

Paulina Grabowska
Agnieszka Pietrzak
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Wydział Filozofii Chrześcijańskiej
Instytut Psychologii

ABORCJA

Przyczyny, następstwa, terapia

1. CO TO JEST ABORCJA I JAKIE SĄ JEJ PRZYCZYNY

Termin aborcja pochodzi od łacińskiego słowa abortio, które oznacza poronienie. Oznacza ono jednak sztuczne przerywanie ciąży. Polega na usunięciu zarodka lub płodu z macicy po zagnieżdżeniu. Czym jest aborcja od strony medycznej? Stanowiska w tej sprawie nie są jednoznaczne. Kwestią sporną pozostaje, czy aborcja (interrupcja) może być uważana za poronienie. Według Skrzypczak i Pisarskiego aborcja jest specyficznym rodzajem poronienia. Autorzy definiują poronienie jako szczególny przypadek powikłania ciąży, który jest jedną z przyczyn niemożności jej donoszenia i urodzenia zdrowego dziecka, to „zakończenie ciąży przed szesnastym tygodniem jej trwania, w wyniku czego następuje wydalenie z jamy macicy jaja płodowego lub jego fragmentów”¹.

Autorzy dzielą poronienia na samoistne, które nie jest następstwem celowego zabiegu, oraz sztuczne, które stanowi przerywanie ciąży przez odpowiednie działanie instrumentalne lub stosowanie leków. Z kolei Soszka (1985, za: Fijałkowski, 1999, s. 148) nie stosuje podziału na poronienia sztuczne i samoistne, definiując poronienie jako „przerywanie ciąży w okresie jej trwania, w którym płód nie osiągnął zdolności do życia

¹ J. Skrzypczak, T. Pisarski, Poronienie (abortus). W: T. Pisarski, (red.). Położnictwo i ginekologia. PZWL. Warszawa 1996; 196-204.

pozamacicznego. Przyczynę poronień mogą stanowić wszystkie czynniki uszkodzające jajo płodowe oraz te, które zaburzają warunki jego rozwoju w macicy”. Natomiast Fijałkowski podkreśla, że termin „poronienie” oznacza proces samoistny (do którego czasem może doprowadzić jakiś uraz), natomiast mianem aborcji określa się intencjonalne działanie, które ma na celu „uśmiercenie dziecka w fazie jego wewnątrzmacicznego rozwoju, nie zagrożone procesem chorobowym, który mógłby spowodować poronienie”². Autor wyraża pogląd, że przy definiowaniu pojęcia aborcji nie można podierać się terminem „(sztuczne) poronienie”.

Kobiety decydują się na przerwanie ciąży z następujących przyczyn:

1. Wskazania medyczne, w przypadku zagrożenia zdrowia matki lub stwierdzenie ciężkich wad wrodzonych u płodu podczas badań prenatalnych. Należą do nich:

a) Choroby powstające w wyniku rozwoju ciąży:

Zatrucie ciążowe – objawia się już na początku ciąży poprzez tzw. wymioty niepowściągliwe, które charakteryzują się silnymi nudnościami i częstymi wymiotami. Następuje utrata dużej ilości płynów i składników niezbędnych do normalnego funkcjonowania organizmu. W dalszym rozwoju zatrucia ciążowego może dojść do uszkodzenia nerek, wychudnięcia i krańcowego odwodnienia.

Podobne zatrucie ciążowe może wystąpić również w późniejszym stadium ciąży. Mogą występować wtedy obrzęki różnych części ciała, podwyższone ciśnienie krwi do granic niebezpiecznych, grożące nawet ślepotą. Objawy nie leczone we właściwym czasie mogą prowadzić do tzw. rzucawki porodowej a w konsekwencji do śmierci.

² W. Fijałkowski. Rodzicielstwo zgodne z naturą. Fundacja „Głos dla życia”. Poznań 1999; 148.

Powodem do przerywania ciąży może być zwyrodnienie ciąży. Nie rozwija się ona prawidłowo a w macicy rośnie twór złożony z zdegenerowanych elementów jaja płodowego.

Powikłanie ciąży zwane łożyskiem przodującym objawia się występowaniem krwawień i krwotoków zagrażających życiu matki.

b) Choroby wewnętrzne:

Choroby układu krążenia: min. ostre choroby serca, różnego rodzaju niebezpieczne zapalenia mięśnia sercowego, niektóre wrodzone wady serca.

Choroby układu oddechowego np. marskość płuc, ciężkie postacie dychawicy oskrzelowej, niektóre postacie gruźlicy płuc i innych narządów.

Choroby układu pokarmowego: ciężkie schorzenia jelit odporne na leczenie i niektóre postacie choroby wrzodowej żołądka dwunastnicy, marskość wątroby oraz ropne zapalenie dróg żółciowych.

