
“HITNA KONTRACENCIJA” I PREVENCIJA TRUDNOĆE NAKON SPOLNOG NASILJA

Šimun Bilokapić, Split

Sveučilište u Splitu
Katolički bogoslovni fakultet
e-mail: simun.bilokapic@st.t-com.hr

UDK: 613.888 : 343.541
Izvorni znanstveni rad
Primljeno 4/2010.

Sažetak

“Tragičan događaj spolnoga nasilja i njegove dramatične posljedice obvezuju čitavu društvenu zajednicu, a nadasve liječnike i liječničko osoblje, na poštivanje, suosjećanje i skrb za cjelovito dobro oštećene osobe. Već desetljećima posebnu medicinsko moralnu pozornost u tretmanu žrtve izaziva pitanje prevencije trudnoće nakon silovanja: je li takav postupak opravdan i jesu li današnja sredstva, metode i procedure, poznate kao “hitna kontracepcija”, kadre postići željeni cilj? Pitanja su međusobno duboko povezana, na način da će moralni sud ovisiti o naravi, odnosno mehanizmu djelovanja hitne kontracepcije.

U traženju najprikladnijeg odgovora autor prije svega iznosi načelne argumente i razloge zbog kojih uporaba kontracepcije prije i poslije spolnoga nasilja nije u suprotnosti sa stalnim naučavanjem Katoličke crkve o kontracepciji. Prezentira potom, vrlo kratko i u bitnim crtama, temeljne informacije o hitnoj kontracepciji kao što su definicija i indikacije za njezinu uporabu, metode i mehanizam njezina djelovanja te različita mišljenja i stavovi s obzirom na mehanizam njezina djelovanja. Budući da su svoje mišljenje o opravdanosti i mogućnosti prevencije trudnoće nakon silovanja iznijele i neke crkvene institucije, analiziraju se glavni naglasci, opća usmjerenja, ali i dvojbene tvrdnje i procjene nazočne u njihovim dokumentima. Konačno, analiza različitih praktičnih prijevoda - od kojih su neki moralno vrlo upitni - jasnih smjernica sadržanih u tim dokumentima, ukazuje na činjenicu da još uvijek ne postoji posvema zadovoljavajuće i moralno prihvatljivo praktično rješenje teorijski opravdanog načela o uporabi kontracepcije nakon spolnog nasilja.

Nesigurnost vezana uz stvarno djelovanje “hitne kontracepcije” i realna situacija žrtve nakon spolnog nasilja dva su snažna čimbenika, koja potiču i zahtijevaju daljnja istraživanja kako se ne bi došlo u sukob s temeljnim postavkama jedne dosljedne etike

života, posebno načelom o svetosti i nepovredivosti ljudskoga života, bez obzira na okolnosti njegova začeća.

Ključne riječi: silovanje, hitna kontracepcija, prevencija trudnoće, ovulacija, abortus.

UVOD

Sva važnija moralna pitanja vezana uz fenomen spolnoga nasilja, nakon nerijetko žučnih rasprava među moralnim teolozima tijekom povijesti, dobila su danas, čini nam se, primjerena i prihvatljiva rješenja. Spolno nasilje promatra se kao teški grijeh kojim se vrijeđaju najintimnije i najdublje sfere ljudske osobe, njezino dostojanstvo i sloboda izbora. Uvijek je zao čin (*intrisece malum*) i kao takav, ničim se ne može opravdati. Žrtva spolnoga nasilja lišena je svake odgovornosti i krivnje za ono što se dogodilo. Odgovornost za zlodjelo spada jedino i isključivo na počinitelja.

Rasprava tijekom povijesti o "otporu do krajnjih granica" koji bi bio motiviran obranom krjeposti djevičanstva i čistoće, prevagnula je u korist razumnog ili čak pasivnog otpora ukoliko bi vanjski aktivni otpor ugrožavao život žrtve. Neznatna lutanja s obzirom na abortus u slučajevima silovanja, nisu poremetila konstantu kršćanskog naučavanja o svetosti i nepovredivosti ljudskoga života: tek začeto dijete je posvema nevino i kao takvo zaslužuje potpuni respekt i poštivanje njegova temeljnog prava, prava na život. Djeca, potom, rođena nakon silovanja propituju savjest i zrelost društvene zajednice koja im je dužna, ako majka zbog razumljivih razloga ne prihvati dijete, posvojenjem omogućiti cjelovit odgoj, razvoj i život.

Ostaje živom međutim rasprava o uporabi kontracepcijskih sredstava u cilju sprječavanja trudnoće u slučajevima spolnoga nasilja. Ne postoji, koliko je nama poznato, teolog koji bi nijekao pravo žene da se, osim fizičkim i verbalnim otporom, brani i kontracepcijskim sredstvima od neželjene trudnoće kako prije tako i poslije samoga čina. Ali postoji niz teologa koji imaju stanovite rezerve prema praktičnoj primjeni opravdane teorijske postavke. Aktualna moralna dvojba ne sastoji se više u pitanju "da ili ne", opravdano ili neopravdano, nego "kako" to učiniti, osobito nakon spolnog nasilja. Postoje li uopće, i koja su to sredstva, procedure, metode koje bi u takvim okolnostima bile kadre postići svoj cilj: zaštitu od neželjene trudnoće. Dosljedna etika života, kako se to pokazalo i u rješavanju prethodnih pitanja, ne može nikada prihvatiti izravnu ugrozu nevinoga ljudskog života ili smatrati

moralno prihvatljivom uporabu abortivnih sredstava, bez obzira na okolnosti začeća.

1. SPOLNO NASILJE I KONTRACEPCIJA

Spolno nasilje jedan je od najdramatičnijih i najtraumatičnijih događaja u životu jedne osobe.¹ Strah i trauma dodatno se pojačavaju ako je žrtva žena, sposobna za rađanje. Sve se još više usložnjava ako se žena u samom trenutku spolnoga nasilja nalazi u plodnom razdoblju svojega menstrualnog ciklusa.

Upravo zbog naravi čina koji mnogi uspoređuju s ubojstvom osobe i njegovih zastrašujućih posljedica, moralni su se teolozi propitivali o moralnoj dopustivosti uporabe kontracepcijskih sredstava u cilju sprječavanja neželjene trudnoće i sukladnosti pozitivnog odgovora sa stalnim naučavanjem Katoličke crkve.

Negativan stav o uporabi kontracepcije Crkva je jasno i nedvosmisleno izrazila, između ostalog, u enciklici *Humanae vitae*, tvrdnjom da je u sebi zao "svaki čin koji ili u vidu bračnoga čina ili u njegovu vršenju ili u razvoju njegovih prirodnih posljedica ima za svrhu ili je sredstvo da se onemogući rađanje novog života".² Razlog iznesenoj tvrdnji je također vrlo jasan: bračni je čin po svojoj naravi "čin ljubavi" između muškarca i žene sjedinjenih u valjanom braku. Takav čin ljubavi ostvaruje se njihovim osobnim i slobodnim izborom i pristankom. Po svojoj je strukturi i prirodi, neovisno dakle o želji i nakani supružnika, čin otvoren prokreaciji. Moralni nered kontracepcije sastoji se u slobodnom i voljnom isključivanju začeća kojemu po svojoj naravi vodi čin ljubavi među supružnicima. Jednostavno rečeno, nemoral kontracepcije povezan je s dvostrukom odlukom: da se slobodno uđe u spolno sjedinjenje s drugom osobom i da se istodobno takve osobe i čini zatvore prenošenju života.

Nije teško primijetiti radikalnu razliku između čina ljubavi među supružnicima, u kojemu Crkva smatra moralno nedopustivom

¹ Katekizam Katoličke Crkve definira ga i vrjednuje kao "nasilan ulazak, grubom silom, u spolnu intimnost neke osobe. Ono krši i pravdu i ljubav. Silovanje duboko vrijeđa pravo svakoga na poštivanje, slobodu, fizičku i moralnu cjelovitost. Ono nanosi tešku štetu, koja može obilježiti žrtvu za cijeli život. U sebi je uvijek zao čin". Hrvatska biskupska konferencija, *Katekizam Katoličke Crkve*, Glas Koncila, Zagreb, 1994., br. 2356.

