

Młoda kobieta z brzuszkiem. Jakby nieobecna. Wchodzi do sali zabiegowej. Zdejmuje płaszcz. Kładzie się. Lekarz chwyta za ostre narzędzia i przystępuje do pracy. Potem odkłada je. Poród zakończony. Matka spogląda na dziecko. Jest zdrowe. Joasia - tak jej na imię. Nie ma nóżek, rączek, prawidłowo ukształtowanej główki. Ciepło owinięta w folię nic nie mówi. Leży sobie taka śliczna. Razem z innymi dziećmi. W jednym worku.

Aborcja (łac. poronienie) – termin potoczny oznaczający dokonanie sztucznego przerwania ciąży.

Aborcja to zabieg usuwający zarodek lub płód z macicy po zagnieżdżeniu. Środki wczesnoporonne, używane po stosunku (do 72 godzin), zapobiegają uwolnieniu komórek jajowych z jajników lub zapobiegają zapłodnieniu. Stosowane później zapobiegają zagnieżdżeniu się zarodka.

Samoistne przedwczesne zakończenie ciąży nazywane jest poronieniem (jeśli ma miejsce do 22 tygodnia ciąży) lub porodem przedwczesnym (jeśli ma miejsce po 22 tygodniu ciąży). W języku polskim nie używa się słowa aborcja w znaczeniu poronienie samoistne.

Po zagnieżdżeniu komórki jajowej w macicy, w pierwszym miesiącu ciąży tworzą się zawiązki poszczególnych układów wewnętrznych, poczętego dziecka. 13 dnia powstają zawiązki układu nerwowego, a w 20 dniu zostają ukształtowane zawiązki mózgu. 25 dnia zaczyna rytmicznie pulsować serce. W 5 tygodniu pojawiają się zawiązki kończyn, dłoni i stóp, głowa powiększa się, a twarz nabiera wyraźniejszych kształtów. Dziecko osiąga już ponad 1 cm długości. W 6 tygodniu pojawia się elektryczna aktywność mózgu. W 41 dniu można zaobserwować pierwsze odruchy nerwowe. Pojawiają się spontaniczne ruchy dziecka. Odbywa się to na długo przedtem, zanim matka będzie mogła to odnotować. W 2 miesiącu ustala się gonadalna tożsamość płciowa, dziecko osiąga wówczas ponad 1,5 cm długości. W 43 dniu można odnotować pierwsze oznaki fal mózgowych, będących fizjologicznym podłożem tworzącej się świadomości dziecka. W 7 tygodniu dziecko przykłada palec do ust, co sprawia wrażenie, że ssie kciuk. Kończąc drugi miesiąc życia dziecko osiąga wzrost 3 cm, jego waga wynosi około 2 g, swoim wyglądem przypomina miniaturowego człowieka o określonej płci, którego wszystkie podstawowe narządy wewnętrzne są już ukształtowane i zajmują właściwe miejsce. Do końca 2 miesiąca życia, dziecko nazywane jest w terminologii lekarskiej zarodkiem, czyli embrionem. W 3 miesiącu okolice twarzy oraz organów płciowych dziecka są wrażliwe na dotyk. Między 14 a 15 tygodniem już cała powierzchnia ciała dziecka staje się wrażliwa na dotyk, z wyjątkiem czubka i boków głowy, co stanowi ochronę przed bólem w czasie rodzenia się.

A więc kiedy zaczyna się ludzkie życie?

Problematyka dopuszczalności i wykonywania aborcji jest wysoce kontrowersyjna w oczach części społeczeństwa i jest przedmiotem różnych ocen moralnych. Wykonywanie zabiegu aborcji wiąże się z dużym sprzeciwem wielu osób oraz środowisk, między innymi związanych z Kościołem katolickim i Kościołami protestanckimi (tzw. "obrońcy życia", ruchy pro-life). Z drugiej strony, aborcja jest akceptowana przez ludzi, którzy decyzję o ewentualnym przerwaniu ciąży pozostawiają kobiecie.

