

Ciała i opowieści nomadyczne. Aborcja w pamiętnikach mieszkank wsi z lat sześćdziesiątych

Antonina Tosiek

TEKSTY DRUGIE 2025, NR 2, S. 100–122

DOI: 10.18318/td.2025.2.6 | ORCID: 0000-0001-8690-2512

Według raportu Centrum Badania Opinii Społecznej sprzed niemal dekady spośród kobiet urodzonych przed rokiem 1948 36% dokonało co najmniej jednego zabiegu aborcyjnego¹. W grupie kobiet urodzonych w latach 1949–1957 ciążę usunęło 42% Polek, wśród dzisiejszych pięćdziesięcio- oraz sześćdziesięcioletek aborcji dokonała zaś jedna trzecia². W podsumowaniu raportu z roku 2013 możemy przeczytać: „W ciągu swojego życia ciążę przerwała, z dużym prawdopodobieństwem, nie mniej niż co czwarta, ale też nie więcej niż co trzecia dorosła Polka. W skali całego społeczeństwa daje to od 4,1 do 5,8 mln kobiet”³. Wzrost statystyk aborcyjnych w pierwszych dekadach po wojnie należałoby uzasadniać między innymi serią nowelizacji ustawodawczych, regulujących prawo kobiet do podejmowania decyzji o własnych ciałach,

Antonina Tosiek

– doktorantka w Szkole Nauk o Języku i Literaturze UAM. Pracuje nad dysertacją doktorską poświęconą auto/biograficznym strategiom emancypacyjnym w pamiętnikarstwie konkursowym kobiet w XX w. Od 2021 r. na łamach „Czasu Kultury.pl” prowadzi autorski cykl esejów o pamiętnikach mieszkank i mieszkańców wsi. Kontakt: antonina.tosiek@amu.edu.pl.

1 CBOS, *Doświadczenia aborcyjne Polek*, BS/60/2013, oprac. N. Hipsz, Warszawa 2013, s. 7.

2 Tamże.

3 Tamże, s. 6.

oraz zmianami stawek politycznych w projekcie inżynierii społecznej PRL. Zarządzanie prawami reprodukcyjnymi pozostawało bowiem (i pozostaje do dziś) jednym z kluczowych narzędzi systemowych w sprawowaniu kontroli nad suwerennością i niezależnością kobiecych ciał.

Zgodnie z oficjalnymi szacunkami Ministerstwa Zdrowia z lat pięćdziesiątych każdego roku przeprowadzano ponad 300 tysięcy zabiegów przerwania ciąży, natomiast nawet drugie tyle procedur mogło być wykonywanych w podziemiu aborcyjnym⁴. Z państwowych, prawdopodobnie zaniżanych przez partyjną propagandę danych wynika, że w samym roku 1956 do szpitali w całej Polsce trafiło 80 tysięcy kobiet z „rozpoczętym poronieniem”, które wymagały natychmiastowej ingerencji lekarskiej⁵. Zupełnie poza statystykami pozostawały oczywiście ciążę przerywane w warunkach domowych oraz przy pomocy nieprofesjonalnych akuserek, felczerek czy wiejskich „babek”. I chociaż, jak wskazują przywołane statystyki, doświadczenie aborcji można traktować jako jedno z istotnych oraz masowych przeżyć kilku generacji Polek, jej historia nadal stanowi białą plamę w opowieści o przełomach społecznych i kulturowych, które w XX wieku zrewolucjonizowały zarówno dążenia emancypacyjne polskich kobiet, jak i rolę kontroli społecznej w procesach powojennej modernizacji. Jak pisze Marcin Kościelniak, konstruowanie – na poziomie symbolicznym i materialnym – wiedzy wokół prawa do legalnego przerywania ciąży ujawnia specyfikę mechanizmów władzy oraz ingerencji w szersze procesy społeczne⁶, a sama historia aborcji (marginalizowana, jak nazywa ją autor, „przeciw-historia” XX wieku) „niczym w soczewce skupia zatem zasadnicze pytanie dotyczące kształtu polskiej demokracji i polskiej kultury”⁷.

Poetyka oporu

W dyskursie dotyczącym prawa do przerywania ciąży najsilniej strzeżonym tabu pozostają indywidualne narracje kobiet o własnych doświadczeniach

4 M. Okólski, *Abortion and Contraception in Poland*, „Studies in Family Planning” 1983, t. 14 (11), s. 263–274.

5 K.L., *Lekarz głównym wykonawcą ustawy o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, „Służba Zdrowia” 1956, nr 21, s. 4.

6 M. Kościelniak, *Aborcja i demokracja. Przeciw-historia Polski 1956–1993*, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2024, s. 22.

7 Tamże, s. 25.

aborcyjnych – narracje mające potencjał ingerencji w ukryte strategie społecznego dyscyplinowania kobiecej podmiotowości i ich dekonstrukcji. Szczególnie silne angażowanie się Kościoła katolickiego w sferę polityczną dodatkowo wzmacnia społeczną presję milczenia i uciszania kobiecych doświadczeń, dotykając zwłaszcza te pokolenia kobiet, które przez niespełna cztery dekady XX wieku (w latach 1959–1993) miały dostęp do legalnego przerywania ciąży. Paradoksalnie więc, im intensywniejszy jest nacisk instytucjonalnej kontroli, tym bardziej indywidualna opowieść staje się przestrzenią oporu wobec dominującego porządku symbolicznego. Jednostkowe świadectwa kobiet padają ofiarami kultury kolektywnego przemilczenia, napędzanej zarówno społeczną cenzurą, jak i zinternalizowaną, wynikającą z dominującego paradygmatu katolickiej moralności autocenzurą.

W niniejszym artykule proponuję analizę świadectw aborcyjnych Polek, uwzględniając mechanizmy dyscyplinowania kobiecej podmiotowości oraz sposoby ich kontestowania. W tym celu sięgam po koncepcję podmiotowości nomadycznej⁸ Rosi Braidotti, z perspektywy której „nomadka” to jednostka przekraczająca narzucone granice i funkcjonująca w obrębie tożsamości nieustannie wymykających się totalizującym definicjom. Przyjęcie takiej perspektywy pozwala dostrzec w narracjach aborcyjnych nie tylko wyraz oporu wobec systemowej kontroli (eksplorując tym samym silny potencjał polityczny świadomości nomadycznej⁹), lecz także dowód ciągłego reformułowywania podmiotowości: w warunkach marginalizacji i spychania kobiecego głosu poza sferę publiczną świadectwo aborcyjne zyskuje charakter „ruchomy”, nieustannie negocjujący własne miejsce w polu społecznym. Zapisanie własnego doświadczenia aborcji – szczególnie w obliczu społecznego i religijnego tabu – staje się więc nomadycznym gestem emancypacji, pozwalającym autorce przemieszczać się pomiędzy narzucanymi jej przez społeczeństwo rolami oraz przekraczać granice narzucone przez dominujące narracje moralne. Sam akt pisania okazuje się nomadyczną praktyką niezgody, umożliwiając kobietom odzyskanie autonomii oraz kontroli nad własną historią i stworzenie przestrzeni do definiowania samych siebie przy pomocy własnych kategorii. Dyskurs publiczny nieustannie represjonuje kobiety decydujące się mówić otwarcie o własnym doświadczeniu aborcji. Strategiami tej kontroli pozostają między innymi moralne piętnowanie,

8 R. Braidotti, *Podmioty nomadyczne. Ucieleśnienie i różnica seksualna w feminizmie współczesnym*, przeł. A. Derra, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2009.

9 Tamże, s. 64–66.

stygmatyzacja, podważanie wiarygodności świadectw oraz zawstydzanie autorek, co skutkuje marginalizacją, zniekształceniem lub symbolicznym zawłaszczeniem tych wyznań przez dyskursy hegemoniczne. Wypowiedzenie doświadczenia aborcji staje się zatem wyzwaniem nie tylko ze względu na konieczność przezwyciężenia afektów, takich jak wstyd czy poczucie winy, lecz również ze względu na potrzebę konfrontacji ze społecznie utrwalonymi schematami narracyjnymi. O aborcji jako zjawisku społecznym czy praktyce regulowanej prawnie mówi się zazwyczaj zza bariery retorycznego dystansu, przybierając poetykę postulatów lub manifestu. Tymczasem od wypowiedzi kobiet dotyczących indywidualnego doświadczenia przerywania ciąży oczekuje się formuły konfesyjnej – pełnego skrucy wyznania lub świadomie przejmującego władzę nad narracją o własnej historii coming outu¹⁰. Dlatego też próby rekonstruowania historii doświadczeń aborcyjnych Polek warto, w moim przekonaniu, uzupełnić także o świadectwa – ślady rozsiane po różnych formach piśmiennictwa lub życiopisania (*life writing*¹¹) kobiet, czyli na przykład w dziennikach, listach czy wreszcie – w zapiskach pamiętnikarskich.