² Papa Pavao VI., *Humanae vitae. Enciklika o ispravnoj regulaciji poroda*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1968., br. 14.

uporabu kontracepcije, i čina nasilja, odnosno slučaja silovane žene izložene brutalnoj agresiji na njezino osobno dostojanstvo i slobodu u tako delikatnoj materiji kao što je prokreativni čin i rađanje.³ Silovana žena nije imala slobodne odluke u spolnom sjedinjenju i zbog toga ima pravo i obvezu pokušati neutralizirati učinke napada na njezino tijelo i tjelesni integritet. Potkrepljujući svoje stavove, mnogi moralni teolozi skloni uporabi kontracepcije u slučajevima spolnoga nasilja, promišljaju taj slučaj, indikativno, u kontekstu pete, a nikako šeste Božje zapovijedi. Spolno nasilje vide kao nasilni, a ne spolni fenomen. Spolnost je samo instrument nasilja. Sukladno tomu, moralnu problematiku vezanu uz slučaj rješavaju uglavnom principom legitimne obrane – pravom i dužnošću žene da se brani ne samo od spolnoga nasilja nego i od njegovih posljedica, a na poseban način od neželjene trudnoće. Uporabu kontracepcije smatraju opravdanom, jer njezin objekt u takvoj situaciji nije sprječavanje začeca i rađanja, nego sprječavanje posljedica nepravdnog i nasilnog čina.⁴

Desetljetna rasprava o moralnoj dopustivosti/nedopustivosti uporabe kontracepcijskih sredstava za sprječavanje začeca prije i nakon silovanja, iznjedrila je jedno opće načelo, prema kojemu se moralno dopuštenim smatra svako sredstvo i svaka procedura koja bi bila kadra spriječiti začecje prije ili poslije čina spolnoga nasilja. Čini se da ne postoje veće poteškoće u uporabi

³ O mogućnosti povrede pravde i ljubavi unutar samoga braka, razmišlja i papa Pavao VI. u istoj enciklici kada kaže: "... bračni čin nametnut drugom bračnom drugu bez obaziranja na njegovo stanje i njegove opravdane želje nije istinski čin ljubavi, i stoga se protivni zahtjevima ispravnog moralnog reda u odnosima među bračnim drugovima." *Isto*, br. 13. Moralni su teolozi vrlo brzo reagirali na iznesenu tvrdnju tezom da se supruga može i "kemijskim sredstvima" braniti od nasilnoga muža. Usp. Jordan Kuničić, *Pravo bračnoga druga na samoobranu*, u: Bogoslovska smotra 39 (1969) 2-3, 217-221.

⁴ Dva su žalosna događaja na poseban način potaknula teologe na dublje promišljanje moralne opravdanosti kontracepcije u slučajevima spolnoga nasilja: krvava revolucija u Kongu 1960./61. i rat u Bosni i Hercegovini 1992./93. U oba slučaja, tako se barem izvještavalo, "mnoge su redovnice" bile izložene brutalnim seksualnim napadima koji su uvijek mogli rezultirati neželjenim trudnoćama. Za ponuđena rješenja i tijek rasprave vidi: Pietro Palazzini, Francesco Hürth, Ferdinando Lambruschini, *Una donna domanda: come negarsi alla violenza?*, u: *Studi Cattolici* 27 (1961) 5, 62-72; Ambrogio Valsechi, *Regolazione delle nascite. Un decennio di riflessioni teologiche*, Queriniana, Brescia, 1967., 19-53; Giacomo Perico, *Stupro, aborto e anticoncezionali*, u: *Aggiornamenti Sociali*, 44 (1993) 6, 449-457; Gianni Valente, *La pillola e la legittima difesa*, u: *30 Giorni*, 11 (luglio-agosto 1993) 7-8, 12-17; Martin Rhonheimer, *Minaccia di stupro e prevenzione: un'eccezione?*, u: *La scuola cattolica* 123 (1995) 1, 75-90; Ivan Fuček, *Moralno-duhovni život. Predbračna ljubav, bračna ljubav*, sv. IV, Verbum, Split, 2003., 199-214.

kontracepcije prije spolnoga nasilja, što se ne bi, u ovom trenutku, moglo reći i za njezinu uporabu nakon spolnoga nasilja. Princip na teorijskoj razini ostaje valjan, ali postaje upitnom njegova praktična primjena upravo zbog naravi sredstava upotrijebljenih za sprječavanje trudnoće nakon silovanja nazvanih jednim širokim i poprilično nepreciznim nazivom "hitna kontracepcija" (HK) iz koje je nemoguće, kako ćemo vidjeti, na apsolutan način isključiti moralno neprihvatljive abortivne učinke.

2. OPĆENITO O HITNOJ KONTRACENCIJI

2.1. Definicija i indikacije za uporabu

Sintetizirajući mnoštvo definicija nazočnih u literaturi različitih disciplina, L. Romano i M. L. Di Pietro definiraju HK kao uzimanje hormona ili primjenu spirale (IUD: *Intra Uterine Device*) u cilju prevencije neželjene trudnoće. Upotrebljava se unutar 72-120 sati nakon nezaštićenog ili nedovoljno zaštićenog odnosa, odnosno zbog sumnje u neuspjeh neke od već primijenjenih kontracepcijskih metoda.⁵ Naziva se još i "postkoitalna kontracepcija", "pilula nakon seksa", "pilula dan poslije", a njezina uporaba smatra se prihvatljivom i opravdanom u sljedećim situacijama: a) kada se prije ili tijekom spolnoga odnosa ne koristi nikakva kontracepcija; b) u slučajevima neuspjeha upotrijebljene kontracepcije ili njezine pogrešne uporabe kao što je: puknuće, klizanje ili nepravilna uporaba kondoma, tri ili više uzastopnih propusta kombiniranih oralnih kontracepcijskih pilula, uzimanje pilule koja se sastoji samo od progestogena (minipilula), sa tri sata ili više sati zakašnjenja puknuće, dislokacija ili rano uklanjanje dijafragme, neuspjeh *coitus interruptus*, pogrešno proračunavanje metoda periodičnog uzdržavanja, ispadanje spirale; c) u slučajevima seksualnog nasilja kada se žena nije zaštitila učinkovitom kontracepcijskom metodom. Osim tih, navode se često ekonomske i psihološke motivacije za njezinu uporabu.⁶

Izvanredna šarolikost i stalna tendencija proširenju indikacija za uporabu HK nakon spolnog odnosa, potiče nas na kratki osvrt

⁵ Usp. Lucio Romano, Maria Luisa Di Pietro, *La contraccezione di emergenza*, u: Lucio Romano, Maria Luisa Di Pietro, Maurizio P. Faggioni, Marina Casini, RU-486. *Dall'aborto chimico alla contraccezione di emergenza. Riflessioni biomediche, etiche e giuridiche*, Art, Roma, 2008., 7.

⁶ Usp. *Isto*, 17.

o stanovitom disbalansu i nepravdi koje reflektira poprilično širok popis indikacija. Kako vidimo, među indikacije za uporabu HK redovito i nezaobilazno se navodi slučaj spolnoga nasilja. Nije posvema jasan kriterij prema kojemu je moguće na istu ravan staviti primjerice slučaj puknuća kondoma i slučaj silovanja u njegovim najrazličitijim i uvijek ponižavajućim formama, izjednačiti žrtvu najgnusnijeg nasilja i "žrtvu" tehnički "pouzdanih" kontracepcijskih metoda. Prema samoj žrtvi silovanja nepravedan je mentalitet i stav koji ne pravi razliku između svojevolumno prihvaćenog odnosa i ulaska "grubom silom u spolnu intimnost neke osobe". A ako je takva ignorancija hotimična, onda je sasvim legitimno zaključiti da slučaj spolnoga nasilja, nažalost, služi kao pokriće za sve druge navedene slučajeve. Legitimno je upitati se je li "stavka" spolno nasilje u indikacijama za uporabu HK zapravo trojanski konj ili kukavičje jaje za opravdanje proizvoljnih i vrlo subjektivnih razloga za sprječavanje neželjene trudnoće?

I zaista, HK se u počecima primjenjivala samo na žene žrtve spolnoga nasilja, i sve do 90-ih godina prošloga stoljeća više od 1/3 HK imalo je upravo tu indikaciju. Zadnjih godina poduzeta je doslovno križarska vojna za njezinu lakšu dostupnost i uvođenje u "svakodnevnu" praksu. Od izvanrednih slučajeva prešlo se na redovitu uporabu, od prevencije posljedica spolnoga nasilja na izričitu prevenciju tzv. neželjene trudnoće. Dapače, danas se uporaba HK u slučajevima spolnoga nasilja smatra neodgodivom dužnošću, pri čemu unesrećene žene vrlo rijetko dobivaju ili nikako ne dobivaju prave informacije o naravi i djelovanju HK, a često se niti ne traži njihov pristanak. Čitava se procedura odrađuje sasvim rutinski, jer bi – smatraju neki – svako odugovlačenje smanjivalo učinkovitost, a liječnika bi se moglo smatrati odgovornim za kasniji eventualni abortus!⁷ Neželjena trudnoća postaje tako *malum in se*, a "kontracepcija" i abortus dobra sredstva za rješavanje tog patološkog fenomena. Svaka zloća, uočavaju mnogi, počela je prvom iznimkom.⁸

⁷ Usp. Maria Luisa Di Pietro, Roberta Minacori, *La contraccezione d'emergenza*, u: *Medicina e morale* 51 (2001) 1, 11-39.