W religii katolickiej aborcja stanowi grzech śmiertelny i wiąże się z automatyczną ekskomuniką. W przekonaniu takich religii jak katolicyzm, prawosławie i większość wyznań protestanckich, płód jest istotą ludzką, aborcja zaś jest zabójstwem naruszającym prawa osoby nienarodzonej. Jest to grzech śmiertelny określany jako „wołający o pomstę do nieba”. Środowiska popierające swobodę decydowania o wykonaniu lub nie, zabiegu aborcji (ruchy pro-choice), nie zgadzają się z tym stanowiskiem i sprzeciwiają się wprowadzaniu zakazu dokonywania aborcji. Radykalne stanowisko opowiada się za brakiem ograniczeń w dopuszczalności aborcji do określonego etapu rozwoju płodu (aborcja "na życzenie"). Jego argumentem jest prawo kobiety do swobodnego wyboru odnośnie swojego stanu ciąży, uznawane przez zwolenników tej opcji za wartość. Stanowisko umiarkowane opowiada się za dopuszczalnością aborcji jedynie pod pewnymi określonymi warunkami (jak ciąża w wyniku zgwałcenia, trudne warunki życiowe lub materialne kobiety, uszkodzenia lub wady genetyczne płodu).

Wyraźny zakaz dokonywania aborcji znajdował się w Przysiędze Hipokratesa:

Nikomu, nawet na żądanie, nie dam śmiertelności trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka poronnego.

W tekście Deklaracji Genewskiej fragment ten został zastąpiony następującym zdaniem:

zachowam najwyższy szacunek dla życia ludzkiego.

W tekście Przyrzeczenia Lekarskiego, które jest dziś składane przez lekarzy w Polsce, odpowiedni fragment brzmi:

przyrzekam: (...) -służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;

W Polsce problematyka warunków dopuszczalności aborcji jest od lat 90. XX wieku przedmiotem debaty publicznej. Istotny wpływ na społeczne postrzeganie aborcji ma stanowisko Kościoła katolickiego. Problematyka aborcji wywołuje silne emocje, których wyrazem jest między innymi język debat, odnoszący się do "zabijania nienarodzonych" z

jednej strony, a do "prawie kobiet do decydowania o swoim ciele" z drugiej. Kwestia aborcji podnoszona jednak bywa często w doraźnych celach politycznych.

Wejście w życie ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78) ograniczyło dostęp do zabiegów przerywania ciąży - odtąd można dokonywać legalnej aborcji przy zaistnieniu jednej z określonych przesłanek:

1. ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej (do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej); wystąpienie tej okoliczności stwierdza lekarz inny niż przeprowadzający zabieg aborcyjny

2. badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu (do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej); wystąpienie tej okoliczności stwierdza lekarz inny niż przeprowadzający zabieg

3. zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (do 12 tygodni od poczęcia); wystąpienie tej okoliczności stwierdza prokurator.

Każda ciąża, a w szczególności pierwsza, w początkowym okresie jest stanem kryzysu psychologicznego. Kobieta musi uświadomić sobie i zaakceptować siebie w nowej roli, co jest sytuacją trudną. Wiąże się z tym zmiana życia małżeńskiego i rodzinnego, przyjęcie dodatkowej odpowiedzialności za innego człowieka oraz wszystkich konsekwencji osobistych i rodzinnych, które wynikają z podjęcia funkcji macierzyńskiej. Jest to czas wielkich przemian somatycznych jak i psychologicznych w organizmie kobiety. Pierwszy trymestr ciąży to burzliwe przemiany hormonalne, powodujące gwałtowne zmiany nastroju i samopoczucia. Zmiany neurohormonalne oraz negatywne objawy fizjologiczne wpływają na zakłócenia sfery emocjonalnej. Mogą występować gwałtowne reakcje emocjonalne, wymykające się spod kontroli. Kobieta w tym czasie bardziej skupia się na sobie, może także odczuwać zachwianie własnej tożsamości i indywidualności co prowadzi do silnego stresu. Często w tym okresie, przyszłe matki wykazują brak wiary w siebie, w swoje kompetencje pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz wychowawcze co rodzi lęk przed posiadaniem dziecka. W drugim trymestrze ciąży kobieta doświadcza już ruchów płodu. Jest w stanie w sposób prawie, że namacalny odczuć istnienie swojego dziecka. Doświadczenie takiej „pełnej”

świadomości bycia w ciąży jest czynnikiem, który powoduje, że kobieta rzadziej decyduje się na sztuczne przerwanie ciąży.

