**ANTYKONCEPCJA DEFINICJA**

**ANTYKONCEPCJA** (gr. Anti - przeciw; łac. conceptio - poczęcie)
- stosowanie specjalnych metod i środków w celu niedopuszczenia do zapłodnienia komórki jajowej przez plemnik, a tym samym do zajścia w ciążę; działanie, które bądź w przewidywaniu zbliżenia małżeńskiego, bądź podczas jego spełniania czy w rozwoju jego naturalnych skutków ma za cel uniemożliwienie poczęcia lub prowadzi do tego. Środki antykoncepcyjne nie są zaliczane do leków, ponieważ uszkadzają płodność, która nie tylko nie jest chorobą, ale jest atrybutem zdrowia dojrzałej osoby.
Współcześnie zdecydowanie dominuje propaganda środków antykoncepcyjnych, zaś sama a. jest traktowana jako coś oczywistego. Wpisuje się ona w zerotyzowaną kulturę współczesną, lansującą wzorce swobody seksualnej i traktującą seks jak jedną z podstawowych wartości przysługujących człowiekowi.
„Naturalną antykoncepcją" nazywa się często → akty małżeńskie podejmowane w okresie niepłodnym kobiety, wysuwając na tej podstawie zarzut, że Kościół upiera się przy swoim rozumieniu a. Istnieje jednak zasadnicza różnica pomiędzy współżyciem seksualnym w okresie naturalnej niepłodności a stosunkiem z użyciem technik antykoncepcyjnych. Wstrzemięźliwość okresowa pozwala małżonkom na podejmowanie współżycia w okresie naturalnej niepłodności, które nie wymaga działania przeciw poczęciu („anty-koncepcji"). Natomiast a. - poprzez sztuczną ingerencję - celowo uszkadza naturalną zdolność rozrodczą kobiety lub mężczyzny.

1. RYS HISTORYCZNY
Działania antykoncepcyjne znane były już w starożytnym Egipcie ok. 1800 r. przed Chr. Stosowano wówczas różnego rodzaju pessaria (krążki), irygacje (przepłukiwania pochwy), tampony nasączone miodem i żywicami drzew. Praktykowany był stosunek przerywany. Stosowano → sterylizację (kastrację). Skutek antykoncepcyjny uzyskiwano również za pomocą odpowiednich mieszanek ziół.
Lekarz Soranus z Efezu (II w.) w swoich pismach przedstawił szereg sposobów zapobiegania ciąży. Sposoby te wiązały się często z instytucją prostytucji sakralnej, połączonej z kultem bóstw miłości i płodności. Towarzyszyły im różnego rodzaju czary i magiczne zaklęcia, które wraz ze stosowaniem odpowiedniego wywaru z ziół miały zapobiegać poczęciu. Nadzór nad tym mieli zazwyczaj czarownicy i magowie.
W Biblii nie ma tekstów mówiących wprost o a. z greckim terminem pharmakeia (łac. veneficia) można się spotkać w Nowym Testamencie (Gal 5, 20; Ap 9, 21; 21, 8; 22, 15). Św. Paweł wymieniając w Liście do Galatów uczynki rodzące się z ciała, wylicza m.in. uczynek pharmakeia (Ga 5, 20), co wjęzyku polskim przetłumaczono jako „czary", „gusła", „magia". W zestawieniu z kontekstem kulturowym ówczesnych czasów należy przypuszczać, że słowo pharmakeia w szerszym kontekście odnosi się również do praktyk zatruwania organizmu kobiety specjalnymi miksturami w celu uniknięcia po częcia lub wywołania poronienia. Tego rodzaju działalnością trudnili się magowie lub uzdrawiacze, gdyż wiązała się ona w sposób naturalny dla tamtych czasów z odpowiednim rytem magicznym. Św. Paweł jednoznacznie potępił takie postępowanie, stwierdzając, że „ci, którzy się takich rzeczy dopuszczają, królestwa Bożego nie odziedziczą" (Gal 5, 21). Św. Jan w Apokalipsie używa słowa pharmakon (Ap 9, 21) na oznaczenie czarów, które umieszcza wjednym szeregu z → zabójstwem oraz nierządem, natomiast słowa pharmakoi — na określenie tzw. guślarzy, których wymienia wraz z rozpustnikami i zabójcami (Ap 21, 8; 22, 15). Należy przypuszczać, że słowa pharmakon (czary, gusła) oraz pharmakoi (guślarze) odnoszą się tu również do praktyki używania specjalnych mikstur mających zapobiec poczęciu dziecka lub wywołać wczesne poronienie. Św. Jan jednoznacznie potępia tego rodzaju praktyki.