⁸ Usp. Renzo Puccetti, *L'uomo indesiderato. Dalla pillola Pincus alla RU - 486*, Società Editrice Fiorentina, Firenze, 2008., 36. M. L. Di Pietro i R. Minacori navode slučaj djevojke koja je polovicom 60-ih godina silovana, vjerovalo se u ovulacijskoj fazi, nakon čega je tretirana estrogenima. Od toga trenutka sve više raste broj žena koje su se iz najrazličitijih razloga utjecale istom tretmanu. Usp. Maria Luisa Di Pietro, Roberta Minacori, *La contraccezione d'emergenza*, 12. Isti je slučaj i s abortusom u slučajevima spolnoga nasilja. Godine 1938. u Velikoj Britaniji doktor Bourne je izvršio abortus jednoj četrnaestogodišnjakinji

Sukladno rečenom, izraz “neželjena trudnoća” (što je često samo eufemizam za neželjeno dijete) bio bi jedino primjeren za slučajeve spolnoga nasilja, dok bi se u drugim slučajevima eventualno moglo govoriti o neplaniranoj ili neprogramiranoj trudnoći. Također bi i prosudba, odnosno dodjela odgovornosti za eventualni abortus na subjektivnoj razini, iako je on na objektivnoj razini uvijek zlo, trebala voditi računa o činjeničnoj različitosti spomenutih slučajeva.

Stvarna i duboka različitost navedenih slučajeva otklanja potom svaku sumnju u kvalitativnu i moralnu različitost uporabe kontracepcije. Tako u jednom slučaju, nazovimo, ljubavnom, “kontracepcijom” sprječavamo, paradoksalno, posljedice neučinkovitosti već upotrijebljene kontracepcije, a u drugom, opravdano, preveniramo posljedice duboke nepravde i mržnje nanesene oštećenoj osobi; u jednom se slučaju ide iz pogreške u još veću pogrešku, u drugom iz nanesene nepravde u pokušaj legitimne obrane. Kvalitativna različitost čina, dakle, njihovih žrtava i počinitelja, a time i “neželjenih trudnoća”, jasno upućuje na razloge opravdanosti uporabe kontracepcije u prevenciji trudnoće nakon nasilja i njezine neopravdanosti u slučajevima “uzajamnog darivanja” gdje već upotrijebljena kontracepcija, sama po sebi zla, nije uspjela spriječiti začete i trudnoću.

2.2. Metode i mehanizam djelovanja

Stoljećima su žene da bi izbjegle trudnoću primjenjivale tzv. prirodne metode, odnosno postkoitalna vaginalna ispiranja koja su imala za cilj uklanjanje sjemena nakon spolnog odnosa. Suvremene znanstvene spoznaje smatraju ih sasvim neučinkovitim ili čak abortivnim zbog brzine kojom spermatozoidi stignu u jajovode. Nikakvo hitno ispiranje nije ih više kadro eliminirati, a ako je slučajno došlo do oplodnje, kadra su spriječiti ugnježđenje embrija u maternicu.⁹ Također se neprihvatljivim smatraju,

koju je silovala grupa vojnika, a potom se predao policiji. Oslobođen je krivnje zato što je to učinio “da spasi mentalni ekvilibrij djevojčice”, iako samo silovanje nikada nije dokazano. Upravo taj slučaj stoji u temeljima zakona koji opravdavaju abortus ako trudnoća ugrožava mentalno zdravlje majke. Usp. Mario Palmaro, *Ma questo è un uomo. Indagine storica, politica, etica, giuridica sul concepito*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Milano), 1996., 62-63.

⁹ Usp. Carolo E. Curran, *The prevention conception after rape. An historical theological study*, (Excerpta ex dissertationem ad Lauream), Pontificia Università Gregoriana, Roma, 1961., 41; Antonio G. Spagnolo, *Quale condotta medica per le donne vittime di violenza sessuale?*, u: *Medicina e morale* 43 (1993) 5,

premda nerijetko i sasvim pogrešno ulaze u pojam HK, uporaba mifepristona, poznatijega kao pilula RU - 486, danazola i spirale. Svi nabrojani preparati, sredstva i metode uglavnom su abortivni i zato ih u našem daljnjem promišljanju ne uzimamo u obzir.

Zadnjih desetljeća u prevenciji trudnoće nakon nezaštićenog odnosa najčešće se primjenjuju dvije metode: tzv. Yuzpe metoda i progestinička metoda.¹⁰ Prva se metoda sastoji u uporabi točno određene kombinacije artifičijelnih oralnih kontraceptiva unutar 72 sata nakon nezaštićenoga odnosa. Radi se, preciznije, o 100 mikrograma etinilestradiola i 0,5 miligrama levonorgestrela (LNG). Istu kombinaciju u istim dozama potrebno je ponoviti 12 sati nakon prvog uzimanja. Druga se metoda sastoji u uporabi, unutar 72 sata od nezaštićenoga odnosa, jedne doze od 750 mikrograma levonorgestrela, nakon čega slijedi ista doza istoga lijeka također 12 sati nakon prvoga tretmana. Ova posljednja metoda sve je češće u uporabi jer je mnogi smatraju učinkovitijom od Yuzpe režima, a istovremeno uzrokuje manje mučnine i povraćanja.¹¹

Pomnom i vrlo brižljivom analizom mehanizama djelovanja HK, M. L. Di Pietro i R. Minacori dolaze do zaključka da je hitna kontracepcija u stanju blokirati ovulaciju, ako je uzeta u vrlo preciznom vremenu (prije LH vrhunca), u postotku koji varira, već prema upotrijebljenoj metodi (Yuzpe ili LNG), između 21 posto i 33 posto slučajeva. Ostali učinci u preovulatornoj, ovulatornoj i postovulatornoj fazi tiču se uglavnom funkcioniranja jajovoda i posebno endometrija. Riječ je očito o učincima koji interferiraju u razdoblje nakon oplodnje. Bez imalo dvojbe tvrde da HK djeluje na način da sprječava tijek razvoja embrija, onemogućujući njegovo prianjanje uz stijenku maternice. Ne radi se dakle ni o kakvom kontracepcijskom učinku, jer se stvarno sprječavanje začeća događa u vrlo malom postotku, nego se radi o mehanizmu koji je bitno i prevalentno abortivan. Mogućnost abortivnog djelovanja

1065; Margaret Anderson, *Endocrine function and emergency contraception: physiology and society*, u: *Advances in physiology education* 19 (1998) 1, 47.

¹⁰ Usp. Angelo Serra, *Deviazioni della medicina: contraccezione di emergenza e aborto chimico*, u: *La Civiltà Cattolica* 157 (2006) 2, 335-336; Renzo Puccetti, *nav. dj.*, 66-67; Maria Luisa Di Pietro, Roberta Minacori, *La contraccezione d'emergenza*, 11-13.

¹¹ Kad se govori o moralnoj opravdanosti uporabe pilule dan poslije, onda se redovito misli upravo na ove dvije metode. To će u daljnjem tekstu biti i značenje naših termina HK i pilula dan poslije.

HK nazočna je, prema izračunu ovih dviju autorica, u 70-100 posto slučajeva.¹²

Do nešto drukčijih rezultata, nakon analize svih relevantnijih studija o ovoj materiji od davne 1966. godine, dolazi J Aznar.¹³ Pilula dan poslije (metoda LNG) ima, u vjerojatno više od 50 posto slučajeva, antiimplantacijske učinke, a time i abortivni mehanizam. Za učinkovitost pilule smatra odlučujućim dva čimbenika: hitnost njezina uzimanja nakon odnosa i razdoblje menstrualnog ciklusa u kojemu se žena trenutačno nalazi.¹⁴ S obzirom na ovaj posljednji čimbenik, kudikamo važniji za moralnu prosudbu uporabe pilule dan poslije, procjene autora su sljedeće: ako se pilula dan poslije uzima u razdoblju od -5 do -3 dana menstrualnog ciklusa, gdje se dan ovulacije promatra kao nulti (0) dan, njezin bi učinak mogao biti antiovulacijski. Ako se uzima u razdoblju između -3 i -1 dan menstrualnog ciklusa, pilula bi mogla imati oba učinka: antiovulacijski i postfertilizacijski. A ako se uzima između -1 i +2 dana, njezin će učinak biti, ponajprije, sprječavanje implantacije.¹⁵

S druge strane, postoji niz autora koji abortivne učinke hitne kontracepcije krajnje minimiziraju, tvrdeći da je prevalentni učinak HK upravo kontracepcijski.¹⁶

Stavimo li na stranu političke i ideološke igre oko HK, začuđuje krajnja nesigurnost znanstvenika o njezinu stvarnom djelovanju. Ostaje tako neriješenim srž problema, koji ima duboke implikacije na moralno prihvatljivo rješenje ovako dramatičnog slučaja. Dvojba se može sažeti u sljedeće pitanje: je li pilula dan poslije u svojim učincima abortivna tako što sprječava implantaciju embrija u maternicu ili može biti također kontracepcijska tako što

¹² Usp. Maria Luisa Di Pietro, Roberta Minacori, *La contraccezione d'emergenza*, 21-32. Vidi također: Isti, *Sull'abortività della pillola estroprogestinica e di altri „contraccettivi*, u: *Medicina e morale* 46 (1996) 5, 863-900; Isti, "Contracezione d'emergenza": *problema medico, etico e giuridico*, u: *Vita e Pensiero* 80 (1997) 5, 353-361; Centro di bioetica, Università Cattolica del Sacro Cuore, *Sulla cosiddetta "contraccezione d'emergenza"*, u: *Medicina e morale* 47 (1997) 3, 582-589. Dio informacija i sugestija o HK preuzeli smo iz navedenih članaka.