Najczęstszymi motywami poddania się aborcji przez kobiety są: wiek uznany za nieodpowiedni do rodzenia dzieci (przed osiągnięciem pełnoletniości i po 35 r. ż), zbyt mała lub zbyt duża różnica wieku między dziećmi w rodzinie, złe samopoczucie wynikające z nasilenia się tzw. dolegliwości ciążyowych, strach przed porodem, obawa przed wpływem pewnych czynników na rozwój dziecka (np. leki, choroby), bezpodstawny ale silny lęk przed urodzeniem dziecka z wadą, aktualnie zły stan zdrowia matki, gwałt, niechęć do rezygnacji z pracy zawodowej lub kariery. Duży wpływ na decyzję o usunięciu niechcianej, problemowej ciąży ma otoczenie kobiety i jego stosunek do ciąży i jej decyzji o aborcji. Brak wsparcia ze strony bliskich osób podczas diagnozy ciąży oraz postawa aprobująca zabieg aborcyjny sprzyja usunięciu ciąży. Kornas-Biela twierdzi, że kobiety decydując się na zabieg kierują się lękiem przed alienacją społeczną. Na uleganie presji społecznej podatne są zwłaszcza kobiety o osobowości submisyjnej i z niską samoakceptacją. Zdarza się, że motywem kobiety o aborcji nie jest bezpośrednio wywierana na nią presja społeczna lecz jedynie przewidywanie niechęci najbliższych do ciąży.

Kobieta dowiadując się o poczęciu dziecka tworzy sobie obraz przyszłej sytuacji, gdy dziecko się urodzi. W tworzeniu tego obrazu bierze pod uwagę swój stan zdrowia, wiek, liczbę dzieci, warunki materialno - mieszkaniowe, stan cywilny, pracę zawodową, plany życiowe, system wartości, światopogląd, a także reakcje otoczenia, które wskazywane są jako najczęstszy motyw decyzji o aborcji. Każdy z powyższych czynników jest nacechowany dużym ładunkiem emocjonalnym i wpływa na podjęcie decyzji o aborcji lub urodzeniu dziecka.

Jeśli kobieta zdecyduje się na usunięcie ciąży, decyzja taka musi być podjęta na krótko po poczęciu dziecka, a zatem w sytuacji ogromnej huśtawki nastrojów, z dominacją uczuć lękowych, co uniemożliwia racjonalne rozważenie wszystkich plusów i minusów takiej decyzji. Towarzyszą temu liczne mechanizmy obronne, które pozwalają na przystosowanie do zaistniałego konfliktu molarnego, na zmniejszenie napięcia, poczucia lęku, winy, wstydu, zwiększenie poczucia bezpieczeństwa. Mechanizmy te wyzwalają działania mające na celu zredukowanie wewnętrznego konfliktu oraz rozdźwięku między zasadami moralnymi a własnym postępowaniem. Dlatego też osoby takie zwykle unikają sytuacji mogących wzbudzić poczucie winy, zrywają często z Kościołem, dopuszczają do świadomości tylko te informacje, które potwierdzają słuszność ich decyzji, w ten sposób usprawiedliwiają ją. Nierzadko zdarza się, iż kobiety koncentrują się tylko na tym, co zyskały dzięki poddaniu się

zabiegowi aborcji. Kolejnym mechanizmem działającym w takiej sytuacji, jest rzutowanie agresji wymierzonej w stosunku do poczętego dziecka, na siebie bądź osoby częściowo odpowiedzialne za zaistniały stan rzeczy. Często pojawia się też nadopiekuńczość w stosunku do swoich starszych dzieci, co do pewnego stopnia tłumi wyrzuty sumienia. Może wystąpić również mechanizm identyfikacji – kobieta czuje się wówczas bezbronną i bezradną ofiarą losu, wykorzystaną przez innych.