¹⁰ Poetykę aborcyjnego coming outu upowszechniły dwa zbiorowe akty obywatelskiego nieposłuszeństwa kobiet przeciwko zakazom aborcji z roku 1971: opublikowany 5 kwietnia na łamach francuskiego pisma „Le Nouvel Observateur” *Manifest 343* (zwany także *Manifestem 343 dziwek*) pod redakcją Simone de Beauvoir, w którym przerwanie ciąży deklarowały m.in. znane francuskie dziennikarki, aktorki, pisarki czy filozofki, a także czerwcową okładkę niemieckiego magazynu „Stern” z wizerunkami dwudziestu ośmiu rozpoznawalnych w życiu publicznym kobiet oraz hasłem *Wir haben abgetrieben* (*Miałyśmy aborcję*), której towarzyszył – podpisany przez 374 kobiety – manifest o tym samym tytule. Ze względu na obowiązujące we Francji i Niemczech prawo penalizujące przerywanie ciąży sygnatariuszki narażone były na konsekwencje prawne (kilku wytoczono procesy) i osobiste (zrywanie kontraktów zawodowych, medialny i społeczny ostracyzm). Zob. K. Kuryło, „Manifest 343 dziwek”, które mają odwagę powiedzieć „ja też przerwałam ciążę”, „Codziennik Feministyczny” 4 maja 2017, <http://codziennik-feministyczny.pl/manifest-343-dziwek-ktore-maja-odwage/> (6.03.2025); „Miałyśmy aborcję!” – 50 lat okładki Sterna, „Aborcyjny Dream Team” 6 czerwca 2021, <https://adt.pl/news/historia/mialysmy-aborcje-50-lat-okladki-sterna/#manifest-niemieckich-aborcjonistek> (6.03.2025).

¹¹ Termin *life writing* stosuję w rozumieniu badaczek kobiecych praktyk piśmienniczych, Julie Watson oraz Sidonie Smith, zwracających uwagę zarówno na specyficzną przynależność genologiczną zapisów tworzonych przez kobiety (np. gatunki marginalizowane, wytwarzające się poza centralnym obiegiem literackim, często nieuznawane za formy wypowiedzi artystycznej), jak i kwestię złożonej podmiotowości autorki/bohaterki/narratorki opowieści, dla której gest tworzenia – zapisywanie, składanie świadectwa, konfesji – bywa także procesem uzyskiwania suwerenności oraz praktykowaniem oporu wobec patriarchy; zob. np. S. Smith, J. Watson, *A History of Autobiography Criticism, Part 1: Defining the Genre*, w: *Reading Autobiography. A Guide for Interpreting Life Narratives*, University of Minnesota Press, Minneapolis–London 2001, s. 111–137.

Na ich podstawie można by skonstruować co najmniej kilka monografii o aborcji w powojennej Polsce. Gdyby jednak szukać opowieści ogniskujących w sobie najbardziej jaskrawe podobieństwa i różnice w doświadczeniach aborcyjnych Polek, należałoby skupić się na specyfice zabiegów umożliwianych mieszkankom miast oraz metod dostępnych kobietom pochodzącym z terenów peryferyjnych. Niewiele danych bowiem równie dobitnie ukazuje skalę nierówności oraz systemowego wykluczenia ludności wiejskiej w XX wieku, jak porównanie dostępu do infrastruktury medycznej. Na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych na terenach wiejskich nadal zamieszkiwała ponad połowa ogółu ludności, tymczasem spośród wszystkich lekarzy na wsiach praktykowało jedynie 7% (niecałe dwa tysiące osób)¹². W efekcie – na przykład w województwach rzeszowskim oraz białostockim na jednego felczera lub lekarza przypadało nawet 30-40 tysięcy mieszkańców i mieszkańek tamtejszych wsi¹³.

W niniejszym tekście przybliżę fragmenty oryginalnych, niecenzurowanych zapisków pamiętnikarskich mieszanek wsi dotyczących doświadczeń aborcyjnych, nadsyłanych na ogłoszony w roku 1961 konkurs Komitetu Badań nad Kulturą Współczesną PAN, Zakładu Socjologii Wsi PAN, Związku Młodzieży Wiejskiej oraz Ludowej Spółdzielni Wydawniczej zatytułowany „Młode Pokolenie Wsi Polski Ludowej”.

Z centrum doświadczenia

Autorki przywoływanych pamiętników reprezentują pokolenie, które stało się przedmiotem politycznej gry i manipulacji na kilku poziomach, lecz to właśnie zmiany dotyczące praw reprodukcyjnych zdają się najlepiej ilustrować poszczególne cele powojennej inżynierii społecznej. Pamiętnikarki, które zdecydowały wziąć udział w konkursie, doświadczyły zarówno polityki emancypacyjnej oraz aktywizacji zawodowej kobiet w pierwszych latach PRL (napędzanej głównie koniecznością ekonomiczną, na przykład powojennym deficytem pracowników w sektorach produkcyjnych), jak i wspieranego aparatem propagandy powrotu do promowania tradycyjnych ról płciowych (kobieta matka, piastunka, gospodyni, konsumentka) po odwilży. Lektura

¹² *Rocznik Statystyczny 1960*, red. J. Gluziński, A. Junak, GUS, Warszawa 1960, s. 370; <https://polona.pl/preview/d6b623ab-d584-459f-b174-95ff2ad6dfb> (8.11.2024).

¹³ E. Szpak, „Chory człowiek jest wtedy jak coś go boli”. Społeczno-kulturowa historia zdrowia i choroby na wsi w Polsce Ludowej, IH PAN, Warszawa 2018, s. 48.

proponowanych pamiętników umożliwia wgląd w prywatne (społecznie nieakceptowalne, obarczone tabu, generujące afekty wstydu i lęku) strategie oporu wobec oczekiwanego scenariusza performowania płci oraz – ze względu na osobisty charakter większości tekstów – w sferę przeżyć intymnych. Analiza zapisków dotyczących reakcji na systemowe ograniczenia praw reprodukcyjnych kobiet (szczególnie zaś mieszkanek wsi, nieprzynależących do klasy dominującej) pozwala także skierować uwagę na przemiany w podmiotowości auto/biograficznej pamiętnikarek decydujących się na opisanie tak istotnego i intymnego doświadczenia.

Znaczna część przywołanych wypowiedzi pamiętnikarskich przesyłana była z wyraźnym życzeniem zachowania pełnej anonimowości autorek, często również bez ambicji publikacyjnych. Wynikało to przede wszystkim z lęku przed społeczną stygmatyzacją, moralnym potępieniem oraz środowiskowym ostracyzmem. Urodzona w 1923 roku w małej wsi pod Tarnowem Ewa S. zapisała na przykład: „Proszę bardzo proszę nie drukować mego pamiętnika bo ludzie by mnie mieli za najgorszą we wsi”¹⁴. Mimo obaw kobiety decydowały się jednak zabrać głos, powodowane silną potrzebą bycia wysłuchaną, niekiedy po raz pierwszy opowiadając o doświadczeniach, które ukrywały nawet przed najbliższym otoczeniem. W wielu przypadkach była to również forma skargi na obowiązujące warunki społeczne, ekonomiczne czy trudności w dostępie do rzetelnej opieki zdrowotnej. Kwestię nieudolności rozwiązań systemowych krytykowała w swoim pamiętniku między innymi dwudziestosześcioletnia Anna K. spod Końskich, pisząc:

choćaż to na wsi jest z całą surowością potępiane, ale przecież kobiety i tak potajemnie to robią u „babek” i narażają swoje zdrowie i życie. Służba zdrowia powinna wyjść tym kobietom naprzeciw, bo wiem, że wiele z nich pragnęłoby zapoznać się ze sprawami świadomego macierzyństwa, ale boi się po prostu zjawić w Poradni „K”, która istnieje w naszym powiatowym mieście, aby nie posądzono je o „popsucie”¹⁵.