¹³ Justo Aznar, *Mechanism of action of the morning-after pill*, u: *Medicina e morale* 59 (2009) 3, 512-517.

¹⁴ O postfertilizacijskim učincima pilule kada se uzima unutar 24 sata, nakon 24 sata ili nakon 72 sata poslije spolnog odnosa, vidi: *Isto*, 514-515.

¹⁵ *Isto*, 515.

¹⁶ Dovoljno je u tom smislu pogledati one internetske stranice koje propagiraju, opravdavaju i potiču na uporabu hitne kontracepcije u najrazličitijim situacijama! Usp., primjerice, Livia Puljak, *Hitna kontracepcija*, <http://www.medicina.hr/clanci/hitna%20kontracepcija.htm>.

prevenira ovulaciju ako je upotrijebljena u vrlo ranom razdoblju menstrualnog ciklusa? Koji je stvarni odnos kontracepcijskih i abortivnih učinaka i je li uopće moguće postići kontracepcijske učinke, a da se, ako se ovi ne ostvare, ne riskira abortus? Koje je najprikladnije vrijeme za njezinu uporabu?

2.3. Pokušaj redefiniranja pojmova trudnoće i kontracepcije

Paralelno s nejasnoćama vezanim uz mehanizam djelovanja HK proteže se opasna tendencija na koju valja upozoriti, jer unosi dodatnu konfuziju među žrtve i djelatnike involvirane u preveniranje trudnoće nakon spolnoga nasilja, a tiče se poimanja trudnoće. Da bi izbjegli zakonske sankcije, točnije, osudu za abortus, a isto tako uvjerali javnost u kontracepcijsko djelovanje HK, gorljivi zagovornici njezine uporabe i dio znanstvene zajednice pristupaju redefiniranju pojma trudnoće.¹⁷ Ona više, po njihovu mišljenju, ne bi počinjala oplodnjom jajašca tj. spajanjem muške i ženske spolne gamete, nego bi njezin početak trebalo odgoditi za nekoliko dana (5-7), do trenutka implantacije embrija u stijenku maternice. Početkom 70-ih godina, naime, *American College of Obstetricians and Gynecologists* pod pojmom "trudnoća" podrazumijeva razdoblje između ugnježđenja embrija u stjenku maternice i rođenja. Posljedično, proizvodi i procedure koji bi sprječavali implantaciju embrija u maternicu, ne bi prekidali trudnoću – jer ona ne bi, prema ovoj definiciji, još niti započela – pa stoga ne bi bili ni abortivni, nego kontraceptivni ili najviše interceptivni. Ovaj posljednji termin je posvema proizvoljan. Njegov je jedini smisao, čini se, pokušaj skrivanja stvarnog učinka interceptivnih metoda, a to je abortus. Tako, uništavanje "oplođenog jajašca", "preembrija", "proembrija", ili kako se on već "znanstveno" definira, moralno gledajući, ne bi imao jednaku vrijednost kao uništenje već ugnježđenog embrija. Sukladno toj logičkoj matrici, začće malo-pomalo gubi svoje tradicionalno značenje i sve se više poklapa s implantacijom embrija u maternicu, što omogućuje da se interceptivna (abortus) nazove jednostavno kontracepcijom.¹⁸ Tako hitan prekid trudnoće postaje i naziva se hitnom kontracepcijom!?

¹⁷ Usp. Maria Luisa Di Pietro, Roberta Minacori, *La contraccezione d'emergenza*, 34-37; Maurizio P. Faggioni, *Aspetti etici della contraccezione di emergenza*, u: Lucio Romano, Maria Luisa Di Pietro, Maurizio P. Faggioni, Marina Casini, *nav. dj.*, 129-132.

¹⁸ Bilo kojem nepristranom promatraču događanja iz 70-ih godina prošloga stoljeća upada u oči neobična koincidencija, odnosno činjenica da su se

Već je, nažalost, postalo dogmom među zagovarateljima uporabe HK da su posvema biološki jednakovrijedne metode sprječavanja implantacije i metode sprječavanja ovulacije. Obje se metode trebaju smatrati kontracepcijskim metodama.

Važno je, stoga, još jednom precizno definirati što je to kontracepcija i tako otkloniti mogućnost semantičke manipulacije u okviru uporabe HK koja može značajno potamniti pravo stanje stvari i dodatno ugroziti ljudski život. Dakle, kontracepcijske metode, privremene i reverzibilne, sprječavaju proces oplodnje djelujući na muške i ženske čimbenike plodnosti (spermij i jajašce). Intercepcijske metode, hormonalne ili mehaničke, sprječavaju implantaciju embrija u maternicu (ugnježđenje). Kontragestacijske hormonalne metode uzrokuju odvajanje već ugnježđenog embrija od stijenke maternice.¹⁹

Nakon svega rečenoga postavlja se zaista ozbiljno pitanje: je li moralno prihvatljivo, vodeći računa o naravi aktualnih metoda za sprječavanje neželjene trudnoće, o neizvjesnosti ili razlivenoj sigurnosti o stvarnom mehanizmu njihova djelovanje gdje je očita činjenica da je HK izbrisala granicu između istinske kontracepcije i abortivnih procesa, igrati na granici života i smrti, riskirati život nevinoga ljudskog bića? Oni koji pozitivno odgovaraju na postavljeno pitanje, uzimaju u obzir specifičnost slučaja spolnoga nasilja, nanesenu nepravdu i načelo legitimne obrane, a u praktičnoj primjeni tog načela naslanjaju se uglavnom na uvjerenje da "pilula dan poslije" može: 1. odgoditi ili spriječiti ovulaciju, 2. onesposobiti spermije za oplodnju ili onemogućiti njihov transport u jajovode i, ako ove metode ne uspiju, 3. imati postfertilizacijske učinke, izmijeniti strukturu endometrija maternice na način da ga se učini hostilnim za primitak embrija i njegovo ugnježđenje. Prvi je učinak uistinu kontracepcijski i prihvatljiv. Drugi je, pod uvjetom da djeluje na opisani način, također kontracepcijski i koristan je samo prije ovulacije. Treći učinak je nedvojbena abortivan i neprihvatljiv. Na operativnoj razini računaju također na njezinu hitnu uporabu i točno utvrđivanje razdoblja menstrualnog ciklusa u kojemu se žena trenutačno nalazi.

Dakle, stvarni medicinsko-moralni problem stoji u pokušaju opravdanja i uporabe onih sredstava koji mogu imati antiovlacijski

vremenski poklopili uvođenje *Yuzpe* metode i pokušaj redefiniranja trudnoće. Je li to puka slučajnost?!

¹⁹ Usp. Kongregacija za nauk vjere, *Dignitas personae. Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2009., br. 23.

učinak u prevenciji trudnoće nakon silovanja, ali, istodobno, ako ne postignu taj prvotni cilj, mogu djelovati, i u većini slučajeva djeluju, abortivno.

3. ETIČKO UOKVIRIVANJE PROBLEMA I PONUĐENA RJEŠENJA

3.1. "Linije vodilje" nekih crkvenih dokumenata

Nekoliko je dokumenata različitih biskupskih konferencija pokušalo preciznije artikulirati opće načelo o dopustivosti kontracepcije nakon silovanja, odnosno ponuditi prikladne odgovore na moralnu krizu nastalu u okviru tzv. *rape protocol*.²⁰ U njima nalazimo srž kršćanskog naučavanja o tome što je moralno dopustivo ili nedopustivo u skrbi za žrtve spolnoga nasilja. Donosimo glavne naglaske, ali i stanovite nedorečenosti iz triju dokumenata koji se najčešće spominju u raspravi o uporabi HK u prevenciji trudnoće nakon spolnog nasilja.