U pisarzy wczesnochrześcijańskich pierwszą wyraźną wzmiankę o a. zawiera Elenchos (ok. 220-230), pismo polemiczne skierowane przeciw papieżowi Kalikstowi, któremu anonimowy autor zarzuca zbytnią tolerancję wobec a. Św. Jan Chryzostom traktował a. i kastrację na równi z zabójstwem, co wiązało się z poglądem, że w nasieniu męskim zawarty jest cały organizm mającego się począć dziecka. Tradycyjną doktrynę Kościoła o a., wynikającą z przyjętej interpretacji małżeństwa i prawa naturalnego, wypracował św. Augustyn, którego poglądy na życie małżeństwa kształtowały się zarówno pod wpływem przekonań ludowych o życiu płciowym człowieka, jak i pogańskiej myśli filozoficznej czy polemik prowadzonych z manichejczykami i pelagianami. Z jego interpretacji porządku naturalnego wynika, że akt płciowy jest jedynie wtedy moralnie dobry, gdy skierowany jest ku poczęciu; stąd działanie uniemożliwiające płodzenie jest moralnie złe. Augustyn potępił utrzymywanie stosunków małżeńskich w okresach niepłodnych kobiety jako sprzeczne z porządkiem naturalnym. Pod wpływem nauki Augustyna zakaz a. wprowadzono do średniowiecznych ksiąg pokutnych. Augustyński tekst został włączony do Dekretu Gracjana, do teologii zaś wprowadził go Piotr Lombard. Po włączeniu Dekretu Gracjana do Kodeksu Prawa Kanonicznego doktryna Augustyna dotycząca a., z pewnymi zmianami, obowiązywała w Kościele jako prawo do 1917 r. Na temat a. wypowiadali się Pius XII w encyklice Casti connubii (1930) i Paweł VI w Humanae vitae (1968).
Kościół anglikański wypowiedział się przeciw środkom antykoncepcyjnym na Konferencji w Lambeth w 1908 r. i w 1920 r., po czym w 1929 r. uznał je za dozwolone w pewnych granicach. Natomiast w 1958 r. (mimo sprzeciwu wielu biskupów) przyjął, że cel miłości
małżeńskiej może być osiągnięty także przez stosunki z ważnych przyczyn ubezpładniane. Określono przy tym jako sprzeciwiające się chrześcijańskiemu sumieniu następujące działania: 1° wstrzemięźliwość jednego z małżonków wbrew woli drugiego, 2° przerywanie aktu, 3° spędzanie płodu, 4° trwałą sterylizację. Od 1929 r. także inne Kościoły rezygnowały z absolutnego zakazu a., m.in.: General Council of the United Church of Canada (1936), British Council of Churches (1943), specjalna komisja Church of Scotland (1944), Kościół Luterański w Szwecji (1951), Zjednoczony Kościół Luterański w USA (1956), Federation Protestante de France (1956), Luterański Kościół w Finlandii (1956), Ekumeniczna Rada Kościołów (1959). Przeciw zakazowi a. wypowiedzieli się niektórzy teologowie protestanccy, m.in. K. Barth, E. Brunner, J. El-lul, R. Niebuhr. Natomiast Grecki Kościół Prawosławny przeciwstawił się wszelkiej a., zaś list biskupów z 1937 r. potępiłjąjako nienaturalny występek podejmowany dla uchylenia się przed rodzeniem dzieci oraz ich żywieniem.