Choroby nerek i układu moczowego w zależności od stopnia uszkodzenia narządu, jego sprawności i wydolności oraz możliwości pogorszenia się jego funkcjonowania na skutek rozwoju ciąży.

c) Problemy z zakresu chirurgii:

Stany po rozległych operacjach brzusznych, po których ciąża i sam poród mogłby pogorszyć stan operowanych narządów oraz zagrozić zdrowiu i życiu kobiety.

d) Problemy z zakresu schorzeń neurologicznych i psychicznych:

Takich jak zapalenie mózgu, wylewy do mózgu, stwardnienie rozsiane, ciężkie postacie padaczki i kiły oraz choroby psychiczne które mogą się nasilić podczas rozwoju ciąży.

2. Poczęcie w wyniku zgwałcenia lub stosunku kazirodczego.
3. Powody osobiste, kobieta nie czuje się gotowa w danym momencie by zostać mamą. Kobieta czuje się zbyt młoda albo za stara na dziecko, studiuje, kobieta jest samotna i nie ma partnera.
4. Ekonomiczne, trudna sytuacja materialna i finansowa, kobieta prowadząca samotnie gospodarstwo domowe.
5. Problemy rodzinne, małżeńskie lub w relacji między partnerami.

Aborcja jest w Polsce dopuszczalna tylko w kilku przypadkach o których jest mowa w art. 4a Ustawy z dnia 7 stycznia 1993.

„Art. 4a. 1. Przerwanie ciąży może być dokonane wyłącznie przez lekarza, w przypadku gdy:

1. ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej,
2. badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu,
3. zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego”³.

2. METODY ABORCJI

Istnieje kilka metod przeprowadzenia aborcji. Na najwcześniejszym etapie (do dziewiątego tygodnia) zwykle podaje się kobiecie serię środków chemicznych wywołujących poronienie. Ta metoda w około 8% przypadków wymaga dodatkowej interwencji chirurgicznej.

³ Tekst ustawy "O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży" z dnia 7 stycznia 1993 r.

Na dalszych etapach stosuje się rozmaite połączenia środków chemicznych podawanych kobiecie, z jednoczesną metodą podciśnieniowego opróżniania macicy lub mechanicznym zniszczeniem (rozcłónkowaniem) płodu i usunięciem jego resztek. W ostatnim trymestrze używana jest zazwyczaj metoda wywołania przedwczesnego porodu lub niszczenie płodu – odpowiednik metody cesarskiego cięcia. W Polsce powszechnie stosowaną metodą jest łyżeczkowanie, czyli tzw. skrobanka. W krajach rozwiniętych popularniejsza jest metoda próżniowa, która jest mniej inwazyjna i dogodniejsza dla kobiet, ponadto wprowadzono też metodę farmakologiczną, polegającą na przerwaniu ciąży za pomocą leku.

Metody przed zagnieżdżeniem

Określa się tym mianem środki, które uniemożliwiają zagnieżdżenie się zapłodnionej komórki w ścianie macicy. Należą do nich: hormonalna antykoncepcja doustna (dla części osób są to metody aborcyjne, natomiast część uważa je jedynie za metody antykoncepcyjne), wkładka wewnątrzmaciczna oraz tzw. "antykoncepcja kryzysowa", czyli pigułki po stosunku - do 72 godzin (morning-after pills).

Metody po zagnieżdżeniu:

Określa się tym mianem środki które doprowadzają do aborcji po zagnieżdżeniu się zapłodnionej komórki. Są to:

- - aborcja farmakologiczna, tzw. "regulacja miesiączki", pigułka RU-486, Mifeprex, Methotrexate
- - rozszerzenie szyjki macicy i aspiracja (odessanie pod ciśnieniem - możliwa w 7-12 tygodniu 13 ciąży) lub wyłyżeczkowanie płodu (generalnie między 10, a 22 tygodniem ciąży);

- - aborcja w drugim trymestrze (12-22 tydzień ciąży) polegająca na wywołaniu akcji skurczowej;
- - tzw. wczesne cięcie cesarskie.

W zależności od etapu ciąży stosowane są różne metody. Do dziewiątego tygodnia zwykle podaje się kobiecie serię środków chemicznych wywołujących poronienie. Używany jest preparat dwuskładnikowy. Dawka pierwsza zawiera substancję niszczącą lub deformującą zarodek, dawka druga powoduje skurcze macicy i wydalenie zarodka i wyściółki macicy. Preparat ten jest skuteczny w pierwszym trymestrze ciąży. Użyty w pierwszych 49 dniach ciąży, 92% kobiet przechodzi poronienie bez konieczności interwencji chirurgicznej. Gdy farmakologiczna aborcja nie wywołała wydalenia produktów ciążowych, aborcja wymaga dodatkowej interwencji chirurgicznej. W takiej sytuacji stosuje się połączenie metody podciśnieniowego opróżnienia macicy z mechanicznym zniszczeniem zarodka/płodu i usunięciem jego resztek. W nieco bardziej zaawansowanej ciąży często stosowane jest rozczłonkowanie żywego płodu za pomocą szczypiec chirurgicznych. W ostatnim trymestrze używana jest zazwyczaj metoda wywołania przedwczesnego porodu lub niszczącego płód odpowiednika metody cesarskiego cięcia. Płód jest najczęściej uśmiercany wewnątrz macicy, przed rozpoczęciem właściwej operacji. W metodzie aborcji przez tzw. "poród częściowy", nogi tułów żywego płodu wydobywane są na zewnątrz, podczas gdy głowa pozostaje w kanale rodym. Płód jest zabijany poprzez wbicie z tyłu głowy szczypiec chirurgicznych. W celu łatwiejszego wydobycia go na zewnątrz przez powstały otwór za pomocą próżniociągu odsysany jest mózg. Do późnych aborcji stosowane jest również wstrzykiwanie zasadowego roztworu soli do worka owodniowego powodujące uśmiercenie płodu. W wyniku aborcji metodą wstrzyknięcia

roztworu soli stosunkowo często dochodzi do urodzenia żywego, zdolnego do przeżycia płodu.