Prvi je dokument Bioetičke komisije biskupa Ujedinjenoga Kraljevstva iz 1986. godine.²¹ Taj dokument jasno tvrdi da prema naučavanju Katoličke crkve postoji samo jedan tip okolnosti u kojima bi se mogle propisati, dati i uzeti postkoitalne pilule. Radi se o slučaju žene žrtve silovanja koja je "autorizirana čuvati se od posljedica takvoga nasilja i tražiti neposrednu medicinsku pomoć s ciljem da se spriječi začeće".²² Kontracepcija se u ovom slučaju, moralno govoreći, ne može smatrati činom one kontracepcije koja se stalnim i preciznim naučavanjem Crkve isključuje iz kršćanskoga života. Ona se treba shvatiti radije kao pokušaj "uklanjanja i neutralizacije napadačeve sperme ili sjemene tekućine, čija je daljnja nazočnost u tijelu žrtve nastavak onoga napada koji je povrijedio njezin tjelesni integritet".²³ Za

²⁰ Povod nastanku tih dokumenata, osim iskrene brige za žrtve spolnoga nasilja, svakako su i pozitivne odredbe pojedinih država, posebno u anglosaksonskom svijetu, da sve bolnice, pa tako i one katoličke, vrlo jasno definiraju procedure i postupanja sa žrtvama, uključujući naravno i pitanje uporabe hitne kontracepcije. Usp. Steven S. Smugar, Bernadette J. Spina, Jon F. Merz, *Informed Consent for Emergency Contraception: Variability in Hospital Care of Rape Victims*, u: *American Journal of Public Health*, 90 (2000) 9, 1372-1376.

²¹ Joint Committee on Bioethical Issues of the Bishops' Conferences of Scotland, Ireland, and England and Wales, *Use of the "Morning-After Pill" in Cases of Rape*, u: *Origins* 15 (1986) 39, 633, 635-638.

²² *Isto*, 636.

²³ *Isto*.

potvrdu ispravnosti iznesene tvrdnje, dokument se poziva na naučavanje II. vatikanskoga koncila, pape Pavla VI. i Ivana Pavla II., te zaključuje da je zlo kontracepcije, onako kako je shvaćaju spomenuti autoriteti u kontekstu bračnoga čina, usko vezana na "dvostruki izbor", odnosno uz uzajamnu želju za spolnim odnosom (unitivna dimenzija čina), s jedne strane, i na pozitivno i konkretno isključivanje prenošenja života (prokreativna dimenzija), s druge strane. U ovom slučaju, naprotiv, ne postoji "dvostruki izbor", jer žena nije prihvatila spolni odnos, nego ga je pretrpjela. S tog razloga "njezin se izbor može sada usmjeriti prema okončanju nastavka agresije na njezino tijelo...".²⁴

Doktrinarni vid, već odavno neupitan i neoboriv, potiče biskupe Velike Britanije da smatraju dopustivim uporabu "pilule dan poslije", precizirajući naravno praktični aspekt problema, odnosno precizno vrijeme uporabe spomenute pilule. Naime, na temelju ondašnjih znanstvenih datosti, učinak pilula varira već prema fazama menstrualnoga ciklusa. Tri su takve faze i istodobno tri različita učinka pilule, koje dokument prezentira na sljedeći način: 1. ako se pilula daje/uzima prije ovulacije (*prior to ovulation*), njezin se učinak sastoji u sprječavanju ovulacije i posljedično oplodnje; 2. ako se pilula daje/uzima neposredno prije ovulacije ("just before ovulation"), ona može spriječiti začecje ne blokirajući ovulaciju, nego: a) imobilizirajući spermiju u ženskom genitalnom traktu, ili b) sprječavajući one fiziološke promjene u spermi koje su nužne za oplodnju, ili c) utječući na stanice koje okružuju jajašce u procesu sazrijevanja; 3. ako se pilula daje/uzima nakon ovulacije (*after ovulation*), učinak će biti abortivan ili nikakav.²⁵

Dokument potom nastavlja s preporukama koje bi žena žrtva, liječnici i liječničko osoblje kao katolici trebali poštivati. Oni naime mogu tražiti, propisati i davati hormonalnu postkoitalnu kontracepciju nakon inseminacije u slučajevima silovanja pod uvjetom da nema razloga smatrati da ovulacija prethodi ili

²⁴ Isto. Biskupi nemaju nikakvih poteškoća s činjenicom da je nazočnost napadačeva sjemena u tijelu žene samo produžetak nepravedne agresije. No, to što je rečeno o sjemenu ne može se nikako i nikada primijeniti na začetoća, tj. da se dijete promatra kao nepravedni napadač. Kako ga se ne bi krivo razumjelo, dokument odmah nastavlja s osudom svih postupaka koji imaju nakanu ugroziti djetetov daljnji razvoj. Usp. također Arcivescovi di Gran Bretagna, *L'aborto*, u: P. Verspieren (uredio), *Biologia, medicina ed etica*, Queriniana, Brescia, 1990., 186.

²⁵ Joint Committee on Bioethical Issues of the Bishops' Conferences of Scotland, Ireland, and England and Wales, *nav. dj.*, 637.

koincidira s uporabom kontracepcije i da se takva kontracepcija daje urgentno, otprilike unutar jednog dana nakon agresije. Osim toga, nakana liječnika mora biti prevencija ili sprječavanje ovulacije, a ne nikako abortivni učinak. Gdje naprotiv postoji stvaran rizik (*substantial risk*) da će učinak kontracepcije biti abortivan, nije moralno dopustivo ni propisati ni uzeti takve pilule. U "rijetkim" slučajevima, kaže dokument, gdje je nemoguće otkriti ili utvrditi stadij ženskoga ciklusa, postupanje treba utvrditi na temelju statističkih vjerojatnosti. Uporaba takvih pilula, upozorava još jednom ovaj dokument, tiče se samo slučajeva silovanja.²⁶

Unatoč dobroj nakani i dubokom suosjećanju sa žrtvama spolnoga nasilja, ostaje nejasnim nekoliko pitanja. Moguće je složiti se s procjenom učinaka pilule dan poslije u prvom i trećem razdoblju menstrualnog ciklusa tako kako ih prezentira dokument, ali postoji ozbiljna sumnja u njezinu učinkovitost na spermije i jajašce, o čemu dokument govori u drugoj točki. Je li uopće moguće spriječiti začeće, a da se prije toga ne spriječi ovulacija? Što, nadalje, znači *substantial risk* kada se radi o nevinom ljudskom životu, a što *statistical probabilities* kada se ne zna precizno trenutačna faza menstrualnog ciklusa? Jesu li baš tako "rijetki" slučajevi kada žena ne zna u kojem se razdoblju menstrualnog ciklusa nalazi? I konačno, je li načelo dvostrukog učinka najsigurniji izbor u rješavanju slučaja?

Drugi dokument koji se bavi uporabom antiovlacijskih sredstava (*antiovlaciant drugs*) u slučajevima spolnoga nasilja (ne precizirajući međutim narav tih sredstava) je onaj katoličkih biskupa Pennsylvanije iz 1993. godine.²⁷ Radi se o dokumentu moralno-pastoralne naravi koji se obraća katoličkim bolnicama u svezi s postupanjem sa žrtvama spolnoga nasilja. U usporedbi s prethodnim podosta suhim, preciznim i tehničkim izlaganjem, ovaj dokument je bremenit suosjećanjem, senzibilnošću i poštivanjem ovako unesrećenih osoba, a isti stav i ponašanje traži od katoličkih bolnica pozivajući ih na kvalitetnu uslugu i služenje, vodeći uvijek računa o fizičkim, psihološkim, emocionalnim, društvenim i duhovnim potrebama žrtava. Vrlo kratko, ali izrazito suvremenim jezikom dokument jasno pokazuje duboko razumijevanje strukture, težine, dinamike, razornih posljedica spolnoga nasilja, među

²⁶ Isto.

²⁷ Pennsylvania Catholic Conference, *Guidelines for catholic hospitals treating victims of sexual assault*, u: *Medicina e morale*, 43 (1993) 6, 1232-1233; Isto, u: *Origins* 22 (1993) 47, 810.

kojima je problem uporabe kontracepcije samo jedan od tolikih isto tako važnih problema.

Nije stoga slučajno da prva od 8 točaka koliko ih ovaj dokument ima, zahtijeva da intervencija bude usmjerena na cjelovito dobro žrtve, ističući posebno potrebu poštivanja, suosjećanja, odsutnosti sudova o njezinoj odgovornosti, posvemašnjeg poštivanja njezina dostojanstva i privatnosti.²⁸ Takvim postupanjem žrtva se ne svodi na puki broj, objekt podcjenjivanja i ponižavanja, kako se često zna dogoditi, pa i u samim bolnicama, nego se u potpunosti čuva i brani njezino osobno dostojanstvo. Iako se ovaj kratki dokument bavi uglavnom moralno-pastoralnom problematikom, on u broju 7 sugerira mogućnost kritičkog preispitivanja prihvatljivosti medicinskih režima i legalnih protokola koji se tiču žrtava spolnoga nasilja, ne samo ukoliko su u koliziji s katoličkim moralom nego i pod čisto humanim vidom. Dokument se potom svrstava na stranu žrtve, odobravajući sakupljanje dokaza koji ostaju nakon spolne agresije, ako se to ne sukobljava s moralnim standardima. Sakupljanje dokaza zajedno s okolnostima čina služi, s jedne strane, za utvrđivanje trenutnog stanja fizičkog i psihičkog zdravlja žrtve (važno za prikladno liječenje) i, s druge strane, za moguće otkrivanje i osudu počinitelja spolnoga nasilja.