Specyfika owych zapisków – teksty nadsyłane anonimowo lub wraz z prośbą o nieujawnianie danych autorek – stwarza szansę na dotarcie do opisów

14 Archiwum Akt Nowych, Towarzystwo Przyjaciół Pamiętnikarstwa, Młode Pokolenie Wsi Polski Ludowej, 4107/6694 [dalej: AAN, TPP, MPWPL]. Zarówno tutaj, jak i w kolejnych cytatach zachowuję oryginalną pisownię autorek.

15 AAN, TPP, MPWPL, 4473/6807.

możliwie wolnych od zewnętrznych sankcji dyscyplinujących (religijnych, społecznych, kulturowych). Szczególnie interesujące wydają się w tym kontekście wyznania kobiet, które rozważały dokonanie zabiegu przerwania ciąży pomimo wychowania w środowiskach głęboko religijnych, potępiających zarówno aborcję, jak i metody antykoncepcyjne. W wielu spośród nadsyłanych pamiętników wyraźnie dostrzegalne jest dramatyczne zmaganie z decyzją o przerwaniu ciąży, przejawiające się w głębokim konflikcie pomiędzy własnym kodeksem moralnym a życiową koniecznością. Gabriela S. z okolic Nowej Wsi pod Wrześnią przesłała na konkurs prowadzony przez sześć lat, od roku 1957, dziennik. Jako dwudziestodwulatka, tuż przed wprowadzeniem ustawy o legalnym dostępie do aborcji, zaszła w pozamałżeńską ciążę. Nie była w stanie podjąć decyzji o jej przerwaniu – co zresztą wymagałoby złamania obowiązującego wówczas prawa – ze względu na brak dostępu do odpowiedniej infrastruktury medycznej, niewystarczającą wiedzę i ograniczone środki finansowe, a także z powodu silnej internalizacji wartości religijnych wyniesionych z domu rodzinnego; dodatkowo jej własna matka była w tym samym czasie w kolejnej ciąży i mimo zaawansowanego wieku oraz trudnej sytuacji materialnej nie zdecydowała się na zabieg, kierując się właśnie względami moralno-religijnymi. Pomimo niemożności podjęcia decyzji o aborcji autorka zmagала się z narastającym lękiem i poczuciem winy, dodatkowo spotęgowanymi przez bolesną krytykę i ostracyzm ze strony własnej rodziny, która nie mogła zaakceptować ciąży pozamałżeńskiej (grzechu) z mężczyzną, z którym nie zamierzała związać się na stałe. W niezwykle intymnych fragmentach pamiętnika Gabriela S. wyznawała, że jedynym wyobrażalnym rozwiązaniem jej dramatycznej sytuacji wydawała się jej wówczas śmierć dziecka; na kilka tygodni przed porodem pisała: „lepiej żeby umarło”¹⁶.

Ruch, rekonstrukcja, nomadyczność

Intymny charakter narracji *life writing* pozwala autorce-podmiotce-nomadce na zmierzenie się z procesem – jak nazwała go Inga Iwasiów – autorekonstrukcji; powrót do lub ponowną kreację danego doświadczenia, w którym zinternalizowane normy społeczne mają szansę skonfrontować się z momentami pogłębionej analizy własnych emocji. W tekstach tych, powstałych najczęściej z potrzeby świadectwa, ujawnia się napięcie między społecznym

16 AAN, TPP, MPWPL, 4750/6928.

imperatywem milczenia a jednostkowym pragnieniem ekspresji oraz suwerenności. Owe nieformalne narracje stają się przestrzenią, w której autorki najpełniej i najuczciwiej konfrontują się z nową formą podmiotowości auto/biograficznej, wytwarzając ją i obnażając zarazem mechanizmy uwewnętrznionego dyscyplinowania i stygmatyzacji. Często dochodzi także do wypowiedzenia posłuszeństwa przestrzegany dotąd zasadom, zmiany perspektywy czy podważenia dawnych przekonań. Jak pisała Iwasiów:

Autorekonstrukcja służy scaleniu „ja”, pracuje na rzecz hipotezy „ja”, często utrudnionej istnieniem poprzednich wersji podmiotu, wytyczonych według nieaktualnych zasad czy też nieskutecznych strategii. [...] Celem autorekonstrukcji jest „rewizja autobiograficzna”, „autorewizja”, wymagająca opowiedzenia „ja”. [...] Rewizja narusza prywatność, integralność, wydobywa na powierzchnię to, co podmiot chciałby pozostawić ukryte¹⁷.

Dlatego też podjęcie decyzji o wypowiedzeniu własnego doświadczenia (dokonanie aktu auto/biograficznego) można rozumieć jako działanie przekształcające tożsamość, której centralną częścią staje się negocjowanie nowych granic suwerenności. Specyficzną obecność w tekście autorek, które spisując opowieści dotyczące własnych doświadczeń aborcyjnych, dokonują przekroczenia narzucanych im (zarówno przez władzę państwową, system opieki medycznej, jak i matrycę patriarchalną społeczności wiejskich) wzorów podległości, odczytuję jako przykład podmiotowości nomadycznej, konstruowanej w procesie przemian, rozpiętej pomiędzy momentami „przed” wypowiedzeniem/zapisaniem własnej historii i „po” nim. Zdaniem Braidotti to właśnie w efekcie podjęcia decyzji o nazwaniu własnego losu, odważnego mówienia o sobie jako o podmiotce doświadczającej opresji¹⁸, wytwarza się szansa na połączenie wewnętrznych sprzeczności: na przykład dysonansu pomiędzy wychowaniem w konserwatywnej wierze katolickiej a popieraniem dostępu do wolnej aborcji. Kategoria nomady/nomadyzmu uwzględnia bowiem zmienność i wewnętrzne zróżnicowanie modeli tożsamościowych, tradycyjnie determinowanych między innymi poprzez przynależność klasową czy rasową, pozwalając tym samym na wytworzenie nowej,

17 I. Iwasiów, *Autorekonstrukcje* – Joanna Kulmowa, w: *Pisarstwo kobiet pomiędzy dwoma dwudziestoleciami*, red. I. Iwasiów, A. Galant, Universitas, Kraków 2011, s. 11.

18 R. Braidotti, *Podmiot w feminizmie*, przeł. A. Borkowska, „Kwartalnik Pedagogiczny” 1995, nr 1-2, s. 16.

niedogmatycznej i nieesencjalistycznej wizji podmiotu kobiecego¹⁹. Stawianie w centrum uwagi i analizy tekstów traktujących o polityce prokreacyjnej w pewnym stopniu przybliżyło moje rozważania do koncepcji „feminizmu korporealnego”²⁰ Elizabeth Grosz, dla której doświadczenia wynikające ze specyfiki ciała (na przykład menstruacja, ciąża, menopauza) najsilniej warunkują polityczne oraz społeczne wymiary podmiotowości kobiet. Jednakże – w celu uniknięcia pułapki odczytań uniwersalizujących, wzmacniających przekonanie o genderowej substancjalności, zainteresowanie tekstami dotyczącymi specyficznie kobiecego, cielesnego doświadczenia traktuję jako praktykę czytelniczą w duchu „strategicznego esencjalizmu”. Jak bowiem pisała Diana Fuss, należy dokonać rozróżnienia pomiędzy popadaniem (*falling into*²¹, *lapsing into*) w niebezpieczeństwo esencjalizmu a wdrażaniem oraz aktywizacją (*deploying, activating*) strategii esencjalistycznych, w których nierzadko tkwić może potencjał polityczny i interwencyjny²². Przywoływane w niniejszym tekście pamiętniki ukazują bowiem skalę indywidualnych doświadczeń, ilustrując przy tym determinujące ich specyfikę przemiany w dyskursie wokół widzialności kobiet w życiu społecznym pierwszych dekad PRL.