Mianem medycznej aborcji (*medical abortion*) określa się przerwanie ciąży przy użyciu środków farmakologicznych. Polega ono na podaniu doustnie i/lub dopochwowo substancji, które powodują zahamowanie rozwoju ciąży oraz wydalenie zarodka z organizmu kobiety. Po podaniu leków większość kobiet odczuwa skurcze i krwawienie podobne do tych, jakie występują w przypadku wczesnego poronienia lub obfitej miesiączki.

Aborcja farmakologiczna jest metodą stosowaną tylko we wczesnym okresie ciąży. Przebiega etapowo i wymaga przynajmniej dwóch wizyt lekarskich. Pacjentka poddawana jest badaniu, mającemu na celu przede wszystkim określenie stopnia zaawansowania ciąży oraz upewnienie się, że nie jest to ciąża pozamaciczna. Podczas wizyty lekarz przeprowadza również wywiad dotyczący ogólnego stanu zdrowia pacjentki i przebytych chorób. Następnie podawana jest pierwsza tabletką, a drugą tabletkę kobieta aplikuje sobie sama po 1-3 dniach od przyjęcia pierwszej. Poronienie następuje zazwyczaj w ciągu 4 godzin po przyjęciu drugiej tabletki, zdarza się jednak, że jej działanie następuje dopiero w ciągu 24 godzin i więcej.

W przypadku gdy poronienie nie następuje lub jest częściowe należy zabieg kończony jest poprzez użycie metody próżniowej (odessanie zawartości macicy).

Aborcja wykonana metodą chirurgiczną polega na przerwaniu ciąży poprzez wprowadzenie narzędzi ginekologicznych do jamy macicy, a następnie usunięcie przy ich pomocy tkanki ciążowej.

Wyróżnia się dwa podstawowe rodzaje zabiegów:

1. Metoda próżniowa polegająca na odessaniu zawartości jamy macicy:

- metoda próżniowa ręczna - w której próżnia osiągana jest przy użyciu niewielkiej
- ręcznej pompki przypominającej dużą strzykawkę (do 12 tygodnia ciąży);
- metoda próżniowa z zasilaniem elektrycznym, w której próżnia wytwarzana jest przy pomocy pompy elektrycznej (do 18 tygodnia ciąży).

2. Rozszerzenie szyjki i wyłyzczkowanie jamy macicy.

3. SKUTKI SOMATYCZNE I PSYCHICZNE

Aborcja jest zabiegiem o ogromnych konsekwencjach dla zdrowia somatycznego i psychicznego kobiety. Zabieg aborcyjny może stać się przyczyną nie tylko urazów fizycznych: uszkodzenia macicy, krwotoków, infekcji, a później trudności podczas kolejnych ciąż czy nawet niepłodności, ale także spowodować zaburzenia psychiczne, określane wspólną nazwą syndromu postaborcyjnego.

PAS i PAD są dwoma rodzajami zaburzeń poaborcyjnych. PAD pojawia się w pierwszych miesiącach po aborcji i kończy się do szóstego, ma charakter ostrych reakcji fizycznych i psychicznych.

"Syndrom poaborcyjny (PAS) może wystąpić zaraz po zabiegu lub kilka lat później, często pojawia się w okresie klimakterium. Kliniczny obraz tego syndromu wyraża się ciągłym niepokojem bez uświadomienia sobie jego przyczyny, niezadowoleniem z życia, odczuwaniem braku sensu życia, beznadziejnością czy depresją. Często występują zaburzenia relacji z najbliższymi, niechęć do współżycia seksualnego, znużenie

życiem. Mogą wystąpić także bardzo silne lęki i koszmary senne, kobieta może słyszeć głosy nienarodzonych dzieci"⁴.

Wiele kobiet nie wiąże swojej depresji z aborcją i szukają pomocy dopiero w kilkanaście, bądź kilkadziesiąt lat po zabiegu. Natomiast niektóre objawy mogą się pojawić w niedługim czasie po aborcji.