Katolički biskupi Pennsylvanije smatraju dopuštenom prevenciju začeća u slučajevima silovanja (smatramo zbog istih doktrinarnih razloga iznesenih u prethodnom dokumentu) svakom medicinskom procedurom čiji cilj i/ili učinak nije abortivan. Svaka medicinska procedura, potom, usmjerena na prevenciju veneričnih bolesti, uključujući i vaginalna ispiranja, također je moralno dopuštena pod uvjetom da njezin učinak nije abortivan. S obzirom na uporabu antiovlacijskih sredstava, dokument zahtijeva, kao *conditio sine qua non*, test trudnoće. U slučaju pozitivnog ishoda antiovlacijske se pilule ne smiju upotrijebiti, jer njihov cilj i učinak očito tada ne bi bio kontracepcijski, nego čisto abortivan. U slučaju negativnog ishoda dokument traži, uz pomoć same pacijentice, utvrđivanje vremena ovulacije unutar menstrualnog ciklusa.²⁹ Postovulacijsko uzimanje pilula nije moralno dopušteno, jer je abortivno ili beskorisno. Zaključuje, ponešto različito i više načelno negoli prethodni dokument, da je

²⁸ *Isto*, 1232.

²⁹ "If the pregnancy test is negative, it is essential that hospital personnel question the patient to ascertain the time of ovulation within the menstrual cycle". *Isto*.

uporaba kontracepcijskih sredstava moralno dopuštena samo za prevenciju ovulacije.

Ovom posljednjom tvrdnjom dokument katoličkih biskupa Pennsylvanije očito se otklanja od riskantnih kalkulacija vezanih uz učinke pilule dan poslije na spermije i jajašce u situacijama kada nije moguće spriječiti ovulaciju o kojima govori prethodni dokument. No, ostaju problemi vezani uz utvrđivanje vremena ovulacije unutar menstrualnog ciklusa kao i nepreciznost vezana uz test trudnoće. Što on točno podrazumijeva i što učiniti ako takvi testovi nedostaju?

Konferencija katoličkih biskupa SAD-a u svom dokumentu *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services* (2001.), koji se očito naslanja na prethodno iznesene dokumente, u 36. odredbi vrlo jasno utvrđuje pravo žene da se brani od eventualnog začeća kao posljedice spolnoga nasilja.³⁰ To generalno načelo precizira na sljedeći način: "If after appropriate testing, there is no evidence that conception has occurred already, she may be treated with medications that would prevent ovulation, sperm capacitation, or fertilization. It is not permissible, however, to initiate or to recommend treatments that have as their purpose or direct effect the removal, destruction, or interference with the implantation of a fertilized ovum".³¹

Iako vrlo kratka i posvema načelna, ni 36. odredba ovog dokumenta nije lišena stanovitih nejasnoća. Primjerice, što je to odgovarajuće testiranje? Kakav je dokaz da se začeće još nije dogodilo i koja je njegova narav? Postoji li razlika između oplodnje i začeća i je li moguće intervenirati u proces oplodnje?

Unatoč stanovitih nepreciznosti i nedovoljno kritičkog preuzimanja "znanstvenih" datosti vezanih uz mehanizam djelovanja hormonalnih pilula, stav iznesen u navedenim dokumentima bitno se može svesti na dvoje: moralnu dopustivost metoda koje su u stanju spriječiti ovulaciju i oplodnju te moralnu nedopustivost intervencija usmjerenih na izazivanje abortusa.

³⁰ United States Conference of Catholic Bishops, *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services, directive 36.*, Fourth Edition, <http://www.usccb.org/bishops/directives.shtml>.

³¹ *Isto.*

3.2. Praktični vid teorijskih uputa

Ako igdje vrijedi aksiom "jedno je teorija, a drugo je praksa", onda je to zasigurno u slučajevima prevencije trudnoće nakon spolnog nasilja sredstvom koje općenito nazivamo "pilulom dan poslije".

Iznesena načela, naime, čine se teorijski vrlo jasnima i opravdanima, ali se dodatno kompliciraju na praktičnoj razini, primjenom tih načela u konkretnim slučajevima. Tako su se u praksi iskristalizirale tri različite pozicije s različitim etičkim argumentacijama.³² Iako različite, svaka od njih smatra da je na liniji i u duhu načela iznesenih u spomenutim dokumentima. Jedan od razloga različitosti postupanja u konkretnim situacijama vezan je uz već spomenuti problem s kojim neki od dokumenata, a ni pojedini znanstvenici, nisu posvema načistu: mehanizam djelovanja hitne kontracepcije. Odrediti potom točno vrijeme njezine uporabe i predvidjeti njezine učinke u različitim razdobljima menstrualnog ciklusa, pokazuje se zaista vrlo teškim.

Prva pozicija, zastupljena gotovo u svim laičkim bolnicama i dijelu katoličkih bolnica, nazvana *pregnancy approach*, prije uporabe "kontracepcijskih" procedura i sredstava traži, samo i jedino, testiranje na trudnoću. Objektivna je poteškoća međutim što aktualni testovi nisu kadri otkriti trudnoću koja bi bila posljedica silovanja, nego samo onu koja bi prethodila tom činu i bila bi posljedica obostranog pristanka, programirana dakle i željena trudnoća. Ako je test pozitivan, žena ne može ponovno zatrudnjeti nakon silovanja. Uporaba kontracepcije u tom slučaju bila bi sasvim beskorisna i nepotrebna. U svim drugim slučajevima, kada je test na trudnoću negativan, primjenjuje se tretman postkoitalnim pilulama. Takvo postupanje temelji se na uvjerenju da LNG nema postovulacijske, odnosno abortivne učinke, da znatno ne ugrožava niti sprječava implantaciju embrija u maternicu, nego ponajprije sprječava ovulaciju. Zato ga je

³² Usp. Edward J. Furton, Peter J. Cataldo, Albert S. Moraczewski (uredili), *Catholic Health Care Ethics. A Manual for Practitioners*, second edition, National Catholic Bioethics Center, Philadelphia, 2009., 125-162; Kevin McGovern, *Preventing Pregnancy After Rape*, u: Chisholm Health Ethics Bulletin, 13 (2008) 3, 7-9; Anthony McCarthy, *The "Morning-After Pill", Rape Victims and Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, <http://www.linacre.org/MornAftPillMcC.htm>.

moguće primijeniti i nakon ovulacije, jer bi u tom slučaju djelovao također kontraceptivno sprječavajući oplodnju.³³

Očito je da se takva pozicija, kako smo već vidjeli, temelji na krivim pretpostavkama o naravi i djelovanju upotrijebljenih "kontracepcijskih" sredstava. Za njezino opravdanje poseže se nerijetko za nekom vrstom kvantitativnog argumenta, odnosno za podatkom o vrlo malom broju trudnoća nakon silovanja.³⁴

Druga pozicija, nazvana *ovulation approach*, uz obvezno testiranje na trudnoću, zahtijeva nužno i ovulacijsko testiranje. Neki protokoli smatraju dovoljnim samo testiranje urina, dok drugi traže i testiranje krvi.³⁵ Kao i u prethodnom slučaju, kontracepcija se neće primjenjivati ako je test na trudnoću pozitivan ili ako, smatraju pristaše ovog pristupa, ovulacijski test pokazuje da je žena tek ovulirala ili je sasvim blizu trenutka ovulacije. Ako su, naprotiv, test na trudnoću i ovulacijski test negativni, ženi se smije dati kontracepcija kako bi se spriječila ovulacija, a time i začeće.³⁶

Premda se ovaj pristup čini najbliži stavovima iznesenim u spomenutim dokumentima – nastoji prevenirati začeće i u isto vrijeme nastoji izbjeći uništenje ljudskoga života, ako je do začeća došlo – nije posvema lišen stanovitih poteškoća. Poznato je naime da LNG kada se uzima prije ovulacije, u većini slučajeva ima kontracepcijski učinak tako što sprječava ovulaciju. Ali istodobno,

³³ Usp. Peter J. Cataldo, *Argument in Favor of the Use of Levonorgestrel in Cases of Sexual Assault*, u: Edward J. Furton, Peter J. Cataldo, Albert S. Moraczewski (uredili), *nav. dj.*, 134-141.