Przestrzenie nieposłuszeństwa

W połowie lat pięćdziesiątych na fali zataczającej coraz szersze kręgi dyskusji o konieczności reformy prawa karnego świadectwa dotyczące problemów z dostępnością aborcji czy przebiegiem samego zabiegu publikowano między innymi w formie listów do redakcji na łamach prasy kobiecej, choćby w „Kobiecie i Życiu” czy „Przyjaciółce” (szukać należałoby ich jednak w mutacji „Przyjaciółki” wydawanej w miastach, treści adresowane do czytelniczek ze wsi i małych miasteczek miały charakter mniej kontrowersyjny ideowo, odpowiadający wyobrażeniom redakcji o konserwatyzmie i zacofaniu światopoglądowym ludności wiejskiej²³). Oczywiście

19 R. Braidotti, *Podmioty nomadyczne*, s. 28.

20 Zob. E. Grosz, *Volatile Bodies. Toward a Corporeal Feminism*, Indiana University Press, Bloomington 1994.

21 Jeśli nie zaznaczono inaczej, wszystkie cytaty z języka angielskiego podaję w tłumaczeniu własnym.

22 D. Fuss, *Essentially Speaking. Feminism, Nature & Difference*, Routledge, New York 1989, s. 20.

23 Z. Sokół, *Prasa kobieca w Polsce w latach 1945-1995*, Wydawnictwo WSP, Rzeszów 1998, s. 114.

– trudno polegać na deklarowanej wiarygodności owych tekstów; niemal wszystkie spełniały wymagania ówczesnej retoryki propagandowej, reszta stanowiła zaś pretekst do konfrontowania oraz modelowania przekonań kobiet względem odgórných, często jedynie pozornie emancypacyjnych rozwiązań systemowych lat wczesnej PRL. Jak bowiem zauważa Małgorzata Fidelis, „polska droga do socjalizmu”, czyli proces przemian społeczno-politycznych, miała rozwijać się przy uwzględnieniu silnego przywiązania do Kościoła i zależności od niego oraz wspieranego przez hierarchów tradycyjnego podziału na społeczne role genderowe: „Kościół Katolicki, potężna instytucja historycznie powiązana z polską tożsamością narodową, strzegł tradycyjnego wizerunku kobiet, które przede wszystkim miały być matkami, przed wyzwaniem, jakie stawiały nowe ideologie społeczne i polityczne”²⁴.

Z powodu scentralizowanej infrastruktury prasowej, uzależnienia od instytucji cenzorskich oraz przymusu realizacji założeń socjalistycznej inżynierii społecznej publikacje kobiecych świadectw nieuchronnie wprzęgane były w procesy władzy i podległości, w tym przypadku polegające na uprątomocnieniu polityki kontroli zdrowia oraz praw reprodukcyjnych kobiet. Drobiazgowej cenzurze, redakcji i korekcie podlegały także przygotowywane do druku teksty nadsyłane na cieszące się olbrzymią popularnością konkursy pamiętnikarskie dla ludności wiejskiej. Większość intymnych, związanych z krytyką PRL-owskiej infrastruktury medycznej pamiętników nie opublikowano, zagrażały bowiem oficjalnym celom partyjnej polityki populacyjnej, jak zauważali Barbara Klich-Kluczevska oraz Piotr Perkowski, „budowanej na założeniu, że poprzez zarządzanie ciałem i zdrowiem kobiet można «produkować» lepsze «socjalistyczne społeczeństwo», które mogłoby rywalizować z konkurencyjnym kapitalizmem”²⁵. Setki opowieści pamiętnikarskich dotyczących doświadczeń aborcyjnych nie trafiały na łamy monografii i zbiorów konkursowych, lecz do przepastnych katalogów archiwalnych. Jednym z kluczowych narzędzi władzy w procesach kreowania oraz umacniania narracji społecznych i historycznych jest bowiem właśnie instytucja archiwum jako repozytorium pozornie kolektywnej, uniwersalnej pamięci, konstruującej

24 M. Fidelis, *Kobiety, komunizm i industrializacja w powojennej Polsce*, przeł. M. Jaszczurowska, W.A.B., Warszawa 2010, s. 31.

25 B. Klich-Kluczevska, P. Perkowski, *Obiekty biopolityki? Zdrowie, reprodukcja i przemoc*, w: K. Stańczak-Wiślicz, P. Perkowski, M. Fidelis, B. Klich-Kluczevska, *Kobiety w Polsce 1945-1989. Nowoczesność, równouprawnienie, komunizm*, Universitas, Kraków 2020, s. 338.

kształt historii oficjalnej²⁶. Zapiski pamiętnikarek, które w procesie redakcji oraz oceny treści zdecydowano się zignorować, ustępowały miejsca tekstom trafniej odpowiadającym na ówczesne zapotrzebowanie polityczne, kreując nowe wyobrażenia o dostępie do zabiegów przerywania ciąży sprzed wprowadzenia ustaw aborcyjnych w latach 1956–1959 i po nim. W świetle koncepcji Braidotti archiwalne przemilczenie tych głosów może być postrzegane jako punkt wyjścia dla nieustannego, nomadycznego ruchu kobiet w poszukiwaniu języka oraz form wypowiedzi zdolnych wyrazić doświadczenia wymykające się oficjalnym kategoriom; języka, który będąc w ciągłym przepływie, stanowi formę oporu wobec hegemonicznych narracji, nie tyle utrwalając pamięć, ile performatywnie ją przekształcając i redefiniując.

Polityki reprodukcyjne, strategie wykluczenia

Na początku XX wieku kobiety na wsi, głównie ze względu na wysoką umieralność noworodków i małych dzieci, rodziły średnio od trzynastu do piętnastu razy²⁷, a brak dostępu do opieki medycznej wymuszał na ludności wiejskiej organizowanie oddolnych procedur leczniczych²⁸. Jeszcze na krótko przed drugą wojną światową wśród mieszkanki wsi, pozbawionych środków oraz dostępu do opieki systemowej, zabiegów przerywania ciąży dokonywały najczęściej „babki” (zarówno lokalne uzdrowicielki, jak i kobiety od pokoleń zajmujące się przyjmowaniem porodów i opieką nad kobietami w ciąży) oraz akuszerki i felczerzy²⁹. Jak wynika z nieoficjalnych dokumentów, Kościół katolicki doskonale zdawał sobie sprawę ze skali peryferyjnej infrastruktury aborcyjnej. Jak udowadniała Regina Renz, w zapiskach wiejskich księży pojawiały się szczegółowe opisy procedur wywoływania poronień, a nawet obowiązujące w danym rejonie cenniki zabiegów³⁰. Stąd wiemy choćby, że

26 O polityce archiwizowania zapisków nadsyłanych przez mieszkanki wsi na konkursy pamiętnikarskie pisałam w: A. Tosiek, *Reprezentacje niepamięci. Pamiętniki kobiet ze zbioru „Wies polska 1939–1948” wobec zapisków archiwalnych*, „Sztuka Edycji” 2024 nr 1, s. 111–119.

27 D. Markowska, *Rodzina w społeczności wiejskiej – ciągłość i zmiana*, LSW, Warszawa 1976, s. 72.

28 Tamże.

29 A. Malarewicz, M. Sola, *Położnictwo. Miniona Epoka. Przyczynek do historii położnictwa*, „Studia Medyczne” 2011, t. 23, nr 3, s. 88.

30 R. Renz, *Wzorce społeczno-obyczajowe a realia współżycia kobiet i mężczyzn w międzywojennym środowisku prowincjonalnym (w świetle dokumentów kościelnych)*, w: *Kobieta i małżeństwo. Spo-*

w latach dwudziestych i trzydziestych za pomoc w przerwaniu ciąży akuszerki inkasowały podobno około czterdziestu złotych na terenach wiejskich oraz stu złotych w miastach. Dla wielu kobiet, szczególnie robotnic, bezrolnych chłopek i służących, ale także kobiet niezamężnych czy pochodzących z rodzin wielodzietnych, podobny wydatek pozostawał dalece poza zasięgiem finansowym, co zmuszało je do korzystania z nierzadko niebezpiecznych oraz nieskutecznych rozwiązań medycyny nieoficjalnej. Do domowych metod aborcyjnych należały między innymi: napary z trujących ziół, napoje z octu, rtęci, amoniaku, zastrzyki z jodyny i mydlin oraz mechaniczne uszkodzanie płodu ostrymi narzędziami³¹. Popularną strategią wywołania poronienia było także podejmowanie nadmiernego wysiłku fizycznego (w zapiskach kobiet powraca choćby metafora „mocowania się z krową”³²), uderzania brzucha lub kąpieli w lodowatej wodzie. Trudno oszacować, jak wiele kobiet traciło życie na skutek powikłań i nieudanych zabiegów, sądząc jednak po zapiskach pamiętnikarek urodzonych w pierwszych latach XX wieku – były ich tysiące.