Do najczęściej wymienianych skutków aborcji należą:

- - niskie poczucie własnej wartości;
- - depresja, myśli samobójcze, poczucie bezsilności i beznadziejności;
- - poczucie winy;
- - żaloba po straconym dziecku;
- - problemy z nawiązaniem stałego związku;
- - złość;
- - nawracające, uporczywe wspomnienia dotyczące zabiegu; sny, złudzenia i halucynacje, które dotyczą utraconego dziecka lub sprawiają, że kobieta ma wrażenie powtórnego przeżywania aborcji;
- - intensywny ból psychiczny podczas kontaktu z wydarzeniami symbolizującymi aborcję, takimi jak szpital lub kolejna ciąża;
- - reakcje rocznicowe, czyli głęboki żal i depresja przy kolejnych rocznicach aborcji lub terminu spodziewanego porodu utraconego dziecka;
- - unikanie wspomnień związanych z aborcją i stopień ogólnej reaktywności;
- - zaprzeczanie myślom i uczuciom kojarzonym z aborcją i unikanie sytuacji, które mogłyby je wywołać;

⁴ M. Ryś, Psychologia małżeństwa w zarysie, Warszawa 1999.

- - amnezja psychiczna, czyli brak zdolności przypomnienia sobie zabiegu lub pewnych jego aspektów;
- - nieufność i wycofywanie się z relacji z ludźmi, niezdolność przeżywania miłości i czułości;
- - poczucie odosobnienia i wyobcowania oraz wrażenie skróconej perspektywy, na przykład utrata oczekiwań dotychczas związanych z karierą zawodową czy małżeństwem;
- - trudności w zasypianiu;
- - poczucie winy, poniżanie siebie, niezdolność do wybaczenia sobie ;
- - nadużywanie środków zmieniających nastrój, np. alkoholu i środków uspokajających;
- - zaburzenia seksualne;
- - zaburzenia łaknienia (bulimia, jadłowstręt)⁵ .

4. NASTĘPSTWA ABORCJI W RODZINIE

Małżeństwo w psychologii ujmowane jest jako rzeczywistość dynamiczna, zorganizowana w taki sposób, aby wypełnić swoje funkcje i zrealizować swoje specyficzne zadania, do których należy, oprócz wzajemnej miłości, także przekazanie życia dziecku⁶. Statystyki pokazują, że wiele małżeństw, z różnych przyczyn, nie może, bądź nie chce mieć własnych dzieci w pewnym okresie swego życia, co nie zawsze układa się po ich myśli.

Nieoczekiwane poczęcie dziecka najczęściej prowadzi do wielu bardzo poważnych konfliktów. Wielu mężczyzn w takiej sytuacji zrzuca

⁵ Na podstawie: „Służba życiu”, nr 2/2000

⁶ I. Namysłowska. Proces terapii rodzinnej. W: A. Pohorecka (red.). Rodzina w terapii. Warszawa 1992; 55-76.

całą odpowiedzialność na kobietę. Stosują oni ucieczkę i fikcyjną obojętność, uznając aborcję za wyłączne prawo kobiety i jej decyzję. Zresztą wiele kobiet usilnie im wmawia, że nie mają w tej sprawie nic do powiedzenia. Inni usilnie namawiają, a nawet stosują silną presję psychiczną, aby „problem szybko i skutecznie rozwiązać”. Kobieta w takiej sytuacji zostaje sama ze swoim dramatem poczęcia dziecka i dalszego jego wychowywania. Jeśli prawo w danym kraju dopuszcza aborcję na życzenie kobiety, tym samym sprzyja i nie przeciwdziała wywieraniu potężnych nacisków na brzemienną matkę, aby pozbyła się problemu zgadzając się na aborcję.

Zaburzenia stresu pourazowego mogą mieć wpływ na relacje małżeńskie kobiety, która dokonała aborcji. Pragnąc uchronić się przed konsekwencjami aborcji, kobieta zaczyna stosować całą gamę mechanizmów obronnych, takich jak intelektualizacja, racjonalizacja, zaprzeczanie, projekcja, projekcja identyfikacyjna, anulowanie, zwracanie się przeciwko samej sobie. W efekcie małżonkowie mogą się stawać bardziej nieszczerzy wobec siebie, traktując się wzajemnie, czasami nawet sadomasochistycznie, jak kozy ofiarne. Niektóre kobiety mają zaburzone życie seksualne z powodu silnego stresu, lęku, zmniejszenia potrzeb seksualnych, co ma wpływ także na stosunki z partnerem. Po aborcji duża część związków rozpada się nawet w ciągu kilku tygodni. Mężczyźni, tak samo jak kobiety cierpią na PTSD (zaburzenia stresu pourazowego). Jednakże mężczyźni nie mówią łatwo o swym bólu i mają skłonności do cierpienia w milczeniu. Mogą też ukrywać swój ból za maską męskiej brawury.

Możliwe następstwa aborcji wśród mężczyzn są następujące: żal, lęk, poczucie winy i bezradność, gniew, rozpad związków oraz tłumienie emocji⁷.

Aborcja utrwala psychoseksualna niedojrzałość mężczyzny, utrudnia rozwój dojrzałej postawy rodzicielskiej i opiekuńczej. Ucieczka (jaką jest decyzja usunięcia) oznacza słabość przygotowania do pełnienia roli ojca, jednocześnie może się przyczynić do ukształtowania obrazu siebie jako słabego mężczyzny⁸. Taki obraz siebie często jest maskowany poprzez tzw. „typowe męskie zachowania”, jak: dopuszczanie się zdrady, stosowanie używek oraz wzrost przemocy wobec kobiety na skutek zachowań zranionego aborcją mężczyzny to reakcje najczęściej oparte na gniewie, agresywne lub całkowicie ambiwalentne. Kobieta pozostaje sama ze swoim dramatem. Mężczyzna natomiast, ciągle przez nią prowokowany i często wręcz znienawidzony, staje się jej zacięłym przeciwnikiem, co niejednokrotnie staje się pierwszą przyczyną przemocy w rodzinie.