2. ASPEKTY KLINICZNE
Do współcześnie znanych metod antykoncepcyjnych należą:
1° stosunek przerywany (coitus interruptus), zw. onanizmem małżeńskim, uniemożliwiający złożenie nasienia w narządzie rodnym kobiety; wymaga on ze strony mężczyzny koncentracji uwagi i umiejętności uchwycenia momentu między orgazmem a wytryskiem nasienia oraz przerwania stosunku we właściwym momencie;
2° środki mechaniczne uniemożliwiające połączenie się plemników z komórką jajową; mogą być przeznaczone do stosowania przez mężczyzn (prezerwatywy) lub kobiety (m.in. błona pochwowa, kapturki naszyjkowe);
3° środki chemiczne działające plemnikobójczo, do których należą: kremy, globulki, galaretki, środki w aerozolu stosowane miejscowo przez kobiety;
4° środki hormonalne w postaci doustnych pigułek antykoncepcyjnych o działaniu hamującym dojrzewanie jajeczek (tzw. sterylizacja czasowa);
5° szczepionka antykoncepcyjna, którą może być tzw. szczepionka antyheg (preparat antyciążowy) lub antygonadotropowa ludzka szczepionka choriotiiczna;
6° kastracja, polegająca na usunięciu lub zniszczeniu gruczołów płciowych (jąder u mężczyzn, jajników u kobiet) drogą operacyjną;
7° sterylizacja, czyli celowe pozbawienie zdolności rozrodczej przy zachowaniu czynności wewnątrzwydzielniczej gruczołów płciowych, dokonywane chirurgicznie albo przez napromieniowanie; u kobiet sterylizacja polega najczęściej na przecięciu jajowodów
lub usunięciu macicy, u mężczyzn - na podwiązaniu lub przecięciu nasieniowodów.
Obecnie wszystkie metody regulacji poczęć określa się jako antykoncepcyjne, chociaż wiele z nich oddziałuje na już poczęte dziecko, powodując jego śmierć w początkowym etapie rozwoju, czego kobieta nie jest w stanie zaobserwować. Środkami wczesnoporonnymi są np.: spirala wewnątrzmaciczna, niektóre pigułki hormonalne (np. postinor, pigułki „po"), uniemożliwiające zagnieżdżenie się zapłodnionego jaja w macicy, oraz iniekcje poronne, które niemal od razu po zapłodnieniu wszczynają akcję porodową. Kobieta stosująca środki wczesnoporonne odpowiada za możliwą → aborcję, a nie za a. Przemilczając wczesnoporonne działanie niektórych środków, wprowadza się w błąd opinię społeczną, a zwł. kobiety, którym się je przepisuje. Powoduje to daleko idące skutki zarówno pod względem zdrowotnym, jak i w dziedzinie moralnej.

3. ASPEKTY ETYCZNE
**ARGUMENTY ZWOLENNIKÓW ANTYKONCEPCJI**. Zwolennicy a. próbują usprawiedliwić ją teorią, wg której rozum ma prawo opanować siły, jakimi dysponuje nierozumna natura. W tym aspekcie a miałaby być przejawem panowania człowieka nad naturą. Ta koncepcja zawiera istotny błąd antropologiczny, polegający na sprowadzeniu natury ludzkiej do wymiaru czysto biologicznego, podczas gdy jest ona naturą osobową, czyli duchowo-cielesną. Płodność nie jest wyłączną właściwością biologii, ale osoby.
Kolejnym argumentem, którym posługują się zwolennicy a., jest zasada wyboru mniejszego zła, zakładająca, że działanie seksualne jest bezwzględną koniecznością. Jednak istnieje różnica między sytuacją, w której zachodzi konieczność tolerowania zła (zło nie jest czynione z woli człowieka), a faktem wyboru zła. Paweł VI w encyklice Humanae vitae stwierdził, iz „chociaż wolno niekiedy tolerować mniejsze zło moralne dla uniknięcia jakiegoś zła większego lub dla osiągnięcia większego dobra, to jednak nigdy nie wolno, nawet dla najpoważniejszych przyczyn, czynić zła, aby wynikło z niego dobro. Innymi słowy nie wolno wziąć za przedmiot aktu woli tego, co ze swej istoty narusza ład moralny" (14).