Joanna Mishtal, analizując indywidualne strategie podejmowane przez Polki w celu obejścia narzucanych im – szczególnie poprzez polityczne zaangażowanie hierarchów Kościoła katolickiego – zasad „zarządzania moralnością” (*moral governance*)³³, scharakteryzowała nieformalne gesty sprzeciwu wobec ograniczania praw reprodukcyjnych jako przykład „nieoficjalnej biopolityki”³⁴. Zdaniem Mishtal, choć badaczka swoje rozważania odnosiła głównie do debaty o ustawie aborcyjnej z lat dziewięćdziesiątych XX wieku, sięganie po nieoficjalne, nieinstytucjonalne rozwiązania medyczne staje się przykładem sprawczego buntu przeciwko patriarchalnej matrycy społeczno-politycznej, która rości sobie prawo do pełnej kontroli i represjonowania ciał kobiet. Ze względu na specyficzny – silnie uzależniony zarówno od nauczania Kościoła katolickiego, jak i warunków ekonomii rolnej – model tradycyjnej, zbudowanej na relacjach patriarchalnych rodziny wiejskiej, większość

łeczno-kulturowe aspekty seksualności. Wiek XIX i XX, red. A. Żarnowska, A. Szwarc, DiG, Warszawa 2004, s. 339.

31 M. Gawin, *Planowanie rodziny – hasła i rzeczywistość*, w: *Równe prawa i nierówne szanse. Kobiety w Polsce międzywojennej*, red. A. Żarnowska, A. Szwarc, DiG, Warszawa 2000, s. 226.

32 B. Tryfan, *Rola kobiety wiejskiej*, PWRiL, Warszawa 1976, s. 13.

33 J. Mishtal, *Theorizing the Politics of Reproduction in Postsocialist Poland*, w: *The Politics of Morality. The Church, the State and Reproductive Right in Postsocialist Poland*, Ohio University Press, Athens 2015.

34 J. Mishtal, *Introduction. Women's Rights and Democratization*, w: *The Politics of Morality*.

pamiętnikarek podejmowało decyzję o przerwaniu ciąży na przekór opiniom mężczyzn z ich otoczenia. Doskonale ilustruje to choćby pamiętnik spisany przez Eugenię B. (pseudonim Gorczyca) spod Przeorska, według której nad życiem jej matki władzę sprawowali w największym stopniu mąż oraz mieszcowski proboszcz. Eugenia była jednym z czternaściorga dzieci. Przyszła na świat jako trzynasta z kolei, kilka miesięcy po pierwszej wojnie światowej oraz czterdziestych piątych urodzinach matki. W pamiętniku zapisała między innymi: „Matka moja będąc b. religijna, zapytała ks. proboszcza, że lekarz jej radzi żeby przerwała ciążę, bo jej organizm jest kompletnie wyczerpany. Proboszcz odpowiedział, że ona może umrzeć, ale ciążę donosić musi. Gdzie tu logika, trzynaście dzieci i matka może umrzeć...”³⁵.

Z badań Leszka Boguni wynika, że w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych – dekadach szczególnie istotnych dla pamiętnikarek nadsyłających swoje teksty na największe konkursy dla ludności wiejskiej (*Młode Pokolenie Wsi Polski Ludowej* z roku 1961 oraz *Pamiętniki Kobiet Wiejskich* z roku 1970) – na przerwanie ciąży w znaczącej większości decydowały się kobiety doświadczające ubóstwa, przemocy domowej (najczęściej ze względu na uzależnienie od alkoholu mężów i partnerów), nieposiadające stałego miejsca zamieszkania oraz zmagające się z przewlekłymi chorobami³⁶.

Urodzona w 1924 roku na Lubelszczyźnie Maria C. przywoływała między innymi historie kobiet z okolicznych wsi, które – zachodząc w ciążę przed zawarciem związku małżeńskiego – ze względu na brak środków finansowych, odpowiedniej wiedzy oraz wsparcia ze strony rodziny czy ojców dzieci nie decydowały się na próbę wywołania poronienia. Jak zauważa autorka, w takich przypadkach często oczekiwano lub wręcz życiono śmierci dziecka, traktując ją jako najskuteczniejsze rozwiązanie. Dochodziło zatem do sytuacji, w których noworodki doświadczały przemocy, intencjonalnego zaniedbania lub głodzenia prowadzącego ostatecznie do śmierci. Przemoc ta niejednokrotnie dotyczyła także same kobiety, wobec których rodzina i otoczenie kierowały społeczną stygmatyzację oraz różne formy wykluczenia: „Najlepsze rozwiązanie było dla matki i dziecka, jeśli dziecko umarło. Zwykle tak było. Traktowano je w domu jako intruza. Nie miało dostatecznej opieki, a czasami celowo nie dożywiane – umierało”³⁷.

35 AAN, TPP, MPWPL, 715/11007.

36 L. Bogunia, *Przerywanie ciąży. Problemu prawnokarne i kryminologiczne*, Prace Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, Ossolineum, Wrocław 1980, s. 155.

37 AAN, TPP, MPWPL, 4260/6863.

Instytucje: nadzór i kontrola

W latach 1932-1939 oraz 1945-1956 w Polsce obowiązywało wyjątkowo surowe prawo aborcyjne, według którego kobieta przerywająca własną ciążę mogła zostać skazana na trzy lata więzienia, osobie wykonującej zabieg groziła zaś kara od pięciu do dziewiętnastu lat (jeśli pacjentka zmarła) pozbawienia wolności³⁸. Przepisy umożliwiały wywołanie poronienia tylko w przypadku czynu zabronionego (gwałtu, kazirodztwa) lub zdiagnozowanej u kobiety gruźlicy rozpadowej. Od pacjentek wymagano także zaświadczeń kwalifikujących do zabiegu od dwóch innych lekarzy lub prokuratora³⁹. W praktyce dostęp do legalnej aborcji pozostawał ściśle regulowany przez reprezentantów medycyny tradycyjnej. Wywoływaniem poronień zajmowali się także prywatni lekarze, niektórzy reklamowali nawet swoje usługi, jeżdżąc ze sprzętem medycznym od wsi do wsi, lecz cena takiego zabiegu pozostawała zupełnie poza możliwościami finansowymi większości ludności wiejskiej. Ze względu na groźbę konsekwencji prawnych w sytuacjach, gdy podczas nielegalnych zabiegów przerywania ciąży – dokonywanych przez niewykwalifikowane akuszerki czy wiejskie „babki” – dochodziło do poważnych komplikacji, rzadko decydowano się na wezwanie lekarza czy przewiezienie kobiety do szpitala. W rezultacie aborcja pozostawała zabiegiem wysoce ryzykownym, który zagrażał zdrowiu i życiu kobiet niemających dostępu do państwowej opieki medycznej. Problem ten dotyczył również mieszkanek wsi, szczególnie zaś nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym rolniczek indywidualnych, które zmuszone były do rodzenia w niehigienicznych warunkach domowych. Dwudziestosześcioletnia Anna K. z okolic Końskich zwracała uwagę, że na przełomie lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych na wsiach do porodów „tylko w razie ostateczności wzywają lekarza”⁴⁰, co często prowadziło do tragicznych konsekwencji. Opisała między innymi przypadek znajomej kobiety, która rodziła z pomocą wiejskiej „babki” przybyłej „prosto z pola”, co doprowadziło do śmierci dziecka trzy dni po narodzinach z powodu zakażenia tężcem. Śmierć dziecka w takich okolicznościach nie stanowiła zjawiska wyjątkowego – przeciwnie, wpisywała się w dramatyczną codzienność kobiet, których macierzyństwo przebiegało poza

38 Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny (Dz.U. z 1932 r., Nr 60, poz. 571), <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19320600571> (7.05.2024).

39 M. Okólski, *Reprodukcja ludności a modernizacja społeczeństwa. Polski syndrom*, Książka i Wiedza, Warszawa 1988, s. 196.