Podobnie jak w przypadku kobiet, bezpośrednio po aborcji mężczyzna może odczuwać ulgę spowodowaną „rozwiązaniem” problemu. Konsekwencje mogą stać się odczuwalne nawet po wielu latach, kiedy ocena faktu aborcji prowadzi do uznania jej jako błędu życiowego

Aczkolwiek dzieci nie są bezpośrednio wmieszane w aborcyjne decyzje rodziców, to jednak fakt aborcji nie może nie mieć wpływu na ich stosunek do rodziców. Zabicie braciszka czy siostrzyczki nie rzuca się bezpośrednio cieniem na relacje dzieci – rodzice o ile sam fakt aborcji

⁷ W. Franz. Relacje interpersonalne w rodzinie z doświadczeniem aborcji. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009; 207.

⁸ E. Frątczak, A. Ptak – Chmielewska. Demograficzny wymiar aborcji. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009; 63.

utrzymany jest w absolutnej tajemnicy przed dziećmi. Często jednak skutki tego faktu odczuwa dziecko pośrednio.

Sytuacja jest natomiast całkiem odmienna, gdy dziecko wie o tym, że jego siostrzyczka czy braciszek zostali zabici. Wyczulone na wszelką krzywdę nie może pojąć jak to możliwe, że rodzice, a szczególnie matka, byli tak niedobrzy. Bezgraniczne zaufanie, jakie zwykle ma dziecko do rodziców, doznając z tą chwilą uszczerbku, a czasem załamuje się nieodwracalnie. Jeśli matka potrafiła zabić braciszka (siostrzyczkę) – rozumuje dziecko, to co może ją powstrzymać, by tego sama nie zrobiła ze mną?

Oprócz tego dziecko zaczyna czuć się „współwinne” śmierci rodzeństwa. W domu, gdzie ustalono absolutny limit posiadanych dzieci, zabrakło już miejsca dla tego „w drodze” – syndrom ocalańca⁹, czemu więcej miejsca będzie poświęcone w następnym rozdziale.

U kobiet, które przeszły aborcję może rozwijać się nieadekwatne przywiązanie do kolejnych dzieci. Może to prowadzić do zachowań nadopiekuńczych lub do stosowania przemocy i zaniedbywania swoich kolejnych dzieci.

Prowadzone badania w Stanach Zjednoczonych dowodzą, że u kobiet które poddały się aborcji, znacznie bardziej prawdopodobne jest wystąpienie problemów w byciu matką z kolejnych ciąż. Matkom po aborcji najtrudniej było wspierać emocjonalnie dzieci w wieku od roku do czterech lat. Było to szczególnie trudne, jeżeli matka była rozwiedziona. Jednocześnie rozwiedzione matki, które nie miały za sobą aborcji, w zbliżony sposób wspierały emocjonalnie wszystkie dzieci. Dzieci w wieku 5-9 lat, których matki poddały się aborcji, wykazywały więcej problemów wychowawczych niż dzieci kobiet, które nie poddały się aborcji. Aborcja

⁹ W. Majkowski. Społeczny kontekst i społeczne skutki przerwania ciąży. W: W. Majkowski (red.). *Zanim zdecydujesz....* Kraków 1994; 20-21.

niesie więc ze sobą skutki trwające długo po zakończeniu zabiegu i ma wpływ także na dzieci, które dopiero się urodzą.

Jeżeli rodzina zaczyna myśleć o zabitym dziecku w wyniku aborcji jako o członku rodziny, oczywiste jest, że strata tego dziecka wpływa na wszystkich członków rodziny. Na przykład dziadkowie, ciotki i wujowie nigdy nie poznają radości zabawy z tym konkretnym dzieckiem. Wzajemne urazy pomiędzy członkami rodziny nawarstwiają się czasami latami. Istotnym zagadnieniem jest również gniew odczuwany przez dorosłe dziecko w stosunku do rodzica, który nakłaniał je do przeprowadzenia aborcji. Również trudne jest poczucie winy rodzica, który po latach odkrywa, że dziecko, do którego aborcji próbował nakłonić, przeżywa ogromny ból¹⁰.