Pomimo poczucia słuszności decyzji o aborcji, bądź silnych mechanizmów obronnych, które słuszność tą warunkują, niemal u każdej kobiety występują psychiczne konsekwencje takiego czynu. Tuż po usunięciu ciąży, większość kobiet odczuwa ulgę i odprężenie, uwolnienie od problemów, jakie pojawiłyby się w chwili narodzin dziecka. Po dłuższym czasie jednak, kilku tygodniach, miesiącach, a nawet latach, kobiety doświadczają mniej lub bardziej nasilonych negatywnych skutków swojej decyzji. Poprzez spychanie do podświadomości przykrych odczuć, poczucia winy, bolesnych wyrzutów sumienia pojawiają się często objawy psychosomatyczne, a nawet nerwicowe. Konsekwencje doświadczenia aborcji jako urazu są bardzo zróżnicowane pod względem formy, stopnia nasilenia, okresu pojawienia się i długości trwania. U niektórych jeden objaw dominuje nad pozostałymi, u innych można zaobserwować wiele niekorzystnych symptomów. Sprawia to, że obraz skutków psychicznych aborcji jest indywidualny i zależy od wielu czynników. Badania wykazały, że szczególnie narażone na nie są kobiety, które dokonują aborcji po raz kolejny, są nieletnie, samotne, poddały się aborcji w drugim trymestrze ciąży, miały wcześniej problemy ze zdrowiem psychicznym, są niedojrzałe emocjonalnie oraz społecznie, w dzieciństwie były pozbawione więzi uczuciowej z własnymi rodzicami, zwłaszcza z matką, mają zaburzone relacje z innymi ludźmi, szczególnie z własną matką, oceniają związek z ojcem dziecka jako głęboki i ważny w ich życiu, a nie przypadkowy, zostały przymuszone do aborcji przez partnera lub rodziców, do końca przeżywały wahania co do słuszności decyzji, są wyznania, w którym aborcja uznana jest za zło moralne, mają w życiu orientację macierzyńską, nie uzyskały wsparcia społecznego dla swojej decyzji, nie uzyskały jakiegokolwiek pomocy psychologicznej.

Aborcja, jako przeżycie traumatyczne, prowadzić może do specyficznego zespołu zaburzeń po stresie urazowym, zwanego zespołem poaborcyjnym (Post Abortion Syndrom – PAS). Jest to jednostka chorobowa, będąca rodzajem zaburzenia psychicznego, charakteryzująca się trzema głównymi grupami objawów. Są to: powracanie do przeżyć związanych z aborcją w myślach, wyobrażeniach, uczuciach, zachowaniach; pobudzenie nerwowe; unikanie bodźców związanych z aborcją oraz odrętwienie psychiczne. Dodatkowo

pojawiają się wyrzuty sumienia, a nieraz także lęk przed karą i potępieniem oraz tendencja do interpretowania niekorzystnych zdarzeń z życia jako kary za swój czyn. Doprowadza to często do nerwic różnego typu, najczęściej jednak do nerwicy neurastenicznej, która przejawia się obniżeniem nastroju, poczuciem wyczerpania fizycznego, męczliwością, apatią, trudności w skupianiu uwagi oraz uczeniu. U kobiet, które wcześniej wykazywały schorzenia psychiczne, następuje ich nasilenie oraz zaostrzenie. Statystyki z licznych badań pokazują, że 100% kobiet po aborcji doświadcza wieloletniego smutku i poczucia utraty, 92% poczucia winy, 81% odczuwa obniżone poczucie własnej wartości, 81% wciąż myśli o abortowanym dziecku, 73% cierpi na depresję, 73% kobiet po aborcji czuje się nieswojo w obecności dzieci i tyleż samo ma wyraźne trudności w przebaczeniu sobie i innym, po aborcji wzrasta prawdopodobieństwo wystąpienia choroby psychicznej: 25% kobiet dokonujących aborcji leczy się psychiatrycznie (z czego 39% leczy się na anoreksję lub bulimie), w porównaniu do 3% ogólnej populacji, kobiety dokonujące aborcji częściej dopuszczają się aktów autoagresji: nadużywają alkoholu, korzystają z narkotyków, szybko jeżdżą samochodem, samookaleczają się; kobiety dokonujące aborcji 6 razy częściej popełniają samobójstwo, niż kobiety rodzące, uzależnienia zdarzają się 5 razy częściej po aborcji, niż po porodzie i 4 razy częściej, niż po poronieniu, 30% kobiet po aborcji cierpi na lekomanię. Dochodzą do tego liczne skutki somatyczne w postaci: zwiększonego ryzyka raka piersi, zakażeń bakteryjnych, osłabienia ogólnego stanu zdrowia, ryzyko późniejszych poronień, przedwczesnych porodów, wad wrodzonych noworodków, ciężce pozamaciczne, bezpłodność, a kolejne dzieci mają niską wagę urodzeniową.