40 AAN, TPP, MPWPL, 4473/6807.

oficjalnymi strukturami opieki medycznej, a niekiedy nawet poza jakimkolwiek społecznym zainteresowaniem czy wsparciem. W latach pięćdziesiątych na tysiąc kobiet wiejskich w wieku 16-49 lat aż sto dziewiętnaście urodziło martwe dzieci. Trzy dekady później, dzięki ubezpieczeniom zdrowotnym oraz rozwojowi opieki prenatalnej, współczynnik ten zmalał prawie trzykrotnie⁴¹. Statystyki brały pod uwagę jednak tylko urodzenia zgłoszone w szpitalu lub urzędzie, a – jak wynika z badań – jeszcze w 1970 roku 19% mieszkanek wsi rodziło w domach⁴², prawie jedna trzecia zaś przez cały okres ciąży nie korzystała z żadnej opieki lekarskiej⁴³.

Jedynymi z założeń powojennego planu sześcioletniego było ustandaryzowanie procedur medycznych oraz zdrowotnych, w tym, jak pisała Sylwia Kuźma-Markowska, „roztoczenie nadzoru lekarza nad praktykami reprodukcyjnymi kobiet, które znajdowały się (wcześniej) w sferze wpływów nieprofesjonalnych i niewykształconych znachorów i «babek»”⁴⁴. W imię nowoczesnej medykalizacji państwa socjalistycznego rozpoczęto zatem proces zwalczania ludowych praktyk leczniczych, przede wszystkim zaś – właśnie działań wiejskich „babek”, które – niekiedy posiadając duże doświadczenie w opiece nad pokoleniami kobiet oraz odbieraniem porodów – w prasie i propagandowych ulotkach edukacyjnych przedstawiane były wyłącznie jako niekompetentne, brutalne i skupione jedynie na zarobku⁴⁵. W retoryce partyjnej „bawkami” posługiwano się jako figurami-symbolami w celu ukazania zagrażających rozwojowi nowego projektu politycznego zacofania i zabobonności peryferii oraz „różnicy pomiędzy profesjonalną i ludową/nienaukową medycyną”⁴⁶, bazujących na ufundowanych przez nieufność wobec instytucji państwowych oddolnych więziach społecznych.

Na terenach wiejskich korzystanie z instytucji państwowych, tak w wymiarze edukacyjnym, jak ochrony zdrowia, oznaczało dla kobiet konfrontację

41 D. Markowska, *Rodzina w społeczności wiejskiej...*, s. 97-109.

42 B. Wawrzyniak, *Kobieta wiejska*, LSW, Warszawa 1980, s. 50.

43 B. Tryfan, *Socjalne i prawne środki ochrony macierzyństwa na wsi*, w: *Socjalne i prawne środki ochrony macierzyństwa i rodziny*, red. S. Wieczorek, Książka i Wiedza 1976, s. 115.

44 S. Kuźma-Markowska, *Walka z „bawkami” o zdrowie kobiet. Medykalizacja przerywania ciąży w Polsce w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku*, „Polska 1944/45-1989. Studia i Materiały” 2017, s. 196.

45 Tamże, s. 198.

46 Tamże, s. 200.

z praktykami dyscyplinującymi, realizowanymi przez lokalne społeczności, które egzekwowały określone normy moralne, decydując o przyzwoitości oraz wartości matrymonialnej. Wiele pamiętnikarek opisywało silny lęk przed ostracyzmem, czyli powszechną sankcją społeczną stosowaną wobec przerywających ciążę kobiet. W świetle teorii podmiotowości nomadycznej Rosi Braidotti gest pamiętnikarek można odczytywać jako wyraz sprawczości, która – manifestując się zarówno w samym akcie pisania, jak i w treści pamiętników – stanowi nomadyczny ruch podmiotu świadomie negocjującego swoje miejsce na pograniczu represyjnych norm społecznych oraz własnego dążenia do autonomii; jest to ruch, który destabilizuje hegemoniczne narracje i ustanawia indywidualną, alternatywną przestrzeń oporu. Świadomego sprzeciwu wobec społecznie uprawomocnionej przemocy, dotyczącej kobiety wiejskie decydujące się na przerwanie ciąży, dowodzi między innymi pamiętnik trzydziestotrzyletniej matki pięciorga dzieci, Teresy G. z okolic Nysy, która wskazywała na systemowy brak edukacji oraz instytucjonalnego wsparcia, skazujący kobiety na bezradność i ubóstwo, podkreślając, że decyzje o aborcji, choć surowo piętnowane przez lokalną społeczność, wynikały nie tyle z winy czy nieodpowiedzialności kobiet, ile właśnie z zaniedbań edukacyjnych, ekonomicznych i zdrowotnych. Pisała: „strach patrzeć na niektóre rodziny jaka nędza istnieje, jak dzieci cierpią. Która matka odważy się na zabicie jest potępiona i wyśmiana”⁴⁷.

Po wojnie dyskusja na temat legalnego przerywania ciąży powróciła do dyskursu publicznego między innymi ze względu na masową migrację ludności wiejskiej do miast oraz wzrost aktywności zawodowej kobiet poza rolnictwem. Plan sześcioletni zakładał stworzenie sieci państwowych żłobków, przedszkoli oraz izb porodowych, mających na celu zapewnienie wsparcia socjalnego także kobietom zamieszkującym tereny oddalone od dużych ośrodków miejskich⁴⁸. Od roku 1957 organizowano pogadanki edukacyjne, poradnictwo w zakresie zdrowia seksualnego oraz poradnie przedmażeńskie. Większość inicjatyw nadal rozwijała się jednak w większych miejscowościach z rozbudowaną strukturą instytucjonalną, w których rodziło się zdecydowanie mniej dzieci, a kobiety mogły dokonać wyboru pomiędzy prywatną (podziemną) a państwową konsultacją lekarską. W poradniach „K”, placówkach położniczych Towarzystwa Świadomego Macierzyństwa (przemianowanego w roku 1965 na Towarzystwo Rozwoju Rodziny), które oficjalnie nie popierało

47 AAN, TPP, MPWPL, 5352/6854.

48 D. Kłuszyńska, *Co Polska Ludowa dała kobietom*, Książka i Wiedza, Warszawa 1950, s. 44.

zabiegów aborcyjnych, promując edukację w zakresie metod antykoncepcji, wciąż przyjmowano więcej pacjentek wymagających ingerencji chirurgicznej na skutek nieudanego poronienia wywołanego niż zgłaszających się na aborcję z zezwoleniem od lekarza.

Instytucje: pozór wyboru

Do pierwszego zliberalizowania prawa doszło w roku 1956. Na kształt nowej ustawy aborcyjnej wpływ miała przede wszystkim zmiana strategii populacyjnej w ZSRR oraz nowy kurs partyjnej polityki emancypacyjnej kobiet. Zwiększony dostęp do aborcji miał w pewien sposób złagodzić krytykę działań zmierzających do ograniczania obecności kobiet na rynku pracy podczas odwilży. Partia musiała także wprowadzić działania mające na celu zmniejszenie dzietności ze względu na narastające problemy ekonomiczne, wpływające bezpośrednio na mieszkalność czy dostępność żywności. Niebagatelną rolę w ówczesnej dyskusji odegrały także aktywistki oraz polityczki zasiadające w ławach Sejmu I kadencji; między innymi Maria Jaszczukowa, Zofia Tomczyk oraz Wanda Gościmka, które podczas debaty nad ustawą o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży argumentowały konieczność zmiany prawodawstwa, powołując się chociażby na fikcyjny wymiar dotychczasowego zakazu, wykluczającego z dostępności zabiegów aborcyjnych wyłącznie kobiety biedne, najczęściej pochodzenia chłopskiego i robotniczego, skazane na korzystanie z domowych metod wywołania poronienia oraz nieprofesjonalne usługi medyczne⁴⁹.

27 kwietnia 1956 roku uchwalono ustawę (uzupełnioną 11 maja o bardziej szczegółowe rozporządzenie Ministra Zdrowia), na mocy której zezwolenia na przeprowadzenie legalnego zabiegu aborcyjnego można było udzielić, także uwzględniając trudną sytuację życiową ciężarnej⁵⁰. Pacjentka miała obowiązek udowodnić przed lekarzem swój status materialny na przykład poprzez przedstawienie zaświadczenia o dochodach z urzędu gminy. Jeśli uzyskała decyzję odmowną, mogła złożyć odwołanie i poddać swoją sytuację ponownej ocenie, tym razem przed szerszym gremium lekarskim.