Zwolennicy a. często domagają się, żeby Kościół zezwolił na nią w imię wolności sumienia. Jednakże sumienie jest prawdziwie wolne wówczas, kiedy wybiera dobro, a odrzuca grzech.
Niektórzy też twierdzą, że stosunki małżeńskie uczynione z rozmysłu bezpłodnymi tworzą pewną całość ze stosunkami płodnymi, które je poprzedziły lub po nich nastąpią, tak że przejmują od nich tę samą wartość moralną. Stosowanie zatem przez małżonków w pewnym okresie a. miałoby być usprawiedliwione tym, że w przeszłości mieli oni już dzieci, a w przyszłości być może jeszcze będą je mieli. Papież Paweł VI stwierdza jednoznacznie: „Błądziłby całkowicie ten, kto by mniemał, że płodne stosunki płciowe całego życia małżeńskiego mogą usprawiedliwić stosunek małżeński z rozmysłu ubezpłodniony i dlatego z istoty swej moralnie zły" (HV 14; por. FC 32). Występuje tu błędnie rozumiana opcja fundamentalna: czyn sam w sobie zły nie może być usprawiedliwiony przez dobrą intencję.

**NEGATYWNA OCENA I MORALNA NIEGODZIWOŚĆ ANTYKONCEPCJI.**
Negatywna ocena a. dokonuje się na kilku płaszczyznach: zdrowotnej, społecznej, psychologicznej, antropologicznej i etyczno-moralnej.

Płaszczyzna zdrowotna. Stosowanie a. powoduje zakłócenia w działaniu zdrowego organizmu. Medycyna potrafi sporządzić obszerny wykaz skutków ubocznych, oddziałujących ujemnie na → zdrowie kobiety oraz jej przyszłego potomstwa, spowodowanych używaniem środków antykoncepcyjnych. Ich stosowanie zwiększa zwł. niebezpieczeństwo powstawania stanów zapalnych i zmian nowotworowych, a także skłonność do poronień. Predysponuje do takich chorób, jak: nadciśnienie tętnicze, powikłania zakrzepowo-zatorowe, zmiany miażdżycowe, kamica pęcherzyka żółciowego, nowotwory złośliwe (rak szyjki lub trzonu macicy, piersi, jajnika, komórek pierwotnych wątroby), czynnościowe torbiele jajników, schorzenia sutków. Często stosowaniu a. towarzyszą inne, mniej poważne skutki, np: nudności, wymioty, nieregularne krwawienia z dróg rodnych, bóle głowy, przybór masy ciała oraz zmiany skórne. W przypadku stosowania środków hormonalnych ryzyko powikłań zdrowotnych rośnie wraz z długością czasu przyjmowania, wielkością dawki, młodym wiekiem rozpoczęcia ich stosowania.
Negatywna ocena a. nie zależy jednak od jej szkodliwości. Gdyby nawet opracowano środki antykoncepcyjne nieszkodliwe dla zdrowia, to i tak ich stosowanie byłoby niemoralne.

Płaszczyzna społeczna. A. może służyć jako narzędzie manipulacji społecznej i politycznej. Reżim demograficzny narzucony przez pewne kraje własnym obywatelom (np. Chiny, Indie) może być realizowany dzięki a. Propaganda antykoncepcyjna staje się także narzędziem nacisku w relacjach międzynarodowych, bowiem niejednokrotnie udzielenie pomocy gospodarczej jest uzależnione od obowiązku wdrożenia metod sztucznej regulacji płodności. W ten sposób a. staje się środkiem gospodarczej dominacji.

Płaszczyzna psychologiczna. Coraz częściej mówi się o szkodliwości a. dla zdrowia psychicznego. Środki mechaniczne zmniejszają
wrażenia seksualne, a tym samym możliwość osiągnięcia pełnej satysfakcji seksualnej. Chemiczne środki obniżają normalne odczuwanie wrażeń seksualnych i zakłócają warunki intymnego zbliżenia przed i po współżyciu. Środki wewnątrzmaciczne zaś wywołują zmiany anatomiczno-fizjologiczne i wewnątrzwydzielnicze oraz wpływają - poprzez układ hormonalny - na układ nerwowy kobiety. Stosunek przerywany powoduje uczucie napięcia związanego z pilnowaniem momentu przerwania zbliżenia i lękiem, że przerwanie to nastąpi za późno, co zmniejsza radość z kontaktu i powoduje często, że jest on odczuwany jako przykry i bolesny. W praktyce stosowanie stosunku przerywanego może doprowadzić do oziębłości seksualnej oraz nerwicy lękowej.