Uwikłanie w doświadczenie straty dziecka w procedurze aborcji związane jest z głębokimi i długotrwałymi reperkusjami emocjonalnymi. „Ostateczne odrzucenie”, „dotknięcie śmiercią”, „zagrożenie unicestwieniem” wywołują reakcje emocjonalne, rozpoznawane jako objawy stresu pourazowego. Jednym z mechanizmów radzenia sobie z przytłaczającymi uczuciami winy, zagrożenia, wstydu, doświadczeniem rozbicia własnej tożsamości czy wreszcie utraty początku i sensu życia jest sięgnięcie po różne sposoby „samo leczenia”. Zamiast świadomego zmierzania się z bolesnymi konfliktami pojawiają się próby radzenia sobie z dokuczliwymi stanami emocjonalnymi polegające często na sięganiu po środki zmieniające nastrój lub inne zachowania skutecznie pochłaniające lub rozpraszające uwagę. Konsekwencją takiej nieudanej próby „samoleczenia” jest pułapka uzależnienia, które w bardzo

¹⁰ W. Franz. Relacje interpersonalne w rodzinie z doświadczeniem aborcji. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009; 209.

poważnym stopniu działają wyniszczająco na dana osobę i całą rodzinę, prowadząc do kolejnych dramatów¹¹.

Według Simona: „Uzależnienia różnego rodzaju zdarzają się pięć razy częściej u kobiet po aborcji niż po porodzie oraz cztery razy częściej po aborcji niż po poronieniu. 53-61% kobiet po aborcji ma problemy z nadużywaniem alkoholu. Aborcja, po której następuje uzależnienie od alkoholu, sprzyja przemocy, rozpadom związków, wypadkom samochodowym i utracie pracy. Uzależnienie od nikotynizmu stwierdza się dwa razy częściej po aborcji niż w populacji kobiet bez tego doświadczenia. Kobiety po aborcji są także bardziej skłonne do palenia w trakcie następnej ciąży, co zwiększa ryzyko śmierci okołoporodowej lub malformacji. Lekomanie, a szczególnie uzależnienie od benzodiazepin ze względu na ich działanie nasenne i uspokajające. Stwierdza się u 30% kobiet po aborcji. Stwierdza się też uzależnienia od narkotyków po dokonanej aborcji”¹²

Krell i Rabkin opisali trzy wzorce charakteryzujące dynamikę rodziny, gdy jeden z jej członków odchodzi z przyczyn naturalnych bądź nienaturalnych:

- Konspiracja milczenia (pseudosekret) – zarówno rodzice, jak i dzieci, pozostały przy życiu, doświadczają w związku ze śmiercią jednego z dzieci poczucia winy i wstydu. Próbuje poradzić sobie z tymi nieprzyjemnymi uczuciami, unikając otwartej rozmowy o tych uczuciach i wydarzeniach towarzyszących poniesionej stracie. Każdy z członków rodzin lęka się, że otwarta rozmowa o tragicznych wydarzeniach sprawi, iż będzie obwiniany z powodu tej straty. Dzieci mogą również lękać, że jeżeli wspomną to, o czym się nie mówi, rodzina rozpadnie się. Wzorzec wymijającej

¹¹ A. Winkler. Uzależnienia jako konsekwencje aborcji. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009; 219.

¹² Tamże, s.219.

komunikacji dotyczącej sfery śmierci będzie się przenosił także na inne obszary życia. Dzieci uczą się, że nie mają być ciekawe i nie mają zadawać pytań, a to będzie utrudniać rozwój ich inteligencji. Nadmierna ostrożność, aby czegoś niewłaściwego nie powiedzieć, hamuje również spontaniczność.

- Drogocенność ocalonego – dziecko, które pozostało przy życiu, otrzymuje specjalny status. Doświadczenie śmierci jednego z dzieci sprawia, że rodzice patrzą na świat przez pryzmat potencjalnych niebezpieczeństw, z których część jest rzeczywista, a część wyobrażona. Rodzice próbują kontrolować siły, które zniszczyły jedno z ich dzieci, chcąc zyskać pewność, że tragedia się nie powtórzy. Ocalony jest przesadnie chroniony. Kontrola rodziców paraliżuje dziecko, które w rezultacie nie jest w stanie swobodnie poznać otaczającego świata.
- Dziecko zastępcze – rodzice mogą traktować każde następne dziecko jako zastępcze. Oczekuje się od dziecka zastępczego, że ma przeżyć dwa życia – swoje i tego, które umarło. W ten sposób nieżyjące dziecko jest niejako utrzymywane przy życiu, aby rodzice nie musieli w pełni skonfrontować się ze stratą. Zdarza się, że rodzice w drodze projekcji przerzucają na ocalonego wyidealizowany obraz straconego dziecka i to żyjące musi wskutek tego nieść ciężar nierealistycznych oczekiwań swoich rodziców¹³.

Aborcja, uszkadzając więź między matką i dzieckiem oraz między ojcem i dzieckiem, ma niekorzystny wpływ na pozostałe osoby w rodzinie. Zakłóca funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Rozerwana zostaje nie tylko więź matki i ojca z aportowanym dzieckiem, ale także naruszona

¹³ A. Konya, Z. Konya. Aborcja w rodzinie- perspektywa systemowa. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009; 213-214.

wieź rodziców z dziećmi już istniejącymi oraz tymi, które pojawią się w przyszłości. Fakt aborcji często funkcjonuje w rodzinie jako temat Teby, stając się „sekretem rodzinnym”. Prawda jest ukrywana zarówno przed członkami rodziny, np. dziećmi, jak również przed osobami z zewnątrz. Kontakt z tematem aborcji może budzić lęk i poczucie zagrożenia. Sposób funkcjonowania rodziny przybiera patologiczne formy, które ogólnie wpływają na jego dysfunkcyjność. Tragedie rodzinne odtwarzane są od nowa przez kolejne pokolenia.

