸⁹ Por. D. Kornas-Biela, *Potrzeby rodziców po stracie dziecka*, w: *W tę samą stronę...*, dz. cyt., s. 319.

wracanie do zdrowia, 5) odnowę. Fazy żałoby opisują też: Yorik Spiegl, John Bowlby, Verena Kast. W swoim modelu Kast wyróżnia cztery fazy: 1) nieuznawania, 2) wybuchających emocji, 3) poszukiwania i oderwania się, 4) nowego stosunku do siebie samego i do świata⁷⁹⁰.

Pierwszą fazą po stracie jest *faza nieuznawania*. Istotną cechą tej fazy jest uczuciowa ambiwalencja. Polega ona na tym, że z jednej strony osoba w żałobie odczuwa więź ze zmarłym i chciałaby go dalej dla siebie zachować, z drugiej strony wiadomo, że nie da się przepracować żałoby bez zdystansowania się wobec człowieka zmarłego. Osierocony musi pożegnać się ze zmarłym i od niego się oderwać. Trzeba pogodzić się z tym, że więź ze zmarłym została przerwana przez jego śmierć i rozpoczyna się proces indywidualizacji. Śmierć zmusza osieroconego do poszukania tego, co w relacji ze zmarłym jest rzeczywiście czymś indywidualnym i własnym. Zaakceptowanie faktu śmierci osoby bliskiej, utraconego dziecka, oraz przeżycie lęku, żalu, gniewu i innych emocji może pomóc w odseparowaniu się od zmarłego jako osoby realnej⁷⁹¹.

Druga faza nazywana jest *fazą wybuchu emocji*. W tej fazie dominują takie emocje, jak: gniew, smutek, strach, niepokój i radość⁷⁹². Gniew skierowany jest zazwyczaj albo na tych, którym przypisuje się winę za śmierć bliskiego, lub na tego, który od-

⁷⁹⁰ Por. V. Kast, *Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*, Stuttgart 1982, s. 59–78.

⁷⁹¹ Por. V. Kast, *Verlust, Ablosung und Trauer im therapeutischen Prozess*, „Integrative Therapie“ 16/3 (1990), s. 175–176.

⁷⁹² Por. V. Kast, *Phasen und Chancen des psychischen Prozesses...*, dz. cyt., s. 61–66.

szedł. Podejmowanie znalezienia winnego za śmierć wskazuje na to, że nie chcemy się przyznać do swojej bezsilności i przez poszukiwanie winnego udajemy, że właściwie nie jesteśmy aż tak bezradni. Winny poszukiwany jest jednak nie tylko w najbliższym lub dalszym otoczeniu, lecz osoba będąca w żałobie często sama ma takie poczucie, że jest odpowiedzialna za śmierć osoby bliskiej, utraconego dziecka⁷⁹³.

Następna faza to *poszukiwanie i oderwanie się*. Sens poszukiwania można widzieć w tym, że osierocony ciągle konfrontuje się ze stratą, aby móc w końcu taki stan zaakceptować. Poszukiwanie służy temu, aby zaakceptować śmierć bliskiej osoby, poronionego, czy martwo urodzonego dziecka i przyjąć ją jako część własnego życia. Poszukiwanie znajduje często swój wyraz w wewnętrznym dialogu ze zmarłym, który prowadzi do oderwania się od niego. Warunkiem tego jest to, aby nie trzymać się kurczowo tych dialogów i w ten sposób nie odbierać sobie możliwości do dalszego rozwoju⁷⁹⁴. Przeżywanie żałoby będzie w tej fazie owocne wtedy, gdy nastąpi oderwanie się od zmarłego, a rozstanie z nim zostanie zaakceptowane. To oderwanie się pozwala na odkrycie w sobie czegoś, co skutecznie pomoże przebudować własne rozumienie świata i samego siebie⁷⁹⁵.

Końcowa faza przeżywania żałoby została określona jako *faza nowego odniesienia do siebie samego i do świata*. Osoba będą-

⁷⁹³ Por. T. Schnelzer, „Die Liebe hort niemals auf“ (1 Kor 13, 8). *Religionspsychologische und theologische Aspekte des Trauerprozesses*, „Lebendiges Zeugnis“ 57 (2002), s. 206.

⁷⁹⁴ Por. V. Kast, *Verlust, Ablosung und Trauer im therapeutischen Prozess...*, dz. cyt., s. 176.

⁷⁹⁵ Por. V. Kast, *Phasen und Chancen des psychischen Prozesses...*, dz. cyt., s. 70.

ca w żałobie znowu zaczyna odczuwać radość życia. Jest ona teraz w stanie włączyć relację z bliskim zmarłym czy z utraconym dzieckiem do swojej osobowości i żyć dalej z nową samoświadomością, w której znajduje się także miejsce na akceptację faktu śmierci. Zmarły nie zostaje przy tym zapomniany, ale pojawiają się nowe wzorce życia już bez niego. Choć także w tej fazie możliwe jest cofnięcie się do faz poprzednich, strata zostaje zaakceptowana, a ból w dużej mierze jest już przezwyciężony⁷⁹⁶.

Dużym zainteresowaniem w Skandynawii, w Szwecji cieszy się opis procesu żałoby Cullberga. Jego zdaniem proces żałoby składa się z czterech niezbędnych etapów lub faz. Najpierw ma miejsce faza szoku, niedowierzania i zaprzeczenia zdarzeniu. Następnie żałoba przechodzi do fazy odpowiedzi z pełniejszą świadomością straty i różnorodnością emocji, takich jak: płacz, złość, izolacja i zaprzeczenie. Podczas fazy restytucji osoba powraca do codziennego życia i zaczyna zajmować się problemami życiowymi. Wreszcie następuje faza reorientacji, w której zmienia się sytuacja życiowa jednostki po stracie. Praktycznie wymagany jest pewien stopień dostosowania i zmiany w odniesieniu do konkretnej jednostki, aby żałobnik mógł przepracować stratę⁷⁹⁷.

Z kolei George A. Bonanno i Stacey Kaltman⁷⁹⁸ wyróżniają pięć kategorii żałoby w różnych sytuacjach:

⁷⁹⁶ Por. T. Schnelzer, „*Die Liebe hort niemals auf*“ (1 Kor 13, 8)..., dz. cyt., s. 208–209.

⁷⁹⁷ Por. J. Cullberg, A. Bonnevie, *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*, ed. 6, Stockholm 2001, w: A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 15.

⁷⁹⁸ Por. G.A. Bonanno, S. Kaltman, *The varieties of grief experience*, „*Clinical Psychology Review*” 21 (2001), nr 5, s. 705–734.

1. *Dezorganizacja poznawcza*. W pierwszych miesiącach żałobnik ma trudności z zaakceptowaniem rzeczywistości straty połączonej z poczuciem porzucenia, dezorganizacji. Poszukiwanie sensu i przyczyny straty jest normalne. Świat wokół nie jest już tak ważny. Osieroceni zastanawiają się nawet, dlaczego to oni zostali dotknięci stratą. Żałoba trwa, a płaczący mówi o stracie, działa, mimo że emocjonalnie wyobraża sobie zmarłego. W pierwszym miesiącu po stracie mała grupa (20%) żałobników ma problemy z podejmowaniem decyzji, koncentracją i popełnia więcej błędów niż zwykle. Żałobnicy doświadczają również problemów ze swoją tożsamością i są niepewni o przyszłość w pierwszych miesiącach po stracie.
2. *Dysforia – brak chęci*. Trudności emocjonalne i dyskomfort występują bardzo często w pierwszym miesiącu żałoby, ale nie wszyscy go doświadczają. Stres emocjonalny jest wyrażony jako gniew, irytacja, żal, poczucie winy, po których następuje smutek i stan wrogości. Bardzo rzadko żałoba wiąże się z lękiem, wstydem, winą, niechęcią, strachem i zazdrością. Wyrażane są również odczucia tęsknoty i przygnębienia. Poczucie osamotnienia jest normalne, nawet gdy przebywa się razem z innymi. Występują dwie formy samotności: społeczna i emocjonalna. Poczucie społecznej samotności tłumaczy się jako brak entuzjazmu, więzi społecznej i wrażenie marginalizacji. Samotność emocjonalna to uczucie braku przyjaźni z kimś, z kim można komunikować uczucia.
3. *Deficyty zdrowotne*. Smutek może być widoczny w objawach fizycznych, takich jak: brak oddechu, kołatanie serca,

zaburzenia trawienia, utrata apetytu, niepokój i trudności w zasypianiu. Poważny żal wiąże się z wyższą śmiertelnością w pierwszym roku żałoby.

4. *Zakłócenia w funkcjonowaniu społecznym i zawodowym.* W pierwszych miesiącach po stracie u połowy żałobników ulegają osłabieniu relacje społeczne. Inni, na przykład członkowie rodziny, przyjaciele i koledzy, mogą utrudniać przepracowanie żałoby poprzez umożliwianie swobodnego wyrażania smutku lub niewłaściwe wypowiedzi. Zdarza się, że bliscy unikają żałobników. Osieroceni mogą posiadać problemy z wykonywaniem pracy oraz trudności w identyfikowaniu ról, np. rodziców, opiekuna po śmierci dziecka.
5. *Przepracowanie żałoby.* Przejście przez żal oznacza zmianę w życiu osoby osieroconej. Otrzymuje ona niejako nową tożsamość, nowe spojrzenie na życie, nową radość życia i nową pokorę. Niektórzy doświadczają nowego poczucia wolności po stracie. Pojawiają się optymistyczne myśli o przyszłości. Pozytywne uczucia i myśli są ważne dla procesu żałoby. Żal jest zredukowany przez uśmiech i powrót do dobrych emocji⁷⁹⁹.

Renata Kleszcz-Szczyrba, analizując proces żałoby po poronieniu, wskazuje na trzy czynniki zewnętrzne, które warunkują rozpoczęcie i prawidłowy przebieg procesu żałoby. Są to: obiektywne zaistnienie faktu straty, rytuał pożegnania z dzieckiem utraconym oraz zaktywizowanie się sieci społecznego wsparcia wobec pogrążonych w żalu rodziców. W sytuacji, gdy mamy do

⁷⁹⁹ Por. A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 16-17.

czynienia z poronieniem, właściwie każdy z tych etapów jest narażony na pewną dysfunkcję⁸⁰⁰.

Każda z tych faz daje człowiekowi możliwość złagodzenia bólu i lęku. Nie zawsze można je w jednoznaczny sposób wyodrębnić, gdyż często zachodzą na siebie, a przechodzenie z jednego stadium w drugie raczej odbywa się w sposób płynny. Trudno także określić czas trwania żałoby, ponieważ nie można powiedzieć, ile czasu będą potrzebować rodzice, aby pogodzić się ze stratą⁸⁰¹.

Autorka wskazuje przy tym, że każdy z etapów jest ważny, a dojrzałe przeżycie go otwiera „pójście naprzód”, przezwyciężenie rozpacz i powrót do twórczego doświadczania codzienności. Zdaniem Catherine M. Sanders w ten sposób powinni przeżywać proces żałoby także rodzice, którzy stracili dziecko na skutek poronienia⁸⁰².

Objawy kryzysu mogą nakładać się na wiele lub nawet na wszystkie aspekty funkcjonowania matki. Należy zaznaczyć, że następujące po poronieniu etapy, zmierzające do osiągnięcia stanu równowagi, są tożsame z fazami radzenia sobie z kryzysem psychologicznym w innych sytuacjach krytycznych⁸⁰³.

⁸⁰⁰ Por. R. Kleszcz-Szczyrba, *Witraże w ciemności, czyli o przedwczesnej śmierci dziecka. Książka niosąca światło*, Katowice 2014, s. 156; B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 261.

⁸⁰¹ Por. C.M. Sanders, *Jak przeżyć stratę dziecka. Powrót nadziei*, Gdańsk 2001; A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinička-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 72.

⁸⁰² Por. C.M. Sanders, *Jak przeżyć stratę dziecka...*, dz. cyt.; B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 260.

⁸⁰³ Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje straty dziecka...*, dz. cyt., s. 42.

Pośród wielu różnych emocji, uczuć towarzyszących stracie dziecka, istnieją przeżycia negatywnie wpływające na dalsze życie kobiety. Z badań wynika, że zbyt szybkie zaprzestanie odczuwania żalu i tłumienie w sobie uczuć po stracie mogą mieć niekorzystny wpływ na psychikę kobiety. Negatywnymi objawami będą m.in. lęk, depresja oraz choroby i zaburzenia, takie jak: schizofrenia, urojenia i tendencje samobójcze⁸⁰⁴. Skutkiem utraty dziecka mogą być zespoły lękowe. Lęk dotyczy przede wszystkim przyszłości położniczej i obaw przed ciągle powtarzającą się traumą. Depresyjność objawia się smutkiem, płaczem, poczuciem utraty własnej wartości i szacunku do siebie. Kobiety mogą mieć wówczas trudności w wykonywaniu codziennych czynności, a także przybierać bierną postawę wobec życia⁸⁰⁵. Opłakiwanie straty bliskiej osoby może być niekiedy długim, żmudnym i bolesnym procesem. Właściwe jej przepracowanie gwarantuje jednak nowe możliwości dalszego rozwoju.

⁸⁰⁴ Por. M. Makara-Studzińska, G. Iwanowicz-Palus (red.), *Psychologia w położnictwie i ginekologii*, Warszawa 2009 (cyt. za A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 74).

⁸⁰⁵ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 74.

3. Reakcje na poronienie i martwe urodzenie

Przeżywanie żałoby po śmierci dziecka jest czymś naturalnym. Po poronieniu i utracie martwego dziecka występują tak samo jak przy każdej innej stracie reakcje na poziomie fizjologicznym, emocjonalnym i społecznym. Reakcje te są czymś oczywistym i koniecznym. Ich brak może sugerować nieprawidłowości w przeżywaniu żałoby, co może sugerować, że żałoba staje się nietypowa czy patologiczna.

3.1. Normalne reakcje na stratę

Strata dziecka w okresie ciąży i porodu jest trudnym doświadczeniem egzystencjalnym. Utrata ciąży na skutek poronienia jest zdarzeniem biomedycznym. U części kobiet wywiera ona również ogromny wpływ na funkcjonowanie psychiczne oraz seksualne. Poronienie, niezależnie od stopnia zaawansowania ciąży, uznaje się za sytuacyjny kryzys psychologiczny, czyli trwającą około 6–8 tygodni reakcję zdrowej kobiety na sytuację trudną, przekraczającą jej zasoby i możliwości adaptacyjne. Wywołuje on wstrząs ze względu na swoją nagłość, nieprzewidywalność i brak możliwości kontroli. Jej konsekwencje stanowią często istotny problem kliniczny, który pociąga za sobą różnorodne powikłania, mogące wpłynąć nawet na całokształt funkcjonowania partnerów tworzących związki⁸⁰⁶.

⁸⁰⁶ Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje straty dziecka...*, dz. cyt., s. 41.

Utrata ciąży we wczesnych tygodniach jest zawsze dla rodziców zaskoczeniem, nawet pomimo istnienia wcześniejszych sygnałów świadczących o realnych czynnikach ryzyka dla jej dalszych losów. Reakcje kobiety roniącej, jej męża/partnera na to zdarzenie są silne i dynamiczne, zarówno na poziomie poznawczym, emocjonalnym, jak i behawioralnym. Dominującymi przeżyciami są: szok, zaprzeczenie, gniew, złość, poczucie winy, bezradność, a ich siła jest stymulowana znaczeniem, jakie zostało nadane utraconej ciąży. Wielu rodziców dopiero w chwili poronienia odkrywa wartość dziecka jako realnej osoby, która wpłynęła na zmianę postrzegania ich własnej przyszłości⁸⁰⁷.

Utrata dziecka poczętego odsłania wiele emocji, które ujawniają się w różnym czasie⁸⁰⁸. Pojawia się lęk przed samym poronieniem, obawa o przyszłość, ogromne rozczarowanie, żal, złość, poczucie zawodu, niedostosowania, zazdrości wobec rodzin posiadających dziecko oraz smutek, który czasem może przybierać formę depresji. Wszystkie te uczucia i emocje mogą utrzymywać się bardzo długo i nasilać się w pewnych sytuacjach, takich jak widok rodziny z dzieckiem lub oglądanie programów dla rodziców. Emocje te wzmagają się w rocznicę śmierci dziecka⁸⁰⁹.

⁸⁰⁷ Por. A. Adolfsson, P. Larsson, B. Wijma, *Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage*, "Health Care Women Int" 25 (2004), s. 543–560 (cyt. za J. Łuczak-Wawrzyniak, M. Czarnecka-Iwańczuk, A. Bukowska, N. Konofalska, *Wczesne i późne psychologiczne skutki...*, dz. cyt., s. 375).

⁸⁰⁸ Por. R. Kocylowski, *Trudny czas po poronieniu*, „Dobra Mama” 15 (2012), nr 4, s. 44–45.

⁸⁰⁹ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 18.

Większość rodziców, którzy stracili dziecko, jest zdumiona głębokością i długością ich żalu⁸¹⁰. Przeprowadzone badania⁸¹¹ pokazują, że 28% kobiet ujawnia objawy zespołu ostrego stresu bezpośrednio po poronieniu, a 39% z nich objawy zaburzenia po stresie traumatycznym w miesiąc po poronieniu. Podobnie wyglądają emocjonalne reakcje na poronienie. Najczęściej obserwuje się głębokie reakcje żalu, lęku i depresji. Żal pojawia się jako silna pierwsza reakcja na poronienie. Efekt ten jest niezależny od okresu ciąży, w którym dochodzi do straty⁸¹². Żal następujący po utracie ciąży jest głęboko odczuwany przez osoby nim dotknięte, zarówno przez rodziców, jak i dalszą rodzinę i przyjaciół⁸¹³.

Żałoba rodzicielska wywołuje kryzys znaczenia. Utrata dziecka rzuca wyzwanie określonemu spojrzeniu na świat, prowadząc często do pewnego rodzaju rozpacz i beznadziei. Dziecko oznacza inwestycję w przyszłość i poszerzenie siebie. Mówiąc inaczej, dziecko jest konkretnym wyrazem nadziei w przyszłości, a kiedy dziecko umiera, dla wielu osób nadzieja też umiera⁸¹⁴. W sytuacji niepomyślnego zakończenia ciąży bez względu

⁸¹⁰ Por. *Gute Hoffnung – jähes Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereingten...*, dz. cyt., s. 15.

⁸¹¹ Por. S.V. Bowles, R.S. Bernard, T. Epperly, S. Woodward, K. Ginzburg, R. Folen, T. Perez, C. Koopman, *Traumatic stress disorders following first-trimester spontaneous abortion*, "The Journal of Family Practice" 55 (2006), 11, s. 969–973; I. Barton-Smoczyńska, *Metoda pięciu kroków. Przekazywanie informacji o śmierci dziecka lub chorobie dziecka w czasie ciąży...*, dz. cyt., s. 43.

⁸¹² Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje...*, dz. cyt., s. 41.

⁸¹³ Por. T. Moe, *Pastoral Care in Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 63; Por. E. Ericson Barrett, *What Was Lost...*, dz. cyt., s. 27; A. Hussman, *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 47.

⁸¹⁴ Por. H.K. Bush Jr., *Grief Work: After a Child Dies*, "Christian Century" 11 (2007), s. 36–37.

na to, czy miało miejsce poronienie, obumarcie dziecka, urodzenie martwego płodu czy śmierć niemowlęcia, oczekiwania rodziców okazały się niespełnione. U rodziców, którzy czują się odpowiedzialni za dziecko, pojawia się gniew, że przydarzyło się to właśnie im. Często czują się oni także winni śmierci swojego dziecka⁸¹⁵. Gniew może być kierowany przez rodziców wobec siebie samych za to, że nie przewidzieli niepowodzenia. Kobieta może winić siebie, że nie jest dobrą żoną, gdyż nie rodzi mężowi zdrowych dzieci. Gniew może dotyczyć męża, personelu medycznego za niewłaściwie zorganizowane usługi medyczne⁸¹⁶.

Praktyka życia pokazuje, że łatwiej jest przeżyć żałobę po śmierci kogoś, kogo życie było już spełnione, niż zmierzyć się z prawdą o odchodzeniu kogoś, kto miał dopiero całe życie przed sobą. Szczególnie bolesnym doświadczeniem jest przeżycie śmierci własnego dziecka, które już przyszło na świat i zmarło, albo urodziło się martwe⁸¹⁷. Rodzice zmarłego dziecka zdają się mówić: „To wydaje się tak niesprawiedliwe, że nasze dziecko nigdy nie zobaczy nieba i słońca i przebudzenia się natury na wiosnę, że nie mamy go w ramionach, że nie jest nam dane doświadczyć jego dorastania i rozwoju na poszczególnych etapach życia”⁸¹⁸.

⁸¹⁵ Por. C.M. Sanders, *Jak przeżyć stratę dziecka...*, dz. cyt. (cyt. za M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 17).

⁸¹⁶ Por. D. Kornas-Biela, *Żałoba po niepomyślnej diagnozie prenatalnej jako stracie dziecka zdrowego*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby*, red. D. Opozda, M. Parzyszek, t. 3, Lublin 2017, s. 209.

⁸¹⁷ Por. M.F. Chan, S.H. Chan, M.C. Day, *Nurses' attitudes towards perinatal bereavement support in Hong Kong: a pilot study*, „*Journal of Clinical Nursing*” 12 (2003), s. 536–543.

⁸¹⁸ Por. H. Lothrop, *Gute Hoffnung, jähes Ende...*, dz. cyt., s. 29.

Kobiety po poronieniu doświadczają, oprócz bólu fizycznego i psychicznego, także problemów egzystencjalnych. Nawet po roku od straty wiele z nich mówi o obniżeniu poczucia sensu życia⁸¹⁹. Często po poronieniu kobiety mówią o poczuciu pustki, wstydu, bezradności i niskiej własnej wartości⁸²⁰. Bezpośrednio po stracie u kobiet mogą występować reakcje depresyjne, zaburzenia psychiczne, a nawet myśli samobójcze⁸²¹.

Matka, która oczekiwała na przyjście dziecka z powodu zaistniałej sytuacji, sama nierzadko doznaje poczucia winy, a wobec otaczającego świata stawia pytanie, dlaczego właśnie ją spotkało takie nieszczęście. Bywa tak, że zaistniały kryzys dosięga małżeństwo i w skrajnych przypadkach prowadzi nawet do rozwodu. Także najbliższe otoczenie często nie rozumie wielkości cierpienia swoich bliskich i bagatelizuje problem, co wywołuje u żałobników poczucie osamotnienia⁸²².

3.2. Żałoba nietypowa

Przeżywanie żałoby po stracie kogoś bliskiego może przybierać formy normalne lub nietypowe, czyli patologiczne⁸²³. Żałoba nie-

⁸¹⁹ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 16.

⁸²⁰ Por. J.M. Stack, *Spontaneous abortion and grieving*, "Am Fam Physician" 21 (1980), s. 99–102; A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 12.

⁸²¹ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 16.

⁸²² Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne. w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 153–154.

⁸²³ Por. T.A. Rando, *Trauern: Die Anpassung an Verlust*, w: *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder*, Hrsg. J. Wittkowski, Stuttgart 2003, s. 190–191.

typowa wyraża się w trwałej apatii, izolacji, zerwaniu kontaktów z otoczeniem. Osoby te, częściej niż inni, nadużywają alkoholu i sięgają po środki uspokajające. O zaburzeniach w przeżywaniu żałoby sygnalizuje również: 1) unikanie wszystkiego, co przypomina stratę, 2) nadmierne poczucie winy, 3) mówienie o samobójstwie, 4) pogorszenie stanu zdrowia i ogólnego samopoczucia⁸²⁴.

U dotkniętych żałobą zaobserwowano schorzenia reumatoidalne, szereg poważnych typów raka, nerwic serca i żołądka, nadciśnienie tętnicze, choroby wrzodowe, migreny, zapalenie jelita grubego i zawały⁸²⁵. W związku z żałobą mogą pojawić się także schorzenia psychiczne. Do najczęściej wymienianych należą: zaburzenia depresyjne, lękowe. Lęk dotyczy przede wszystkim przyszłości położniczej i obaw przed ciągle powtarzającą się traumą. Depresyjność objawia się smutkiem, płaczem, poczuciem straty własnej wartości i szacunku do siebie. Kobiety mogą mieć wówczas trudności w wykonywaniu codziennych czynności, a także przybierać bierną postawę życiową⁸²⁶. Zaburzenia depresyjne częściej były widoczne u tych osób, które cechowało myślenie negatywne, niska samoocena, brak nadziei, opóźnienia psychomotoryczne. Bardzo często też zaburzenia depresyjne pokrywały się z patologiczną żałobą⁸²⁷.

⁸²⁴ Por. Y. Spiegel, *Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung*, Gütersloh 1970, s. 83–86.

⁸²⁵ Por. J. Makselon, *Typologia i dynamika żałoby*, w: *Człowiek nieuleczalnie chory*, red. B. Block, W. Otrębski, Lublin 1997, s. 116.

⁸²⁶ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 74.

⁸²⁷ Por. B. Raphael, W. Middleton, N. Martinek, V. Misso, *Counseling and therapy of the bereaved*, w: *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*, (eds.) M. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, New York 1993, s. 448–449.

Według Bonanno i Kaltman od 50 do 85% żałobników wyraża normalny żal. Obejmuje on umiarkowane zaburzenia w funkcjonowaniu biologicznym, poznawczym, emocjonalnym lub społecznym podczas pierwszego miesiąca po stracie. Po roku większość pogrążonych w żałobie powróciła do normalnego funkcjonowania. Tylko 15% wyraża skomplikowany, przewlekły smutek, który wykazuje objawy, takie jak: poważny zespół depresyjny, lęk lub zespół stresu pourazowego (PTSD)⁸²⁸. Ryzyko patologicznej żałoby istnieje wtedy, kiedy dana osoba nie przeszła procesu żałoby w odpowiedni sposób oraz wystąpił u niej niezdrowy związek lub ambiwalentne uczucia wobec zmarłego. Nietypową żałobę częściej przeżywa ten, kto wcześniej miał problemy zdrowotne lub nie posiadał wystarczającego wsparcia⁸²⁹.