Powszechnym działaniem ubocznym doustnej a. jest obniżenie libido (pociągu płciowego). Kobieta często nie dostrzega (lub nie chce dostrzegać) tego objawu, nie skarży się więc lekarzowi, natomiast odczuwa to w zupełnie inny sposób. Za nieudane, nie przynoszące satysfakcji współżycie obwinia męża, który „stał się nieczuły, nieromantyczny i nie potrafi jej zrozumieć". W miarę upływu czasu trudności pogłębiają się i narasta niechęć do męża, który „stał się nieatrakcyjny, przytył, wyłysiał, nie jest już potrzebny". U mężczyzny, który czuje, że nie zaspokaja potrzeb swojej żony, mogą się pojawić problemy z potencją. Powodzenie leku viagra ujawniło istnienie tego problemu oraz jego powszechność.
Hormonalne środki, wg badań psychologicznych, wywołują u kobiet obawę przed utratą istotnych cech osobowości, lęk przed całkowitym wyeliminowaniem płodności, przed nowotworem i innymi negatywnymi skutkami zdrowotnymi. Powodują też zubożenie przeżyć seksualnych, prowadzące do oziębłości, neurotyczne poczucie winy, lęk przed karą, wątpliwości i rozterki w dziedzinie moralnej, co w konsekwencji prowadzi do depresji.
Stosowanie a. wiąże się ponadto z traktowaniem człowieka jako istoty niezdolnej do kierowania swoim zachowaniem, przynajmniej w sferze życia seksualnego. Jest to postawa, która nie uwzględnia natury człowieka jako istoty obdarzonej wolną wolą i rozumem. Zdrowy, dojrzały człowiek w każdym dniu swego życia może wzbudzić aktywność seksualną lub jej zaniechać. Odróżnia go to od zwierząt, u których aktywność seksualna występuje tylko w okresie rui (ssaki) lub tarła (ryby). Zachowanie człowieka w sferze życia seksualnego nie jest regulowane jedynie przez instynkt i stanowi dla niego zadanie, wymagające samoopanowania i świadomej realizacji w celu umożliwienia wszechstronnego rozwoju i ekspresji jego różnorodnych możliwości.
A. zagraża zarówno małżeństwu, jak i rodzinie. Oderwanie współżycia płciowego od potencjalnej prokreacji ułatwia podejmowanie stosunków seksualnych przedmałżeńskich i pozamałżeńskich i często prowadzi do rozpadu małżeństwa.
A. przyczynia się do utrwalania egoizmu w małżeństwie, sprzeciwia się miłości, odpowiedzialności i godności osoby. Działanie antykoncepcyjne sprowadza kobietę do rzędu rzeczy, przedmiotu użycia, a mężczyznę zwalnia z odpowiedzialności. U podstaw jej stosowania leży brak opanowania i nieumiarkowane szukanie przyjemności seksualnej.
Współcześnie wiele się mówi o wyzwoleniu kobiety przez a. z pewnością faktem jest swoistego rodzaju wyzwolenie od dziecka jako skutku pożycia małżeńskiego. Z drugiej jednak strony powstaje u kobiety jeszcze większe uzależnienie od mężczyzny, dla którego kobieta może być dzięki a. łatwo dostępnym narzędziem zaspokajania popędu i żądzy panowania.