Także mężczyźni doświadczają wielu objawów zespołu postaborcyjnego, takich jak: depresja, bezradność, osamotnienie, żaloba po stracie dziecka, lęk, złość na siebie i na partnerkę, poczucie winy, świadomość skompromitowania się w roli ojca, który zamiast stanowić pomoc i wsparcie dla kobiety i dziecka, wykazał się słabością i brakiem odpowiedzialności. Kornas-Biela twierdzi, że aborcja utrwała w mężczyźnie psychoseksualną niedojrzałość, utrudnia rozwój dojrzałej postawy rodzicielskiej i opiekuńczej. Zarówno kobiety jak i mężczyźni po traumatycznych przeżyciach aborcji, często doświadczają wielu strat oraz znaczących psychologicznych, behawioralnych i seksualnych konfliktów. Straty te mogą objawiać się tak zwanym „wdrukowaniem śmierci” w dalsze życie, lękami, żalobą, żalem, zaburzeniami więzi, małą lub nadmierną aktywnością seksualną, zaburzeniami regulacji stresu.

Aborcja nie pozostaje bez wpływu również na dzieci kobiet dokonujących usunięcia ciąży. Mówi się tu o tzw. „syndromie ocalenia”, który charakteryzuje się między innymi

chronicznym smutkiem, nieświadomą żałobą, czasem identyfikacja z utraconym rodzeństwem, przyjęciem postawy „kozła ofiarnego”, skłonnościami do czynów samodestrukcyjnych, bólem psychicznym, chłodem emocjonalnym, poczuciem winy, brakiem wiary w siebie i w ludzi, niepokojem, a nawet lękiem o własne życie i zdrowie. Rodzice często postrzegają swoje „ocalałe” dzieci jako „zastępcze”. Postawy wobec takich dzieci przyjmują rozmaite formy: nadopiekuńczość, wyidealizowane oczekiwania, wobec których dzieci nierzadko się buntują przeciw rodzicom, w wyniku czego czasem zostają przez nich odtrącone. Zespół poaborcyjny dotyka zatem całej rodziny, dochodzi w niej często do zaburzenia więzi, niepożądanych interakcji.

Badania Fitzpatricka i Wilsona wykazały, że samo uczestniczenie w zabiegach aborcyjnych jest znaczącym prognostykiem wystąpienia PTSD. Tak więc personel medyczny pracujący w klinikach aborcyjnych jest również narażony na problemy psychiczne.

Obrońcy prawa kobiet do przerywania ciąży najczęściej powołują się na trzy argumenty na rzecz legalizacji aborcji. Przerywanie ciąży, według zwolenników, powinno być dozwolone prawnie, gdyż zakaz taki prowadzi do wysoce niepożądanych przez kobietę konsekwencji. Drugi argument wskazuje na moralne prawo kobiet do przerywania ciąży a także samodzielnym decydowaniu o własnym życiu. Po trzecie zwolennicy nie uznają płodu za osobę, a więc nie przysługuje mu prawo do życia. Pierwsze miesiące ciąży są okresem koncentracji kobiety na sobie niż na dziecku. Dzieje się tak między innymi dlatego, że obecności dziecka nie da się w sposób namacalny odczuć. Do czasu doświadczenia pierwszych ruchów dziecka, jego obecność jest bardzo ukryta, a jego wygląd lub poziom rozwoju są matce nieznane. Kobiety mają więc wyobrażenie dziecka jako obiekt przypominający bezkształtną galaretkę o kształcie rybki lub kraba. Kobiety, które mają przekonanie, że zarodek nie stanowi części ich ciała, łatwiej pozbywają się czegoś, co nie jest odbierane jako ktoś. Podejmując aborcję kobieta więc przerywa ciążę, a nie życie dziecka.