Zdaniem Bonanno i Kaltman skomplikowany żal można wyrazić jako depresję, lęk lub zespół stresu pourazowego (PTSD). Żałoba patologiczna obejmuje natrętne myśli o zmarłym, fantazje na temat relacji ze zmarłym, ból emocjonalny, destrukcyjną tęsknotę za zmarłym i poczucie osamotnienia. Żałobnicy unikają miejsc, działań lub osób mających silny związek ze zmarłym. Osieroceni z żałobą nietypową często doświadczają bezsenności, utraty zainteresowania pracą i działalnością społeczną. Niepokój jest silnym objawem skomplikowanego żalu. U żałobników istnieją zarówno normalny lęk, jak i zespół lęku panicznego. W grupie osób młodych jest większe ryzyko przewlekłego żalu⁸³⁰.

⁸²⁸ Por. A. Adolffson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 17.

⁸²⁹ Por. G.A. Bonanno, S. Kaltman, *The varieties of grief experience...*, dz. cyt., s. 705–734.

⁸³⁰ Por. G.A. Bonanno, S. Kaltman, *The varieties of grief experience...*, dz. cyt., s. 705–734.

Żałoba odbiegająca od normy występuje w różnych formach i bywa najczęściej określana jako żałoba: opóźniona, chroniczna, nieobecna albo przesadna. Niezależnie jednak od nazwy chodzi zawsze o „intensywność żałoby w takim stopniu, że osoba jest przez nią obezwładniona” i wydaje się, że nie ma ona końca⁸³¹.

Gdy nie ma reakcji żalu bezpośrednio po stracie, mówimy o *żałobie opóźnionej*. Żal pojawia się, i to niekiedy ze zdwojoną siłą, w okolicznościach następnej straty lub w wyniku wspomnień, jakie przywołuje pamięć⁸³². Z kolei *żałoba chroniczna* charakteryzuje się większą intensywnością i jest wydłużona w czasie. Pojawia się niekiedy wiele lat po stracie, tak jakby dopiero co wystąpiła. W żałobie chronicznej świat osoby osieroconej zostaje jakby zamrożony. Żałobnik zachowuje się tak, jakby zmarły miał w przyszłości powrócić⁸³³.

Z silnymi mechanizmami zaprzeczenia i wypierania emocji dotyczących straty związana jest *żałoba nieobecna*⁸³⁴. Zdarza się, że szok po śmierci kogoś bliskiego jest tak silny, że osoba nie odczuwa żadnej reakcji na stratę. Jednostka nie wykazuje też symptomów żałoby i zachowuje się tak, jakby nic się nie stało⁸³⁵. *Żałobę przesadną* wreszcie wyrażają niepro-

⁸³¹ Por. J.W. Worden, *Beratung und Therapie in Trauer fallen. Ein Handbuch*, Bern 1999, s. 70.

⁸³² Por. J. Makselon, *Typologia i dynamika żałoby*, w: *Człowiek nieuleczalnie chory...*, dz. cyt., s. 113.

⁸³³ Por. J. Littlewood, *Aspects of Grief. Bereavement in Adult Life*, London–New York 1992, s. 57.

⁸³⁴ Por. J. Makselon, *Typologia i dynamika żałoby*, w: *Człowiek nieuleczalnie chory...*, dz. cyt., s. 114.

⁸³⁵ Por. T.A. Rando, *Trauern: Die Anpassung an Verlust*, w: *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen...*, dz. cyt., s.175; J.L. Héту, *Psychologie du mourir et du deuil*, Quebec 1989, s. 204–205.

porcjonalne reakcje lękowe, fobie, posttraumatyczne zaburzenia stresowe i nieadekwatne wypowiedzi, np. przekleństwa⁸³⁶. W ramach normalnej reakcji uczucia lęku po stracie kogoś ważnego są czymś naturalnym. Ale jeżeli ten lęk podniesie się do tego stopnia, że może rozwinąć się fobia, wtedy staje się on reakcją skomplikowaną i odbiegającą od normy. Często fobie te koncentrują się wokół problematyki śmierci i u jej podstaw leżą nieświadome uczucia winy, które wyrażają słowa: „Ja też powinienam umrzeć, tak byłoby sprawiedliwie”⁸³⁷.

Po śmierci dziecka poronionego i martwo urodzonego żałoba nietypowa, według przeprowadzanych badań, występuje częściej niż po śmierci osoby starszej, która zakończyła swoje życie niejako w swoim czasie, a jej śmierć nie była zaskoczeniem, ale należała do naturalnego procesu odchodzenia na drugą stronę. Przy śmierci dziecka zawsze pozostają pytania, na które nie ma wystarczającej odpowiedzi, zawiera się ona bowiem w obszarze tajemnicy, którą można odczytać tylko w kategoriach transcendentnych.

4. Wsparcie w przeżywaniu żałoby po poronieniu i martwym urodzeniu

Strata dziecka poczętego jest przeżyciem bardzo trudnym, które wyzwała różnorodne konsekwencje we wszystkich aspektach funkcjonowania rodziny. Bardzo ważne jest indywidualne podejście do każdej sytuacji. Równie rzetelnie winny być traktowane

⁸³⁶ Por. J. Makselon, *Typologia i dynamika żałoby*, w: *Człowiek nieuleczalnie chory...*, dz. cyt., s. 114.

⁸³⁷ Por. J.W. Worden, *Beratung und Therapie in Trauer fallen...*, dz. cyt., s. 78.

konsekwencje psychologiczne i somatyczne, a także aspekty medyczne związane z przeżywaną stratą. Nie można również zapominać o systemie rodzinnym, pomocy duchowej i szerszym oddziaływaniu społecznym. Im bardziej kompleksowa i wszechstronna będzie pomoc niesiona osieroconym po stracie dziecka, tym lepsze efekty będzie przynosić interwencja, terapia i rehabilitacja⁸³⁸. W trakcie towarzyszenia trzeba pamiętać, że w przeżywaniu żałoby każda sytuacja jest wyjątkowa, a reakcje w każdym przypadku różne⁸³⁹.

4.1. Indywidualne i grupowe wsparcie osieroconych

Przepracowanie żałoby przez rodziców pogrążonych w bólu po stracie może odbywać się samodzielnie lub przy wsparciu terapeutycznym i duszpasterskim⁸⁴⁰. Nie jest więc wskazane przeżywanie żałoby w samotności, izolacji i zamknięciu. Otwarcie się na innych pomaga szybciej wejść w nową rzeczywistość i zreorganizować swoje życie. Informacje te powinno przyjąć także środowisko, w którym żyje osierocony.

Pomagający, aby udzielać wsparcia, powinien być przede wszystkim obecny przy żałobniku, umieć słuchać i zaakceptować jego stan emocjonalny. Kiedy sytuacja wymaga fachowej pomo-

⁸³⁸ Por. M. Guzewicz, *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia...*, dz. cyt., s. 27.

⁸³⁹ Por. *Gute Hoffnung – jähes Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten...*, dz. cyt., s. 18.

⁸⁴⁰ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 262; A. Zwoliński, *Ars moriendi. Sztuka towarzyszenia umierającym*, Poznań 2016, s. 290–301.

cy, konieczna jest psychoterapia. W przypadku śmierci dziecka wskazana jest terapia rodzinna⁸⁴¹.

W towarzyszeniu trzeba uwzględnić: „oderwanie się” od zmarłego dziecka, terapię członków rodziny, rolę towarzyszenia osób bliskich, grupy wsparcia i samopomocy, media społecznościowe oraz rolę stowarzyszeń wspierających rodziców po poronieniu.

4.1.1. „Oderwanie się” od zmarłego dziecka

W celu przepracowania żałoby, zdaniem części terapeutów, ważne jest zobaczenie martwego dziecka. Praktyka mówi, przynajmniej w jakiejś części przypadków, że rodzice po zobaczeniu zwłok szybciej rozpoznają realność straty i na tej podstawie lepiej radzą sobie z emocjami. Po zobaczeniu nienarodzonego dziecka można bowiem z nim się wewnętrznie pożegnać, przygotować pogrzeb i rozpocząć pracę nad smutkiem i żalem⁸⁴².

Należy zachęcać rodziców do kontaktu z dzieckiem, do dotykania go i brania go na ręce. Możliwość zobaczenia dziecka, obejmowania go w swoich ramionach, potwierdza z nim więź, co jest bardzo ważne dla dalszego procesu przepracowywania żałoby⁸⁴³. Nawet martwe dziecko chce pozostać częścią życia rodziców na zawsze. Wspomnienia pomagają w drodze do przeżycia żałoby i ułatwiają to całej rodzinie. Trzeba pozwolić na

⁸⁴¹ Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po nadziei życia...*, dz. cyt., s. 174.

⁸⁴² Por. J.W. Worden, *Beratung und Therapie in Trauer fallen...*, dz. cyt., s. 115.

⁸⁴³ Por. G. Bader, *Durchkreuzte Hoffnungen. Pastorale Begleitung bei Fehl- und Totgeburten...*, dz. cyt., s. 206.

stworzenie więzi. Rozmowy z rodzicami potwierdzają, że nigdy nie żalowali, że widzieli swoje dziecko⁸⁴⁴.

Liturgia pogrzebowa i złożenie zmarłego dziecka do grobu pozwalają oderwać się od niego i przeżyć po nim normalną żałobę⁸⁴⁵. Pogrzeby i inne rytuały pośmiertne pełnią ważne funkcje, między innymi wyznaczają na nowo role wśród bliskich zmarłego, zacieśniają relacje rodzinne i nadają znaczenie życiu i śmierci zmarłej osoby⁸⁴⁶. Uroczystość pogrzebowa jest także sposobem na potwierdzenie realności straty. Jest podkreśleniem znaczenia dziecka i jego wartości⁸⁴⁷.

Obserwacje dokonane podczas pracy z kobietami i parami wskazują, że szansa pochowania dziecka jest istotnym warunkiem prawidłowego przebiegu procesu żałoby oraz jej zakończenia. Niedoszłe matki, które nie miały szansy pożegnać się z dzieckiem lub go pochować, bardzo często cierpią na tak zwany zespół nieoznaczonego grobu⁸⁴⁸.

Prawie każdy po stracie znajduje się w emocjonalnym chaosie i jest przepełniony intensywnymi uczuciami miłości i nienawiści⁸⁴⁹. Na tym etapie należy wyjaśnić sobie stosunek do

⁸⁴⁴ *Gute Hoffnung – jähes Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten...*, dz. cyt., s. 28.

⁸⁴⁵ Por. L.W. Thomas, *Trup. Od biologii do antropologii*, Łódź 1991, s. 45; J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 161.

⁸⁴⁶ Por. C. Boyd, H. Bee, *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa 2008, s. 620.

⁸⁴⁷ Por. M. Keirse, *Smutek, strata, żałoba. Jak sobie z nimi radzić? Jak pomóc innym?*, Radom 2004, s. 98–100; L. Szymczyk, *Funkcjonowanie systemu rodzinnego w sytuacji straty dziecka*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby...*, dz. cyt., s. 220.

⁸⁴⁸ Por. Z. Bielan, A. Machaj, I. Stankowska, *Psychoseksualne konsekwencje straty dziecka...*, dz. cyt., s. 43.

⁸⁴⁹ Por. G. Gafner, *Using the Autopsy Report in Treating Complicated Bereavement*, "Clinical Gerontologist" 23 (2001), s. 141–144.

zmarłego. Tylko wtedy można przepracować żałobę, gdy śmierć zostanie zaakceptowana. Dokonuje się to jednak stopniowo, a przyjęcie śmierci jest przerywane fazami zaprzeczenia⁸⁵⁰.

Nieodzowne jest to, aby przyjąć do wiadomości, że śmierć bliskiej osoby jest faktem. Mówi się tu o „wywołaniu żałoby”⁸⁵¹. Pod pojęciem „wywołanie żałoby” rozumie się to, że w ogóle żałoba się rozpoczyna, a osoba doświadczona przez los nie zachowuje się tak, jakby się nic nie stało. Człowiek osierocony musi więc zaakceptować stratę i przeżyć żałobę⁸⁵².

W celu przepracowania żałoby sam osierocony musi wykonać określoną pracę. Polega ona na oderwaniu się od zmarłego⁸⁵³. Oderwanie się oznacza stworzenie przestrzeni między śmiercią kochanej osoby a wyzwaniem do dalszego realizowania swego planu życia już bez niej. Chodzi o to, by uniezależnić się od zmarłego⁸⁵⁴. W początkowych stadiach żałoby konkretnym celem jest podejmowanie „małych decyzji”, które pozwolą osieroconemu przezwyciężyć trudności i odzyskać zaufanie do samego siebie. Musi on wybrać, że pragnie dalej żyć, a nie jedynie wegetować. Trzeba powrócić do codziennego rytmu życia⁸⁵⁵. Istotne jest także otwarcie się na innych⁸⁵⁶.

⁸⁵⁰ Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 161.

⁸⁵¹ Por. Y. Spiegel, *Der Prozess des Trauerns...*, dz. cyt., s. 86.

⁸⁵² Por. J. Dziedzic, *Doświadczenie żałoby w kontekście psychologicznym*, w: *Człowiek wobec śmierci. Aspekty psychologiczno-pastoralne*, red. J. Makselon, Kraków 2005, s. 35–37.

⁸⁵³ Por. P. Kelley, *Trost in der Trauer. Ein Begleitbuch*, München 1997, s. 83–86.

⁸⁵⁴ Por. M. Felber, *Jak sobie poradzić ze śmiercią współmałżonka*, Kraków 2005, s. 64.

⁸⁵⁵ Por. M. Felber, *Jak sobie poradzić ze śmiercią współmałżonka...*, dz. cyt., s. 106.

⁸⁵⁶ Por. H. Alexander, *Doświadczenie żałoby. Różne rodzaje śmierci. Różne typy żałoby*, Poznań 2001, s. 202–204; J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne*

4.1.2. Terapia rodzinna po stracie dziecka

Utrata oczekiwanego nowego członka rodziny wpływa na wszystkich mieszkańców domu. Jest ona zależna od znaczenia tej straty, ich stosunku do dziecka oraz ich roli wewnątrz rodziny⁸⁵⁷. Badania wykazały, że długotrwały żal jest normalny po stracie bliskiego członka rodziny, zwłaszcza dziecka⁸⁵⁸. Terapeuta może rozpocząć terapię od zadawania poszczególnym członkom rodziny pytań, które dotyczą wpływu, jaki wywarła na nich śmierć bliskiej im osoby. Sugeruje się, że rozpoczęcie sesji od pytania „co się stało” oraz od pozwolenia na wyrażenie swojego bólu i ujawnienia emocji pomoże w zrozumieniu kontekstu żałoby⁸⁵⁹.

Przyjmuje się, że w opanowaniu bolesnych emocji po śmierci może pomóc włączenie w terapię zdjęć zmarłego. W wypadku śmierci dziecka w czasie porodu impulsem ułatwiającym rozmowę w czasie terapii mogą być otrzymane w szpitalu rzeczy po dziecku. Jeśli terapeuta jest w stanie znieść widok takich pamiątek i fotografii, potrafią to także członkowie rodziny⁸⁶⁰.

w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 162.

⁸⁵⁷ Por. J.J. Ponzetti, *Bereaved Families: A Comparison of Parents' and Grandparents' Reactions to the Death of a Child*, "Omega" 25 (1992), s. 63–71; J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 163.

⁸⁵⁸ H.K Bush Jr., *After a child dies Grief work...*, dz. cyt., s. 36.

⁸⁵⁹ Por. M.A. Sedney, J.E. Baker, E. Gross, "The Story" of a Death: *Therapeutic Considerations with Bereaved Families*, "Journal of Marital and Family Therapy" 3 (1994), s. 283–296.

⁸⁶⁰ Por. J. Mc Bride, S. Simms, *Death in the Family: Adapting a Family System's Framework to the Grief Process*, "The American Journal of Family Therapy" 29 (2001), s. 59–73.

Oznaki poczucia winy, gniewu czy odpowiedzialności terapeuta jest w stanie odkryć poprzez umożliwienie poszczególnym członkom rodziny przedstawienia swojej wersji śmierci. Również poprzez takie opowiadanie terapeuta może lepiej poznać, jakie umiejętności radzenia sobie w sytuacji trudnej posiadają osoby tworzące rodzinę oraz jakie panują między nimi relacje⁸⁶¹.

W terapii jest ważne poznanie więzi między małżonkami. Ponieważ tempo i sposób wyrażania żalu są inne u kobiet i mężczyzn, łatwo mogą powstać nieporozumienia, które prowadzą do wewnętrznych napięć. Pozwolenie obu stronom na przedstawienie swojej wersji straty może ułatwić zrozumienie różnych sposobów wyrażania żalu⁸⁶². Po wysłuchaniu relacji niedoszłych matek, dotyczących przywiązania do nienarodzonego dziecka i o wpływie, jaki dziecko wywarło na intensyfikację żalu, mężczyźni mogą lepiej zrozumieć pełne cierpienia przeżycia kobiety⁸⁶³.

Terapeuta pełni w rodzinie funkcje przewodnika, pomagając jej w trudnym zadaniu dzielenia się bólem z wszystkimi członkami rodziny. Podstawowym celem terapii jest wzmocnienie więzi rodzinnych, które są potrzebne do udzielania sobie wzajemnego wsparcia, ponieważ poparcie, jakie otrzymują z zewnątrz, najczęściej jest niewystarczające i szybko słabnie⁸⁶⁴.

⁸⁶¹ Por. J. Oikonen, K. Brownlee, *Family Therapy Following Perinatal Bereavement*, "Family Therapy" 29 (2002), nr 3, s. 136.

⁸⁶² Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 164.

⁸⁶³ Por. J. Oikonen, K. Brownlee, *Family Therapy...*, dz. cyt., s. 135; J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 164.

⁸⁶⁴ Por. G.P. Koocher, *Preventive Intervention Following a Child's Death*, "Psychotherapy" 3 (1994), s. 377–382.

4.1.3. Towarzyszenie osieroconym rodzicom przez osoby bliskie

Przepracowanie żałoby przez rodziców pograżonych w bólu po stracie może odbywać się samodzielnie lub przy wsparciu terapeuty⁸⁶⁵. Nie jest więc wskazane przeżywanie żałoby w samotności, izolacji i zamknięciu. Otwarcie się na innych pomaga szybciej wejść w nową rzeczywistość i zreorganizować swoje życie. Informację tę powinno przyjąć także środowisko, w którym żyje osierocony.

Towarzyszenie w żałobie nie może ograniczyć się jedynie do rodziny, krewnych lub przyjaciół, ale winno być podjęte przez całą społeczność⁸⁶⁶. Rzeczywista pomoc wiąże się z unikaniem błędów w postaci sloganów, wmawiania, że nic się nie stało, obojętności, agresji lub potęgowania kolejnych trudnych przeżyć⁸⁶⁷.

Kompetentna pomoc wymaga konkretnej wiedzy na temat przeżywania żałoby. Domaga się ona znajomości aspektów medycznych, teologicznych, psychologicznych i prawnych przeżywanego wydarzenia oraz orientacji w postępowaniu koniecznym dla radzenia sobie z pojawiającymi się problemami⁸⁶⁸.

Przy towarzyszeniu osobie osieroczonej mogą pomóc sugestie Kristin Swanson. Zaproponowany przez nią proces opiekuń-

⁸⁶⁵ Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 262.

⁸⁶⁶ Por. W. Haunerland, *Das Begräbnis – eine wichtige pastorale Chance?*, „Pastoralblatt“ 10 (2003), s. 302–308.

⁸⁶⁷ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 176.

⁸⁶⁸ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 176.

czy jest jedną z najczęściej stosowanych metod w czasie pomocy przy przeżywaniu żałoby. Metoda ta została opracowana na podstawie badań autorki dotyczących kobiet z poronieniem. Wsparcie składa się z pięciu czynników⁸⁶⁹:

1. *Wiedza* – opiekun powinien posiadać medyczną wiedzę na temat diagnozowania, leczenia i powikłań. Po poronieniu pożądana jest nawet znajomość podstawowych pojęć, takich jak: miesiączka, cykl, bezpłodność, nawracające poronienie samoistne i ich badanie. System porozumiewawczy polega na rozpoznaniu życzeń i pragnień kobiet, zrozumieniu ich osobistego znaczenia straty w ich życiu.
2. *Bycie emocjonalnie obecnym z drugą osobą*. Obejmuje to bycie z osieroconym, uważne słuchanie, udzielanie odpowiedzi, danie czasu na fizyczną obecność. Pozwolenie na wyrażenie żalu. Obecność musi być okazywana w taki sposób, aby nie pomniejszać roli opiekunów.
3. *Czynić dla* – czynić dla innej osoby to, co zrobiłoby się dla siebie, gdyby to było możliwe. Pomoc obejmuje opiekę fizyczną i psycho-społeczną, taką jak: pocieszanie, przewidywanie i ochrona potrzeb drugiej osoby przy jednoczesnym zachowaniu jej godności.
4. *Umożliwianie* – pomóc pacjentowi przejść przez nowe i nieznane doświadczenie jak poronienie.
5. *Podtrzymywanie wiary* – podtrzymywanie wiary w zdolność pacjenta do przetrwania tego trudnego doświadczenia. Obdarzanie go szacunkiem, niesienie nadziei na pokonanie

⁸⁶⁹ Por. A. Adolfsson, *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence...*, dz. cyt., s. 20.

trudności. Pomoc w nadaniu sensu temu wydarzeniu życiowemu.

Pomagający powinien przede wszystkim być obecny przy osieroconym. Obecność u boku osoby cierpiącej jest darem, to cicha uwaga, bliskość fizyczna, modlitwa, wspierający gest⁸⁷⁰. Kontakt z przeżywającym żałobę można realizować na wiele sposobów: wizyta, spacer, telefon. Ważne jest niekiedy wysłanie SMS-a, napisanie listu⁸⁷¹. Nieodzowna przy tym jest, przejawiana przez pomagającego, umiejętność współodczuwania i współdziałania, a także milczącego współtowarzyszenia z osobą, która cierpi⁸⁷². Bywa jednak i tak, że porady telefoniczne to jedyny sposób na znalezienie kogoś, z kim można rozmawiać anonimowo bezpłatnie przez całą dobę. Doradcy telefoniczni mogą rozwiązać problemy. Wiele poradni, zwłaszcza takich jak „Otwarte drzwi”, stanowią również osobistą ofertę doradczą⁸⁷³.

Osobie w żałobie należy pomagać na wszystkich etapach jej trwania⁸⁷⁴. W fazach początkowych otoczenie powinno pomóc osieroconemu przy wykonywaniu codziennych obowiązków i dać

⁸⁷⁰ Por. P. Kelley, *Trost in der Trauer...*, dz. cyt., s. 149; J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 161.

⁸⁷¹ Por. Ch. Zacker, *Richtiges Verhalten im Trauerfall. Kondolenzbriefe, Todesanzeigen, Trauerreden und Beileidsbezeugungen*, München 2005, s. 35–36.

⁸⁷² Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 176; Ch. Zacker, *Richtiges Verhalten im Trauerfall...*, dz. cyt., s. 35–36; K. Porosło (red.), *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 37–38.

⁸⁷³ Por. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind...*, dz. cyt., s. 29.

⁸⁷⁴ Por. D. Charles-Edwards, *Bereavement and Work*, „Bereavement Care” 20 (2001), s. 41–42.

mu odczuć, że nie jest on sam. Opieka nie powinna być zbyt daleko idąca, ponieważ żałobnik nie może być ubezwłasnowolniony, musi dalej samodzielnie żyć. W fazie, kiedy pojawiają się intensywne emocje, ważne jest, żeby dzielić przeżycia z będącym w żałobie, wysłuchać go i być faktycznie obecnym. Aby móc owocnie pokonać żałobę, należy cierpliwie przetrzymać wyraziste emocje, gdyż to jest jedyna droga powrotu do stabilnego życia. W emocjonalnym chaosie znika to, co stare, i tworzy się to, co nowe⁸⁷⁵.

W czasie towarzyszenia istnieje kilka sposobów, które mogą pomóc osieroconym rodzicom zwłaszcza krótko po stracie dziecka. Manu Kriese proponuje⁸⁷⁶:

- empatycznie słuchać i stworzyć dogodny warunki do okazania najgłębszych przeżyć, towarzyszyć zwłaszcza kobiecie w tych bardzo trudnych chwilach;
- zachęcać do wyartykułowania uczuć, myśli, a tym samym do zaakceptowania ich jako normalnych elementów procesu żałoby;
- pozwalać płakać;
- podkreślać normalność występowania burzliwych emocji towarzyszących żałobie, a tym samym zwolnić kobietę z poczucia winy za przeżywane uczucia;
- jeżeli jest to możliwe i rodzice wykazują taką chęć, powinno się im pokazać dziecko, choćby ważyło tylko kilkaset gramów. Jeśli ciało byłoby zniekształcone i niemożliwe do identyfikacji, należy je owinąć w kocyk bądź pieluszkę i w

⁸⁷⁵ Por. T. Schnelzer, „Die Liebe hört niemals auf“ (1 Kor 13, 8)..., dz. cyt., s. 207–209.

⁸⁷⁶ Por. M. Keirse, *Smutek, strata, żałoba. Jak sobie z nimi radzić?...*, dz. cyt. (cyt. za A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 76).

takich dogodnych warunkach pokazać je cierpiącym rodzicom;

- w czasie pobytu rodziców z martwym dzieckiem należy pozostawić ich z nim sam na sam i zapewnić im dowolną ilość czasu na pożegnanie (pomaga to w przeżyciu żałoby);
- w takiej sytuacji można powiedzieć: „Bardzo mi przykro, mogę tylko sobie wyobrazić, jak musi być pani ciężko w tej sytuacji. Czy czegoś Pani potrzebuje?”, „Bardzo mi przykro z powodu śmierci pani dziecka”, „Wyobrażam sobie, jak trudna to dla pani chwila”;
- pomocne jest okazanie współczucia przez personel medyczny, co świadczy o trosce i solidaryzowaniu się ze smutkiem rodziców. Najlepiej być otwartym i uczciwym w okazywaniu swych uczuć, gdyż wszelkie udawane reakcje będą na pewno przez nich zauważone;
- należy zaoferować pomoc, ale nie składać propozycji w formie: „W czym mogę pani pomóc?”, „Proszę dać mi znać, kiedy będę mógł coś dla pani zrobić”, gdyż jest to obciążenie dla osieroconych, którzy nie potrafią poprosić o pomoc. Należy samemu podjąć inicjatywę i zaproponować konkretną pomoc.