Posługiwanie się środkami antykoncepcyjnymi wytwarza u małżonków postawę antykoncepcyjną, która prowadzi do postawy aborcyjnej. Jeśli techniki antykoncepcyjne zawiodą, rodzi się panika i wyzwala się → agresja wobec dziecka, które jako „dziecko niechciane" często pada ofiarą → aborcji. Nie jest więc prawdą, że zapobieganie ciąży jest lepsze od aborcji. Wiedzą o tym lekarze, którzy nieraz najpierw zalecają środki antykoncepcyjne, a potem, w razie ich zawodności, dokonują interrupcji. W wielu krajach ci sami ludzie i te same organizacje, które propagują a., dążą do pełnego zalegalizowania aborcji, uzasadniając to zawodnością antykoncepcji. A. i aborcja są więc ze sobą ściśle powiązane (por. EV 13) i to nie tylko na płaszczyźnie mechanizmów, ale przede wszystkim na płaszczyźnie ideologicznej i psychologicznej.

Płaszczyzna antropologiczna. Zło moralne a. ma także swój wymiar antropologiczny. Stosowanie środków antykoncepcyjnych wprowadza istotne ograniczenie wewnątrz wzajemnego oddania się małżonków - a. przeciwstawia się prawdziwej miłości małżeńskiej.
Metody antykoncepcyjne prowadzą do rozdzielenia seksu od prokreacji, a więc pozbawiają przeżycie zjednoczenia jego istotnej cechy, jaką jest potencjalna płodność. Powoduje to, że celem zbliżenia seksualnego pozostaje tylko rozładowanie napięcia i osiągnięcie przyjemności zmysłowej. Tym samym zanika pełna akceptacja drugiej osoby, która z istoty swojej jest potencjalnie płodna. A. jest wyrazem warunkowej akceptacji partnera, tzn. o ile pozbawiony jest on swej prokreacyjnej zdolności. W kontakcie seksualnym dominuje lęk i chęć zabezpieczenia się przed konsekwencjami normalnego funkcjonowania układu płciowego partnera, pojawia się niechęć do jego narządu rozrodczego, do produkowanych w nim komórek rozrodczych. W rzeczywistości zaś jeśli zjednoczenie małżonków w akcie seksualnym ma być wyrazem miłości, musi ono być zaangażowaniem osób mających świadomość, że zostały stworzone na obraz i podobieństwo Boga, który kocha każdego człowieka bez żadnych warunków.

Płaszczyzna etyczno-moralna. W świetle nauczania Kościoła katolickiego a. jest działaniem wewnętrznie złym, bowiem sprzeciwia się istocie małżeństwa, którego celem jest wzajemna miłość małżonków i prokreacja. A. nie jest zła dlatego, że jest zakazana, ale dlatego jest zakazana, ponieważ jest moralnie zła. Wielu uważa, że gdyby uchylić zakaz, złe działanie stałoby się dopuszczalne, czyli moralnie dozwolone, a więc dobre.
W akcie małżeńskim małżonkowie muszą liczyć się z możliwością poczęcia dziecka - owocu ich małżeńskiej miłości. Struktura aktu seksualnego łączy w sobie dwa aspekty: jednoczący i prokreacyjny; wyraża się w nim podwójna „mowa ciała": oblubieńcza (kobiecość dla męskości i męskość dla kobiecości) i rodzicielska (możliwość bycia matką, bycia ojcem). Akt małżeński jest zatem integralną jednością sensu oblubieńczego i rodzicielskiego. A. prowadzi natomiast do rozerwania związku między sensem jednoczącym i prokreacyjnym. Oddzielając seks od prokreacji, a. uderza w prawdę „mowy ciała". Tylko współżycie naturalne, to znaczy takie, które nie eliminuje możliwości poczęcia, jest moralnie dopuszczalne.
Jednak między współżyciem a poczęciem nie ma relacji przyczynowo-skutkowej, tzn. nie każde zbliżenie powoduje powołanie do życia nowego człowieka. Dziecko jest darem samego Boga, który jest racją istnienia człowieka. Dlatego małżonkowie nie mają absolutnego prawa do posiadania dzieci. Mają jedynie prawo do aktu seksualnego, którego owocem może, ale nie musi, być dziecko.