49 Zob. M. Baranowska, P. Fiktus, *Dyskurs polityczny i prawny o ustawie z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, „Czasopismo Prawno-Historyczne” 2022 t. LXXIV, nr 1, s. 260-265.

50 Ustawa z dnia 27 kwietnia 1956 r. o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz.U. 1956 nr 12 poz. 61, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=wdu19560120061> (7.05.2024).

Chociaż ustawa z roku 1956 zdejmowała odpowiedzialność karną z kobiety poddającej się zabiegowi, zdecydowano się na utrzymanie penalizacji działań osób wykonujących aborcje poza oficjalną infrastrukturą medyczną. Decyzja o zakwalifikowaniu do procedury aborcyjnej zależała w pełni od dobrej woli lekarza, który w każdej chwili mógł zakwestionować składane przez pacjentkę oświadczenie. W praktyce – motywacje wielu lekarzy kształtowane były wyłącznie przez przekonania religijne, dlatego nierzadko pomijali oni faktyczne potrzeby kobiet, co często prowadziło do sytuacji, w których pacjentki – zamiast pomocy – doświadczały upokorzenia.

Urodzona w 1939 roku Zofia wyszła za mąż w wieku osiemnastu lat, całkowicie nieprzygotowana i nieświadoma w tematyce antykoncepcji – wiedzę czerpała głównie z mglistych porad męża, który co prawda tłumaczył jej podstawy zbliżeń na przykładzie zwierząt gospodarskich, ale sam również nie znał sposobów skutecznego zapobiegania ciąży. Kościół, w osobie miejscowego księdza, zalecał „panowanie nad zmysłami” i wstrzemięźliwość – mąż jednak nazywał to podejście „niehumanym”. Dla Zofii brak realnego wyboru i kontroli oznaczał kolejne ciąży i narastające obciążenie fizyczne: zaledwie pół roku po narodzinach pierwszego dziecka zmagająca się już z kolejną ciążą, niemal samodzielnie prowadząc podupadające gospodarstwo i opiekując się niemowlęciem oraz schorowanymi teściami. Gdy zaczęła cierpieć na krwawienia i omdlenia, życzliwa akuszerka zasugerowała wywołanie poronienia, lecz Zofia – obawiając się społecznego potępienia i „bożej kary” – zdecydowała się mimo wszystko utrzymać ciążę. Rok później, przy trzecim poczęciu, zrozumiała, że kolejny poród realnie zagraża jej życiu. Brak wystarczających środków finansowych oraz restrykcyjne przepisy prawne sprawiły, że nie zakwalifikowała się do legalnego zabiegu, mimo to postanowiła jednak zgłosić się do poradni ginekologicznej w Mogilanach. Tam zetknęła się z lekarzem, który nie tylko odmówił podania informacji o bezpiecznych metodach przerwania ciąży, ale też próbował ją zastraszyć i upokorzyć, szyderczo sugerując, że jeśli rozważy aborcję, równie dobrze mogłaby „stryknąć sobie szarego mydła”, skoro, jak powiedział, „głupia chce ziemię gryźć”⁵¹.

Niektórzy specjaliści w poradniach wydawali decyzje odmowne z powodu czerpania zysków z zabiegów przeprowadzanych w podziemiu aborcyjnym. Z taką sytuacją spotkała się między innymi Wiktoria spod Bielska Białej, która – chociaż przedstawiła lekarzowi raporty z interwencji policji po pijackich awanturach męża, stosującego przemoc zarówno wobec niej, jak i dwójki

51 AAN, TPP, MPWPL, 4189/6701.

młodszych dzieci, oraz pisma od komornika, grożącego odebraniem ziemi za długi męża – otrzymała decyzję odmowną. Lekarza nie przekonały także argumenty dotyczące okoliczności poczęcia – mąż autorki, najczęściej po spożyciu alkoholu, zmuszał ją do stosunku; choć sama nie używa tego słowa – padała ofiarą gwałtu małżeńskiego. Podczas wizyty zasugerowano jednak, gdzie mogłaby dokonać „nieoficjalnego” zabiegu. W pamiętniku zanotowała wtedy: „28 marca 1958 r. Byłam u akuszerki prywatnie. Za wykonanie zabiegu chce 1000 zł. Ja ich nie mam. 1 kwiecień 1958 r. Pozamną kilka nie przespanych nocy, przedemną... poród i trzecie dziecko. 20 lipca 1958 r. Nie chce mi się już wcale żyć. Gdyby nie dzieci, popełniła bym samobójstwo”⁵².

Wprowadzona 19 grudnia 1959 roku nowelizacja przepisów umożliwiła kobietom uzyskanie orzeczenia o dopuszczalności zabiegu aborcyjnego na podstawie ustnego oświadczenia, które lekarze byli zobowiązani umieścić w dokumentacji chorobowej, odczytać na głos i uzyskać pod nim podpis pacjentki⁵³. Tym samym, obok opinii kolegów lekarskich oraz oceny sytuacji socjalnej i rodzinnej, decydujące znaczenie zyskała oficjalnie wyrażona wola kobiety. W praktyce jednak wiele pacjentek – nawet tych, które miały wskazania zdrowotne do przerwania ciąży – nadal spotykało się z lekceważeniem i paternalistycznym traktowaniem ze strony personelu medycznego, zwłaszcza w niewielkich powiatowych ośrodkach zdrowia.

Takie doświadczenie opisała między innymi Alina, urodzona w 1920 roku Ślązaczka, której wieloletni dziennik, „spolszczony” na potrzeby konkursu pamiętnikarskiego, dostarcza wstrząsającego obrazu ówczesnej opieki zdrowotnej. Autorka wyszła za męża na początku 1955 roku, a już w listopadzie 1957 urodziła trzecie dziecko. Najmłodszy syn zmarł we śnie dwa miesiące po narodzinach. Poza tragiczną śmiercią dziecka autorka borykała się również z narastającą agresją męża („rękoczyn”), co skłaniało ją do wniesienia pozwu rozwodowego. Na wiosnę 1961 roku ponownie zaszła w ciążę i zdecydowała się skorzystać z prawa do jej legalnego przerwania. W pamiętniku datowanym na 16 kwietnia 1961 roku zapisała przejmującą relację z pobytu w szpitalu:

Wróciłam ze szpitala, byłam do przerwania ciąży. Ile człowiek musiał na-
jeść się wstydu i upokorzeń ze strony personelu i pacjentów. [...] Na drugi
dzień przyszedł lekarz na salę, aby spisać personalia i przed pacjentami

⁵² AAN, TPP, MPWPL, 1696/6825.

⁵³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 1959 r. w sprawie przerywania ciąży, Dz.U. 1960 nr 2 poz. 154, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU19600020015> (7.05.2024).

pytał czy przyszedł przerwać ciążę. [...] Było mi bardzo wstyd. [...] Choć to tajemnica służbowa, ginekolodzy wcale nie robią z tego tajemnicy. Przeciwnie, traktują te kobiety, jak coś gorszego, podlegszego. Dowiedziałam się od salowych, że ordynator tego oddziału nawet takiego zabiegu nie robi, bo jest katolikiem. Nie pójdę już nigdy do szpitala, gdybym miała kiedyś przerwać ciążę. Wolę pójść prywatnie do lekarza, albo też do jakiejś babki⁵⁴.