4.1.4. Stowarzyszenia i grupy wspierające rodziców w żałobie

Istotną rolę we wsparciu osób po stracie dziecka pełnią stowarzyszenia oraz grupy wsparcia i samopomocy. Przykładem organizacji starającej się pomóc rodzicom, którzy utracili dziecko w wyniku poronienia, jest Stowarzyszenie Rodziców po Poronieniu. Siedzibą organizacji jest Warszawa. Według statutu celem

Stowarzyszenie jest działalność społeczna na rzecz osób, które doświadczyły poronienia, a także podejmowanie inicjatyw zmierzających do zwiększenia wrażliwości społeczeństwa na sytuację tych osób⁸⁷⁷. Stowarzyszenie realizuje swoje cele statutowe poprzez⁸⁷⁸:

- prowadzenie strony internetowej, poświęconej tematyce poronienia;
- konsultacje ze środowiskiem medycznym w celu poprawy sytuacji kobiet roniących i ich rodzin w środowisku szpitalnym i w kontaktach z personelem medycznym;
- udzielanie emocjonalnego wsparcia rodzicom po poronieniu i ich rodzinom;
- działania informacyjne o poronieniu i jego skutkach w aspekcie medycznym, psychologicznym, społecznym i prawnym, mające na celu podnoszenie poziomu wrażliwości społecznej wobec osób, które doświadczyły poronienia.

Na stronie internetowej Stowarzyszenia⁸⁷⁹ założone zostało forum o tematyce dotyczącej straty dziecka w wyniku poronienia oraz działań podejmowanych przez Stowarzyszenie Rodziców po Poronieniu.

W Warszawie działa również Wspólnota Rodziców Dziecka Utraconego z siedzibą w kościele oo. Dominikanów. Spotkania grupy odbywają się od października do czerwca w drugie piątki miesiąca. Rozpoczynają się od wspólnie przygotowanej mszy świętej za zmarłe dzieci i ich rodziców. Po mszy ma miejsce spotkanie i dzielenie się doświadczeniami rodziców po stracie,

⁸⁷⁷ Por. Statut Stowarzyszenia Rodziców po Poronieniu, rozdz. II pkt 10, <https://www.poronienie.pl/stowarzyszenie/statut/> (dostęp 8 III 2021).

⁸⁷⁸ Por. Statut Stowarzyszenia Rodziców po Poronieniu, rozdz. II pkt 1..., dz. cyt.

⁸⁷⁹ Por. www.poronienie.pl

znajdującymi się na różnych etapach żałoby i w różnej sytuacji życiowej. Charakter spotkania w dużej mierze zależy od uczestników. Na spotkania te są zaproszone też osoby niewierzące lub przeżywające kryzys wiary⁸⁸⁰. Podczas mszy świętej są wyczytywane imiona i nazwiska dzieci utraconych.

W ramach Duszpasterstwa Rodzin Archidiecezji Gdańskiej działa Wspólnota Rodziców po Stracie Dziecka. Zrzesza ona rodziców, których połączyła potrzeba bycia razem po śmierci ich dzieci⁸⁸¹. Wśród tych dzieci są również dzieci poronione. Spotkania odbywają się co dwa miesiące. Zainteresowani gromadzą się na mszy świętej i na rozmowie z opiekunami duchowymi, którymi są wyznaczeni kapłani. Spotkania mają miejsce w parafii Matki Bożej Fatimskiej w Gdańsku-Żabiance. Ponadto dwa razy w roku organizowane są na terenie archidiecezji gdańskiej rekolekcje dla osieroconych rodziców z całej Polski. Odbywają się one w wybranych Domach Rekolekcyjnych Archidiecezji Gdańskiej.

W grudniu 2004 roku w Warszawie powstała Organizacja Rodziców po Stracie oraz Rodziców Dzieci Chorych – „Dlaczego”, działająca przy Towarzystwie Przyjaciół Dzieci. Są wśród nich rodzice dzieci, które odeszły w trakcie porodu, w wyniku chorób, nieszczęśliwego wypadku, jak i rodzice dzieci z nieoperacyjnymi wadami⁸⁸². Zadaniem organizacji jest niesienie pomocy i wsparcia rodzicom osieroconym. Jest to też miejsce, gdzie na forum

⁸⁸⁰ Por. *Wspólnota Rodziców Dziecka Utraconego*, <https://archwwa.pl/wspolnota/wspolnota-rodzicow-dziecka-utraconego/>

⁸⁸¹ Por. *Wspólnota Rodziców po Stracie Dziecka*, <http://www.stratadziecka.pl/#>

⁸⁸² Por. *Dzień Dziecka Utraconego 15 października*, <http://www.dlaczego.org.pl/ddu-archiwum/dzien-dziecka-utraconego-2015/820-dzien-dziecka-utraconego-15-10-2015> (dostęp 8 III 2021).

dyskusyjnym można opowiedzieć swoją historię i usłyszeć o podobnych doświadczeniach innych rodziców⁸⁸³.

„Dlaczego” tworzy grupy wsparcia, fora dyskusyjne, kontaktuje rodziców z terapeutami i psychologami, wydaje materiały dla personelu medycznego z oddziałów położniczych i dziecięcych dotyczące zalecanych standardów postępowania w sytuacji straty. Organizacja wydaje również broszury dla rodziców, przygotowuje wskazówki dla duchownych dotyczące pochówku dzieci i kontaktów z rodzicami po stracie, udziela informacji o prawach rodziców działających w hospicjach i stowarzyszeniach. Poprzez media stara się uwrażliwiać otoczenie na specyfikę problemów osieroconych rodziców⁸⁸⁴.

W ciągu ostatnich kilku lat w wielu miejscowościach powstały grupy samopomocy tworzone przez rodziców, którzy utracili dziecko przez poronienie, martwe narodziny, śmierć noworodka lub zespół nagłej śmierci (SIDS). Znajomi z tych grup mogą często zbliżyć się do żałobników bardziej niż krewni. Grupy te są miejscem, gdzie wszystkie uczucia mogą być pokazane otwarcie, nie tylko żal i smutek⁸⁸⁵.

Działania grup samopomocowych zmierzają także w kierunku terapeutycznym. Są to takie grupy jak na przykład „Cięża bez Szczęścia”⁸⁸⁶. Propagują one potrzebę tworzenia ponadkonfesyjnych „miejsz pamięci” dla dzieci zmarłych

⁸⁸³ Por. E. Wasielewska, *Moje dziecko nie odeszło*, „Głos Wielkopolski” 26/27 V 2007.

⁸⁸⁴ Por. <https://m.facebook.com/dlaczego.stratadziecka/>? (dostęp 5 III 2021).

⁸⁸⁵ Por. *Gute Hoffnung – jähres Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten...*, dz. cyt., s. 47.

⁸⁸⁶ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 110.

przed urodzeniem. Taką rolę bez wątpienia pełnią wirtualne miejsca pamięci o „nienarodzonych”, zwłaszcza tych, które nie mają grobu. W niektórych miastach przygotowano już miejsca pamięci dla poronionych i martwo urodzonych dzieci, albo nawet groby dla płodów. We wczesnych fazach ciąży zwłoki mogą mieć tak mikroskopijne rozmiary, że czynność pochówku może nie być wykonalna⁸⁸⁷.

Wsparciem dla osób po utracie bliskich mogą być również tzw. grupy wsparcia⁸⁸⁸, które działają przy poradniach psychologicznych, ośrodkach pomocy społecznej, hospicjach. Uczestnicy spotkań grupowych dzielą się ze sobą doświadczeniami, uczuciami, przeżyciami, uczą się mówić o trudnych doświadczeniach oraz empatycznie słuchać, a przez to dostarczają sobie wzajemnego wsparcia⁸⁸⁹. Przykładem mogą być grupy wsparcia zorganizowane przy Centrum Psychoterapii Indywidualnej i Grupowej FreeMind w Warszawie. Sesje grupowe odbywają się raz w tygodniu, każda z nich trwa 90 minut⁸⁹⁰. Trzeba zaznaczyć, że pojawiają się też opinie krytyczne na temat „grup samopomocy”. Są

⁸⁸⁷ Por. P. Morciniec, *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 104, 110.

⁸⁸⁸ Por. W. Heinemann, *Begleitung von Eltern, deren Kinder vor, während oder kurz nach der Geburt gestorben sind*, w: *Handbuch. Integrierte Sterbebegleitung*, Hrsg. U. Lilie, E. Zwierlein, Gütersloh 2004, s. 300–306.

⁸⁸⁹ Por. W. Badura-Madej, *Problematyka utraty, osierocenia i żaloby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia...*, dz. cyt., s. 168–172; Z. Frączek, *Współczesna rodzina wobec doświadczenia straty bliskiej osoby – wielowymiarowość doświadczeń i przeżyć*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby...*, dz. cyt., s. 158; K. Porosło (red.), *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 165–167.

⁸⁹⁰ Por. Z. Frączek, *Współczesna rodzina wobec doświadczenia straty bliskiej osoby – wielowymiarowość doświadczeń i przeżyć*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby...*, dz. cyt., s. 158.

tacy, którzy twierdzą, że wspólnoty te przedłużają tylko smutek i to „we własnym kręgu”⁸⁹¹.

4.1.5. Rola mediów społecznościowych w pracach żałoby

Rodzice, którzy doświadczyli niedostatecznego wsparcia w żałobie wśród swoich bliskich i znajomych, a także ze strony swoich wspólnot religijnych, często sięgają do internetu. Internet stał się w istocie nowym społecznym kontekstem dla żałoby, oferującym nowe możliwości dostępu do zasobów, kontaktowania się z innymi i tworzenia prezentacji siebie i zmarłego dziecka⁸⁹².

Zależność od technologii, komunikowanie się za pomocą środków elektronicznych stało się niezbędnym i ważnym zasobem dla tych, którzy doświadczają żalu. Portale społecznościowe, wysyłanie wiadomości tekstowych, wiadomości e-mail i inna działalność on-line są wykorzystywane przez osoby pogrążone w żałobie jako punkty interwencyjne mające na celu rozwiązanie ich problemów⁸⁹³. Psychologiczny wstrząs doświadczany przez kobiety po poronieniu dziecka skłania je do dzielenia się tymi przeżyciami. Często ma to miejsce w formie wpisów prowadzonych na blogu⁸⁹⁴.

⁸⁹¹ Por. G. Bader, *Durchkreuzte Hoffnungen. Pastorale Begleitung bei Fehl- und Totgeburten...*, dz. cyt., s. 208.

⁸⁹² Por. J. Kragt Barker, J. Paris, *Bereavement and Religion Online: Stillbirth, Neonatal Loss, and Parental Religiosity*, „Journal for the Scientific Study of Religion” 52 (2013), nr 4, s. 659.

⁸⁹³ Por. Ch.L. Thai, J.F. Moore, *Grief and Bereavement in Young Adult College Students...*, dz. cyt., s. 12.

⁸⁹⁴ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 186.

Żałobnicy poszukują różnych form wsparcia on-line od osób o podobnym doświadczeniu, tworzenia sieci kontaktów, a nawet terapii⁸⁹⁵. W mediach społecznościowych samoujawnianie się na temat religii często jest ograniczone do minimum. Żałoba stanowi wyjątek. Ludzie mówią wyraźnie o swojej wierze i religiach w związku ze wspólnym doświadczeniem straty⁸⁹⁶.

Użytkownik internetu jest narażony na działanie płynnego środowiska doktrynalnego, które zachęca do indywidualnych eksperymentów religijnych i duchowych ponad przestrzeganiem prawd wymaganych przez określone władze religijne⁸⁹⁷. Propozycja ta jest skierowana do osób, które pragną być religijnymi na własnych warunkach⁸⁹⁸.

Przykładem psychoterapii internetowej może być program doradczy dr Anette Kersting z University Clinic w Münster⁸⁹⁹. Cały kontakt odbywa się za pośrednictwem poczty elektronicznej i obejmuje 10 sesji w ciągu 5 tygodni. Przed rozpoczęciem leczenia uczestnicy muszą wypełnić odpowiednie kwestionariusze diagnostyczne. Z uczestnikami organizatorzy kontaktują się tele-

⁸⁹⁵ Por. A. Kersting, S. Schlicht, K. Baust, B. Wagner, *Efficacy of cognitive behavioral Internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: Pilot data from a randomized controlled trial*, "Archives of Women's Mental Health" 14 (2011), 6, s. 465–477.

⁸⁹⁶ Por. J. Kragt Barker, J. Paris, *Bereavement and Religion Online...*, dz. cyt., s. 659.

⁸⁹⁷ Por. L. Dawson, D. Cowan, *Religion online: Finding faith on the Internet*, New York 2004 (cyt. za J. Kragt Barker, J. Paris, *Bereavement and Religion Online...*, dz. cyt., s. 660).

⁸⁹⁸ Por. J. Kragt Barker, J. Paris, *Bereavement and Religion Online...*, dz. cyt., s. 660.

⁸⁹⁹ Por. A. Kersting, *Internet als zukünftiges Therapie-Tool?*, „Ärztliche Praxis Neurologie Psychiatrie, Sonderausgabe“ (2007), s. 7; S. Ladewig, *Trauerverarbeitung des prä- und perinatalen Kindstodes...*, dz. cyt., s. 38.

fonicznie, aby przekazać odpowiednie propozycje pomocy. Ofer-ty te stanowią uzupełnienie konwencjonalnych terapii. Do takich terapii on-line nadal podchodzi się sceptycznie. Podsumowując, można jednak powiedzieć, że psychoterapia internetowa posiada swoją skuteczność. Jest ona w stanie znacznie zmniejszyć objawy, takie jak: depresja, zaburzenia lękowe, powstawanie patologicznej żałoby⁹⁰⁰. Technologia może również służyć jako przypomnienie tych, którzy odeszli⁹⁰¹.

4.2. Niewłaściwe postawy wsparcia wobec osieroconych

Przeżywanie żałoby po stracie kogoś bliskiego może przybierać formy dojrzałe i niedojrzałe. Niedojrzałe przeżywanie żałoby wynika czasami z usilnego skracania tego procesu, tłumienia w sobie lub współmałżonku trudnych emocji, braku przyzwolenia na przeżywanie żalu, głębokiego smutku czy bezradności⁹⁰².

Można wymienić wiele reakcji patologicznych będących konsekwencją nieprawidłowo przeżywanej żałoby. Osoby takie mają skłonność do nadmiernej koncentracji na stracie, długotrwałego, przeciągającego się latami, roztrząsania śmierci dziecka, zwiększa się także ich podatność zachorowania na depresję⁹⁰³. Do przeja-

⁹⁰⁰ Por. S. Ladewig, *Trauerverarbeitung des prä- und perinatalen Kindstodes...*, dz. cyt., s. 38.

⁹⁰¹ Por. Ch.L. Thai, J.F. Moore, *Grief and Bereavement in Young Adult College Students...*, dz. cyt., s. 13.

⁹⁰² Por. B. Miernik, *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka...*, dz. cyt., s. 262.

⁹⁰³ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 175; B. Miernik,

wów następującego po poronieniu niedostosowania można zaliczyć także występujące w skrajnych przypadkach takie reakcje, jak: napady lęku, myśli i próby samobójcze, ucieczkę w praco-holizm, lekomanię i inne uzależnienia⁹⁰⁴. Do nietypowego przeżywania żałoby mogą się przyczynić także niewłaściwe zwyczaje występujące we współczesnej kulturze oraz niewłaściwe postawy personelu.

4.2.1. Wpływ zwyczajów kulturowych na reakcję po stracie ciąży

Nasza normalna kulturowa reakcja komunikacyjna na stratę ciąży wydaje się być niesprzyjająca. Jednym z najtrudniejszych aspektów po stracie oczekiwanego dziecka jest to, że nie uznaje się odczuwania smutku i żalu wielu kobiet i mężczyzn⁹⁰⁵. W społecznie skonstruowanej hierarchii śmierci poronienie jest na ostatnim miejscu. To niewidzialna, cicha epidemia, bez odpowiedniej reakcji na żałobę uhonorowaną przez kulturę. Zjawisko to określa się jako „żał pozbawiony praw” i przyjmuje się, że reguły kultu-

Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka..., dz. cyt., s. 262.

⁹⁰⁴ Por. B. Janusz, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka*, w: *Aniołkowe mamy. Historie kobiet, które poroniły. Porady ekspertów*, red. M. Wojaczek, Kraków 2009, s. 182–205; D. Kornas-Biela, *Potrzeby rodziców po stracie dziecka*, w: *W tę samą stronę...*, dz. cyt., s. 63–64; E. Lindemann, *Symptomatology and management of acute grief...*, dz. cyt., s. 141–148.

⁹⁰⁵ Por. M.D.E. Meyer, *The Paradox of Time Post-Pregnancy Loss: Three Things Not to Say When Communicating Social Support*, „Health Communication” 31 (2016), 11, s. 1427; M.D.E. Meyer, *The Paradox of Time Post-Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 1426–1427.

rowe dopuszczają, jakie straty można oplakiwać, a także jakich oplakiwać nie należy⁹⁰⁶.

W przypadku śmierci dziecka nienarodzonego u osieroconych rozwijają się specyficzne strategie komunikacyjne, aby samemu poradzić sobie z własnymi emocjonalnymi reakcjami na straty⁹⁰⁷. Nie pomagają też to, że brakuje nam kulturowych rytuałów śmierci dla utraty ciąży, które uznają to doświadczenie za uzasadnioną stratę, w wyniku czego wiele osób tworzy te rytuały dla siebie jako sposób na radzenie sobie z przeżywaniem żałoby⁹⁰⁸. Te interwencje są jednak często niezrozumiałe i w końcu, świadomie lub nieświadomie, rodzice zaczynają wstrzymywać reakcje emocjonalne przed innymi, czyli przed osobami bez doświadczenia straty ciąży⁹⁰⁹.

Rodzicom po stracie dziecka poronionego i martwo urodzonego przeszkadza także nieumiejętna komunikacja ze strony społeczeństwa. Często ich troska przyczynia się bardziej do marginalizacji i unieważnienia doświadczenia związanego z utratą ciąży niż do zrozumienia tego cierpienia ze strony rodziców. Świadczą o tym takie określenia, jak: „może czas nie był odpo-

⁹⁰⁶ Por. K.J. Doka, T.L. Martin, *How we grieve: Culture, class and gender*, w: *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice*, (ed.) K. Doka, Champaign, IL, 2002, s. 338; M.D.E. Meyer, *The Paradox of Time Post-Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 1427.

⁹⁰⁷ Por. M.D.E. Meyer, *The Paradox of Time Post-Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 1427.

⁹⁰⁸ Por. R. Kennerly, *Hidden in plain sight: Mystoriography, melancholic mourning, and the poetics of [my pregnancy] loss*, w: *Communicating pregnancy loss: Narrative as a method for change*, (eds.) E. Silverman, J. Baglia, New York 2015, s. 117–131.

⁹⁰⁹ Por. J. O'Leary, *Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy*, "Archives of Women's Mental Health" 7 (2004), 1, s. 7–18.

wiedni”, „tym razem to był po prostu pech”, „to jest znak, że to nie był odpowiedni czas”⁹¹⁰.

Niewłaściwe są też sformułowania, w których mówiący usiłuje pocieszać żałobników, minimalizując traumatyczne przeżycia w słowach: „nic się nie stało”, „to przecież było małe dziecko, więc i strata mała”⁹¹¹. Trudna do przyjęcia dla kobiety po poronieniu może być także narracja typu: „lepiej, że umarło, niżby miało mieć wady”. Za zupełnie nie do przyjęcia należy uznać pocieszenie w formie: „urodzi sobie pani następne”. W tym przypadku nie bierze się pod uwagę tego, że kolejne dziecko nie będzie tym samym, które odeszło⁹¹².

4.2.2. Niewłaściwe postawy personelu medycznego

Rodziny doświadczające straty dziecka spotykają się niekiedy z niewłaściwymi postawami wobec nich ze strony personelu medycznego. Dość często występujące zjawisko poronienia powoduje, że personel medyczny traktuje to zdarzenie jako rutynowe, nie zważając na zmiany, jakie nastąpiły w życiu konkretnej osoby po tak dotkliwej stracie, jaką jest śmierć dziecka. Dla matki takie doświadczenie jest tragicznym wydarzeniem, dlatego oczekuje ona

⁹¹⁰ Por. M.D.E. Meyer, *The Paradox of Time Post-Pregnancy Loss...*, dz. cyt., s. 1426.

⁹¹¹ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 190.

⁹¹² Por. D. Kornas-Biela, *Potrzeby rodziców po stracie dziecka*, w: *W tę samą stronę...*, dz. cyt. s. 65–66; B. Janusz, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka*, w: *Aniołkowe mamy...*, dz. cyt., s. 183–184; U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 191.

specjalnego traktowania i solidaryzowania się z jej bólem i cierpieniem⁹¹³.

Zdarza się, że personel medyczny nie zawsze bywa przygotowany do przeprowadzania rozmów z rodzinami w tak trudnej sytuacji, jaką jest poronienie. Pojawiają się zastrzeżenia, że zespół terapeutyczny w sposób niewystarczający komunikuje się z pacjentką, nie dostrzega jej traumatycznych przeżyć i wagi stawianych pytań przez osieroconą kobietę. Po jakimś czasie rodzice zauważają, że po stracie można było zadbać o zabezpieczenie śladów istnienia dziecka, aby osieroceni mogli mieć jakąś pamiątkę, np.: zdjęcie USG, kosmyk włosów. Pamiątki takie pozwalają na urealnienie życia i zarazem śmierci własnego dziecka⁹¹⁴.

W wielu sytuacjach personel jest zbyt zajęty, aby poświęcić większą uwagę kobiecie w trudnych dla niej chwilach. Spotykają się one z nietaktownymi reakcjami po stracie dziecka, np. personel medyczny nie przekazuje osieroconym dostatecznej wiedzy na temat przyczyn poronienia lub nie zapewnia im opieki medycznej po poronieniu, która im przysługuje⁹¹⁵. Osierocone kobiety zgłaszają również, że są umieszczane w tym samym pokoju co inne, szczęśliwe matki, które urodziły zdrowe dziecko. Taka sytuacja wywoływała u nich dodatkowy ból, spowodowany

⁹¹³ Por. M. Makara-Studzińska, G. Iwanowicz-Palus (red.), *Psychologia w położnictwie i ginekologii...*, dz. cyt. (cyt. za A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 77).

⁹¹⁴ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 76–77.

⁹¹⁵ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 76.

ich niepowodzeniem położniczym. Najbardziej optymalne są na oddziale ginekologicznym pokoje rodzinne⁹¹⁶.

Za wymieniany błąd popełniany przez personel medyczny uznaje się również, o czym była już wcześniej mowa, uprzedmiotowienie poronienia. Kobieta roniąc, słyszy niekiedy: „emb-
rion”, „zarodek”, „płód, który zostaje wydalony”, „dochodzi do obumarcia”.

O wiele lepiej byłoby powiedzieć: „straciła pani dziecko” lub „pani dziecko właśnie zmarło”⁹¹⁷. Na oddziale położniczym można też spotkać się często z niezrozumiałym i hermetycznym dla pacjentki językiem medycznym, gdzie poza informacjami związanymi z objawami klinicznymi nie ma miejsca na, tak ważne w tym momencie, dostrzeżenie przeżyć rodziców związanych ze śmiercią dziecka.

Jest też pytanie o konieczność podawania w niektórych przypadkach leków uspokajających. Zamiast tego niekiedy wystarczanie możliwości uzewnętrznienia przeżywanego emocji. Nie należy też hamować uzewnętrzniania emocji, np. mówiąc: „nie płacz”, „czemu wciąż się smuczysz i zamartwiasz”, „wszystko będzie dobrze”. Działanie tego typu można nawet uznać za odbieranie prawa do przeżywania straty⁹¹⁸.

⁹¹⁶ Por. *Gute Hoffnung – jähes Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereingten...*, dz. cyt., s. 34.

⁹¹⁷ Por. A. Bubiak, J. Bartnicki, Z. Knihinicka-Mercik, *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym...*, dz. cyt., s. 77.

⁹¹⁸ Por. U. Dudziak, *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 190.

5. Pocieszenie chrześcijańskie po stracie dziecka

Na znaczenie pocieszenia chrześcijańskiego zwrócił uwagę w dniu 7 lipca 2013 roku papież Franciszek w homilii do seminarzystów, mówiąc: „Każdy chrześcijanin, a zwłaszcza kapłani są powołani, by nieść orędzie nadziei, które daje pokój ducha i radość: pocieszenie Boga, Jego czułość wobec wszystkich. Jest to ważne, aby nasza misja była owocna: odczuwać Boże pocieszenie i przekazywać je. Zachęta Izajasza musi rozbrzmiewać w naszym sercu: *Pocieszcie, pocieszcie mój lud!* (Iz 40, 1)”⁹¹⁹.

Orędzie nadziei i pocieszenia potrzebne jest z pewnością osobom przeżywającym żałobę po stracie dziecka. Jakkolwiek ważne są psychologiczne badania dotyczące żałoby, to jednak wydaje się, że nie potrafią one udzielić zadowalającej odpowiedzi człowiekowi pytającemu o sens, o los po śmierci, jak i o przezwycięzenie winy i lęku egzystencjalnego⁹²⁰. Osoby cierpiące po stracie najbliższych mogą znaleźć pocieszenie, które wypływa z wiary. Dla rodziców wierzących pomocą w przeżywaniu okresu żałoby mogą się stać różne rytuały religijne⁹²¹. Osieroconych należy zachęcić do modlitwy, gdyż daje ona stopniowo coraz

⁹¹⁹ Franciszek, *Ewangelizacji dokonuje się na kłęczkach*. Homilia do seminarzystów, nowicjuszy i nowicjuszek, Watykan 7 VII 2013, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 354 (2006), nr 8–9, s. 41.

⁹²⁰ Por. Trauer, w: *Lexikon für Theologie und Kirche*, Freiburg im Breisgau 2001, s. 199–202.