Ujmując problem w języku teologicznym, techniki antykoncepcyjne naruszają porządek moralny ustanowiony przez Boga i są wyrazem sprzeciwu wobec Niego. Kiedy bowiem małżonkowie pozbawiają poprzez a. swe życie małżeńskie potencjalnej zdolności rodzicielskiej, przypisują sobie władzę, która należy jedynie do Boga, tj. władzę ostatecznego decydowania o zaistnieniu osoby ludzkiej. W tej perspektywie a. należy uważać za tak dogłębnie niegodziwą, że nigdy i dla żadnych racji nie może być usprawiedliwiona.

**SYTUACJE WYJĄTKOWE**. Istotne jest, że niektóre środki chemiczne i hormonalne o działaniu antykoncepcyjnym mogą być stosowane dla celów leczniczych. Wówczas, nawet jeśli ich ubocznym skutkiem jest niepłodność, stosowanie ich nie jest realizacją postawy antykoncepcyjnej, a zatem nie jest moralnie złe. W przypadku środków mających podwójne (lecznicze i zarazem antykoncepcyjne) działanie moralny charakter ich użycia jest określony intencją osób, które się nimi posługują (por. HV15).
W podobny sposób ocenia się stosowanie środków chroniących kobietę przed zajściem w ciążę w przypadku -> gwałtu. Moralność katolicka zawsze przyznawała kobiecie narażonej na gwałt prawo do stosowania wszelkich środków obrony, z pozbawieniem życia agresora włącznie. Przed skutkami gwałtu, wśród których za szczególnie dotkliwe trzeba uznać zajście w ciążę, może się kobieta bronić także przez zastosowanie środka przeciwdziałającego poczęciu. Nie godzi się jednak użyć środka o działaniu poronnym, gdyż może on prowadzić do zniszczenia poczętego życia. Dozwolone są natomiast środki i sposoby powodujące usunięcie nasienia z narządów rodnych.
W związku z tym pojawia się pytanie, czy w określonych sytuacjach kobieta może traktować swojego męża jako gwałciciela. Wydaje się, że odpowiedź na to pytanie jest negatywna. Mąż nie jest agresorem ani gwałcicielem i na mocy „powinności małżeńskiej" ma on prawo do seksualnego zjednoczenia ze swoją małżonką. To prawo nie jest jednak nieograniczone. Mężczyźnie nie wolno traktować żony jak niewolni cy, która w każdych okolicznościach musi ulegać jego moralnie nieuzasadnionym żądaniom (np. gdy jest zakaźnie chory czy pijany). W takiej sytuacji może odmówić współżycia seksualnego, a nawet stawić czynny opór.
W sytuacji przymusu ucieczki do a. może znaleźć się żona, od której mąż domaga się (np. pod groźbą porzucenia) stosunków seksualnych wykluczających poczęcie. Na to żądanie kobieta może przystać (wiedząc, że mąż używa środków antykoncepcyjnych), nie może jednak aprobować tego postępowania. W takich przypadkach, choć czyn obiektywnie nie jest uporządkowany moralnie, kobieta może nie zaciągać subiektywnej winy. Sytuacja jest tu niezwykle delikatna i moralna ocena wymaga indywidualnego podejścia do każdego przypadku. Problem komplikuje się, jeśli uwzględni się fakt, iż współżycie seksualne nie jest czynem pojedynczej osoby, lecz zawsze współdziałaniem dwojga osób, z których kobieta jest fizycznie słabsza, bardziej „bierna" w akcie małżeńskim oraz potencjalnie ponosi jego dalekosiężne konsekwencje w postaci ciąży. Wydaje się, że - nie ujmując nic z negatywnej oceny etycznej a. - uwagi te są szczególnie istotne w praktyce konfesjonału.

4. GŁOS KOŚCIOŁA
Pius XI, Encyklika Casti connubii: „Akt małżeński zmierza ze swej natury ku płodzeniu potomstwa.
Zatem każdy, kto spełniając akt małżeński, świadomie go pozbawia naturalnej skuteczności, działa przeciw naturze i dopuszcza się przez to czynu haniebnego i nieuczciwego w swej istocie [...]. Ktokolwiek użyje małżeństwa w ten sposób, że akt małżeński, przez zastosowanie sztucznych sposobów ludzkich, pozbawia jego naturalnej siły rozrodczej, łamie prawo Boskie i natury, oraz obciąża swoje sumienie grzechem ciężkim" (II, 1).