5. ZESPÓŁ OCALEŃCA OD ABORCJI

Aborcja może być rzeczywistym wydarzeniem w życiu rodziny. W tej sytuacji niektóre dzieci z jakiegoś powodu żyją, podczas gdy jedno lub więcej z jej rodzeństwa zginęło w wyniku aborcji. Ocaleńcem jest każdy kto nie zginął, ale przeżył, kiedy szanse na to, aby zostać straconym były znacznie większe niż w normalnych warunkach. Z różnych sytuacji ludzie wychodzą ocaleni, a ocalenie od aborcji stanowi wyjątkowy przypadek. To znamię noszą dzieci kobiety, która w swoim życiu doświadczyła aborcji. Ocaleńcem jest się wtedy, kiedy dorasta się w rodzinie, w której brakuje braci i sióstr – tych, którzy mieli urodzić się wcześniej, i tych, którzy mogli przyjść na świat później. Poaborcyjny zespół ocaleńca rozwija się również w dzieciach, które miały zostać pozbawione życia w okresie płodowym, których rodzice rozważali możliwość aborcji. Ocaleńcem od aborcji można zostać w sytuacji, kiedy jedno z bliźnięt umiera na skutek selektywnej aborcji¹⁴.

Biorąc pod uwagę wpływ wczesnodziecięcych doświadczeń na rozwój osobowości, w świetle najnowszych badań sugeruje się, że

¹⁴ A. Winkler. Doświadczenia bycia „ocaleniem” od aborcji. W: J. Dzierżanowski (red.). Psychologiczne następstwa straty dziecka. Opole 2000; 131.

należałoby sięgnąć jeszcze głębiej w ludzki życiorys: do okresu prenatalnego. Dziecko od chwili poczęcia rejestruje doświadczenia. W nienarodzonej, przebywającym w łonie matki dziecku zachodzi znacznie więcej procesów psychicznych i komunikacyjnych, niż do tej pory sądzono. To, co dziecko odczuwa w okresie prenatalnym, wywiera znaczący wpływ na jego funkcjonowanie w okresie postnatalnym. Niemowlę, przychodząc na świat, posiada bagaż doświadczeń, które w pewnym stopniu determinują jego sposób funkcjonowania i obierania świata. Podobnie jak wszelkie inne doświadczenia, tak i zagrożenie życia w okresie prenatalnym dziecko odbiera i rejestruje, a perspektywa utraty życia wywołuje skutki w późniejszym życiu: ma swój wyraz w sposobie myślenia, przeżyciach emocjonalnych i zachowaniu. U dzieci pochodzących z rodzin, gdzie dokonano aborcji, traumatyczne przeżycia z okresu prenatalnego hamują rozwój osobowości, dzieci ogarnia apatia i zniechęcenie, charakteryzuje je słaba mimika, stereotypowe czynności i zachowanie oraz skargi somatyczne. Lęk przed utratą życia doświadczony przez dziecko w łonie matki zostaje wyparty do podświadomości, a w konsekwencji pojawiają się konflikty o nieznanym, bo nieuświadomionym podłożu.

Ambiwalentne uczucia wobec poczętego dziecka, pochodzące zarówno od matki, jak i ojca, są przez płód odbierane i rejestrowane w jego pamięci. Dziecko czuje, słyszy i doświadcza to, co przekazują mu rodzice. Wrogie nastawienie jednego z nich wykształca w dziecku przekonanie, że jest intruzem, który wtargnął bez pozwolenia w czyjeś życie, że nikogo nie cieszy jego obecność, że nikt z jego powodu nie jest szczęśliwy. Wyczuwa, że w każdej chwili może zostać pozbawione życia. Wrogość, którą dziecko odbiera ze strony otoczenia, zostaje w nim zakodowana. Dziecko przyjmuje nastawienie innych do swojej osoby, uczy się takiego wzorca postępowania, jakie otrzymuje. Dorośli, którzy

opowiadają o trudnościach w ochronie potomstwa, bardzo impulsywnym reagowaniu, niekontrolowanej złości wobec swoich dzieci, odkrywają silne powiązania tych doświadczeń z poczuciem własnej niepewności, z lękiem przed autodestrukcyjnymi impulsami, których nie umieją powstrzymać, a które mają swoje źródło w okresie prenatalnym.

W związku z postawą rodziców, która została wcześniej scharakteryzowana, dziecko po urodzeniu odczuwa lęk przed opuszczeniem przez matkę. Wyczuwa zagrożenie psychologiczną aborcją, kiedy matka używa gróźb, straszy porzuceniem, mówi, że dziecko jest przyczyną doznawanych trudności. Trzymanie dziecka przy sobie ma być wyrazem miłości, ale faktycznie nie pozwala mu na rozwój niezależności i samodzielności. Taka postawa wypływa z poczucia winy, związanego z tym, że dziecko mogło zostać pozbawione życia w okresie płodowym lub mogło doznać poważnych uszkodzeń, gdy rozważano możliwość aborcji. Dziecko, wyrastając w takiej atmosferze, ma przekonanie, że nie zasługuje na życie.