⁹²¹ Por. G. Sturm, *Erlebte Trauer-Rituale*, w: *Rituale und Symbole in der Hospizarbeit. Ein Praxisbuch*, Hrsg. K. Küpper-Pop, I. Lamp, München 2010, s. 153–158.

większe ukojenie i przywraca wiarę w wartość życia i sens jego kontynuowania⁹²².

5.1. Podstawy chrześcijańskiego pocieszenia

Pocieszanie należy do podstawowych zadań chrześcijanina. Zobowiązuje do tego jeden z siedmiu uczynków miłosierdzia względem duszy, który brzmi: „strapionych pocieszać”⁹²³. Ów uczynek miłosierdzia wyraźnie zachęca do pomocy osobom doświadczającym straty. Jego imperatywna forma nadaje mu szczególną wagę.

Wyjątkową rolę pocieszenia rozumiał św. Paweł, który pisze do Tesaloniczan: „Sam zaś Pan nasz Jezus Chrystus i Bóg, Ojciec nasz, który nas umiłował i przez łaskę udzielił nam niekończącego się pocieszenia i dobrej nadziei, niech pocieszy serca wasze i niech utwierdzi we wszelkim czynie i dobrej mowie” (2 Tes 2, 16–17). Kto czuje się pocieszony przez Boga, ten jest w stanie pocieszać innych (por. 2 Kor 1, 4; 2 Tes 2, 16)⁹²⁴.

Osieroceni rodzice po stracie dziecka potrzebują pocieszenia ze strony wspólnoty. Jest ona niekiedy konieczna do przepracowania dotkliwej straty, jaką jest śmierć dziecka. Chrześcijańskie wsparcie czerpie podstawy z Biblii⁹²⁵ i teologii pocieszenia.

⁹²² Por. D. Kornas-Biela, *Potrzeby rodziców po stracie dziecka*, w: *W tę samą stronę...*, dz. cyt., s. 318; L. Szymczyk, *Funkcjonowanie systemu rodzinnego w sytuacji straty dziecka*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby...*, dz. cyt., s. 225.

⁹²³ KKK, nr 2447.

⁹²⁴ Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 166.

⁹²⁵ Por. I. Lamp, *Neues Leben kann werden – Ein Ritual mit der Rose von Jerycho*, w: *Abschied nahmen am Totenbett. Rituale und Hilfen für die Praxis*, Hrsg.

5.1.1. Pocieszenie płynące z Biblii

Człowiek przeżywający żałobę zdaje się wołać za psalmistą: „Kiedy Cię wezwę, wysłuchaj mnie Panie, Boże [...]. Tyś w utrapieniu mnie podniósł” (Ps 4, 2). Już Jeremiasz wołał: „Tak mówi Jahwe [...] żałobę ich w radość obrócę, a po ich utrapieniach pocieszę ich i wzmocnię” (Jr 31, 7. 13). Dzieło pocieszenia realizuje Jezus (Łk 4, 16–21). Duch Pana spoczywa na nim. Bóg go posłał, aby opatrywać rany serc złamanych [...], aby pocieszać wszystkich zasmuconych, „by rozweselić płaczących na Syjonie”, aby im wieńiec dać zamiast popiołu, olejek radości zamiast szaty smutku, pieśń chwały zamiast zgnębienia na duchu (Iz 61, 1–3)⁹²⁶.

Ewangelia jest orędziem pocieszenia i wyzwolenia dla ubogich i maluczkich. Wsparcie kieruje się tu do tych, którzy są obarczeni, obciążeni, oplakują swoich zmarłych, albo też oplakują własne grzechy. Obiecanym błogosławieństwem jest przejście ze śmierci do życia. Zapowiedziana pomoc nie jest pociechą czysto ludzką, ale pocieszeniem eschatologicznym, które jest po-krzepieniem ducha sprawiedliwych w Mieście Świętym, „nowym Jeruzalem”, gdzie Bóg będzie przebywał z ludźmi. „I otrze z ich oczu wszelką łzę, a śmierci już odtąd nie będzie. Ani żałoby, ni krzyku, ni trudu już nie będzie, bo pierwsze rzeczy przeminęły” (Ap 21, 4)⁹²⁷.

I. Lamp, K. Küpper-Popp, München 2006, s. 112–114.

⁹²⁶ Por. J. Dziedzic, *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 165–166.

⁹²⁷ Por. Por. Y. de Andia, *Bóg wszelkiej pociechy. Pociecha filozofii a pocieszenie profetyczne*, „Communio” 11 (1991), nr 5, s. 100–101.

Nie ma pociechy poza Chrystusem. Ta pociecha płynie z Krzyża. „Jak bowiem obfitują w nas cierpienia Chrystusa, tak też wielkiej doznajemy przez Chrystusa pociechy” (2 Kor 1, 5). Ten, kto spotkał Ukrzyżowanego, nie umie porzucić krzyża, aby szukać innych „pociech”, ponieważ straciłby wówczas źródło wszelkiego dobra. Chodzi bowiem o to, aby nie szukać pocieszenia w tym, co przemija, ale w tym, co trwa wiecznie⁹²⁸.

Perykopa przedstawiająca drogę do Emaus (Łk 24, 13–35) oraz 1 Tes 4, 13 o powtórny przyjsciu Chrystusa pokazują, że dla wierzących w Chrystusa wskazana jest postawa żalu połączona z nadzieją, ponieważ przez wiarę w udział w zbawieniu przez śmierć i zmartwychwstanie Jezusa wspólnota chrześcijan jest ukierunkowana na ochraniającą bliskość Boga sięgającą ponad śmierć⁹²⁹. Chrystus jest Pocieszycielem strapionych. Przychodzi, by dodać otuchy tym, co są przygnębieni z powodu choroby (Mt 9, 2. 22). Jest źródłem wszelkiej pociechy zwłaszcza dla tych, którzy czują się oddzieleni przez śmierć od drogich im istot (1 Tes 4, 18). To pocieszenie nie kończy się z chwilą Jego odejścia do Ojca. Jezus nie opuszcza swoich uczniów. Duch Święty, który został im dany, nie przestaje obdarzać społeczności chrześcijańskiej wewnętrznym pokrzepieniem, co umożliwia jej wytrwanie wśród trudności (Dz 9, 31). Św. Paweł dostrzegł, że pociecha rodzi się z samego cierpienia, o ile jednoczymy się w nim z cierpieniami Chrystusa (2 Kor 1, 8nn)⁹³⁰.

W tekście dotyczącym ośmiu błogosławieństw (Mt 5, 4) „smucącym się” zostaje obiecanie pocieszenia. Ci, którzy teraz cierpią

⁹²⁸ Por. Y. de Andia, *Bóg wszelkiej pociechy...*, dz. cyt., s. 105–106.

⁹²⁹ Por. W. Holzschuh, *Die Trauer der Eltern bei eines Kindes. Eine praktische-theologische Untersuchung*, Würzburg 1998, s. 137–138.

⁹³⁰ Por. X. Léon-Dufour (red.), *Słownik teologii biblijnej...*, dz. cyt., s. 691.

w świecie doczesnym, mają zaznać w przyszłości pociechy. Należy ich uznać za szczęśliwych. Natomiast tym, którzy teraz się śmieją, w apokaliptycznym „biada” (Łk 6, 25) zapowiedziane zostają smutek i strach⁹³¹. Spotkanie w duszpasterskiej opiece nad żałobą jest zainspirowane obietnicą, że miłość jest silniejsza niż śmierć (por. 1 Kor 13, 8). Pocieszenie jest formą głoszenia Ewangelii i żywym świadectwem nadziei, że człowiek jest wraz z Chrystusem wskrzeszony ze śmierci do życia⁹³².

5.1.2. Teologia pocieszenia

Poprzez liturgię pogrzebową, głoszenie Słowa, towarzyszenie, Kościół pragnie pomóc osobom w żałobie. W ten sposób realizuje zobowiązanie wyrażające się w uczynku miłosierdzia „płaczących pocieszać”. Kościół wypracował wiele rytuałów żałobnych i praktyk, które z punktu widzenia pastoralnego mają pomóc głębiej przeżyć tajemnicę ludzkiego przemijania i śmierci. Zaliczamy do nich: wyjaśnienie śmierci w świetle Misterium Paschalnego, czytanie Słowa Bożego, psalmy i modlitwy, korzystanie z symboli religijnych, takich jak: paschał, pokropienie wodą święconą, okadanie, kolor szat itp. Celem rytuałów chrześcijańskich nie jest oddawanie czci ciałom, ale celebrowanie pamięci zmarłego, potwierdzanie wartości życia i umieszczenie śmierci w horyzoncie nadziei chrześcijańskiej⁹³³.

⁹³¹ Por. K.E. Apfelbacher, *Selig die Trauernden...*, dz. cyt., s. 106–108.

⁹³² Por. Trauerpastoral im Erzbistum Köln, *Trauer und Angst der Menschen von Heute teilen*, s. 16; https://www.erzbistum-koeln.de/export/sites/ebkportal/publikationen/.content/.galleries/downloads/aktuell/EKB_Bro_Trauer_web_180615.pdf

⁹³³ Por. A. Pangrazzi, *Il lutto: un vaggio dentro la vita*, Torino 1991, s. 136.

Chrześcijaństwo to nie tylko sprawowanie rytuałów, ale także uroczyste głoszenie Słowa Bożego. Msza pogrzebowa to uprzywilejowany kontekst, by odczytać rzeczywistość śmierci w świetle prawd wiary. Głoszenie staje się okazją, by zastanowić się nad teologią życia i nad teologią nadziei chrześcijańskiej. W odnowionej liturgii pogrzebowej Kościół również wychodzi naprzeciw zasmuconym, kierując do nich słowa wsparcia. Do obowiązków duszpasterskich należy więc pocieszyć rodzinę zmarłego i razem z nią przygotować godne odprawienie pogrzebu⁹³⁴. W sytuacji żałoby, kiedy ludzkie słowo jest niewystarczające, najpewniejszym słowem pocieszenia jest Słowo Boże⁹³⁵, które przynosi pocieszenie oparte na wierze i nadziei życia wiecznego. Kościół w Słowie Bożym wychodzi naprzeciw człowiekowi w żałobie i przypomina mu prawdy Bożego Objawienia zawarte w Piśmie Świętym. W świetle tego Objawienia żałobnik odnajduje światło w ciemnościach poniesionej straty i będzie zdolny po chrześcijańsku przyjąć zarówno śmierć bliskich, jak i własną⁹³⁶.

Liturgia nie może w pełni spełnić funkcji pocieszenia bez posługi miłości. Drogę chrześcijanina najlepiej określają dobre uczynki, których podstawą jest „miłość Boża rozlana w sercach naszych przez Ducha Świętego, który został nam dany” (Rz 5, 5). Wezwanie do miłości stanowi jeden z centralnych tematów nauczania Jezusa Chrystusa (por. Mt 22, 43–40). Miłość bliźniego jest proklamowana przez Niego jako podstawowa zasada relacji

⁹³⁴ Por. OP, nr 25c.

⁹³⁵ Por. OP, nr 1.16

⁹³⁶ Por. J. Decyk, *Ludzki i Boży wymiar śmierci...*, dz. cyt., s. 115.

interpersonalnych⁹³⁷, a błogosławieństwa (Mt 5, 1–12) przypominają katalog zasad, które powinny kierować życiem wspólnoty. Wezwanie Jezusa: „Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych moich najmniejszych Mnieście uczynili” (Mt 25, 40) wskazuje, jak ważne w perspektywie życia wiecznego jest okazywanie miłości bliźnim.

5.2. Pomoc duszpasterska w parafii

Wspomniane w poprzednim punkcie pouczenie Jezusa o udzieleniu Mu pomocy w bliźnich nie pozostawia wątpliwości, że duszpasterze i parafianie powinni zaangażować się w pomoc osobom będącym w żałobie. Strata dziecka jest szczególnie dotkliwa, dlatego tym bardziej osoby te należy objąć pastoralną opieką. Ważną rolę odgrywają inicjatywy parafialne. Może to być: troska o osieroconych rodziców, organizowanie różnych form adopcji, rocznice śmierci traktowane jako dni upamiętnienia zmarłych dzieci. Należy pamiętać, że duszpasterskie pocieszenie osieroconych rodziców nie ogranicza się tylko do wspólnoty parafialnej. Istotną rolę ma w nim do spełnienie kapelan w szpitalu, w którym nastąpiła śmierć dziecka.

5.2.1. Duszpasterz i rodzina przeżywająca żałobę

Skuteczność pomocy rodzicom w żałobie wymaga solidarności w cierpieniu. Wsparcie duszpasterskie rodziców w sytuacji utra-

⁹³⁷ Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych...*, dz. cyt., s. 306.

ty dziecka jest dużym wyzwaniem. Sytuacja przeżywania żałoby po śmierci dziecka poronionego nie może być obojętna duszpasterzowi. Punktem wyjścia powinna być wrażliwość kapłana na postawę i oczekiwania rodziny, w której nastąpiło poronienie. Konkretna pomoc duszpasterska jest trudna, kiedy rodzice pragną zachować ten fakt w dyskrecji i nie chcą o nim rozmawiać. Duszpasterz musi uszanować ich decyzję, nawet wtedy, gdyby z innych źródeł dowiedział się o tym bolesnym wydarzeniu⁹³⁸.

Podstawą dialogu i pomocy staje się informacja o poronieniu ze strony małżonków. Trzeba pamiętać, że zwłaszcza pierwsza rozmowa na temat straty dziecka wymaga dużego taktu i wrażliwości duszpasterskiej. Nie można podlegać presji czasu. W razie potrzeby dialog powinien być kontynuowany w urzędzie parafialnym lub w domu rodzinnym. Wczuwając się w cierpienie małżonków, należy znaleźć adekwatne słowa pocieszenia i otuchy. Powinno to być przede wszystkim spotkanie duszpasterza z małżonkami i dotyczyć nie tylko matki, która poroniła, ale także jej męża. Rodzice bowiem razem przeżywają bolesne doświadczenie poronienia⁹³⁹.

Kluczową sprawą w tym dialogu pastoralnym jest spojrzenie w światło wiary na przeżywane trudne wydarzenie. Poronienie jest śmiercią kogoś, kto jeszcze nie zdążył się narodzić, a już odszedł. Troska duszpasterska powinna dotyczyć także pogrzebu dziecka zmarłego przed narodzeniem. Z propozycją może wyjść

⁹³⁸ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 123.

⁹³⁹ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 123–124.

duszpasterz lub rodzice, ale decyzja należy ostatecznie do rodziców. Trzeba podkreślić wartość tego aktu liturgicznego Kościoła. Omawiając poszczególne momenty pogrzebu, należy wyjaśnić małżonkom i innym członkom rodziny ich treść i znaczenie. Jeśli rodzice tego pragną, warto umożliwić im wybór czytań i modlitw, a także przygotowanie własnej modlitwy powszechnej⁹⁴⁰.

Nie tylko duszpasterze, lecz cała wspólnota, jak i każdy chrześcijanin z osobna mają obowiązek, choćby w ramach odwiedzin, pomagać w przepracowaniu żałoby, tzn. w uświadamianiu straty, w wyrażaniu emocji, jak i sukcesywnym odnajdywaniu się w codziennym życiu, które jednak pozostawia przestrzeń dla relacji ze zmarłymi w kontekście nadziei chrześcijańskiej⁹⁴¹.

Wsparcie duszpasterskie rodziców w sytuacji utraty dziecka jest dużym wyzwaniem. Profesjonalna pomoc wymaga od kapłanów odpowiedniego przygotowania i to nie tylko teologicznego⁹⁴². Oto niektóre postulaty wsparcia duszpasterskiego sformułowane przez Magdalenę Harrison⁹⁴³:

- Niech ksiądz po prostu będzie z nami.
- Proszę nas wysłuchać.
- Niech ksiądz nie obawia się słów: „Nie wiem”.

⁹⁴⁰ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 124–125.

⁹⁴¹ Por. H. Tellenbach, *Trauer – Schwermut – Melancholie*, „Daseinsanalyse“ 11 (1994), nr 3, s. 202.

⁹⁴² Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 123; K. Porosło (red.), *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych...*, dz. cyt., s. 17–18.

⁹⁴³ Por. P. Guzdek, *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie...*, dz. cyt., s. 367–369.

- Proszę, by ksiądz unikał następujących wyrażen: „Taka wola Boża”, „Tam jest mu lepiej”.
- Proszę powstrzymać się od komentarzy: „Przecież masz jeszcze inne dzieci”.
- Dla nas, wierzących rodziców, uczestnictwo we mszy świętej na pogrzebie własnego dziecka jest bardzo ważne.
- Niemożność pochowania własnego dziecka jest dla rodziców cierpieniem i bólem na całe życie.
- Proszę pomóc nam w organizacji takiej mszy świętej, pozwolić nam zaangażować się w jej przebieg.
- Proszę, by homilia wygłoszona przez Księdza była zindywidualizowana.

Regularne kształcenie duszpasterzy, ale i zainteresowanych członków wspólnoty, seminaria poświęcone żałobie oraz kształcenie tzw. grup wsparcia, mogą uzdalniać i zachęcać do wypełniania takiego zadania. Nauczanie winno mieć na celu głoszenie słowa na temat śmierci i zmartwychwstania. Motyw chrześcijańskiego duszpasterstwa osieroconych jest zawsze podwójny: wyjść naprzeciw żałobie ludzi poszukujących pocieszenia, które ostatecznie pochodzi od Boga, oraz przekazywać Boże miłosierdzie strapionemu człowiekowi. Chodzi o spojrzenie miłości, „aby dostrzec obok siebie brata, który doznaje poczucia opuszczenia, zagubienia i beznadziei. Potrzeba *wyobraźni miłosierdzia*, aby [...] nieść radę, pocieszenie, duchowe i moralne wsparcie tym, którzy podejmują wewnętrzną walkę ze złem”⁹⁴⁴.

⁹⁴⁴ Por. Jan Paweł II, *Homilia wygłoszona podczas Mszy Świętej i beatyfikacji arcybiskupa Zygmunta Szczęsnego Felińskiego*, Kraków-Błonia 18 VIII 2002, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 246 (2002), nr 9, s. 20.

5.2.2. Pomoc parafian okazywana żałobnikom

Wsparcie żałobników przez wspólnotę parafialną powinno być konkretną postawą wyrażającą się w posłudze miłości. Dlatego też zrozumiałe staje się pocieszenie, jako chrześcijańskie zadanie wynikające z wiary, realizującej się poprzez służbę, która ma swoje zakorzenienie „w Bogu wszelkiej pociechy” (2 Kor 1, 3). Wiara, która jest świadoma miłości Boga, ze swej strony prowokuje miłość⁹⁴⁵. „Należy robić wszystko, co w naszej mocy, aby cierpienie zmniejszyć: zapobiec, na ile to możliwe, [...] uśmierzać ból, pomagać w przezwyciężeniu cierpień psychicznych”⁹⁴⁶. Impulsem inspirującym działanie powinno być zdanie z Drugiego Listu do Koryntian: „Miłość Chrystusa przynagła nas” (2 Kor 5, 14). Świadomość, że w Nim sam Bóg ofiarował się za nas aż do śmierci, powinna skłaniać nas do tego, byśmy nie żyli już dla siebie samych, ale dla Niego, a wraz z Nim dla innych⁹⁴⁷.

Jezus pragnie, aby z cierpienia i „wokół cierpienia rosła miłość”. W sytuacji osieroconego już sama obecność niesie obietnicę ulżenia bólu i łagodzenia lęku oraz daje możliwość braterskiego spotkania⁹⁴⁸. Aktywne słuchanie sprzyja odreagowaniu emocji żałobnika. Dobrze przeprowadzona rozmowa pomaga w szerszej i swobodnej wymianie myśli, zwłaszcza kiedy przyjmuje się cierpiącego takim, jakim on jest w danym momencie. Udzielone

⁹⁴⁵ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Deus caritas est* o miłości chrześcijańskiej, nr 39, Watykan 2005.

⁹⁴⁶ Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi* o nadziei chrześcijańskiej, nr 36, Watykan 2007.

⁹⁴⁷ Por. Benedykt XVI, Encyklika *Deus caritas est...*, dz. cyt., nr 33.

⁹⁴⁸ Por. E. Kübler-Ross, *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Warszawa 1979, s. 17; J. Dziedzic, *Spór o eutanazję*, Kraków 2005, s. 97.

wsparcie najczęściej owocuje ujawnieniem się u osieroconego sił uzdrawiających, które przyczyniają się do nadania życiu nowego sensu⁹⁴⁹ i wyznaczają horyzont dalszego rozwoju⁹⁵⁰.

Towarzyszenie wymaga od pomagającego cierpliwości. Przepracowanie żałoby domaga się bowiem czasu i zależy od wielkości straty, która jest oplakiwana przez osieroconego. Wychodzenie z żałoby może ułatwić kontakt ze wspólnotą Kościoła. Ważne jest więc ze strony duszpasterzy zapraszanie osób w żałobie do uczestnictwa w parafialnych lub diecezjalnych grupach modlitewnych, promowanie czasu o charakterze rekreacyjnym i wspólnotowym, wypracowanie programu konferencji na temat żałoby z udziałem specjalistów z różnych dziedzin.

Bardzo pożyteczne może okazać się odwiedzanie osób w żałobie w ich domach⁹⁵¹, przede wszystkim w krytycznej fazie bólu po przeżywanym stracie. Owocne może okazać się stopniowe włączanie osób, które doświadczyły żałoby, w działania parafialne, by pomóc im czuć się przydatnymi i dać im możliwość korzystania z ich zdolności. Ważne jest też koordynowanie inicjatyw pomocy praktycznej na rzecz osób i rodzin w potrzebie. Poprzez wskazane działania parafia pomaga osobom w żałobie, towarzyszy im w ponownym ułożeniu ich dalszego życia i wypracowaniu nowych możliwości obecności w życiu wspólnotowym⁹⁵².

⁹⁴⁹ Por. H. Tellenbach, *Trauer – Schwermut – Melancholie...*, dz. cyt., s. 154–155.

⁹⁵⁰ Por. J. Makselon, *Paradoks śmierci – Analiza psychologiczna*, „Communio” 3 (2012), s. 30.

⁹⁵¹ Por. J.S. Turner, D.B. Helis, *Rozwój człowieka*, Warszawa 1999, s. 625.

⁹⁵² Por. A. Pangrazzi, *Il lutto...*, dz. cyt., s. 144.

5.2.3. Rocznicie śmierci jako dni upamiętnienia

Do istoty chrześcijańskiej opieki nad zmarłymi należą parafialne modlitwy za zmarłych⁹⁵³. Przynajmniej w modlitwie wstawiennej w święta Bożego Narodzenia należy również umieścić wstawiennictwo za rodziców w żałobie. Podczas upamiętnienia zmarłych w listopadzie wiele osób bardzo świadomie pamięta swoje zmarłe dziecko. Wówczas te bolesne doświadczenia związane z poronieniem lub martwym porodem znowu powracają: nie tylko ból fizyczny, ale także samotność i brak pocieszającej opieki duszpasterskiej⁹⁵⁴.

Badania Anny Davidsson-Bremborg i Ingeli Rådestad pokazują, że rodzice upamiętniają swoje utracone dzieci na sześć sposobów: 1) upamiętnianie wewnętrzne, 2) upamiętnianie w domu, 3) tradycyjne odwiedziny grobów, 4) rozszerzone rytuały upamiętniające, 5) alternatywne zajęcia oraz 6) działania przypadkowe. Różne czynniki wyzwalające pamięć, takie jak: prezenty, przedmioty, jedzenie i miejsca, służyły do przywoływania wspomnień, uhonorowania dziecka i wzmocnienia z nim rodzinnych więzi⁹⁵⁵.

⁹⁵³ Por. Trauerpastoral im Erzbistum Köln, *Trauer und Angst der Menschen von Heute teilen...*, dz. cyt., s. 18.

⁹⁵⁴ Por. *Pastorale Begegnung und Begleitung bei Tot- und Fehlgeburten...*, dz. cyt., s. 7.

⁹⁵⁵ Jest to badanie jakościowe oparte na kwestionariuszu internetowym, mające na celu odkrycie procesu upamiętniania w dni rocznicowe. Przebadano 596 osieroconych matek martwo urodzonych dzieci, które udzieliły odpowiedzi na otwarte pytania o to, jak obchodziły rocznicę śmierci swojego dziecka. Por. A. Davidsson-Bremborg, I. Rådestad, *Memory Triggers and Anniversaries of Stillborn Children...*, dz. cyt., s. 157.

Upamiętnienia mają miejsce w rocznicę śmierci. Jest to trudne, ponieważ dotyczy kogoś, kogo się nigdy nie poznało. Umarli nigdy nie mieszkali z rodziną i nigdy nie dzielili się wspomnieniami. Taka jest sytuacja rodziców dzieci martwo urodzonych. Choć proces żałoby rodziców jest różny, utrata okołoporodowa może prowadzić do długotrwałych powikłań psychologicznych⁹⁵⁶. Mija wiele rocznic, dni, które można obchodzić co najmniej z myślą, rozmową o dziecku albo zapaleniem świec. Nie wszyscy rodzice martwo urodzonych dzieci obchodzą rocznicę, ale z pewnością wielu z nich o niej pamięta⁹⁵⁷. Dowodem na to jest coroczne obchodzenie Dnia Dziecka Utraconego, przypadającego 15 października. Jest to jedna z wielu inicjatyw podejmowanych na całym świecie w związku z trudnościami, na jakie natrafiają rodzice, bliscy i duszpasterze stojący wobec problemu śmierci dzieci⁹⁵⁸.

5.2.4. Zachęta do różnych form adopcji

Rodzina przeżywająca śmierć dziecka, także dziecka poronionego, będzie zapewne dążyła do poczęcia kolejnego dziecka. Gdyby to jednak było niemożliwe, otwarta jest droga prawnej adopcji dziecka, która faktycznie „uzupełnia” rodzinę. Jak wiemy, jest wiele dzieci porzuconych przez biologicznych rodziców, cierpią-

⁹⁵⁶ Por. P.G. Rosenblatt, L.H. Burns, *Long-term effects of perinatal loss*, „Journal of Family Issues” 7 (1986), nr 3, s. 237–253; A. Davidsson-Bremberg, I. Rådestad, *Memory Triggers and Anniversaries of Stillborn Children...*, dz. cyt., s. 157.