Instytucje: przymus ruchu

Pamiętnik Danuty S. – pisany konsekwentnie w latach 1952-1962 – stanowi świadectwo codziennej walki o zachowanie sprawczości w sytuacji determinowanej przez patriarchalne reguły i ograniczenia systemowe. Autorka, która pierwszego syna urodziła rok po ślubie, w listopadzie 1954 roku, a więc zaledwie kilkanaście miesięcy później, dowiedziała się o kolejnej ciąży, długo nie mówiła nikomu o swoich lękach i dylematach. Społeczna presja, by dzieci przyjmować „z wdzięcznością” jako niepodważalny dar, zamykała jej drogę do dzielenia się wątpliwościami – a tym bardziej do poszukiwania praktycznej wiedzy na temat możliwości przerywania ciąży. W efekcie, gdy nieplanowane macierzyństwo przybrało wymiar egzystencjalnego kryzysu, Danuta S. tkwiła w samotnym przekonaniu, że nie ma do kogo zwrócić się o wsparcie. Wpis z 3 grudnia 1955 roku, w którym autorka z bólem przyznaje, że „znowu zaszła w ciążę”, ilustruje nie tylko brak instytucjonalnych mechanizmów pomocy, lecz także osobistą potrzebę świadomej decyzyjności, wykraczającej poza jednoznaczną aprobatę bądź potępienie. Jej głęboka potrzeba autonomii – tożsama z kondycją podmiotowości nomadycznej, gotowej na ryzyko i ruch w imię zdobycia kontroli nad własnym losem i ciałem – ujawnia się w momencie, gdy Danuta decyduje się jednak zasięgnąć porady w miejscowym ośrodku zdrowia w Zabartówce. Wbrew nadziejom diagnoza lekarza okazuje się jednak błędna bądź celowo myląca – poinformował on bowiem autorkę, że wcale nie jest w ciąży, a jej dolegliwości wynikają z „przemęczenia organizmu”. Chwilowa ulga ustąpiła jednak miejsca gorzkiej prawdzie – wkrótce stało się jasne, że Danuta faktycznie spodziewa się kolejnego dziecka.

Choć pierwsza liberalizacja prawa aborcyjnego – pozwalająca teoretycznie na przerywanie ciąży z powodu trudnej sytuacji materialnej – miała przynieść ułatwienia, w praktyce nie zmieniła położenia wielu kobiet, w tym

54 AAN, TPP, MPWPL, 342/6890.

Danuty. W kolejnych fragmentach pamiętnika, dotyczących trzeciej – także nieplanowanej – ciąży, autorka, czując bezradność i narastający lęk, opisała, jak prywatny ginekolog odmówił przeprowadzenia zabiegu, twierdząc, że jest już na to za późno. W tym przełomowym – granicznym – momencie jej rozpacz i gniewu lekarz zamiast okazać zrozumienie zareagował drwiną wiadomością o dręczących Danutę myślach samobójczych: „Proszę niech pani skacze przez okno, ja pani otworzę”⁵⁵.

Danuta S., pamiętnikarka-nomadka, realizuje koncepcję kondycji nomadycznej, doświadczając rozdarcia między koniecznością ciągłego renegocjowania własnej tożsamości a strukturalnymi więzami, jakie narzuca jej paradygmat katolicko-patriarchalny. Nomadyczność w rozumieniu Braidotti nie stanowi jednak w tym przypadku wyrazu swobodnego przekraczania granic, lecz raczej konieczność nieustannego przemieszczania się – czy to mentalnego, czy emocjonalnego – w poszukiwaniu minimalnych warunków godności i bezpieczeństwa. Wpisy w dzienniku Danuty S. ukazują także, w jaki sposób autorka-nomadka przekracza kolejne progi tabu: najpierw decyduje się na samodzielne, intymne zwierzenia w notatkach, później udaje się do lekarza w celu przerwania ciąży, wreszcie rozważa wyjście poza oficjalny system, szukając pomocy wśród „babek” i osób niezwiązanych z publiczną opieką zdrowotną.

Wędrowka, wybór ruchu

Zestawienie przywołanych fragmentów pamiętników konkursowych z oficjalnym, sankcjonowanym przez instytucje i władzę państwową dyskursem dotyczącym suwerenności kobiet-podmiotek-nomadek w procesie kształtowania społeczeństwa socjalistycznego ujawnia złożoną sieć mechanizmów represjonowania kobiecego ciała w realiach PRL. Autorki, dokumentując własne doświadczenia aborcji bądź próby jej przeprowadzenia w warunkach nieprzychylnych, dyscyplinujących i wykluczających norm społeczno-politycznych, przeciwstawiają się utrwalaniu specyficznego, zdeterminowanego biologicznie wzorca kobiecej egzystencji. W ten sposób nie tylko przełamują konwencje narzucane przez reżim i społeczną presję, lecz także wypracowują autonomiczne formy ekspresji wbrew zinternalizowanym ograniczeniom. Tym samym, biorąc pod uwagę dystans narracyjny, jaki występuje pomiędzy samym doświadczeniem, poddaniem go autorskiemu przeobrażeniu

55 AAN, TPP, MPWPL, 2069/6686.

(przejęciu) i podjęciem aktu auto/biograficznego, autorki przekształcają swoją pozycję w stronę podmiotowości, jak pisała Julia Kristeva, „mówiącej”, posiadającej konkretną, zdolną do niezgody, dyspozycję polityczną⁵⁶. Idąc jednak dalej za Rosi Braidotti, można powiedzieć, że formowanie się nowej podmiotowości ucieleśnionej, czyli także zamanifestowanie sprawczości, dokonuje się jedynie poprzez splot uwarunkowań fizycznych i społecznych, które lokują podmiotki (pamiętnikarki) w konkretnym miejscu i czasie⁵⁷. Scenariusze ich działań były precyzyjnie określone przez uwarunkowania systemowe oraz specyfikę kulturową społeczności wiejskich, w obrębie których akceptowano lub odrzucano konkretne praktyki przejmowania kontroli nad ciałami kobiet. Jako podmiotki nomadyczne pozostawały w relacji podległości wobec określonych, zmiennych w czasie uwarunkowań politycznych, czynników społecznych oraz zróżnicowanych kompetencji (na przykład dostęp do wiedzy, kapitał ekonomiczny). Ich kondycję nomadyczną definiuje zdolność do „obalenia konwencji”⁵⁸, rodzaj krytycznej świadomości, która domaga się uwolnienia z zaprojektowanego przez system i tradycję repertuaru zachowań (przestrzegania zasad, zabierania głosu, reagowania na niesprawiedliwość). W koncepcji Braidotti figurę nomady charakteryzuje umiejętność definiowania samej siebie nie w oparciu o zastane elementy tożsamości, lecz w efekcie doświadczanych procesów, ruchu na rzecz zmiany. W przypadku pamiętnikarek pochodzących z terenów wiejskich – podjęcie się opowieści o tak intymnym oraz tabuizowanym doświadczeniu jest nie tylko działaniem przeciwko nierówności genderowej i klasowej, ale także wyzwaniem rzuconym specyficznemu paradygmatowi wiejskiego patriarchy, który kobiecie posłuszeństwo i podległość traktował jako warunek przetrwania tradycyjnego modelu kultury. Towarzysząca gestowi auto/biograficznemu konieczność autorefleksji oraz uznanie własnego doświadczenia za istotne i znaczące pomimo obowiązujących w danej wspólnotie narracji przeciwnych wymaga od autorek wypracowania nowej, nawet jeśli przygodnej, działającej w obrębie spisywanego tekstu, tożsamości. Spisując i wysyłając na konkursy historie własnych zabiegów aborcyjnych, pamiętnikarki sprzeciwiały się zastanemu konstruktowi płci oraz przypisywanych jej powinności, a tym samym podejmowały próbę negocjowania własnej

56 J. Kristeva, *Oscillation between Power and Denial*, w: *New French Feminism. An Anthology*, red. E. Marks, J. de Courtivron, Schocken Books, New York 1981, s. 167.

57 R. Braidotti, *Podmioty nomadyczne*, s. 144.

58 Tamże, s. 28.

suwerenności. Pisały, wypowiadały posłuszeństwo, doświadczwały poruszenia poprzez nadawanie własnemu losowi statusu opowieści. A skoro decydowały się na konfrontowanie zapisanych historii z potencjalną czytelniczką czy czytelnikiem, musiały chyba także żywić nadzieję, że ich zmagania okażą się istotne w wymiarze ponadindywidualnym. Może nawet, że nadadzą kierunek dalszym przemianom.

Abstract

Antonia Tosiek

INSTITUTE OF LITERARY RESEARCH OF THE POLISH ACADEMY OF SCIENCES

Nomadic Bodies and Stories

This article analyzes post-peasant diaries from the Recovered Territories, specifically the diaries of emancipating, migrating women. The author focuses on autobiographical texts by individuals who partook in postwar resettlement processes and changes in social structure, whose experiences were shaped by an especially intense process of modernization, habitus transformation (Bourdieu), life trajectory change, and social apparatus replacement. The article examines the relationship between autobiographical narratives (Smith/Watson) and historical policy: how the emotional-habituall field resonates with the figures of politics of memory and of history, and how hope takes shape.

Keywords

hope, women's diaries, Recovered Territories, habitus, politics of memory