Paweł VI, Encyklika Humanae vitae: „Odrzucić również należy wszelkie działanie, które - bądź to w przewidywaniu zbliżenia małżeńskiego, bądź podczas jego spełniania, czy w rozwoju jego naturalnych skutków - miałoby za cel uniemożliwienie poczęcia lub prowadziłoby do tego" (14; por. KKK 2370).
Jan Paweł II, Adhortacja Fami-liaris Cosortio: „Kiedy małżonkowie, uciekając się do środków antykoncepcyjnych, oddzielają od siebie dwa znaczenia, które Bóg Stwórca wpisał w naturę mężczyzny i kobiety i w dynamizm ich zjednoczenia płciowego, zajmują postawę «sędziów» zamysłu Bożego i «manipulują» oraz poniżają płciowość ludzką, a wraz z nią osobę własną i współmałżonka, fałszując wartość «całkowitego» daru z siebie. W ten sposób naturalnej «mowie», która wyraża obopólny, całkowity dar małżonków, antykoncepcja narzuca «mowę» obiektywnie sprzeczną, czyli taką, która nie wyraża całkowitego oddania się drugiemu" (32).

LITERATURA
HV 14, 17; DV II B 4; KPR 3; Jan Paweł II: EV 13; FC 6, 30, 32; Chrześcijańskie powołanie małżonków może wymagać także heroizmu, (w.) Nauczanie papieskie VI(1983) t. 2, Poznań 1999; Papieska Rada do spraw Rodziny, Vademecum dla spowiedników o niektórych zagadnieniach moralnych dotyczących życia małżeńskiego, (w:) Posługa spowiedników w realizacji powołania małżeńskiego, Łomianki 1999; Episkopat Polski, Wskazania dla spowiedników w zakresie spowiedzi małżonków 23 VI 1965, (w.) tamże; Episkopat Polski, Wskazania dla spowiedników w zakresie spowiedzi małżonków 26 I 1970, (w.) tamże.
J. Bajda, Moralna ocena antykoncepcji a przerywanie ciąży, Gdańsk 1996; W. Gasidło, Z zagadnień etyki małżeńskiej i rodzinnej, Kraków 1994; A. Kokoszka, Moralność życia małżeńskiego. Sakramentologia moralna, cz. 3, Tarnów 1997; K. Krajewski, Antykoncepcja - dlaczego nie?, (w:) A. Katolo (red.), Bezdroża antykoncepcji, Lublin 2001; K. Meissner, Zasady etyki seksualnej a antykoncepcja, (w:) B. Bejze (red.), W nurcie zagadnień posoborowych, t. 1, Warszawa 1967; S. Olejnik, Teologia moralna. Moralność życia społecznego, t. 7, Warszawa 1993; J. Strojnowski, Antykoncepcja, (w:) EK, t. 1, Lublin 1989; A. Szarewski, J. Gui-Uebaud, Wszystko o antykoncepcji, Kraków 1997; Z. Szymański, Antykoncepcja,
(w:) E. Ozorowski (red.), Słownik małżeństwa i rodziny, Warszawa-Łomianki 1999; J. Troska, Moralność życia płciowego, małżeńskiego i rodzinnego, Poznań 19982; Ubezpłodnienie, (w.) Mała encyklopedia medycyny, t. 3, Warszawa 1988; K. Wojtyła, Miłość i odpowiedzialność, Lublin 1986; tenże, Personalistyczna koncepcja człowieka, (w.) Specjalistyczne aspekty problemu antykoncepcji, Rzym 1980; K. Wolski, Współdziałanie w grzechu antykoncepcji współmałżonka, (w:) Posługa spowiedników, dz. cyt.; E. Wójcik, Psychopatologia antykoncepcji, „Chrześcijanin w świecie" 16(1984) nr 4; M. Wójcik, Odpowiedzialne rodzicielstwo a antykoncepcja, (w:) Posługa spowiedników, dz. cyt.

Jan Orzeszyna (Encyklopedia bioetyki)