⁹⁵⁷ Por. A. Davidsson-Bremberg, I. Rådestad, *Memory Triggers and Anniversaries of Stillborn Children...*, dz. cyt., s. 157.

⁹⁵⁸ Por. P. Gołuch, *Nadzieja zbawienia dzieci nieochrzczonych...*, dz. cyt., s. 7.

cych na brak miłości i ciepła rodzinnego. Relacji z matką i ojcem nigdy nie zastąpią domy dziecka. Adopcja stwarza szansę, by odtworzyć w jakimś stopniu to, czego dziecko zostało pozbawione i do czego ma pełne prawo⁹⁵⁹.

Odmienną, ale także wartościową, formą swoistego wypełnienia pustki po śmierci własnego dziecka może być także adopcja duchowa. Jej pełna nazwa brzmi: „Duchowa Adopcja Dziecka Poczętego Zagrożonego Zagładą”⁹⁶⁰. Chodzi więc o ocalenie dziecka, któremu grozi zabicie w łonie matki. Inicjatywa ta powstała po objawieniach w Fatimie, stając się odpowiedzią na wezwanie Maryi do modlitwy różańcowej, pokuty i zadośćuczynienia za grzechy, które najbardziej ranią Jej Niepokalane Serce. Jest ona zwrócona do wszystkich ludzi dobrej woli, stających w obronie godności człowieka od poczęcia, zarówno do osób świeckich, jak i duchownych czy zakonnych⁹⁶¹.

Podejmowanie duchowej adopcji ma odwozić od zamiaru popelnienia aborcji lub praktyk *in vitro*. Szczególnie polecana jest osobom, które dokonały aborcji lub w jakiś sposób w niej uczestniczyły. Duchowa adopcja może być pomocą w przywracaniu równowagi ducha związanego z syndromem postaborcyjnym⁹⁶². Pozwala mat-

⁹⁵⁹ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 125.

⁹⁶⁰ B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 125.

⁹⁶¹ Por. B. Mierzwiński, *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nienarodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia...*, dz. cyt., s. 125.

⁹⁶² Por. *Co to jest duchowa adopcja?*, <https://www.duchowa-adopcja.pl/> (dostęp 8 III 2021).

kom odzyskać wiarę w Boże Miłosierdzie, a poprzez bezinteresowny i osobisty dar, jakim jest modlitwa, ofiara i post, przynosi im pokój w sercu. Duchowa adopcja pomaga ludziom młodym kształtować charakter, odkrywać radość odpowiedzialnego rodzicielstwa, uzdalniając do postrzegania miłości oczyma Boga⁹⁶³.

Duchowa adopcja trwa dziewięć miesięcy i polega na codziennym odmawianiu jednej tajemnicy różańcowej oraz specjalnej modlitwy w intencji dziecka i jego rodziców. Do modlitwy można dołączyć dowolnie wybrane dodatkowe postanowienia. Takimi postanowieniami mogą być np. adoracja Najświętszego Sakramentu, czytanie fragmentów Pisma Świętego, dodatkowe modlitwy, podejmowanie postu czy walka z nałogami. Duchową adopcję może podejmować każdy – osoby świeckie, konsekrowane, mężczyźni, kobiety, ludzie w każdym wieku. Jedynie dzieci podejmują ją pod opieką rodziców. Można podejmować ją wielokrotnie, pod warunkiem wypełnienia poprzednich zobowiązań⁹⁶⁴.

⁹⁶³ Por. *Duchowa adopcja dziecka poczętego. Odpowiedzi na najczęściej stawiane pytania*, <https://diecezja.waw.pl/da/pytania.html> (dostęp 8 III 2021).

⁹⁶⁴ Por. *Duchowa adopcja dziecka poczętego. Odpowiedzi na najczęściej stawiane pytania...*, dz. cyt.

Zakończenie

Zaprezentowana publikacja, zatytułowana *Pastoralno-teologiczne aspekty straty dziecka poronionego i martwo urodzonego*, powstała jako propozycja pomocy duszpasterzom zajmującym się osobami przeżywającymi żałobę po śmierci dziecka na skutek poronienia i martwego urodzenia. Temat został ujęty wielowymiarowo, aby bardziej wyczerpująco przedstawić to złożone i wieloaspektowe zagadnienie. Duszpasterz powinien bowiem dzisiaj korzystać nie tylko z posiadanej wiedzy teologicznej, ale także z innych dziedzin nauki, aby mógł udzielać fachowej i kompetentnej pomocy. Tak też jest w sytuacji wspierania rodziców przeżywających śmierć dziecka.

Przy wyborze tematu kierowano się potrzebą wynikającą z praktyki pastoralnej, w której od wielu lat pomoc rodzicom w żałobie stanowi duże wyzwanie duszpasterskie. Problem poronień, ze względu na wysoką liczbę takich przypadków, jest istotny i domagający się właściwej postawy. Wielu ludzi nie zdaje sobie sprawy z ilości przypadków utrat cięż i minimalizuje smutek i żal rodziców oplakujących swoje dziecko. Równocześnie nie zawsze zauważony jest egzystencjalny wymiar tego wydarzenia i zdrowotne skutki, jakie niesie ze sobą dla rodzin utraconych dzieci nieprzepracowana żałoba.

Prezentowana publikacja odpowiada więc na społeczne zapotrzebowanie tym bardziej, że jeśli chodzi o poronienia, występu-

je tu jeszcze dosyć często zjawisko tabuizacji. Pomijanie tematu śmierci okołoporodowej i jej konsekwencji, jakie niesie ona ze sobą dla rodziców, sprawia, że duszpasterzowi jest niekiedy trudno przyjść z pomocą, gdyż nie dostrzega on wszystkich potrzeb żałobników wywołanych przez stratę. Jakkolwiek nie jest wskazane przeżywanie żałoby w samotności, to jednak jeśli rodzice nie życzą sobie podejmowania tego tematu, należy taką decyzję uszanować i dostosować się do ich oczekiwań. Warto jednak podjąć starania powiadomienia rodziców, że właściwe przeżycie żałoby po utracie dziecka stanowi ich własne dobro.

Wydaje się, że postawiony cel napisania prezentowanej pracy został osiągnięty i proponowana publikacja może pomóc duszpasterzom i wszystkim zainteresowanym pogłębić wiedzę o śmierci dziecka nienarodzonego i wynikających z niej skutkach, a także nabrać kompetencji do udzielania realnej pomocy osobom oczekującym na wsparcie w żałobie, zwłaszcza w obszarze pastoralno-teologicznym.

Publikacja miała także odpowiedzieć na pytanie, jak w duszpasterstwie połączyć nauczanie Kościoła i refleksję teologiczną z innymi dziedzinami nauki, np. z psychologią, aby usprawnić swoje umiejętności pastoralne. Prawidłowe wywiązywanie się ze swoich obowiązków jest możliwe tylko w przypadku, gdy dziedzina, którą się ktoś zajmuje, jest mu dobrze znana. Chociaż duże znaczenie odgrywa tu doświadczenie zawodowe, to jednak gruntowna i wszechstronna znajomość problemu jest nieodzowna. Biorąc to pod uwagę, treść książki została zawarta w pięciu rozdziałach, z których każdy inicjuje nowy problem, a wszystkie razem dają pełniejsze wyobrażenie o tym, czym jest poronienie i śmierć dziecka w wieku prenatalnym oraz jakie rodzi to wy-

zwania. Na podstawie struktury publikacji można sformułować konkretne wnioski, które tworzą nie tylko syntezę osiągniętych zamierzeń, ale mogą posłużyć jako propozycje do wykorzystania w czasie towarzyszenia osobom osieroconym po stracie dziecka.

Z punktu widzenia pastoralnego istotnym zagadnieniem badawczym stała się problematyka związana z początkiem ludzkiego życia i niepowodzeniem położniczym, czyli nieoczekiwaną śmiercią dziecka. Znajomość kontekstu medycznego jest podstawowym warunkiem udzielenia odpowiedniej pomocy. Trzeba zwrócić uwagę, że duszpasterz, a zwłaszcza kapelan szpitalny, jest jedną z pierwszych osób, która spotyka się z rodzicami zmarłego dziecka bezpośrednio po otrzymaniu wiadomości o jego śmierci.

Bardzo istotny w refleksji teologicznej jest kontekst etyczny związany z życiem prenatalnym i poronieniem. W tym obszarze funkcjonuje bowiem wiele opinii mających później swoje odbicie w przekonaniach na temat szacunku do życia prenatalnego. Przedstawione w książce poglądy dotyczące obrony życia człowieka od poczęcia do naturalnej śmierci są oparte na filozofii personalistycznej i nauce Kościoła katolickiego. Takie podejście wyklucza poronienie sztuczne, czyli aborcję, ale nie obarcza odpowiedzialnością za zaistniałe poronienie samoistne. Niekiedy u kobiet, które pragnęły urodzić dziecko i nie ponoszą winy za poronienie, pojawiają się różnego rodzaju dylematy psychologiczne i etyczne związane z zaistniałą sytuacją. Po lekturze tej publikacji czytelnik wie, jak i kiedy przekonać kobietę o jej nieuzasadnionej winie za śmierć dziecka.

Dla studium teologicznego znaczącym osiągnięciem wydaje się przeanalizowanie zagadnień doktrynalnych będących przedmiotem wielowiekowej dyskusji na temat możliwości zbawie-

nia dzieci nieochrzczonych, zmarłych w okresie prenatalnym. Problem ten był zawsze bardzo egzystencjalnie trudny dla wiążących rodziców i niejednokrotnie przyczyniał się do niewypowiedzianego bólu i cierpienia. W niniejszej publikacji, co wydaje się bardzo cenne, przedstawiono najnowsze stanowisko Kościoła katolickiego w tej sprawie, zawarte w dokumencie Międzynarodowej Komisji Teologicznej z roku 2007 zatytułowanym *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*. Zmiana nastawienia teologów do losu dzieci zmarłych bez chrztu może przyczynić się do formułowania innej narracji przy komunikowaniu się z osieroconymi rodzicami. Jest to potrzebne w liturgii pogrzebowej, aby nieść pocieszenie chrześcijańskie. Ma to miejsce w homilii, głoszonej w czasie mszy świętej pogrzebowej, a także w towarzyszeniu przy przeżywaniu żałoby. Choć nadzieja, wynikająca z tego, że rodzice spotkają kiedyś swoje dziecko i razem z nim będą mogli radować się oglądaniem Boga, nie eliminuje całkowicie smutku, to z pewnością przynosi ulgę w cierpieniu po tak dotkliwej stracie.

Innym praktycznym tematem badawczym, który został zrealizowany w tej publikacji, jest pogrzeb i pochówek zmarłych dzieci. Duszpasterz może poradzić rodzicom, jak załatwić sprawy związane z organizacją pochówku. Jest to o tyle ważne, iż zdarzają się jeszcze przypadki niekompletnej wiedzy kapłanów w parafiach i wynikających z tego konsekwencji udzielania niewłaściwych informacji, dlatego w niniejszej publikacji duchowny otrzymuje konkretną wiedzę o stanie prawnym obowiązującym aktualnie w Polsce w zakresie uprawnień osieroconych rodziców, tj. o przepisach prawa państwowego i kościelnych zaleceniach, dotyczących pogrzebów dzieci poronionych i martwo urodzonych.

W publikacji podkreślone zostało znaczenie liturgii pogrzebowej z kilkoma formami pogrzebu dziecka nienarodzonego oraz podano niektóre przykłady polskich inicjatyw organizowania pogrzebów zbiorowych dzieci, których rodzice nie zdecydowali się na odebranie zwłok ze szpitala i indywidualny pochówek. Te inicjatywy zrodziły się jako potrzeba podkreślenia szacunku dla ciała każdego zmarłego dziecka, które od poczęcia jest człowiekiem. Wybrane przykłady mogą stanowić inspirację do organizowania takich pochówków na swoim terenie.

Z punktu widzenia duszpasterskiego niewątpliwie nowatorskim tematem badawczym podjętym w tej publikacji jest tematyka towarzyszenia w żałobie, łącząca psychologię i teologię pastoralną. W praktyce duszpasterskiej bardzo użyteczna staje się znajomość procesu przeżywania żałoby po stracie dziecka poronionego i martwo urodzonego oraz wskazanie najistotniejszych elementów pomocy w żałobie. Osobom dotkniętym żałobą po stracie dziecka należy pomagać podczas całego okresu jej przeżywania. Problemy tu poruszane są szczególnie ważne zarówno dla duszpasterzy pracujących w parafiach, jak i dla kapelanów szpitalnych, gdyż pokazują, jak kluczowe jest wsparcie dla rodziców, którzy stracili dziecko.

Udzielaniem pomocy rodzicom pozostającym w żałobie zajmują się terapeuci, osoby duchowne, ale również świeccy zrzeszeni w różnych grupach wsparcia, którzy sami przeżyli śmierć dziecka i teraz chcą pomagać innym rodzicom. Mimo coraz większego zrozumienia dla konieczności niesienia tego rodzaju pomocy jest jeszcze w tym obszarze wiele do zrobienia. Prezentowana praca daje wiele wskazań, które mogą pomóc w indywidualnym i wspólnotowym przeżywaniu żałoby. W niesienie

pomocy rodzinom będącym w żałobie powinien być zaangażowany szerszy krąg osób. Oprócz duszpasterza w inicjatywę tę należy włączyć także parafian, zwłaszcza znajomych czy sąsiadów osieroconych rodziców. Ważną rolę mogą tu odegrać także różne inicjatywy parafialne.

Opisany w tej książce proces żałoby i jego etapy niewątpliwie pomagają zrozumieć ten skomplikowany fenomen. Lepsze zapoznanie się z temporalnym procesem żałoby i z jego fazowością ułatwia bardziej skuteczną pomoc osieroconym. Zawarte w tej publikacji badania z różnych dyscyplin mogą pomóc lepiej przygotować się do pomocy osobom przeżywającym stratę dziecka. Zastosowana przez nas metoda oparta na pastoralnym paradygmacie: „*widzieć, osądzić, działać*” pozwoli czytelnikom szerzej zapoznać się z problemem poronienia od strony medycznej, psychologicznej, prawnej i teologicznej.

Przy poronieniu i śmierci dziecka ważna jest ocena zaistniałej sytuacji i nakreślenie możliwości udzielenia wsparcia. Z punktu widzenia religijnego w realizacji chrześcijańskiego pocieszenia może pomóc przesłanie o nadziei zbawienia dla dzieci poronionych i martwo urodzonych. Pocieszenie wychodzi ostatecznie od Boga, a zadaniem duszpasterstwa jest przekazywanie miłosierdzia Bożego ludziom, którzy utracili dzieci.

Każda inicjatywa pozwalająca lepiej poznać, a przez to zrozumieć, czym jest strata dziecka w wyniku poronienia i martwego urodzenia, powinna się przyczynić do działania, a więc podejmowania kroków mających na celu coraz lepszą organizację niesienia tej nieodzownej pomocy. Chodzi o to, aby postrzegać żałobę nie jak chorobę, ale jako zwyczajny, przejściowy proces, który poprzez zaakceptowanie faktu śmierci dziecka i pożegnanie się

z nim powinien zakończyć się powrotem do dalszego codziennego życia. Towarzystwo bliskich, psychologa i duszpasterza może okazać się niekiedy kluczowe w przywróceniu osierocnemu nadziei i wskazaniu nowej szansy na dalszy rozwój już bez osoby zmarłej.

Należy żywić nadzieję, że podjęta tematyka związana ze stratą dziecka w wyniku poronienia i martwego urodzenia daje nowe spojrzenie na to zjawisko i może pomóc duszpasterzom integralnie i bardziej kompetentnie udzielać pomocy. Prezentowana praca nie wyczerpuje do końca przedstawionego tematu, ale może stać się przyczynkiem do dalszych opracowań w tym obszarze. Dalszy rozwój naukowych badań w tej dziedzinie w przyszłości mógłby przyczynić się do poszerzenia wiedzy w zakresie przeżywania żałoby i opracowania nowych metod poradnictwa i wsparcia pastoralnego, co przyczyniłoby się do jeszcze lepszej organizacji duszpasterstwa specjalistycznego, potrzebnego w każdej parafii.

Abstract

Jan Dziejic

<https://orcid.org/0000-0002-7229-8657>

jan.dziejic@upjp2.edu.pl

Pastoral-theological aspects of the loss of a miscarried and stillborn child

Presentation, the publication titled Pastoral and theological aspects of the loss of a miscarried and stillborn child was created as a proposal to help priests dealing with people who mourn the death of a child due to miscarriage and stillbirth. The topic has been multidimensional to present this complex and multifaceted issue in a more comprehensive way. The chaplain should today use not only his theological knowledge, but also other fields of science, so that he can provide professional and competent help. This is also the case of supporting parents who are surviving the death of a child.

From the pastoral point of view, an important research issue has become the issues related to the beginning of human life and obstetric failure, i.e. the unexpected death of a child. Knowledge

of the medical context is a basic condition for providing adequate assistance. It should be noted that the chaplain, and especially the hospital chaplain, is one of the first people to meet the parents of a deceased child immediately after receiving news of the child's death.

The ethical context related to prenatal life and miscarriage is very important in theological reflection. The views presented in the book regarding the defense of human life from conception to natural death are based on the personalist philosophy and the teachings of the Catholic Church. Such an approach excludes an artificial miscarriage, i.e. an abortion, but does not hold the responsibility for the spontaneous miscarriage that has occurred.

For theological study, a significant achievement seems to be the analysis of doctrinal issues that have been the subject of centuries of discussion about the possibility of salvation of unbaptized children who died prenatally. This problem has always been very existentially difficult for believing parents and has often contributed to pain and suffering. This publication, which seems very valuable, presents the most recent position of the Catholic Church on the matter in the 2007 International Theological Commission document, *The Hope of Salvation for Infants Who Die Without Baptism*.

Another practical research topic covered in this publication is the funeral and burial of deceased children. The publication emphasizes the importance of the funeral liturgy with several forms of the funeral of an unborn child and some examples of Polish initiatives to organize collective funerals for children whose parents did not decide to collect the body from the hospital and individual burial. These initiatives were born to em-

phasize the respect for the body of every deceased child who is human from conception. The given examples may be an inspiration to organize such burials in your area.

From the pastoral point of view, undoubtedly an innovative research topic undertaken in this publication is the subject of accompaniment in mourning, combining psychology and pastoral theology. In pastoral practice, it is very useful to know the process of mourning after the loss of a miscarried and stillborn child and to indicate the most important elements of help in mourning.

The presented work gives many indications that can help in experiencing mourning individually and as a community. A broader range of people should be involved in helping bereaved families. In addition to the chaplain, the initiative should also involve parishioners, especially friends or neighbors of orphaned parents. Various parish initiatives can also play an important role here.

It is to be hoped that the discussed topic related to the loss of a child as a result of miscarriage and stillbirth gives a new perspective on this phenomenon and can help pastors to provide assistance integrally and more competently.

Bibliografia

1. Dokumenty kościelne

Agenda liturgiczna diecezji opolskiej. Nabożeństwa, poświęcenia i błogosławieństwa, Opole 1981.

Akta Stolicy Apostolskiej (AAS): *Acta Apostolicae Sedis. Commentarium Officiale*, AAS 87 (1995).

Benedykt XVI, *Bioetyka i naturalne prawo moralne*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 13 II 2010, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 322 (2010), nr 5, s. 19.

Benedykt XVI, *Bóg darzy miłością człowieka od chwili poczęcia*. Przemówienie do uczestników kongresu Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 27 II 2006, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 284 (2006), nr 6–7.

Benedykt XVI, *Człowiek to coś więcej niż kombinacja informacji genetycznych*. Przemówienie do uczestników XV Zgromadzenia Zwyczajnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 21 II 2009, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 312 (2009), nr 4.

Benedykt XVI, Encyklika *Caritas in veritate* o integralnym rozwoju ludzkim w miłości i prawdzie, Rzym 2009.

Benedykt XVI, Encyklika *Deus caritas est* o miłości chrześcijańskiej, Watykan 2005.

Benedykt XVI, Encyklika *Spe salvi* o nadziei chrześcijańskiej, Watykan 2007.

- Benedykt XVI, *Gdy człowiek postępuje wbrew sumieniu, rani samego siebie*. Przemówienie z okazji zgromadzenia generalnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 26 II 2011, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 332 (2011), 4.
- Benedykt XVI, *Kościół wobec nowych odkryć medycznych*. Przemówienie do uczestników konferencji Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia, Watykan 19 XI 2005, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 280 (2006), nr 2.
- Benedykt XVI, *Ludzka i chrześcijańska godność prokreacji*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia generalnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 25 II 2012 „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 342 (2012), nr 4.
- Benedykt XVI, *Niezbywalna wartość naturalnego prawa moralnego*. Przemówienie do uczestników sesji plenarnej Międzynarodowej Komisji Teologicznej, Watykan 5 X 2007, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 298 (2007), nr 12.
- Benedykt XVI, *Osoba ludzka sercem pokoju*. Orędzie na Światowy Dzień Pokoju 1 stycznia 2007 roku, Watykan 12 XII 2006, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 290 (2007), nr 2.
- Benedykt XVI, *Przesłanie do uczestników 25. Międzynarodowej Konferencji Papieskiej Rady ds. Służby Zdrowia i Duszpasterstwa Chorych*, Watykan 18 XI 2010, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 329 (2011), nr 1.
- Benedykt XVI, *Serce rozumne. Refleksje na temat podstaw prawa*, Bundestag 22 IX 2011 – podczas podróży apostolskiej do Niemiec, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 337 (2011), nr 10–11.
- Benedykt XVI, *Życie jest pierwszym dobrem, jakie otrzymujemy od Boga, i podstawą wszystkich innych*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 24 II 2007, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 293 (2007), nr 5.

- Benedykt XVI, *Życie ma wielką wartość, nawet kiedy jego piękno przysłania tajemnica cierpienia*. Orędzie Ojca Świętego na XVII Światowy Dzień Chorego, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 311 (2009), nr 3.
- Beutel M.E., *Der frühe Verlust eines Kindes: Bewältigung und Hilfe bei Fehl-Totgeburt und Plötzlichem Kindstod*, Hogrefe Verlag, Göttingen 2002.
- BP KEP, *Papież Franciszek o ochronie życia*, <https://episkopat.pl/papiez-franciszek-o-ochronie-zycia/> (dostęp 3 III 2021).
- Catechismus ex decreto Concilii Tridentini ad parochos. Pii V. et Clementis XIII. iussu editus*, Regensburg 1908.
- Catechismus Romanus ex decreto sacrosancti Concilii Tridentini, Romae* 1566, II, 31.
- Codex Iuris Canonici: Pii X Pontificis Maximi iussu digestus Benedicti Papae XV auctoritate promulgatus / praefatione emi Petrii Gaspari et indice analytico-alphabetico auctus*, Published by Typis Polyglottis Vaticanis, Romae 1917.
- Franciszek, „Busola” *Ludu Bożego*. Przemówienie do członków Instytutu *Dignitatis humanae*, Watykan 7 XII 2013, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 359 (2014), nr 1.
- Franciszek, *Aborcja nie może być prawem człowieka. Ochrona życia jest obowiązkiem absolutnym*. Przemówienie na spotkaniu z delegacją włoskiego Ruchu dla Życia, Watykan 2 II 2019, <https://www.stefczyk.info/2019/02/02/papiez-franciszek-aborcja-nie-moze-byc-prawem-czlowieka-ochrona-zycia-jest-obowiazkiem-absolutnym/> (dostęp 3 III 2021).
- Franciszek, *Droga miejscem radosnego głoszenia Ewangelii*. Rozważanie przed modlitwą Anioł Pański, Watykan 4 II 2018, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 400 (2018), nr 2.
- Franciszek, Encyklika *Lumen fidei*, Watykan 2013.

- Franciszek, *Ewangelizacji dokonuje się na klęczkach*. Homilia do seminarzystów, nowicjuszy i nowicjuszek, Watykan 7 VII 2013, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 354 (2006), nr 8–9, s. 41.
- Franciszek, *Fundamentalne różnice życia ludzkiego*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia ogólnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 25 VI 2018, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., nr 404 (2018), nr 7.
- Franciszek, *Ochrona życia to nie sprawa religijna, to sprawa ludzka!* Przemówienie do uczestników watykańskiej konferencji „Tak dla życia! Zatrzaszczyć się o cenny dar życia w rodzinie”, Watykan 25 V 2019, <https://opoka.news/ochrona-zycia-to-nie-sprawa-religijna-to-sprawa-ludzka> (dostęp 3 III 2021).
- Franciszek, *Odpowiedzialna dojrzałość obywatelska*. Przemówienie do członków włoskiego Krajowego Komitetu ds. Bioetyki, Watykan 28 I 2016, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 380 (2016), nr 2.
- Franciszek, *Żaden cel nie usprawiedliwia niszczenia embrionów*. Przemówienie na spotkaniu z genetykami i ludźmi chorymi na chorobę Huntingtona, Watykan 18 V 2017, <https://www.rmf24.pl/fakty/swiat/news-papiez-zaden-cel-nie-usprawiedliwia-niszczenia-embriow,nId,2395302> (dostęp 3 III 2021).
- I Synod Archidiecezji Białostockiej*, Kuria Metropolitalna Białostocka, Białystok 2000.
- I Synod Diecezji Ełckiej: 1997–1999*, Kuria Biskupia Diecezji Ełckiej, Ełk 1999.
- Instrukcja w sprawie pogrzebu dzieci zmarłych przed urodzeniem obowiązująca w diecezji łomżyńskiej*, Łomża 2011, <http://zbawiciel.ostroleka.pl/warto-przeczytac,instrukcja-w-sprawie-pogrzebu-dzieci-zmarlych-przed-urodzeniem-obowiazujaca-w-diecezji-lomzynskiej-2232.htm> (dostęp 5 III 2021).

- Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego, Rzym 1995.
- „Jan Paweł II – obrońca Godności Człowieka” – interpretacja hasła, <https://papiez.wiara.pl/doc/379729.Jan-Pawel-II-Obronca-Godnosci-Czlowieka-interpretacja-hasla> (dostęp 3 III 2021).
- Jan Paweł II, Adhortacja apostolska *Familiaris consortio* o zadaniach rodziny chrześcijańskiej w świecie współczesnym, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1981.
- Jan Paweł II, *Kościół domaga się prawa do życia dla każdej istoty ludzkiej*. Przemówienie do uczestników zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 27 II 2002, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 244 (2002), nr 6.
- Jan Paweł II, *Badanie nad genomem ludzkim*. Przemówienie do uczestników IV Zgromadzenia Plenarnego Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 24 II 1998, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 202 (1998), nr 4.
- Jan Paweł II, *Człowiek chory zawsze zachowuje swą godność*. Przemówienie do uczestników międzynarodowego kongresu lekarzy katolickich, Watykan 20 III 2004, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 264 (2004), nr 6.
- Jan Paweł II, *Godność dziecka w łonie matki*. Przemówienie do uczestników międzynarodowego kongresu na temat „Płód jako pacjent”, Watykan 3 IV 2000, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 224 (2000), nr 6.
- Jan Paweł II, *Homilia w czasie Mszy św. beatyfikacyjnej Karoliny Kózkówny – Tarnów, 10 VI 1987*, ZIBATEPAJP2, <http://nauczaniejp2.pl/dokumenty/wyswietl/id/739> (dostęp 3 III 2021).
- Jan Paweł II, *Homilia wygłoszona podczas Mszy Świętej i beatyfikacji arcybiskupa Zygmunta Szczęsnego Felińskiego*, Kraków-Błonia 18 VIII 2002, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 246 (2002), nr 9, s. 20.
- Jan Paweł II, List do Rodzin *Gratissimam sane*, Watykan 2 II 1994.

- Jan Paweł II, *Nienaruszalne prawa istoty ludzkiej*. Przemówienie wygłoszone do uczestników międzynarodowego sympozjum nt. *Evangelium vitae a prawo*, Watykan 24 V 1996, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 9 (1996).
- Jan Paweł II, *Nietykalność życia każdej istoty ludzkiej*. Przesłanie Jana Pawła II do XXIII Krajowego Kongresu Stowarzyszenia Włoskich Lekarzy Katolickich, Watykan 11 XI 2004, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 270 (2005), nr 2.
- Jan Paweł II, *Nikt nie jest właścicielem życia*. Rozważanie przed modlitwą Anioł Pański 3 II 2002, <https://info.wiara.pl/doc/143741.Nikt-nie-jest-wlascicielem-zycia> (dostęp 3 III 2021).
- Jan Paweł II, Przemówienie dla uczestników sympozjum „Ruch dla życia”, Watykan 12 X 1985, „Insegnamenti” 8 (1985), nr 2.
- Jan Paweł II, *Rok działalności Stolicy Apostolskiej*. Przemówienie do Kolegium Kardynalskiego, Watykan 22 XII 1980 r., w: *Nauczanie papieskie*, t. 3, cz. 2, Warszawa 1988.
- Jan Paweł II, *W obronie życia i zdrowia każdej osoby ludzkiej*. Przesłanie do członków Papieskiej Akademii *Pro Vita*, Watykan 19 II 2005, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 274 (2005), nr 6.
- Katechizm Kościoła katolickiego*, Pallottinum, Poznań 1994.
- Kodeks prawa kanonicznego*, Pallottinum, Poznań 1984.
- Komisja ds. Kultu Bożego i Dyscypliny Sakramentów, *Obrzędy pogrzebu. Wprowadzenie teologiczne i pastoralne*, Jasna Góra 1978.
- Konferencja Episkopatu Polski, *Instrukcja liturgiczno-duszpasterska Episkopatu o pogrzebie i modlitwach za zmarłych* (5 V 1978), https://opoka.org.pl/biblioteka/W/WE/kep/kkbids/pogrzeb1_05051978.htm (dostęp 3 III 2021).
- Konferencja Episkopatu Polski, List pasterski *Otoczmy troską życie człowieka* na Niedzielę Świętej Rodziny, Jasna Góra 2008.

- Kongregacja ds. Kultu Bożego, Dekret *Ordo exsequiarum*, Rzym 1969, http://bazhum.muzhp.pl/media/files/Prawo_Kanoniczne_kwartalnik_prawno_historyczny-r1971-t14-n3_4-s280-281.pdf (dostęp 5 III 2021).
- Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Dominus Iesus* o jedyności i powszechności zbawczej Jezusa Chrystusa i Kościoła, Rzym 2000, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 228 (2000), nr 11–12, s. 42–51.
- Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Quaestio de abortu* o przerywaniu ciąży, Rzym 1974.
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Ad resurgendum cum Christo* dotycząca pochówku ciał zmarłych oraz przechowywania prochów w przypadku kremacji, Watykan 2016.
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Dignitas personae* dotycząca niektórych problemów bioetycznych, Watykan 2008.
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae* o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania, Rzym 1987.
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Pastoralis actio* o chrzcie dzieci, Rzym 1980.
- Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską, Warszawa 28 VII 1993 r. (Dz.U. z 1998 r. Nr 51, poz. 318).
- Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Nadzieja zbawienia dla dzieci, które umierają bez chrztu*, tłum. J. Królikowski, Pallottinum, Poznań 2008.
- Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2013.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2017.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995.
- Paweł VI, Encyklika *Humanae vitae* o zasadach moralnych w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego, Rzym 1968.

- Pierwsza forma pogrzebu zawierająca stacje w domu zmarłego, w kościele i przy grobie*, <https://liturgicalcenter.org/media/liturgy/pogrzeb/1.forma.pdf> (dostęp 5 III 2021).
- Pius VI, bull *Auctorem fidei* (1794) (DS 2626), w: H. Denzinger, A. Schönmetzer, *Enchiridion symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*, nr 2626, Freiburg B. 1976.
- Pius XII, Przemówienie do „Frontu rodzin” i „Stowarzyszeń Rodzin Wiedziotycznych” 27 XI 1951, AAS 43 (1951).
- Pius XII, Przemówienie do Kongresu Włoskiego Katolickiego Stowarzyszenia Położnych, AAS 43 (1951), s. 841.
- Rada Naukowa Konferencji Episkopatu Polski, *Opinia teologiczna o losie dzieci zmarłych bez chrztu*, „Ecclesiastica” 2 (2003), Warszawa 20 III 2002.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, *Wenn der Tod am Anfang steht. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind*, Bonn 2005.
- Sobór Trydencki, Dekret o grzechu pierworodnym, <http://jednoczymysie.pl/dokumenty/sobor-trydencki-dekret-o-grzechu-pierworodnym/> (dostęp 4 III 2021).
- Sobór Watykański II, Deklaracja *Dignitatis humanae* o wolności religijnej, Rzym 1965.
- Sobór Watykański II, Deklaracja *Nostra aetate* o stosunku Kościoła do religii niechrześcijańskich, Rzym 1965.
- Sobór Watykański II, Dekret *Ad gentes* o misyjnej działalności Kościoła, Rzym 1965.
- Sobór Watykański II, Konstytucja dogmatyczna o Kościele *Lumen Gentium*, Rzym 1964.
- Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska *Gaudium et spes* o Kościele w świecie współczesnym, Rzym 1965.
- Sobór Watykański II, *Konstytucje, dekrety, deklaracje, Pallottinum*, Poznań 1968.

- Synod Archidiecezji Poznańskiej 2004–2008*, t. 2: *Statuty*, Wydawnictwo św. Wojciecha, Poznań 2008.
- Vatican I, *Schema reformatum constitutionis dogmaticae de doctrina Christiana*, c. V, n. 6, w: *Acta et Decreta Sacrorum Conciliorum Recentiorum, Collectio Lacensis*, t. 7, Friburgi Brisgoviae 1890.
- Vatican I, *Schema reformatum constitutionis dogmaticae de doctrina catholica*, cap. 5, n. 6, w: *Acta et decreta sacrorum conciliorum recentiorum: Collectio lacensis*, 1 vols., Herder, Freiburg 1870–1890, 7.

2. Literatura przedmiotu

- Abelard P., *Commentaria In Epistulam Pauli ad Romanos*, lib. II (5, 19): Corpus Christianorum, Continuatio Mediaevalis 11.
- Adolfsson A., Larsson P.G., Wijma B., *Guilt and emptiness: women's experiences of miscarriage*, "Health Care Women Int" 25 (2004), s. 543–560.
- Adolfsson A., *Miscarriage: women's experience and its cumulative incidence*, "Linköping University Medical Dissertations" 939 (2006), 1.
- Albertus Magnus, *Tract III de resurrectione ex parte malorum tantum*, <https://doi.org/10.1111/j.1741-2005.2004.00048.x>.
- Alexander H., *Doświadczenie żałoby. Różne rodzaje śmierci. Różne typy żałoby*, Wydawnictwo „W drodze”, Poznań 2001.
- Allen M., Marks S., *Miscarriage: Women Sharing from the Heart*, John Wiley & Sons, Inc., New York 1993.
- Armstrong D., Hutti M., *Pregnancy after Perinatal Loss. The Relationship between Anxiety and Prenatal Attachment*, "Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing" 27 (1998), 2, s. 183–189.
- Andia Y. de, *Bóg wszelkiej pociechy. Pocięcha filozofii a pocieszenie profetyczne*, „Communio” 11 (1991), nr 5, s. 93–112.

- Anselm of Canterbury, *De conceptu virginali et de originali peccato*, w: *Opera omnia*, 6 Vols., ed. F.S. Schmitt, T. Nelson and Sons, Edynburg 1946–1961, t. 2.
- Ariès P., *Geschichte des Todes*, Hanser, München 1980.
- Aszyk P., *Zwłoki*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2007, s. 652–657.
- Augustinus, *De Peccatorum Meritis Et Remissione Et De Baptismo Parvulorum*, <https://www.documentacatholicaomnia.eu/03d/0354-0430> (dostęp 12 III 2021).
- Augustinus, *Contra Iulianum*, https://www.documentacatholicaomnia.eu/02m/0354-0430,_Augustinus,_Contra_Julianum,_MLT.pdf (dostęp 12 III 2021).
- Badanie po poronieniu – określenie płci*, <http://www.testdna.pl/badanie-płci-plodu-po-poronieniu/> (dostęp 5 III 2021).
- Bader G., *Durchkreuzte Hoffnungen. Pastorale Begleitung bei Fehl- und Totgeburten*, „Lebendige Seelsorge“ 55 (2004), nr 3, s. 205–209.
- Badura-Madej W., *Problematyka utraty, osierocenia i żałoby w praktyce interwencji kryzysowej*, w: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, oprac. W. Badura-Madej, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 1999, s. 157–174.
- Barczak A., *Przebrane narodziny – czyli rzecz o poronieniach*, „Życie i Płodność” 4 (2008), s. 85–94.
- Bartnik C.S., *Dogmatyka katolicka*, t. 2, Wydawnictwo KUL, Lublin 2003.
- Bartnik C.S., *Los zbawczy dzieci zmarłych bez chrztu*, „Teologia w Polsce” 2 (2008), nr 1, s. 163–172.
- Barton-Smoczyńska I., *Metoda pięciu kroków. Przekazywanie informacji o śmierci dziecka lub chorobie dziecka w czasie ciąży – komunikacja z ciężarną pacjentką*, „Życie i Płodność” 4 (2009), s. 43–49.

- Barton-Smoczyńska I., *Rozwój więzi psychologicznej między matką a dzieckiem w ciąży prawidłowej i powikłanej*, „Życie i Płodność” 2 (2008), 4, s. 77–84.
- Bartoszek A., *Życie ludzkie jest święte*, „Apostolstwo Chorych”, <https://www.apchor.pl/temat/2018/04/03/Zycie-ludzkie-jest-swiete> (dostęp 2 III 2021).
- Baumgartner K., *Tote neugeborene Kinder. Plädoyer für eine menschenwürdige Bestattung und einen angemessenen Beistand in der Trauer*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 51 (2005), 2, s. 165–171.
- Beiting Ch., *The Nature and Structure of Limbo in the Works of Albertus Magnus*, „New Blackfriars” 85 (2004), 1, s. 492–509.
- Bielan Z., Machaj A., Stankowska I., *Psychoseksualne konsekwencje straty dziecka w okresie ciąży i porodu*, „Seksuologia Polska” 8 (2010), nr 1, s. 41–46.
- Biesaga T., *Spór o moralny status człowieka w okresie prenatalnym*, „Ginekologia i Położnictwo” 6 (2006), s. 1–5.
- Biesaga T., *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej*, „Seminare” 19 (2003), s. 169–175.
- Blikowska J., Ćwiek J., *Jak pochować dziecko z niedonoszonej ciąży?*, <https://www.rp.pl/arttykul/1179617-Jak-pochowac-dziecko-z-niedonoszonej-ciazy-.html> (dostęp 2 III 2021).
- Bonanno G.A., Kaltman S., *The varieties of grief experience*, „Clinical Psychology Review” 21 (2001), nr 5, s. 705–734.
- Bowles S.V., Bernard R.S., Epperly T., Woodward S., Ginzburg K., Follen R., Perez T., Koopman C., *Traumatic stress disorders following first-trimester spontaneous abortion*, „The Journal of Family Practice” 55 (2006), 11, s. 969–973.
- Boyd D., Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Warszawa 2008.

- Bremer J., *Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne*, w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*, red. B. Grochmal-Bach, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012, s. 13–44.
- Bronka M., Nagórko M., *Poroniłam, straciłam ciężę, czy umarło mi dziecko?*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. III, red. E. Krajewska-Kułak, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Akademia Medyczna w Białymstoku, Białystok 2007, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziekanat-WNOZ/monografie/tom_3.pdf, s. 207–215 (dostęp 3 III 2021).
- Bubiak A., Bartnicki J., Knihinicka-Mercik Z., *Psychologiczne aspekty utraty dziecka w okresie prenatalnym*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 4 (2014), nr 1, s. 69–78.
- Bush H.K. Jr., *Grief Work: After a Child Dies*, “Christian Century” 11 (2007), s. 36–39.
- Callahan S., *Limbo, Infants and the Afterlife. Moving beyond an old hypothesis*, “America – the Jesuit Review” 3 (2006).
- Chan M.F., Chan S.H., Day M.C., *Nurses’ attitudes towards perinatal bereavement support in Hong Kong: a pilot study*, “Journal of Clinical Nursing” 12 (2003), s. 536–543.
- Charles-Edwards D., *Bereavement and Work*, “Bereavement Care” 20 (2001), s. 41–42.
- Chazan B., *Nieudane rodzicielstwo – współczucie dla rodziców, szacunek dla ciała dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 207–214.
- Chrzan-Dętko M., *Utrata dziecka w okresie okołoporodowym – dobre praktyki szpitalne w opiece nad matką*, „Ginekologia Praktyczna” 1 (2010), s. 26–30.
- Cieślik D., *Nienaruszalność życia ludzkiego w nauczaniu Benedykta XVI*, „Studia Teologiczno-Historyczne Śląska Opolskiego” 35 (2015), s. 209–219.

- Cipor K., *Pogrzeb dziecka utraconego*, w: *Przerwać milczenie. Rozważania o utracie dziecka*, red. M. Guzewicz, Katedra Pedagogiki KUL, Stalowa Wola 2015, s. 75–94.
- Clark Miller S., *The Moral Meanings of Miscarriage*, “Journal of Social Philosophy” 46 (2015), nr 1, s. 141–157.
- Clinton T., Langberg D., *The Quick-Reference Guide to Counseling Women*, Baker Books, Grand Rapids, MI 2011.
- Corpus Christianorum, Continuatio Mediaevalis* 11, red. E.M. Buytaert, [b.m.] 1969.
- D’Costa G., *The Descent into Hell as a Solution for the Problem of the Fate of Unevangelized Non-Christians: Balthasar’s Hell, the Limbo of the Fathers and Purgatory*, “International Journal of Systematic Theology” 11 (2009), 4, s. 146–171.
- Decyk J., *Eschata w Oficjum za zmarłych Liturgii Godzin*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2003.
- Decyk J., *Ludzki i Boży wymiar śmierci*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2000.
- Decyk J., *Obraz śmierci człowieka w posoborowej liturgii*, „Communio” 32 (2012), nr 3, s. 45–61.
- Decyk J., *Chrystus nadzieją wierzących. Modlitwy za zmarłych w preces Nieszporów na każdy dzień*, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2008.
- DiMarco M., Renker P., Medas J., Bertosa H., Goranitis J.L., *Effects of an Educational Bereavement Program on Health Care Professionals’ Perceptions of Perinatal Loss*, “Journal of Continuing Education in Nursing” 33 (2002), 4, s. 180–186.
- Dubrawska M., *Przede wszystkim wsparcie*, <https://www.chcemybycrodzicami.pl/po-poronieniu-przede-wszystkim-wsparcie/> (dostęp 2 III 2021).
- Dudziak U., *Sytuacja rodziców doświadczających śmierci dziecka przed urodzeniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka*

- poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 175–198.
- Dullak K., *Ceremonie pogrzebowe w polskim ustawodawstwie synodalnym przełomu XX i XXI wieku*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 1 (2009), s. 79–101.
- Dyer G.J., *The Denial of Limbo and Jansenist controversy*, Saint Mary of the Lake Seminary, Mundelein 1955, s. 102–122.
- Dyer G.J., *Limbo: a theological evaluation*, „Theological Studies” 19 (1958) nr 1, s. 32–49.
- Dziedzic J., *Doświadczenie żałoby w kontekście psychologicznym*, w: *Człowiek wobec śmierci. Aspekty psychologiczno-pastoralne*, red. J. Makse-lon, Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2005, s. 35–37.
- Dziedzic J., *Kulturowo-religijne aspekty żałoby*, „Analecta Cracoviensia” 35 (2003), s. 21–33.
- Dziedzic J., *Spór o eutanazję*, Papieska Akademia Teologiczna, Kraków 2006.
- Dziedzic J., *Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 153–174.
- Dziedzic J., *Żałoba po śmierci Jana Pawła II. Analiza ilościowo-jakościowa Księgi Kondolencyjnej „Internauci w hołdzie papieżowi Janowi Pawłowi II”*, Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2009.
- Esser A., *Schwerpunkt: Respekt vor dem toten Körper*, „Deutsche Zeitschrift für Philosophie” 56 (2008), nr 1, s. 119–134.
- Ficoń M., *Egzystencjalne konsekwencje przemian w teologicznym rozumieniu losu dzieci zmarłych bez chrztu świętego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek,

- Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 39–58.
- Ficoń M., *Los dzieci zmarłych bez chrztu – nieznaną historią i współczesne pytania*, „Polonia Sacra” 17 (2013), nr 1 (32), s. 111–133.
- Ficoń M., *Od piekła do nadziei zbawienia. Rozwój kwestii zbawienia dzieci zmarłych bez chrztu świętego w teologii katolickiej i jej egzystencjalna doniosłość*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2012.
- Ford N.M., *Kiedy powstałem? Problem początku jednostki ludzkiej w historii, filozofii i w nauce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995, s. 43–71.
- Frączek Z., *Współczesna rodzina wobec doświadczenia straty bliskiej osoby – wielowymiarowość doświadczeń i przeżyć*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby*, red. D. Opozda, M. Parzyszek, t. 3, Episteme, Lublin 2017, s. 151–160.
- Frejus J., *Najważniejsze zdanie, jakie powinna usłyszeć kobieta po poronieniu brzmi: To nie twoja wina*, <https://zycie.hellozdrowie.pl/najwazniejsze-zdanie-jakie-powinna-uslyszec-kobieta-po-poronienu-brzmi-to-nie-twoja-wina-joanna-frejus-o-tym-co-dzieje-sie-w-glowach-i-sercach-kobiet-ktore-poronily/> (dostęp 3 III 2021).
- Gabrys M., *Poronienie samoistne i sztuczne – ujęcie biologiczne*, „Życie i Płodność” 5 (2011), nr 1, s. 5–27.
- Gafner G., *Using the Autopsy Report in Treating Complicated Bereavement*, “Clinical Gerontologist” 23 (2001), s. 141–144.
- Gołąb J., *Prawo do pogrzebu i jego wykonanie w prawie kanonicznym i polskim*, Wyższe Seminarium Duchowne w Rzeszowie, Rzeszów 2004.
- Gołuch P., *Nadzieja zbawienia dzieci nieochrzczonych*, Wydawnictwo Michał Wyrostkiewicz, Lublin 2014.

- Górska A., *Gdzie są dzieci utracone?*, <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2017/Przewodnik-Katolicki-29-2017/Spoleczenstwo/Gdzie-sa-dzieci-utracone> (dostęp 3 III 2021).
- Goss P., *Rola położnej – wspieranie czy nauczanie?*, <https://everethnews.pl/newsy/rola-poloznej-wspieranie-czy-nauczanie/> (dostęp 3 III 2021).
- Goyret P., *Namasczenie Duchem. Chrzest i bierzmowanie*, Wydawnictwo Księży Marianów, Warszawa 2006.
- Gózdź K., *Problem losu dzieci zmarłych bez chrztu*, „Teologia w Polsce” 2 (2008), nr 1, s. 173–175.
- Gręźlikowski J., *Pogrzeb płodów, noworodków i dzieci (2)*, „Przewodnik Katolicki” 4 (2006), <https://www.przewodnik-katolicki.pl/Archiwum/2006/Przewodnik-Katolicki-4-2006/Diecezja-Wlodelawska/Pogrzeb-plodow-noworodkow-i-dzieci-2> (dostęp 3 III 2021).
- Grzegorz z Nyssy, *O dzieciach przedwcześnie zmarłych*, w: *Bóg i zło. Pisma Bazylego Wielkiego, Grzegorza z Nyssy i Jana Chryzostoma*, oprac. J. Naumowicz, Wydawnictwo M, Kraków 2004, s. 63–91.
- Grześkowiak A., *Ochrona życia w nauczaniu św. Jana Pawła II*, „Studia Prawnicze KUL” 72 (2017), nr 4, s. 125–168.
- Gute Hoffnung – jähres Ende im Auftrag der Kirchenleitung der Vereinigten Evangelisch –Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD)*, Amt der VELKD, www.velkd.de.
- Guzdek P., *Rozpoznaj swoje dziecko we mnie. Rzecz o poronieniu samoistnym dziecka i jego pogrzebie*, Wydawnictwo «scriptum», Kraków 2017.
- Guzewicz M., *Psychologiczne i społeczne konsekwencje utraty dziecka w wyniku poronienia*, „Civitas et Lex” 1 (2014), s. 15–27.
- Hauerland W., *Das Begräbnis – eine wichtige pastorale Chance?*, „Pastoralblatt” 10 (2003), s. 302–308.

- Hecking D., Brassel C.M., *Wenn Geburt Und Tod zusammenfallen*, Ökumenische Arbeitshilfe für Seelsorgerinnen und Seelsorger, Zürich 2006.
- Herbert M., *Żaloba w rodzinie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2005.
- Herkert B.M. *Communicating grief*, "Omega: Journal of Death and Dying" 41 (2000), nr 2, s. 93–115.
- Hétu J.L., *Psychologie du mourir et du deuil*, Meridien, Quebec 1989.
- Hill K., *Michelle Duggar, Miscarriages, and the Value of Life*, <https://www.relevantmagazine.com/tag/michelle-duggar/> (dostęp 3 III 2021).
- Hołub G., *Godność osobowa dziecka nienarodzonego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 11–22.
- Holzschuh W., *Die Trauer der Eltern bei eines Kindee. Eine praktisch-theologische Untersuchung*, Seelsorge/Echter Verlag, Würzburg 1998.
- Hryniewicz W., *Do takich należy Królestwo Boże*, „Tygodnik Powszechny” 31 X 2004, s. 10.
- <http://www.pracowniakreska.com/artykul-stres-w-ciazy/> (dostęp 2 III 2021).
- Hugh of St. Victor, *Summa sententiarum*, tract. 5, cap. 6, <https://silo.tips/download/the-catholic-church-has-continued-to-agree-with-augustine-that>
- Hussman A., *A Pastoral Approach to Counseling Believers in Pregnancy Loss*, Wisconsin Lutheran Seminary Mequon, Wisconsin, 18 (2015), s. 1–128.
- Kasprzyk P., *Dziecko martwo urodzone i jego rejestracja w USC. Zarys problematyki w prawie polskim*, http://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/79229/PDF/13_Kasprzyk_P_Dziecko_martwo_urodzone_i_jego_rejestracja_w_USC.pdf (dostęp 3 III 2021).

- Katolo A.J., *Wartość życia ludzkiego w bioetyce teologicznej*, (9 XI 2017), Katolicki Serwis Apologetyczny „Apologetyka”, <http://apologetyka.katolik.pl/wartosc-zycia-ludzkiego-w-bioetyce-teologicznej/> (dostęp 3 III 2021).
- Keirse M., *Smutek, strata, żałoba. Jak sobie z nimi radzić? Jak pomóc innym?*, Radom 2004.
- Kennerknecht I.-D., *Vom Umgang mit fehl – und totgeborenen Kindern im Krankenhaus. Fallbericht*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 45 (1999), s. 71–76.
- Kieniewicz P., *Dostrzec w nienarodzonym człowieku. Znaczenie personalistycznej terminologii dla uszanowania godności osoby*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 23–35.
- Kieniewicz P., *Moralny obowiązek pogrzebania ciała ludzkiego wobec śmierci dziecka przed narodzinami*, „Roczniki Teologii Moralnej” 59 (2012), 4, s. 195–212.
- Kiernikowski Z., *Wskazania dla duszpasterzy w sprawie pogrzebu i pochowania dzieci utraconych*, 2 XI 2009 r., nr 3, <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fdiecezja.radiopodlasie.pl%2Fupl%2Ffiles%2Fresource%2F70d2b-5fb554302ab688e2cbf8e-dec5b0.doc> (dostęp 14 VIII 2017).
- Kleszcz-Szczyrba R., *Radzenie sobie ze stratami prenatalnymi i perinatalnymi jako wyzwanie naszych czasów*, w: *Utrata i żałoba. Teoria i praktyka*, red. R. Kleszcz-Szczyrba, Wydawnictwo UŚ, Katowice 2016, s. 145–154.
- Kleszcz-Szczyrba R., *Witraże w ciemności, czyli o przedwczesnej śmierci dziecka. Książka niosąca światło*, Księgarnia św. Jacka, Katowice 2014.
- Kocylowski R., *Trudny czas po poronieniu*, „Dobra Mama” 15 (2012), nr 4, s. 44–45.