Znany etyk Mary Anny Warren w książce pt. „Przewodnik po etyce” stwierdza, że zmuszenie kobiety do rodzenia dziecka nie jest jedynie „niedogodnością” jak o tym mówią przeciwnicy aborcji. Jest to początek problemów z jakimi zacznie borykać się kobieta, spowodowanych odmową przerwania ciąży. Decyzja o zatrzymaniu dziecka może uniemożliwić jej kontynuację wybranej i istotnej w jej życiu pracy zawodowej lub wypełnianie obowiązków rodzinnych. Oddanie zaś do adopcji urodzonego dziecka, zmusza matkę do życia z bolesną świadomością iż nie może się nim opiekować. Rozumowanie takie opiera się na przekonaniu, że żadna ustawa nie może ograniczać poczucia naszej naturalnej,

ludzkiej wolności. Każdy człowiek ma prawo do realizacji dobrego, we własnym pojęciu, życia i samodzielnego decydowania o samym sobie. Judith Thomson w swym artykule pt. „Obrona sztucznego poronienia” zwraca uwagę, że bardzo trudno jest wskazać inny przypadek, w którym prawo żądałoby od jednostek (które nie popełniły żadnego przestępstwa) poświęcenia wolności, samookreślenia i integralności cielesnej dla ochrony życia innych. Jedynym przypadkiem analogicznym do tego w skutkach-jest, jak uważa, pobór do wojska. Jednak ta kwestia, również podlega dyskusji i nie jest jednoznaczna.

Zwolennicy stanowiska proaborcyjnego postulują za moralnym prawem kobiet do aborcji, ponieważ każda kobieta ma prawo kontrolować własne ciało oraz nim dysponować. Ciało to nie tylko własność właściciela ale także jego część, ma więc ono głębszy sens. Jeśli pozbawi się kogoś jego ciała, przestanie on być również sobą. Ograniczenie w dysponowaniu własnym ciałem, ogranicza również dysponowanie sobą. Możliwość decydowania o własnym ciele jest jednym z najważniejszych aspektów decydowania o samym sobie. Dlatego też nie powinno być one zabronione prawnie.

Niektóre badania wskazują, że bezpośrednio po aborcji kobiety doświadczają pozytywne emocje związane z ulgą z pozbycia się problemu. Watters (1980), analizując wyniki badań, zauważa, że większość z nich pokrywa się co do faktu, że „niechciane macierzyństwo” naraża kobietę na wystąpienie objawów chorobowych, zmuszając ją do szukania pomocy medycznej, socjalnej bądź psychiatrycznej. Alfred Adler opowiadał się za prawem kobiet do aborcji. Uważał on, że należy zapobiegać rodzeniu dzieci „niechcianych”, które z tego powodu doświadczają szeregu zakłóceń w późniejszym funkcjonowaniu. Matejczak i inni badając dzieci w wieku 9lat pochodzące z „niechcianych” ciąży, stwierdzili, że charakteryzował je opóźniony rozwój psychospołeczny oraz słabe osiągnięcia w nauce szkolnej. Jednocześnie stwierdzili, że doświadczanie tych trudności ma związek z tym, że matki przeżywały konflikty małżeńskie, jak również, że mniej angażowały się w wychowanie dziecka. Dodatkowo zdaniem Clark i Tyrrell istnieją dowody, że matki zmuszone do urodzenia dziecka, przeżywają trudności psychologiczne i społeczne. Podobne trudności przeżywają dzieci z „niechcianych” ciąży.