³⁴ Trudnoće uzrokovane silovanjem zaista su rijetke, osobito ako se u obzir ne uzimaju tzv. prisilne trudnoće ili dugotrajna spolna nasilja. Čak su fizička i emocionalna trauma, uz mnoge druge čimbenike, kadre spriječiti ovulaciju, a time i eventualno začeće. Različite studije govore o 2,5 posto svih slučajeva silovanja; svakako, daleko manje nego se to općenito vjeruje i daleko manje nego u slučajevima svojevrijedno prihvaćenoga spolnog odnosa. Usp. Randy Alcorn, *Dalla parte della vita. Intervista sull'aborto: verità e menzogna*, Astea, Rimini, 1994., 119. No argument o malom broju trudnoća nakon spolnoga nasilja (kojim se uostalom koriste i protivnici bilo kakve uporabe postkoitalnih pilula) zapravo je etički bezvrijedan argument. Štoviše, njime se ostavlja dojam u javnosti da tako začeta djeca, a ne samo potencijalne neželjene trudnoće, imaju manju vrijednost od druge djece. Neželjenost trudnoće neprimjereno se transferira na neželjenost djeteta. Etički relevantno pitanje nije *kako* je netko začeo, nego činjenica da *jest* ili *nije* začeo!

³⁵ Najpoznatiji među protokolima je svakako *Protocol for Sexual Assault: Anovulatory Hormonal Treatment Component* u: Saint Francis Medical Center u Peoriji, popularno nazvan *Peoria Protocol*. Vidi: Edward J. Furton, Peter J. Cataldo, Albert S. Moraczewski (uredili), *nav. dj.*, 131-133.

³⁶ Usp. Marie T. Hillard, *Moral Certitude and Emergency Contraception*, u: Edward J. Furton, Peter J. Cataldo, Albert S. Moraczewski (ur.), *nav. dj.*, 153-161.

ako se ne ostvari kontracepcijski učinak, LNG može imati i općenito ima, iako u vrlo malom broju slučajeva, što priznaju i sami zagovornici ovulacijskog pristupa, i abortivne učinke tako što sprječava implantaciju embrija u maternicu. Taj kvantitativno neznatan rizik, ali vrijednosno nemjerljiv, predstavnici ove škole pokušavaju opravdati principom dvostrukog učinka.³⁷ Navodimo samo dva razloga zbog kojih nije moguće dosljedno primijeniti ovaj princip na slučajeve prevencije trudnoće nakon spolnog nasilja trenutačno postojećom kontracepcijom. U ovoj specifičnoj situaciji, prije svega, ne postoje dva učinka, nego samo jedan: ili kontraceptivni ili abortivni, a nikako i kontraceptivni i abortivni istodobno. Potom, u principu dvostrukog učinka mora postojati proporcionalnost između dobra koje se namjerava i zla koje se dopušta.³⁸ Je li mogućnost uništenja nevinoga ljudskog života, koje se ne može na apsolutan način isključiti iz mehanizma djelovanja pilule dan poslije, zlo koje se može dopustiti? U tom slučaju, ako se abortivni učinak ostvari, postkoitalna bi kontracepcija djelovala kao najobičniji placebo ili psihološko olakšanje za žrtvu nasilja, neusporedivo dakle sa zlom koje se tolerira.

Primijetiti je svakako da zagovornici ovulacijskog pristupa nastoje svesti na minimum rizik od abortivnih učinaka hitne kontracepcije. Dapače, zahvaljujući napredcima u tehnologiji, smatraju da ga je moguće i potpuno eliminirati. Jedinstvene i umjerene doze samog estrogena uz precizna detaljizirana testiranja mogle bi biti sasvim dovoljne za odgađanje ovulacije, a u isto vrijeme ne bi štetile trudnoći ako se ovulacija već dogodila. Takva formula bila bi onda zasigurno moralno prihvatljivo rješenje mučne situacije. No prijedlog zahtijeva daljnja istraživanja.

Što razlikuje drugi od prvog pristupa?³⁹ Iako je nažalost konačni rezultat nekad potpuno isti, u ovulacijskom se pristupu ipak nastoji maksimalno eliminirati abortivni učinak, dok se u

³⁷ Usp. Donald McCarthy, *Medication to Prevent Pregnancy After Rape*, u: *Linacre Quarterly* 44 (1977) 3, 210-222.

³⁸ Usp. Eugene F. Diamond, *Rape Protocol*, u: *Linacre Quarterly* 60 (1993) 3, 13. E. F. Diamond, jedan od značajnijih predstavnika ovulacijskog pristupa, u ovom članku argumentirano kritizira te smatra neprihvatljivom drugu točku (djelovanje postkoitalnih pilula na spermiju) dokumenta biskupa Ujedinjenog Kraljevstva. Usp. *Isto*, 9-11.

³⁹ Za vrlo živu raspravu među predstavnicima ovih dvaju pristupa vidi primjerice: Ron Hamel, Michael R. Panicola, *Emergency Contraception Revisited: A Response to Eugene Diamond*, u: *National Catholic Bioethics Quarterly* 4 (2004) 2, 236-239; Eugene F. Diamond, *A Critique of Hamel and Panicola*, u: *National Catholic Bioethics Quarterly* 4 (2004) 2, 240-243.

prvom pristupu mogućnost abortivnih učinaka ili ignorira ili u potpunosti niječe.⁴⁰

Činjenica da se abortivni učinci hitne kontracepcije ne mogu nikada apsolutno isključiti, nuka pojedine teologe i liječnike na zauzimanje stava nazvanog *no treatment approach*. Predstavnici ove pozicije smatraju da katolici i katoličke bolnice ne smiju nipošto upotrebljavati postkoitalnu kontracepciju, pa ni nakon silovanja. Drže da uporaba hitne hormonalne kontracepcije nije u skladu s katoličkim naučavanjem i standardima. Može se dogoditi da žena koja uzima takva sredstva i nije zatrudnjela i da se abortivni učinak neće ostvariti, ali to ne modificira moralnu kvalitetu utoka takvoj proceduri. Naime, žena koja traži hitnu kontracepciju i liječnik koji je propisuje, hotimično prihvaćaju rizik da uzrokuju abortus i optirali bi za ovaj izbor kada bi žena zatrudnjela.⁴¹ Kada se radi o nevinom ljudskom životu, načelo koje treba poštivati nije načelo vjerojatnosti, nego tuciorističko načelo: *in dubio tutior*

⁴⁰ Postoje naravno i teolozi koji svojim teološko-moralnim promišljanjima o uporabi kontracepcije općenito, služe kao pokriće za jedan i drugi pristup. Primjerice, M. Vidal s aksiološke točke gledišta razlikuje abortivne i intercepcijske od čisto kontracepcijskih metoda. Razlog takvom razlikovanju pronalazi u vitalnom razvoju u kojemu spomenute metode djeluju. Oplodnja, smatra on, pretpostavlja kvalitativnu razliku u odnosu na procese koji joj prethode. Isto tako, ugnježđenje je početak jedne druge kvalitativne varijacije u razvojnem procesu oplođenog jajašca. Iako ne smatra moralno prihvatljivim ove intercepcijske metode u cilju kontrole rađanja, jer postoje one koje manje kompromitiraju ljudski život, kao što su primjerice kontracepcijske metode, ne vidi ih moralno upitnima u situacijama koje su, kako on kaže, izrazito teške i kada je nemoguće uteći se drugim sredstvima. "Mislimo, na primjer, na utok intercepcijskim procedurama u slučaju silovanja, iz kojega se očito ne zna sa sigurnošću hoće li slijediti oplodnja. Smatramo da takvo djelovanje nema objektivnu intencionalnost abortivnog karaktera". Marciano Vidal, *Manuale di etica teologica. Morale dell'amore e della sessualità*, Cittadella Editrice, Assisi, 1996., 651.

⁴¹ Usp. Patrick Yeung, Erica Laethem, Joseph Tham, *Argument Against the Use of Levonorgestrel in Cases of Sexual Assault*, u: Edward J. Furton, Peter J. Cataldo, Albert S. Moraczewski (uredili), *nav. dj.*, 143-150; C. Kahlenborn, J. B. Stanford, W. L. Larimore, *Postfertilization Effects of Hormonal Emergency Contraception*, u: *Annals of Pharmacotherapy* 36 (2002) 3, 465-470; Maria Luisa Di Pietro, Roberta Minacori, "Contracezione d'emergenza": *problema medico, etico e giuridico*, 359-360; Pontificia Accademia per la vita, *Comunicato sulla cosiddetta "pillola del giorno dopo"*, br. 1-4, http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acd...; Jean Laffitte, *Riflessioni sulla "Dignitas personae"*. *L'inganno terminologico della pillola del giorno dopo*, u: *L'osservatore Romano* 149 (22. aprile 2009.) 92, 6.

via eligenda est, ili jednostavnije *in dubio, pro vita*, jer nikada nije moralno opravdano riskirati ubojstvo nevine osobe.⁴²

3.3. Zanemarene "sitnice"

Rasprava o uporabi kontracepcijskih sredstava nakon silovanja katkad je izrazito akademski intonirana. Slučaj silovanja i prevencije trudnoće smješta se u posvema nekontaminirani i sterilan prostor. Računa se na dobro opremljene bolnice, postojanje ovulacijskih testova i testova na trudnoću, kompetentne liječnike, aktivnu i svjesnu suradnju žrtava spolnoga nasilja. Nedovoljno se vodi računa, čini nam se, o okolnostima gnusnoga čina i stvarnom psihološkom i emocionalnom stanju žrtve nakon zločina. Upravo dinamika te realne životne situacije i konfuzno stanje žrtve nakon spolnoga nasilja, potiču više teologa i liječnika na zaključak, koji je u ovom trenutku najizgledniji, da je jedini relevantni učinak HK njezina sposobnost da spriječi implantaciju embrija.