- Kokoszka A., *Teologia moralna fundamentalna*, Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos, Tarnów 1994.
- Kompendium pastoralne o rodzinnym pogrzebie dziecka martwo urodzonego i towarzyszeniu w żałobie osieroconej rodzinie*, red. P. Guzdek, Wydawnictwo św. Stanisława BM, Kraków–Warszawa 2020.
- Kornas-Biela D., *Żałoba po niepomysłnej diagnozie prenatalnej jako stracie dziecka zdrowego*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby*, red. D. Opozda, M. Parzyszek, t. 3, Episteme, Lublin 2017, s. 205–216.
- Kornas-Biela D., *Niepomyślna diagnoza prenatalna: dylemat rodziców, wyzwanie dla profesjonalistów*, tekst wykładu wygłoszonego na IV Krajowej Konferencji Szkoleniowej „Ginekologia i Położnictwo 2007”, https://www.mp.pl/etyka/poczatki_zycia/39622,niepomysl-na-diagnoza-prenatalna-dylemat-rodzicow-wyzwanie-dla-profesjonalistow (dostęp 2 III 2021).
- Kornas-Biela D., *Kształtowanie więzi rodziców z dzieckiem w perinatalnym okresie życia*, „Fides et Ratio” 29 (2017), 1, s. 148–170.
- Kornas-Biela D., *Potrzeby rodziców po stracie dziecka*, w: *W tę samą stronę. Antologia tekstów dla nauczycieli i uczniów do lekcji wychowawczych*, red. M. Braun-Gałkowska, A. Gutowska, t. I, Krupski i S-ka, Warszawa 1994, s. 317–318.
- Kościelniak J., *Dramat poronienia i prawa rodziców poronionego dziecka. Aspekty psychologiczne, prawne i religijne*, „Perspectiva. Legnickie Studia Teologiczno-Historyczne” 32 (2018), nr 1 (32), s. 102–114.
- Kragt Bakker J., Paris J., *Bereavement and Religion Online: Stillbirth, Neonatal Loss, and Parental Religiosity*, “Journal for the Scientific Study of Religion” 52 (2013), nr 4, s. 657–674.
- Kraj T., *Wokół dyskusji na temat zapłodnienia in vitro*, „Teologia i Moralność” 4 (2008), s. 107–118.

- Krótką instrukcją: „O poronieniu”*, <https://www.hellozdrowie.pl/krotka-instrukcja/poronienie> (dostęp 3 III 2021).
- Kwinecka-Dmitriew B., Zakrzewska M., Latos-Bieleńska A., Skrzypczak J., *Częstość występowania aberracji chromosomowych w materiale z poronień*, „Ginekologia Polska” 81 (2010), 12, s. 896–901.
- Ladewig S., *Trauerverarbeitung des prä- und perinatalen Kindstodes* (Dissertation), Fakultät für Lebenswissenschaften der Technischen Universität Carolo-Wilhelmina zu Braunschweig, 2010.
- Lewicka M., Sulima M., Pyć M., Stawarz B., *Charakterystyka poronień i prawa przysługujące kobiecie po stracie ciąży*, „Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie” 59 (2013), 1, s. 123–129.
- Littlewood J., *Aspects of Grief. Bereavement in Adult Life*, Routledge, London–New York 1992.
- Lothrop H., *Gute Hoffnung, jähes Ende*, Kösel-Verlag, München 2016.
- Łuczak-Wawrzyniak J., Czarnecka-Iwańczuk M., Bukowska A., Konońska N., *Wczesne i późne psychologiczne skutki utraty ciąży*, „Ginekologia Polska” 81 (2010), 5, s. 374–377.
- Łukaszuk D., *Czy dzieci niechrzczone mogą się zbawić*, „Homo Dei” 30 (1961), nr 4, s. 220–229.
- Machinek M., *Miejsce pośrednie? O wiecznym losie dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 59–72.
- Majer P., *Kilka uwag na temat pogrzebu dzieci*, w: *Poronienie. Zrozumieć rodziców po stracie*, red. C. Klahs, Wydawnictwo „W drodze”, Poznań 2010.
- Makselon J., *Paradoks śmierci. Analiza psychologiczna*, „Communio” 31 (2012), s. 23–33.
- Makselon J., *Typologia i dynamika żałoby*, w: *Człowiek nieuleczalnie chory*, red. B. Block, W. Otrębski, WNS KUL, Lublin 1997.

- Mcbride J., Simms S., *Death in the Family: Adapting a Family System's Framework to the Grief Process*, "The American Journal of Family Therapy" 29 (2001), s. 59–73.
- Medexpress, *8 najczęstszych przyczyn poronień*, <https://www.medexpress.pl/8-najczestszych-przyczyn-poronien/65600> (dostęp 2 III 2021).
- Meissner K., *Naczelna wartość, sens życia a etyka lekarska*, w: *Wybrane problemy deontologii lekarskiej*, red. R. Szulc, WUAM, Poznań 1999.
- Meller J., *Moralny aspekt wykorzystania zwłok ludzkich*, „Studia Gdańskie” 21 (2007), s. 427–440.
- Mering W., *Instrukcja w sprawie pogrzebu*, Włocławek 2011, http://web.diecezja.wloclawek.pl/parafia/kruszyn/dopobrania/instrukcja_pogrzeb.pdf (dostęp 5 III 2021)
- Meyer M.D.E., *The Paradox of Time Post-Pregnancy Loss: Three Things Not to Say When Communicating Social Support*, "Health Communication" 31 (2016), 11, s. 1426–1429.
- Miernik B., *Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne – psychopedagogiczne aspekty straty dziecka w okresie prenatalnym*, „Fides et Ratio” 29 (2017), 1, s. 257–265.
- Mierzwiński B., *Duszpasterstwo rodzin w kontekście śmierci dziecka nie-narodzonego. Stan obecny i postulaty na przyszłość*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 117–126.
- Milanowska-Koloch K., *Niewydolność cieśniowo-szyjkowa: diagnostyka i leczenie*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie” 4 (2014), s. 374–380.
- Miscarriage Perceptions vs. Reality: Public Understanding Not in Sync with Facts*, Albert Einstein College of Medicine of Yeshiva University, October 17, 2013. Retrieved October 15, 2014, <http://www.einstein.edu>

- yu.edu/news/releases/945/miscarriage-perceptions-vs-reality-public-understanding-not-in-sync-with-facts/ (dostęp 3 III 2021).
- Moe T., *Pastoral Care in Pregnancy Loss: A Ministry Long Needed*, The Haworth Pastoral Press, New York 1997.
- Morciniec P., *Bioetyka personalistyczna wobec zwłok ludzkich*, Uniwersytet Opolski, Opole 2009.
- Morciniec P., *Ludzkie zwłoki jako obiekt badawczy: dowolność działań czy normowanie?*, „Diametros” 19 (2009), s. 78–92.
- Morciniec P., *Pogrzeb nienarodzonego – między bólem straty a zobowiązaniem*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 99–115.
- Müller I., *Zur Taufe totgeborener Kinder im Bündnerland*, „Schweizerisches Archiv für Volkskunde” 54 (1958), s. 15–27.
- Muszala A., *Początkowe stadia życia ludzkiego według św. Pawła*, „Polonia Sacra” 17 (2013), nr 1 (32), s. 35–49.
- Muszala A., *Zmartwychwstanie embrionów ludzkich według ojców Kościoła*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 73–98.
- Myślińska K., *Sytuacja prawna rodziców dziecka poronionego*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 219–224.
- Napiórkowska-Orkisz M., Olszewska J., *Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety i jej rodziny po przebytych poronieniu*, „Pielęgniarstwo Polskie” 65 (2017), 3, s. 529–536.

- Nowicka U., *Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia wedle ustawodawstwa polskiego i kanonicznego*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 26 (2017), 4, s. 147–159.
- Oikonen J., Brownlee K., *Family Therapy Following Perinatal Bereavement*, „Family Therapy” 29 (2002), nr 3, s. 125–140.
- O’Leary J., *Grief and its impact on prenatal attachment in the subsequent pregnancy*, „Archive of Women’s Mental Health” 7 (2004), 1, s. 7–18.
- Opala T., Woźniak J., Rzymiski P., Chmaj-Wierzchowska K., Winconek-Oberc U., Wilczak M., *Rola czynników immunologicznych w poronieniach nawykowych*, „Ginekologia Praktyczna” 11 (2011), 5, s. 2–4.
- Ozorowski E., *Dar życia w porządku stworzenia i zbawienia w świetle „Evangelium Vitae”*, „Studia nad Rodziną” UKSW 4/2 (7) 2000, s. 29–39.
- Ozorowski M., *Rodzina szkołą bogatszego człowieczeństwa*, „Studia nad Rodziną” UKSW 17/1 (32) 2013, s. 67–77.
- Ozorowski M., *Wartość życia ludzkiego w nauczaniu papieży Jana Pawła II, Benedykta XVI i Franciszka*, „Teologia i Moralność” 22 (2017), nr 2, s. 35–52.
- Ozorowski M., *Życie jako wartość w Evangelium vitae Jana Pawła II*, „Studia Teologiczne: Białystok, Drohiczyn, Łomża” 17 (1999), s. 55–65.
- Pahud de Mortanges E., *Der versperrte Himmel: das Phänomen der sanctuaires à répit aus theologiegeschichtlicher Perspektive*, „Schweizerische Zeitschrift für Religions- und Kulturgeschichte” 98 (2004), s. 31–47.
- Pangrazzi A., *Il lutto: un vaggio dentro la vita*, Edizioni Camilliane, Torino 1991.
- PAP/RIRM, *Papież Franciszek: Aborcja nie może być prawem człowieka*, <https://www.radiomaryja.pl/kosciol/papiez-franciszek-aborcja-nie-moze-byc-prawem-czlowieka/> (dostęp 3 III 2021).
- Pastorale Begegnung und Begleitung bei Tot- und Fehlgeburten. Arbeitshilfe*, Bistum Fulda 2003.

- Pawłowicz J.J., *Zbawienie dzieci nienarodzonych. Świadomość współczesnego Kościoła*, „Homo Dei” 80 (2011), nr 1, s. 57–65.
- Perszon J., *Na brzegu życia i śmierci. Zwyczaje, obrzędy oraz wierzenia pogrzebowe i zaduszkowe na Kaszubach*, Pelplin 1999.
- Peterman J.S., *A pastoral and theological response to losses in pregnancy*, “The Christian Century” 104 (1987), 35, s. 750–753.
- Pilarz Ł.B., *Status ontyczny zwłok i szczątków płodowych w etyce personalistycznej*, w: *Filozoficzne rozważania o naturze człowieka*, Wydawnictwo Naukowe TYGIEL, Lublin 2017, s. 59–74.
- Pizzoli A., „*To dwie okropne postawy, które burzą Bożą harmonię*”. *Co papież miał na myśli?*, Papież Franciszek podczas modlitwy Anioł Pański, 9 VIII 2020, <https://pl.aleteia.org/2020/08/12/to-dwie-okropne-postawy-ktore-burza-boza-harmonie-co-papiez-mial-na-mysli/> (dostęp 3 III 2021).
- Pochówek dzieci nienarodzonych – jak zorganizować pogrzeb dziecka nienarodzonego?*, <https://funer.com.pl/aktualnosc-portal,pochowek-dzieci-nienarodzonych-jak-zorganizowac-pogrzeb-dziecka-nienarodzonego,25.html> (dostęp 3 III 2021).
- Ponzetti J.J., *Bereaved Families: A Comparison of Parents’ and Grandparents’ Reactions to the Death of a Child*, “Omega” 25 (1992), s. 63–71.
- Pope Benedict XVI, *Unbaptized babies no longer in limbo*, “Christian Century” 15 (2007), s. 15.
- Popławska E., Śliwowska S., *Więź emocjonalna z dzieckiem w okresie prenatalnym*, „Fides et Ratio” 6 (2011), nr 2, s. 28–39.
- Porosło K. (red.), *Życie ze stratą. Pomoc dla rodziców po odejściu dzieci nienarodzonych*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020.
- Poród przedwczesny – charakterystyka, etiologia, symptomy. W jaki sposób można mu zapobiec?*, <https://porody.medicover.pl/poradniki/porod/>

- porod-przedwczesny-charakterystyka-etologia-symptomy-w-jaki-sposob-mozna-mu-zapobiec/ (dostęp 2 III 2021).
- Poronienie indukowane*, <http://www.biomedical.pl/slownik-medyczny/poronienie-indukowane-14.html> (dostęp 3 III 2021).
- Postępowanie w przypadku straty wczesnej ciąży*. Wytyczne Royal College of Obstetricians and Gynecologists, „Ginekologia i Położnictwo” 48 (2007), 2, s. 19–36.
- Radzyński P., *Batalia o wydanie szczątków własnego dziecka. Ta rozmowa z siostrą wiele wyjaśnia*, <https://pl.aleteia.org/2017/10/16/batalia-o-wydanie-szczatkow-wlasnego-dziecka-ta-rozmowa-z-siostra-wiele-wyjasnia/> (dostęp 5 III 2021).
- Rahner K., *Die Gliedschaft der Kirche nach der Lehre der Enzyklika Pius' XII. «Mystici Corporis Christi»*, w: K. Rahner, *Schriften zur Theologie*, t. 2, Benziger, Einsiedeln 1958.
- Rando T.A., *Trauern: Die Anpassung an Verlust*, w: *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder*, Hrsg. J. Wittkowski, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2003.
- Ransford M., *Religious participation may help women cope with miscarriage*, <https://medicalxpress.com/news/2018-08-religious-women-cope-miscarriage.html> (dostęp 2 III 2021).
- Raphael B., Middleton W., Martinek N., Misso V., *Counseling and therapy of the bereaved*, w: *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention*, (eds.) M. Stroebe, W. Stroebe, R.O. Hansson, Cambridge University Press, New York 1993, s. 427–453.
- Ratzinger J., *Problem zagrożeń życia ludzkiego*, „L'Osservatore Romano” wyd. pol., 12 (1995), nr 7, s. 4–5.
- Ratzinger J. *Zagrożenia życia ludzkiego*, „Communio” 13 (1993), nr 3.
- Ratzinger J., *Życie – fundamentalną wartością i nienaruszalnym prawem człowieka*, „Ethos” 2 (1989), nr 5, s. 17–24.

- Rodziński A., *Wprowadzenie do etyki personalistycznej*, w: *Osoba, moralność, kultura*, red. A. Rodziński, Wydawnictwo KUL, Lublin 1989.
- Rosenblatt P.G., Burns L.H., *Long-term effects of perinatal loss*, "Journal of Family Issues" 7 (1986), nr 3, s. 237–253.
- Rudnicki J., *Strata dziecka. Medyczne, prawne i bioetyczne aspekty leczenia dzieci płodowych*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzebek dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieński Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 215–218.
- Salij J., *Limbus puerorum*, w: *Encyklopedia katolicka*, red. A. Szostek i in., t. 10, Wydawnictwo KUL, Lublin 2004, kol. 1081.
- Salij J., *Te dzieci nadal są nasze*, „W drodze” 369 (2004), nr 5, s. 124–126.
- Salij J., *Zbawienie dzieci zmarłych bez chrztu*, https://opoka.org.pl/biblioteka/T/TD/praca_nad_wiara/zbawienie_dzieci.html (dostęp 3 III 2021).
- Sanders C.M., *Jak przeżyć stratę dziecka. Powrót nadziei*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.
- Schäfer K., *Stillgeborene Kinder. Erfahrungen und Empfehlungen eines Klinikseelsoorgers*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 51 (2005), 2, s. 174–177.
- Schnelzer T., „Die Liebe hört niemals auf“ (1 Kor 13, 8). *Religionspsychologische und theologische Aspekte des Trauerprozesses*, „Lebendiges Zeugnis“ 57 (2002), s. 207–209.
- Schwarz J.M., *Zwischen Limbus und Gottesschau. Das Schicksal ungetauft sterbender Kinder in der theologischen Diskussion des zwanzigsten Jahrhunderts. Ein theologiegeschichtliches Panorama*, Fe-Medienverlag, Kisslegg 2006.
- Sedney M.A., Baker J.E., Gross E., „The Story” of a Death: *Therapeutic Considerations with Bereaved Families*, „Journal of Marital and Family Therapy” 3 (1994), s. 287–296.

- Séguy I., Signoli M., *Quand la naissance côtoie la mort: pratiques funéraires et religion populaire en France au Moyen Âge et à l'Époque Moderne*, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00409572> (dostęp 5 III 2021).
- Sierpowska I., *Pochówek dzieci martwo urodzonych – w świetle praw rodziców i zadań gminy*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 56 (2018), s. 117–132.
- Skiba K., *Ból, który pozostaje na całe życie. Pogrzeb dzieci utraconych*, <https://szczecin.tvp.pl/50348493/bol-ktory-pozostaje-na-cale-zycie-pogrzeb-dzieci-utraconych> (dostęp 5 III 2021).
- Skorowski H., *Problematyka praw człowieka*, Wydawnictwa Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa 1996.
- Skorowski H., *Życie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2007, s. 658–661.
- Sławiński H., *Homilia pogrzebowa: proklamacja Chrystusa, a nie pochwalna mowa żałobna*, „Przegląd Homiletyczny” 15 (2011), s. 119–134.
- Sławiński H., *Homilia podczas pogrzebu dzieci zmarłych bez chrztu*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 127–152.
- Ślęczek-Czakon D., *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004.
- Słodkowski G., *Papież do członków Papieskiej Akademii Życia: każda osoba ludzka ma nieodwołalną godność* (25 VI 2018), <https://diecezjasandomierska.pl/papiez-do-czlonkow-papieskiej-akademii-zycia-kazda-osoba-ludzka-ma-nieodwolalna-godnosc/> (dostęp 3 III 2021).
- Słowik M., *Malina Błańska o dwukrotnym poronieniu*, <https://zycie.hellozdrowie.pl/malina-blanska-o-dwukrotnym-poronieniu/> (dostęp 2 III 2021).

- Smykowski K., *Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej*, w: *Prawa poczętego pacjenta. Zagadnienia interdyscyplinarne, teoria i praktyka*, red. B. Kmiecik, Instytut na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2018, s. 111–118.
- Sobkowiak J.A., *Filozofia prawa czy filozofia osoby? Refleksja nad książką kard. Zenona Grocholewskiego „La filosofia del diritto di Giovanni Paolo II”*, <http://www.jaroslawsobkowiak.pl/wp-content/uploads/2009/03/8-filozofia-prawa-czy-filozofia-osoby.pdf> (dostęp 3 III 2021).
- Spiegel Y., *Der Prozess des Trauerns. Analyse und Beratung*, Chr. Kaiser/Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 1970.
- Stack J.M., *Spontaneous abortion and grieving*, “Am Fam Physician” 21 (1980), s. 99–102.
- Stadnicka S.K., Bień A., Gdańska P., Piechowska J., *Poronienie i ciąża obumarła w aspekcie prawa – udział położnej w opiece nad pacjentką w sytuacji utraty ciąży*, “Journal of Education, Health and Sport” 9 (2016), nr 6, s. 379–390.
- Stec T., *O wartości życia ludzkiego w każdym jego stadium*, „Studia Sandomierskie” 23 (2016), s. 209–220.
- Stokłosa M., *Czy można urządzić pogrzeb dziecka nienarodzonego?*, „Homo Dei” 290 (2009), nr 1, s. 118–124.
- Stroebe M.S., Schut H.A.W., Finkenauer C., *The Traumatization of Grief? A Conceptual Framework for Understanding the Trauma-Bereavement Interface*, „Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences” 38 (2001), nr 3–4, s. 185–201.
- Stroebe M.S., Hansson R.O., Stroebe W., Schut H., *Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement*, w: *Handbook of bereavement research. Consequences, coping, and care*, (eds.) M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe, H. Schut, 1 ed., American psychological association, Washington, DC, 2001.

- Stroebe W., Stroebe M.S., Hansson O., *Handbook of Bereavement. Theory, Research, and Intervention*, University Press, Cambridge 1993.
- Stubbe H., *Prolegomena zu einer kulturanthropologischen Theorie der Trauer*, „Curare” 4 (1985), s. 237–238.
- Stupak A., Kwaśniewska A., *Aktualne rekomendacje postępowania w poronieniu*, „Wiadomości Lekarskie” 68 (2015), nr 1, s. 79–87.
- Sturm G., *Erlebte Trauer-Rituale*, w: *Rituale und Symbole in der Hospizarbeit. Ein Praxisbuch*, Hrsg. K. Küpper-Pop, I. Lamp, Gütersloher Verlagshaus, München 2010, s. 153–158.
- Styczeń T., *Objawić osobę*, w: T. Styczeń, *W drodze do etyki*, Wydawnictwo KUL, Lublin 1984, s. 261–268.
- Suchecki Z., *Kremacja w kulturach świata*, Wydawnictwo Salwator, Kraków 2009.
- Sullivan (S.J) F.A., *The Development of Doctrine about Infants Who Die unbaptized*, „Theological Studies” 72 (2011), s. 3–14.
- Świerczek A., *Ciało ludzkie*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2007, s. 103–108.
- Świerzewska A., Kubacka A., *Przepisy obligują gminę do sprawienia godnego pochówku każdemu, kto zmarł na jej terenie – bez względu na wiek*, <https://ordoiuris.pl/ochrona-zycia/przepisy-obliguja-gmine-do-sprawienia-godnego-pochowku-kazdemu-kto-zmarl-na-jej> (dostęp 5 III 2021).
- Szacunek dla zmarłych*, <http://www.parafiabobola.pl/node/5985>
- Szymczyk L., *Funkcjonowanie systemu rodzinnego w sytuacji straty dziecka*, w: *Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby*, red. D. Opozda, M. Parzyszek, t. 3, Episteme, Lublin 2017.
- Tausch-Flammer D., Bickel L., *Wenn ein Mensch gestorben ist. Würdiger Umgang mit dem Toten*, Freiburg im Breisgau 2000.

- Thomas Aquinas, *Commentarius super librum sententiarum. Comm. in lib. III.*
- Thomas L.W., *Trup. Od biologii do antropologii*, Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 1991, s. 45.
- Thompson J.A., *Making room for the other: maternal mourning and eschatological hope*, "Modern Theology" 27 (2011), 3, s. 395–413.
- Tomasz z Akwinu, *Suma Teologiczna*, tłum. P. Bełch, Londyn 1984.
- Tomasz z Akwinu, *Summa Theologica III*, tłum. P. Bełch, Londyn 1962–1986.
- Trauerpastoral im Erzbistum Köln, *Trauer und Angst der Menschen von Heute teilen*, https://www.erzbistum-koeln.de/export/sites/ebkportal/publikationen/.content/.galleries/downloads/aktuell/EKB_Bro_Trauer_web_180615.pdf
- Tworowska A., *Implikacje prawne i społeczno-kulturowe śmierci człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki ochrony dóbr osobistych* (rozprawa doktorska), Uniwersytet w Białymstoku Wydział Prawa, Białystok 2013.
- Ulrich-Bochsler S., Gutscher D., *Wiedererweckung von Totgeborenen. Ein Schweizer Wallfahrtszentrum im Blick von Archäologie und Anthropologie*, w: *Rituale der Geburt, Eine Kulturgeschichte*, Hrsg. J. Schlumbohm, B. Duden, J. Gélis, P. Veit, Verlag Beck C.H., München 1998, s. 244–268.
- Utz Tremp K., *Wallfahrt der totgeborenen Kinder: das Marienheiligtum von Oberbüren in historischer Sicht* (Vortragsmanuskript 6. November 2001 im Rahmen der Veranstaltung «Nâitre en 2001» an der Universität Fribourg).
- Vasella O., *Über die Taufe totgeborener Kinder in der Schweiz*, „Zeitschrift für Swiss Church History“ 60 (1966), s. 1–75.
- Wacker M., *Abschied nehmen von meinem Kind. Wenn Willkommen und Abschied zusammenfallen – ein Kind kommt tot zur Welt*, w: *Abschied*

- nahmen am Totenbett. Rituale und Hilfen für die Praxis*, Gütersloher Verlagshaus, München 2006, s. 66–80.
- Wawrzyniak F., *Uniwersalna idea soteryczna a zbawienie dzieci nie ochrzczonych*, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 20 (1967), nr 6, s. 348–361.
- Wawrzyniak F., *Wieczne życie dzieci nie ochrzczonych*, „Homo Dei” 118 (1964), nr 33, s. 234–241.
- Wawrzyniak F., *Uniwersalizm chrześcijańskiej idei soterycznej a zbawienie dzieci nieochrzczonych*, „Studia Theologica Varsoviensia” 3 (1965), 1, s. 41–179.
- Weiland S., *Wenn Worte fehlen. Vom Umgang mit Trauernden*, Mvg Verlag, Heidelberg 2005, s. 177–179.
- White J., *Introduction to Christian Worship*, Abingdon Press, Nashville 1980.
- Wójcik B., *Bioetyka i tożsamość człowieka*, Wydawnictwo Diecezji Tarnowskiej Biblos, Tarnów 2007.
- Worden J.W., *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch*, Verlag Hans Huber, Bern 1999.
- Wróbel J., *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Wydawnictwo Księży Sercanów, Kraków 1999.
- Wyszyńska K., *Czy oddział położniczy to dobre miejsce dla księdza?*, <https://pl.aleteia.org/2018/03/01/czy-oddzial-polozniczny-to-dobre-miejsce-dla-ksiedza/> (dostęp 2 III 2021).
- Zadarko K., *Koszalińska Inicjatywa Społeczna „Nasze na zawsze”*, w: *Od bólu po stracie do nadziei życia. Pogrzeb dziecka poronionego*, red. J. Dziedzic, P. Guzdek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2013, s. 199–204.
- Zadykowicz T., *Początek ludzkiego życia – z perspektywy nauczania Kościoła katolickiego. Próba określenia oraz konsekwencje etyczne*, „Rocznik Teologii Katolickiej” 13 (2014), 1, s. 241–250.