Psychoanalitycznie zorientowana Pines twierdzi iż ambiwalentne nastawienie kobiety w ciąży do dziecka może wpływać z nierozwiązanych konfliktów i niepokoju z wczesnych stadiów rozwoju psychicznego kobiety. Spontaniczna lub planowana aborcja może zaś zapewnić psychosomatyczne rozwiązanie konfliktów psychicznych. Jest to jednak czysto hipotetyczna zależność nie poparta żadnymi badaniami naukowymi. Niektórzy zwolennicy sztucznego przerywania ciąży jak np. Scotland, twierdzą, że prowadzi ono do straty

potencjalnego nowego życia ale nie niesie zagrożenia poważniejszymi komplikacjami psychicznymi. Ponadto dla wielu kobiet i mężczyzn aborcja to „milowy krok” na drodze podejmowania odpowiedzialności za swoje życie, ponieważ stanowi pierwszą poważną decyzję życiową. Badania Asan i Soreng wskazują, że lęk przed śmiercią u niezamężnych kobiet po aborcji gwałtownie spada. Drower i Nash na podstawie badań stwierdzili zaś, że u kobiet którym odmówiono wykonania aborcji widoczne jest większe poczucie winy oraz niepokój niż u kobiet, które poddały się temu zabiegowi. Zwolennicy dokonywania aborcji widzą ją jako pozytywne rozwiązanie niekorzystnej sytuacji oraz wyraz odpowiedzialnego zachowania.

Problemy związane z usunięciem niechcianej ciąży najczęściej dotyczą młodych par, które z racji swojego wieku, zawodowych ambicji i braku zaplecza finansowego nie są przygotowane do sprawowania funkcji rodziców. Coraz częściej problem ten dotyczy środowisk akademickich. Kobiety, wolą inwestować w swój rozwój i doświadczenie. Plan założenia rodziny odkładają więc na później. Ta garstka dziewczyn, która zachodzi jednak w ciążę często staje przed dylematem – usunąć czy nie? I choć aborcja jest w Polsce nielegalna, część kobiet walczy o zmianę tej ustawy. Czy słusznie?

W dobie tak posuniętej wiedzy medycznej oraz dysponowania wysoko rozwiniętą technologią nie możemy jednoznacznie stwierdzić, kiedy zaczyna się ludzkie życie. Jest przekonanie, że nie istnieje absolutny początek życia ludzkiego. Nie można jednoznacznie stwierdzić faktu, który mógłby posłużyć za graniczny. Medycyna nie jest w stanie powiedzieć, gdzie zaczyna się i kończy życie ludzkie, które podlega bezwarunkowej ochronie prawnej. Jest to zagadnienie głównie moralne. Dlatego też, różne wyznania religijne wyrażają swoje stanowisko jak i różne ruchy czy organizacje broniące wolności kobiet. Polemika między nimi trwa, każda strona broni bowiem racji, ważnych dla człowieka. Po, której stronie leży prawda? Każdy człowiek musi na to pytanie odpowiedzieć sobie sam. Wobec tak kontrowersyjnej kwestii jaką jest aborcja trudno być obojętnym. Ważne jest, aby o tym rozmawiać i szukać wspólnego porozumienia i zrozumienia.

Bibliografia:

- Dzierżanowski J. (2000). *Psychologiczne następstwa straty dziecka. Przyczyny, leczenie, zapobieganie*. Opole: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego.
- Dzierżanowska-Peszko J. (2005). *Aborcja, przyczyny i konsekwencje*. Opole: Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego.
- Kis J. (1993). *Aborcja*. Warszawa: PWN
- Kornas-Biela D. (2004). *Wokół początku życia ludzkiego*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Kornas-Biela D. (1988). Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerywania ciąży. *Przeгляд psychologiczny*, 31, 2, 467-487.
- Kreft P. (2007). *Aborcja? Trzy punkty widzenia*. Warszawa: Fronda
- Michalik R. (2003). *Pomóż ocalić życie bezbronnemu*. Kraków.
- Simon W. (2003). *Konsekwencje aborcji u kobiet*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Wilke J. (1991). *Aborcja, pytania i odpowiedzi*. Gdańsk: Wydawnictwo Stella Maris.
- Pozwólcie mi żyć*. (1997). Warszawa: Wydawnictwo Sióstr Loretanek.