Nadalje, u *ovulation approach* traži se, kada je to potrebno, da se u suradnji i uz pomoć žrtve utvrdi vrijeme ovulacije. Osim već spomenutog šoka i traume uzrokovane nasiljem, zabrinjava činjenica da je, prema podacima jednog istraživanja, 51 posto ispitanih žena vjerovalo da se nalazi u ovulacijskoj fazi, premda se stvarno nalazila u vremenu prije ovulacije, a 21 posto je vjerovalo da se nalazi u predovulacijskoj fazi, premda su već ovulirale. Mnoge žene jednostavno ne znaju u kojoj se fazi menstrualnog ciklusa trenutačno nalaze.⁴³ Mogućnost široke uporabe kontracepcije, kako prije tako i poslije spolnoga odnosa, zasigurno će dodatno, i već jest, smanjiti zanimanje žena za ovaj vrlo važan aspekt njihova spolnog života.

Je li uopće moguće zamisliti praktičnu primjenu ovih procedura i njihovu uspješnost u ratnim vremenima i okolnostima gdje je čitava priča i počela? Štoviše, monstruoza politika tzv. prisilnih trudnoća, čiji smo svjedoci bili i na našim prostorima, u kojoj počinitelj spolnoga nasilja želi da žena pošto poto ostane trudna, otvara drugu

⁴² Usp. Maurizio P. Faggioni, *nav. dj.*, 143. Predstavnici drugih pozicija ovakve teološko-moralne argumente nazivaju "teologijom savršenstva". Istina je također da neki nekatolički liječnici, upravo zbog kemijske kompozicije aktualne hitne kontracepcije, pokušaj njezina opravdanja, pa i u slučajevima silovanja, nazivaju jednostavno mentalnom gimnastikom, bizarnom "gnozom", zaobilazanjem vlastitih etičkih odrednica, nepomirljivom dakle s općim katoličkim naučavanjem. Usp. Eugene F. Diamond, *Rape Protocol*, 14.

⁴³ Usp. Eugene F. Diamond, *Rape Protocol*, 11.

moralnu dvojbu: trudnoća ili život žrtve. Jer, izostanak trudnoće ozbiljno dovodi u pitanje život unesrećenih žena. Dosljedna etika života i u tako teškoj situaciji optira u korist života.

Posvema se zanemaruje konačno pitanje tko će biti odgovoran za zdravlje djeteta ako žena, budući da kontracepcijski učinak nije uspio niti je postignut onaj abortivni, ipak nakon tretiranja takvim pilulama zatrudni?

ZAKLJUČAK

Analizirani dokumenti i moralni teolozi skloni uporabi kontracepcije prije i nakon spolnoga nasilja razborito se ograđuju od praktične zlorabe tog načelnog stava: da ne postoji nikakva ozbiljna opasnost za nevine živote kako majke tako i njezina tek začetoga djeteta. Temeljni problem uporabe kontracepcijskih sredstava u prevenciji trudnoće nakon silovanja ne nalazi se više, kako smo vidjeli, na razini načela, nego na razini njihove praktične primjene ili, još više, na razini današnjih proizvoda pogrešno nazvanih "kontracepcijskima". Svjedoci smo, barem u okviru moralne teologije, stanovitog obrata. Tijekom povijesti, naime, postojale su ozbiljne poteškoće u opravdanju načela kao takvoga, dok je danas valjano i općeprihvaćeno načelo kompromitirano u svojoj praktičnoj aplikaciji onim što zovemo *dubium facti* – nejasnoćom i nesigurnošću s obzirom na mehanizam djelovanja HK. Mnoge studije nedvojbeno upućuju na njezine abortivne učinke – sprječavanje ugnježđenja oplodjenog jajašca modificiranjem ambijenta uterusa i mobilnosti jajovoda, a vrlo je malo onih koje su kadre nepobitno dokazati njezin antiovlacijski, odnosno kontracepcijski učinak. Mnogi će reći: kontracepcijski učinak pilule dan poslije nije u interesu proizvođača. Izvorni cilj hitne kontracepcije je sprječavanje neželjene trudnoće; svejedno je postize li se to kontracepcijom ili hormonalnim abortusom.

Ne pretjerujemo stoga ako tvrdimo da je hitna kontracepcija jedna od manje slavnih stranica u povijesti ionako dezorijentirane moderne medicine. Sam pojam i njezino opravdanje premreženo je nizom znanstvenih i semantičkih manipulacija. Proizvoljno je stvorena nova vrsta jezika – anti jezik koji je pogodovao razvoju tzv. *sindrom harmonike*. Određeni pojmovi i njihovo stvarno značenje proširuju se ili sužavaju već prema situaciji ili sviđanju. U slučaju prevencije trudnoće nakon spolnog nasilja, primjerice, trudnoća se skraćuje na razdoblje od ugnježđenja embrija u maternicu do

rođenja, dok se pojam kontracepcije proširuje na intercepcijska i abortivna sredstva. Rezultat je zastrašujući: nijekanje, umanjivanje ili zanemarivanje ljudskosti ljudskoga embrija u početnim fazama njegova razvoja!

Mučna i teška situacija silovanih žena, mogući konflikt savjesti *pro-life* orijentiranih liječnika i liječničkog osoblja i uvijek nazočna ugroza nevinoga ljudskog života ne dopuštaju banalizaciju slučaja i površna rješenja koja bi počivala na lažnim istinama ili istinitim lažima. Čitava društvena i posebno znanstvena zajednica pozvane su, i u tako teškim situacijama, reagirati suosjećajno, ali i etički dosljedno, poštujući svetost života, temeljno načelo zaštite života i integriteta svakog ljudskog bića. Moralno prihvatljivo rješenje nazire se u onim sredstvima i procedurama koji su kadri spriječiti ovulaciju kako prije tako i poslije čina silovanja, a da istodobno nemaju abortivne učinke. Ako kontracepcija ne uspije, a majka zbog razumljivih razloga ne želi priznati niti prihvatiti vlastito dijete, zrelost zajednice i njezinih pojedinaca mjeri se njihovom spremnošću na posvajanje.

“EMERGENCY CONTRACEPTION” AND PREVENTION OF PREGNANCY AFTER SEXUAL VIOLENCE

Summary

Tragic incident of sexual violence and its dramatic consequences oblige the whole social community, and above all doctors and medical staff, to respecting, sympathy and care for the entire welfare of the injured person. For decades the issue of prevention of pregnancy after rape has been giving rise to medical and moral attention in the treatment of the victim, raising the questions Is such a practice justified and are the modern means, methods and procedures, known as “emergency contraception”, able to achieve the desired goal? The issues are deeply interconnected in the way that moral judgement will depend on the nature, i.e. on the performing mechanism of emergency contraception.

In trying to find the most appropriate answer the author first presents principled arguments and reasons why the use of contraception before and after sexual violence is not in contradiction with the permanent teaching of the Catholic Church on contraception. Then he briefly presents the basic information

on emergency contraception as it is the definition and indication for its application, the methods and mechanism of its effects as well as various opinions and attitudes regarding the mechanism of its effects. Since some church institutions have put forward their opinion on justification and possibilities of prevention of pregnancy after rape, the main emphases, general orientations, but also some dubious statements and assessments present in their documents, are being analyzed. Finally, the analysis of various practical translations, some of which are morally very disputable, and of some straightforward instructions included in those documents, indicate that there is no satisfactory and morally acceptable solution of that theoretically justified principle on the use of contraception after sexual violence.

Uncertainty related to the real effect of "emergency contraception" and the actual situation of the victim after sexual violence are two powerful facts that pursue and require further investigations to avoid conflict with the fundamental postulates of the ethics of life, especially with the principle about the sacredness and inviolability of human life, regardless of the circumstances of its conception.

Key words: *rape, emergency contraception, prevention of pregnancy, ovulation, abortion.*