- Zielewska J., *Dlaczego nie mogę donosić?*, <https://www.medonet.pl/ciaza-i-dziecko/patologia-ciazy,dlaczego-nie-moge-donosic-,artykul,1673025.html> (dostęp 3 III 2021).
- Zucker J., *Saying it Loudly: I Had a Miscarriage*, "The New York Times", October 15 (2014), <https://parenting.blogs.nytimes.com/2014/10/15/saying-it-loudly-i-had-a-miscarriage/> (dostęp 3 III 2021).
- Zulehner P.M., *Heirat, Geburt, Tod: Eine Pastoral zu den Lebenswenden*, Herder, Wien–Freiburg–Basel 1976.
- Zwołiński A., *Ars moriendi. Sztuka towarzyszenia umierającym*, Monumen, Poznań 2016.
- Żelichowski M., *Pochowanie dzieci martwo urodzonych – aspekt prawny*, „Życie i Płodność” 4 (2010), nr 1, s. 53–57.

3. Literatura pomocnicza

- Alviar J., review: J.M. Schwarz, *Zwischen Limbus und Gottesschau: das Schicksal ungetauft sterbender Kinder in der theologischen Diskussion des zwanzigsten Jahrhunderts: ein theologiegeschichtliches Panorama*, „Scripta Theologica” 40 (2008), nr 3, s. 894–897.
- American Pregnancy Association, <http://americanpregnancy.org/pregnancy-complications/miscarriage/> (accessed on December 2, 2014).
- Apfelbacher K.E., *Selig die Trauernden. Kulturgeschichtliche Aspekte des Christentums*, Verlag Fridrich Pust, Regensburg 2002.
- Archidiecezja, Radio FARA, *Krosno: Pogrzeb dzieci nienarodzonych*, <https://przemyska.pl/2019/10/15/krosno-pogrzeb-dzieci-nienarodzonych/> (dostęp 5 III 2021).
- Arystoteles, *Zoologia*, VII, 3, 583 b, w: Arystoteles, *Dzieła wszystkie*, t. 3, tłum. P. Siwek, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.

- aw/gosc.pl, 350 *trumienek usłanych białymi różami. Największy w Europie pogrzeb nienarodzonych dzieci na cmentarzu k. Garwolina*, <https://wpolityce.pl/spoleczenstwo/530609-najwiekszy-w-europie-pogrzeb-nienarodzonych-dzieci> (dostęp 5 III 2021).
- Baljon P., *Przyczyny poronienia*, <https://parenting.pl/przyczyny-poronienia> (dostęp 12 III 2021).
- Bartel H., *Embriologia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
- Boutry P., Fabre P.-A., Julia D., *Rendre ses voeux. Les identités pèlerines dans l'Europe moderne (XVIe–XVIIIe siècles)*, Éditions de l'Ehess, Paris 2000.
- Calik A., *Pochowają szczątki martwo urodzonych dzieci. Nietypowy pogrzeb w Krakowie*, <https://www.se.pl/krakow/pochowaja-szczatki-martwo-urodzonych-dzieci-nietypowy-pogrzeb-w-krakowie-aa-Uucv-noxV-Yngc.html> (dostęp 9 III 2021).
- Co to jest duchowa adopcja?*, <https://www.duchowa-adopcja.pl/> (dostęp 8 III 2021).
- Cullberg J., Bonnevie A., *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*, ed. 6, Natur och kultur, Stockholm 2001.
- Czarnecki J., *Medycyna pastoralna. Podręcznik dla kleru katolickiego*, Księgarnia św. Wojciecha, Gniezno 1910.
- Dadak S., *Obrzędy pogrzebu dostosowane do zwyczajów diecezji polskich, Katowice 1977*, „Ruch Biblijny i Liturgiczny” 31 (1978), nr 2, 114, <https://doi.org/10.21906/rbl.1873>.
- Davidsson-Bremborg A., Rådestad I., *Memory Triggers and Anniversaries of Stillborn Children*, „Nordic Journal of Religion and Society” 26 (2013), 2, s. 157–174.
- Dawson L., Cowan D., *Religion online: Finding faith on the Internet*, Routledge, New York 2004.
- Denzinger H., Schönmetzer A., *Enchiridion symbolorum, definitinum et declarationum de rebus fidei et morum*, Herder, Freiburg B. 1976.

Derdziuk A., *Struktura i uwarunkowania czynu ludzkiego*, w: *Abyśmy się stali synami Bożymi. Księga pamiątkowa dedykowana księdzu profesorowi Marianowi Graczykowi SDB w 70. rocznicę urodzin*, red. I. Mroczkowski, J. Sobkowiak, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2011, s. 323–332.

Diecezja Bielsko-Żywiecka, *Pochówek dzieci zmarłych przed urodzeniem*, <https://www.super-nowa.pl/wiadomosci-cat/art-pochówek-dzieci-zmarłych-przed-urodzeniem,11935> (dostęp 5 III 2021).

Diecezja Bielsko-Żywiecka, *W Bielsku-Białej pochowano 360 dzieci nienarodzonych. Pogrzeb odbył się w Dzień Dziecka Utraconego*, <https://polskatimes.pl/w-bielskubialej-pochowano-360-dzieci-nienarodzonych-pogrzeb-odbyl-sie-w-dzien-dziecka-utraconego/ar/13593828> (dostęp 5 III 2021).

Doka K.J., Martin T.L., *How we grieve: Culture, class and gender*, w: *Disenfranchised grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*, (ed.) K.Doka, Research Press, Champaign IL, 2002.

Duchowa adopcja dziecka poczętego. Odpowiedzi na najczęściej stawiane pytania, <https://diecezja.waw.pl/da/pytania.html> (dostęp 8 III 2021).

Dulles A., *The New Evangelization. Overcoming the Obstacles*, Paulist Press, York–Malwah 2008.

Dzień Dziecka Utraconego – 15 października, <https://www.poronienie.pl/dusza/dzien-dziecka-utraconego> (dostęp 5 III 2021).

Dzień Dziecka Utraconego 15 października, <http://www.dlaczego.org.pl/ddu-archiwum/dzien-dziecka-utraconego-2015/820-dzien-dziecka-utraconego-15-10-2015> (dostęp 8 III 2021).

Dzień Dziecka Utraconego 15.10.2015, <http://www.dlaczego.org.pl/ddu-archiwum/dzien-dziecka-utraconego-2015/820-dzien-dziecka-utraconego-15-10-2015> (dostęp 5 III 2021).

- Dzień Dziecka Utraconego 17.10.2015 w Krakowie*, <http://www.dlaczego.org.pl/ddu-archiwum/dzien-dziecka-utraconego-2015/772-dzien-dziecka-utraconego-2015-w-krakowie> (dostęp 5 III 2021).
- Dziewiecki M., *Jak wspierać matkę po poronieniu dziecka?*, „Głos dla Życia” 6 (2011), s. 16–17.
- Eborowicz W., *Wstęp*, w: św. Augustyn, *Przeciw Julianowi*, ATK, Warszawa 1977.
- Epstein M.M., *The trauma of everyday life*, Penguin Books, New York 2013.
- Ericson Barrett E., *What Was Lost, A Christian Journey through Miscarriage*, Westminster John Knox Press, Louisville 2010.
- Felber M., *Jak sobie poradzić ze śmiercią współmałżonka*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2005.
- Fossier R. (ed.), *La petite enfance dans l'Europe médiévale et moderne*, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse 1997.
- Frost M., Condon J.T., *The Psychological Sequelae Of Miscarriage: A Critical Review of the Literature*, “Australian and New Zealand Journal of Psychiatry” 30 (1996), 1, s. 54–62.
- Gałązka I., Kotlarz B., Płóciennik A., Czajkowska M., Stawicka K., Jenczura A., Mazurek M., Naworska B., *Aktywność fizyczna kobiet w ciąży – czynniki wpływające na podejmowanie lub ograniczenie wysiłku fizycznego*, „Zdrowie i Dobrostan” 2 (2013), s. 39–55.
- Gélis J., *Die Geburt. Volksglaube, Rituale und Praktiken von 1500–1900*, Diederichs Verlag, München 1989.
- Gélis J., Laget M.J., Morel F.-M., *Der Weg ins Leben. Geburt und Kindheit in frühester Zeit*, Kösel Verlag, München 1980.
- Górna I., *Wpływ sposobu żywienia oraz wybranych parametrów stylu życia na płodność i rozrodczość kobiet*, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – Wydział Farmaceutyczny, Poznań 2014.

- Grób Dzieci Utraconych*, <https://www.poronilam.pl/co-dalej/grob-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).
- Hahn A., *Einstellungen zum Tod und ihre soziale Bedingtheit. Eine soziologische Gegenwartsfragen*, F. Enke Verlag, Stuttgart 1968.
- Heinemann W., *Begleitung von Eltern, deren Kinder vor, während oder kurz nach der Geburt gestorben sind*, w: *Handbuch. Integrierte Sterbegleitung*, Hrsg. U. Lilie, E. Zwierlein, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2004, s. 295–306.
- Janusz B., *Psychologiczne aspekty utraty dziecka*, w: *Aniołkowe mamy. Historie kobiet, które poroniły. Porady ekspertów*, red. M. Wojacek, Wydawnictwo M, Kraków 2009, s. 182–205.
- Jargieło S., *Więź z dzieckiem – już w trakcie ciąży?*, https://mojapsychologia.pl/artykuly/4,dzieci_wychowanie/264,wiez_z_dzieckiem_juz_w_trakcie_ciazy_.html (dostęp 2 III 2021).
- Jarosz M., *Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja*, Instytut Żywności i Żywienia, Warszawa 2012.
- Kasprzak-Tomys K., *Stres w ciąży*, Pracownia Rozwoju Osobistego „Kreska”, <http://www.pracowniakreska.com/artikul-stres-w-ciazy/>
- Kast V., *Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*, Kreuz Verlag, Stuttgart 1982, s. 59–78.
- Kast V., *Verlust, Ablosung und Trauer im therapeutischen Prozess*, „Integrative Therapie“ 16/3 (1990), s. 174–190.
- Katarzyńska A., *Alkoholowy zespół płodowy – FAS*, w: *Wspomóc uzależnionych od alkoholu. Refleksja psychologiczno-teologiczna*, red. J. Dziedzic, J. Klimek, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków 2017, s. 22–39.
- Kelley P., *Trost in der Trauer. Ein Begleitbuch*, Droemer Knaur, München 1997.
- Kennerly R., *Hidden in plain sight: Mystoriography, melancholic mourning, and the poetics of [my pregnancy] loss*, w: *Communicating pregnancy*

- loss: Narrative as a method for change*, (eds.) E. Silverman, J. Baglia, Peter Lang Publishing, New York, NY, 2015, s. 117–131.
- Kersting A., Schlicht S., Baust K., Wagner B., *Efficacy of cognitive behavioral Internet-based therapy in parents after the loss of a child during pregnancy: Pilot data from a randomized controlled trial*. Archives, "Women's Mental Health" 14 (2011), 6, s. 465–477.
- Kersting A., *Internet als zukünftiges Therapie-Tool?*, „Ärztliche Praxis Neurologie Psychiatrie, Sonderausgabe“ 2007.
- Knie-Górna J. w rozmowie z ks. A. Sobczakiem, *Przedsiomek nieba*, „Przewodnik Katolicki” 43 (22 X 2006).
- Kolska K., *Jak pani może mówić o dziecku*, wdrodze.pl, nr 423 (2008), 11, <http://www.wdrodze.pl/miesiecznik//indexphp?mod=archiwumtekst&id=11769#.XyMi8yhzRPZ> (dostęp 2 III 2021).
- Koocher G.P., *Preventive Intervention Following a Child's Death*, "Psychotherapy" 3 (1994), s. 377–382.
- Krajewska-Kułał E., Nyklewicz W., Łukaszuk C. i in., *Dziecko i śmierć – refleksje z malarstwem w tle*, w: *W drodze do brzegu życia*, t. III, red. E. Krajewska-Kułał, W. Nyklewicz, C. Łukaszuk, Akademia Medyczna w Białymstoku, Białystok 2007, s. 153–166, https://www.umb.edu.pl/photo/pliki/Dziekanat-WNOZ/monografie/tom_3.pdf (dostęp 3 III 2021).
- Księga Dzieci Utraconych*, <http://dr.opole.pl/utrata-dziecka/ksiega-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).
- Kübler-Ross E., *Rozmowy o śmierci i umieraniu*, Media Rodzina, Warszawa 1979.
- Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy, *Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z dziećmi i rodzicami w niepowodzeniu położniczym dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa kujawsko-pomorskiego*, Bydgoszcz 2017.

- Lamp I., *Neues Leben kann werden – Ein Ritual mit der Rose von Jerycho*, w: *Abschied nahmen am Totenbett. Rituale und Hilfen für die Praxis*, Hrsg. I. Lamp, K. Kupper-Popp, Gütersloher Verlagshaus, München 2006, s. 109–137.
- Léon-Dufour X. (red.), *Słownik teologii biblijnej*, Pallottinum, Poznań 1990.
- Lewis R., *Why miscarriage matters when you're pro-life*, The Lewis Note, 21 II 2014 r., <http://thelewisnote.blogspot.com/2014/02/why-miscarriage-matters-if-youre-pro.html> (dostęp 2 III 2021).
- Lewis. E., Bourne S., *Pregnancy after stillbirth or neonatal death: psychological risks and management*, w: *Spilt milk. Perinatal loss & breakdown*, (ed.) J. Raphael-Leff, The Institute of Psychoanalysis, London 2000, s. 4–7.
- Lexikon für Theologie und Kirche*, Herder, Freiburg im Breisgau 2001.
- Lindemann E., *Symptomatology and management of acute grief*, “American Journal of Psychiatry” 101 (1944), s. 141–148.
- Long Th.G., *Job: Second Thoughts in the Land of Uz*, “Theology Today” 45 (1988), 1.
- Majewski J., *Niepotrzebna miękkość serca*, „Tygodnik Powszechny” 42 (2004), <https://prasa.wiara.pl/doc/458939.Niepotrzebna-miekkosc-serca/3> (dostęp 3 III 2021).
- Makara-Studzińska M., Iwanowicz-Palus G. (red.), *Psychologia w położnictwie i ginekologii*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.
- Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie, *Niekorzystne zakończenie ciąży. Rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa mazowieckiego*, Warszawa 2016.
- McCracken V., *Preaching lament*, “Restoration Quarterly” 44 (2002), nr 4, s. 197–212.

- Mierzwiński B., *Teologia pastoralna czy teologia praktyczna. Spór o nazwę czy o koncepcję?*, „Warszawskie Studia Pastoralne” 1 (2005), s. 7–16.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja dziesiąta, Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, t. I (2008), https://cez.gov.pl/fileadmin/user_upload/Wytyczne/statystyka/icd10tomi_56a8f5a554a18.pdf (dostęp 2 III 2021).*
- Morciniec P., *Etyczne aspekty transplantacyjnej terapii chorób neurozwyrodnieniowych: studium teologicznomoralne*, Wydawnictwo Świętego Krzyża, Opole 2000.
- Morel M.-F., *La mort d'un bébé au fil de l'histoire*, „Dans Spirale” 80 (2016), 4, s. 197–213.
- Nęcki T., *Substancje psychoaktywne: rodzaje i działanie. Legalne substancje psychoaktywne*, <https://www.poradnikzdrowie.pl/psychologia/zdrowie-psychiczne/substancje-psychoaktywne-aa-qYNr-8Hoh-RS1G.html> (dostęp 3 III 2021).
- Nie lecząc zębów, możesz doprowadzić do przedwczesnego porodu*, <https://mamotoja.pl/dbaj-o-zeby-w-ciazy-bo-zaniedbania-moga-spowodowac-ponowienie-leczenie-w-ciazy-film,271,r22p1.html> (dostęp 3 III 2021).
- Pflegler A., *Zur Taufe toter Kinder. Ein Beitrag zur religiösen Volkskunde*, w: „Archiv für elsässische Kirchengeschichte“ 15 (1941/42), s. 211–226.
- Pochówek dzieci martwo urodzonych*, <http://fev.wroclaw.pl/pochówek-dzieci-martwo-urodzonych-7/> (dostęp 5 III 2021).
- Podlińska A., *Zaniechanie*, <https://mfiles.pl/pl/index.php/Zaniechanie>
- Praravy P., *Angoisse collective et miracles au seuil de la mort. Résurrections et bap-têmes d'enfants mort-nés en Dauphiné au XVe siècle*, w: *La mort au Moyen Age. Actes du colloque de l'Association des historiens médiévistes français réunis à Strasbourg en juin 1975 au palais universitaire*, Librairie Istra, Strasbourg 1977, s. 87–102.

- Rando T., *Trauern: Die Anpassung an Verlust*, w: *Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen, Methoden, Anwendungsfelder*, Hrsg. J. Wittkowski, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 2003, s. 173–192
- Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie wybranych patologii wczesnej ciąży oraz postępowania w ciąży po zapłodnieniu in vitro*, „Przegląd Menopauzalny” 12 (2004), 6, s. 8–12.
- Riesco Le-Grand I.M., *Tratado de Embriologia Sagrada*, parte 2, cap. 4, par. 5, Madrid 1848, s. 314–323.
- Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków – tekst ujednoczony (Dz.U. z 2017 r. poz. 87).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy (Dz.U. z 1996 r. Nr 60, poz. 281).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. z 2011 r. Nr 237, poz. 1412).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2001 r. Nr 153, poz. 1783).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. z 2007 r. Nr 1, poz. 10).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń

- zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2007).
- Rückert G., *Zur Taufe toter Kinder. Commissio Uspergensis de Baptismo infantium reviviscentium ad Imaginem Crucifixi Uspergensis*, w: „Volk und Volkstum. Jahrbuch für Volkskunde“ 2 (1937), s. 343–346.
- Rzeszów: pierwszy pogrzeb dzieci utraconych, <https://ekai.pl/rzeszow-pierwszy-pogrzeb-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).
- Santschi C., *Les sanctuaires à répit dans les alpes occidentales*, „Zeitschrift für Swiss Church History“ 79 (1985), s. 47–143.
- Seidel Menchi S., *Les pèlerinages des enfants mort-nés. Des rituels correctifs pour un dogme impopulaire?*, w: P. Boutry, P.-A. Fabre, D. Julia, *Rendre ses vœux. Les identités pèlerines dans l'Europe moderne (XVIe–XVIIIe siècles)*, Éditions de l'Ehess, Paris 2000, s. 139–153.
- Skowron D., *Umysłność i nieumysłność czynu (art. 9)*, <https://www.infor.pl/prawo/kodekskarny/odpowiedzialnosc-karna/685892,Umyslnosc-i-nieumyslnosc-czynu-art-9.html> (dostęp 3 III 2021).
- Sopliński A., *Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 3346 w sprawie formalności niezbędnych do zarejestrowania dziecka martwo urodzonego*, <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=65C8CA96> (dostęp 5 III 2021).
- Sowa A., *Co robić ze szczątkami dzieci nienarodzonych*, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1598867,1,co-robic-ze-szczatkami-dzieci-nienarodzonych.read> (dostęp 3 III 2021).
- Statut Stowarzyszenia Rodziców po Poronieniu, <https://www.poronienie.pl/stowarzyszenie/statut/> (dostęp 8 III 2021).

- Stock K., *Discorso della montagna Mt. 5–7. Le Beatitudini*, Pontificio Istituto Biblico, Roma 1988, s. 48–56.
- Stroebe M., Stroebe W., Schut H., *Bereavement Research: Methodological Issues and Ethical Concerns*, "Palliative Medicine" 17 (2003), s. 235–240.
- Stroebe W., Stroebe M., *Bereavement and Health. The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss*, Cambridge–New York–New Rochelle–Melbourne–Sydney 1989, s. 77–120.
- Szczecin: 15 października odbędzie się pogrzeb Dzieci Utraconych, <http://fundacja.donumvitae.pl/uncategorized/szczecin-15-pazdziernika-odbedzie-sie-pogrzeb-dzieci-utraconych/> (dostęp 5 III 2021).
- Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu, *Procedura postępowania z martwymi płodami ludzkimi oraz z dziećmi martwo urodzonymi w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu. Załącznik nr 8 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu*.
- Szymczak M. (red.), *Słownik języka polskiego*, t. III, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1981.
- Ślęczek-Czakon D., *Problem wartości i jakości życia w sporach bioetycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004.
- Świątkowska D., *Poradnik żywienia kobiet w ciąży*, Instytut Matki i Dziecka, <http://www.imid.med.pl/images/poradnik-zywienia-dla-kobiet-w-ciazy.pdf> (dostęp 3 III 2021).
- Świerzawska A., Kubacka A., *Przepisy obligują gminę do sprawienia godnego pochówku każdemu, kto zmarł na jej terenie – bez względu na wiek*, <https://ordoiuris.pl/ochrona-zycia/przepisy-obliguja-gmine-do-sprawienia-godnego-pochowku-kazdemu-kto-zmarl-na-jej> (dostęp 5 III 2021).
- Tarnów: *pierwszy pochówek dzieci zmarłych przed narodzeniem*, <https://krakow.tvp.pl/27354380/tarnow-pierwszy-pochowek-dzieci-zmarlych-przed-narodzeniem> (dostęp 5 III 2021).

- Tellenbach H., *Trauer – Schwermut – Melancholie*, „Daseinsanalyse“ 11 (1994), nr 3, s. 151–159.
- Thai Ch.L., Moore J.F., *Grief and Bereavement in Young Adult College Students*, „A Review of the Literature and Implications for Practice and Research, Communication Research Trends” 37 (2018).
- Thompson B., *How Abortion Has Changed the Discussion of Miscarriage*, <https://beckythompson.com/2014/05/13/how-abortion-has-changed-the-discussion-of-miscarriage/> (dostęp 3 III 2021).
- Turner J.S., Helms D.B., *Rozwój człowieka*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1999.
- Ulrich-Bochsler S., *Vom «enfant sans âme» zum «enfant du ciel»*, „Uni Press“ 97 (1997), s. 17–24.
- Ulrich-Bochsler S., *Anthropological Findings on the Position of Women and Children in Medieval and Modern Times*, Medienverlag, Berno 1997.
- Uprawdopodobnienie płci – dlaczego już nie działa?*, <https://www.poronilam.pl/poronilam/uprawdopodobnienie-plci-dlaczego-juz-nie-dziala/> (dostęp 5 III 2021).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345, 2401).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444, 1517).
- Ustawa dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345, 2401).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1876, 2369).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu Ubezpieczeń Społecznych – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2021 r. poz. 291).
- Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2017 r. poz. 1153).

- Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2019 r. poz. 1347).
- Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320).
- Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 463, 695, 2320).
- Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1947).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 849).
- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży – tekst ujednolicony (Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78; z 1995 r. Nr 66, poz. 334; z 1996 r. Nr 139, poz. 646; z 1997 r. Nr 141, poz. 943, Nr 157, poz. 1040; z 1999 r. Nr 5, poz. 32; z 2001 r. Nr 154, poz. 1792; z 2021 r. poz. 175).
- Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 713, 1378).
- Ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych – tekst ujednolicony (Dz.U. z 2020 r. poz. 1947).
- Van Laere K., *Ciąża i substancje psychoaktywne*, <http://ciazabezalkoholu.info/ciaza-i-substancje-psychoaktywne/> (dostęp 3 III 2021).
- Wasielwska E., *Moje dziecko nie odeszło*, „Głos Wielkopolski” 26/27 V 2007.
- Wassner W.J., *Blowing the shofar: announcing the presence of God on the occasion of miscarriage*, “Encounter” 52 (1991), nr 4, s. 357–366.
- White J., *Introduction to Christian Worship*, Abingdon Press, Nashville 1980.
- Wspólnota Rodziców Dziecka Utraconego*, <https://archwwa.pl/wspolnota/wspolnota-rodzicow-dziecka-utraconego/> (dostęp 8 III 2021).
- Wspólnota Rodziców po Stracie Dziecka*, <http://www.stratadziecka.pl/>

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 – (Dz.U. z 2021 r. poz. 175).

Zacker Ch., *Richtiges Verhalten im Trauerfall. Kondolenzbriefe, Todesanzeigen, Trauerreden und Beileidsbezeugungen*, Wilhelm Heyne Verlag, München 2005.

Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia (Dz.U. z 2017 r. poz. 2305).

Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666).

Znicze, zabawki, karteczki z imionami. W Tarnowie pochowano dzieci nienarodzone, <https://pl.aleteia.org/2019/10/14/znicze-zabawki-karteczki-z-imionami-w-tarnowie-pochowano-dzieci-nienarodzone/> (dostęp 5 III 2021).

Żukiewicz-Sobczak W., Paprzycki P., *Raport „Zachowania zdrowotne kobiet w ciąży”*, Instytut Medycyny Wsi, Lublin 2013.

Wyzwania pastoralne stojące przed duszpasterzami wobec umierania, śmierci i żałoby po stracie bliskiej osoby są szczególnie trudne, gdy dotyczą straty dziecka. Książka ks. dr. hab. Jana Dziedzica, prof. UPJPII, pt. *Pastoralno-teologiczne aspekty straty dziecka poronionego i martwo urodzonego* wpisuje się w tę właśnie problematykę badawczą. Podjęta w publikacji tematyka jest aktualna i oczekiwana w środowisku pastoralistów oraz duszpasterzy. W dotychczasowej literaturze brak jest bowiem całościowego omówienia zagadnienia śmierci dzieci w okresie prenatalnym i pastoralnego towarzyszenia jego rodzicom i rodzinie. Problematyka opracowania jest nowatorska i aktualna, wpisująca się we współczesne potrzeby i oczekiwania chrześcijan, jak również ludzi niewierzących.

ks. prof. dr hab. Dariusz Lipiec

Przygotowana przez ks. dr. hab. Jana Dziedzica, prof. UPJPII, książka pt. *Pastoralno-teologiczne aspekty straty dziecka poronionego i martwo urodzonego* zasługuje na szczególne uznanie i rekomendację, gdyż stanowi ona ważne osiągnięcie naukowe w zakresie badań pastoralno-teologicznych, jak również wpisuje się w zawsze obecną w ludzkiej egzystencji sytuację związaną z prokreacją, a zwłaszcza z delikatnym i bolesnym wydarzeniem, którym jest strata ukochanego dziecka. Monografia wpisuje się w istotne i niezwykle aktualne nauczanie Kościoła, dotyczące ludzkiego życia, jego godności, szacunku, a także misji i zadań, jakie stoją przed małżonkami i chrześcijańską rodziną.

ks. dr hab. Zbigniew Zaremski, prof. UMK



Uniwersytet Papieski
Jana Pawła II
w Krakowie