Oceleniec od aborcji odczuwa nieufność wobec rodziców. Jest podejrzliwy, ponieważ dorośli, którzy mówią, że go kochają, jednocześnie są podejrzewani o to, że nie pozwolą (nie pozwolili) urodzić się rodzeństwu. To wzmacnia chroniczna podejrzliwość, buduje nieufność (dobrze zamaskowaną, nie do końca świadomą) wobec rodziców, a jednocześnie rozciągają ją na wszelkie autorytety. Nieufność spowodowana jest również tym, że w rodzinie, w której doszło do aborcji, istnieje głęboko skrywany sekret, który trudno jest całkowicie zamaskować. Dzieci mają wbudowaną pamięć o systemie rodzinnym, w którym się pojawiły. Dramat polega na tym, że ich pamięć nie zostaje „potwierdzona”, zaprzecza się jej, nie ujawniając prawdy o dokonanej aborcji. Najbliższe osoby: ojciec i matka je zawiedli, przez co stracili autorytet, tym samym nikt inny tego autorytetu u nich mieć nie może.

Ponieważ sami dla nikogo nie byli niczym szczególnym, więc teraz nikt nie będzie przedstawiał dla nich żadnej wartości¹⁵.

Ocalenie od aborcji nie tylko nie potrafi ufać dorosłym, ale także traci tę zdolność wobec siebie samego. Osoba ocalona od aborcji ma ogromną trudność w identyfikacji siebie, ma ze sobą zły kontakt, który utrudnia nieumiejętność rozpoznawania swoich prawdziwych uczuć, przewidywania reakcji ustalenia własnej tożsamości.

Problem z dobrym wcielaniem się, z wejściem w swoje ciało szczególnie dotyka kobiety, które w związku z tym cierpią na skutek zaburzeń klinicznie nazywanych bulimią i anoreksją. Jest to wypływająca z wielkiego bólu agresja przeciw własnemu ciału, ponieważ chce się to ciało zniszczyć („i tak miało mnie nie być”) – stanowi przykład psychologicznej aborcji.

Część trudności, które przeżywają mężczyźni – ocaleńcy w określeniu swojej tożsamości, wyraża się w zaburzeniach seksualnych, które psychoanalitycy utożsamiają s homoseksualizmem. Trudność w rozpoznaniu własnej tożsamości oraz uznawanie trudności życiowej, jaką jest homoseksualizm, za prawidłową identyfikację, często wskazuje na chęć ubezplodnienia się, bycia mężczyzną, który nie zagraża kobiecie płodnością, jest aktywny seksualnie, ale nie może spłodzić potomstwa. Mężczyzna taki jest sfrustrowany w realizowaniu swojej płciowości¹⁶.

Ludzie którzy przeszli przez traumatyczne sytuacje, doświadczyli wojny, kataklizmów, przeszli przez obozy zagłady, często zastanawiają się dlaczego żyją, zarzucają sobie, że pozostali przy życiu, podczas gdy inni życie stracili. Poczucie winy pojawia się w związku ze świadomością, że się ocalało, podczas gdy innych spotkał gorszy los.

¹⁵ J. Dzierżonowska-Peszko. Aborcja. Przyczyny i konsekwencje. Opole 2005; 88-90.

¹⁶ A. Winkler. Doświadczenia bycia „ocaleńcem” od aborcji. W: J. Dzierżanowski (red.). Psychologiczne następstwa straty dziecka. Opole 2000, 132.

Podobnie jest z ocalańcami od aborcji. Czują się winni, że żyją, podczas gdy nie żyje rodzeństwo. Poczucie winy z jednej strony może być przyczyną tendencji myśli samobójczych, z drugiej strony rodzi przeświadczenie, że za darowane życie zaciągnęło się wobec rodziców dług wdzięczności. Ocalańcy za wszelką cenę starają się udowodnić innym, że zasługują na życie. Ich życie staje się pasmem restytucji – wiecznego przepraszania za własna egzystencję.

Mieszane uczucia, wątpliwości, lęki, tendencje autodestrukcyjne można wytłumaczyć faktem, że matka usunęła ciążę (pozbawiła życia jedno z rodzeństwa) albo rozważała możliwość aborcji. Ocaleniec wie, że to on mógł być na miejscu aportowanego. To, że żyje, jest dziełem przypadku. Ocaleniec od aborcji ma w sobie skrytą skłonność do myślenia, że „ja żyję i to jest oszustwo, bo mogło mnie nie być..., czuję się winny z powodu braku rodzeństwa”. Ocalańcy od aborcji często nie potrafią w pełni cieszyć się życiem, ponieważ nieodłącznie towarzyszy im lęk, że za chwilę ich życie się skończy, zostanie im odebrane to, co posiadają. Żyją chwilą i dla chwili. Brak im poczucia własnego sprawstwa i wewnątrzsterowności. Mają przekonanie, że ich życiem rządzi przypadek, że o niczym nie mogą decydować. Trudno im cokolwiek planować, gdyż żyją w nieustannym strachu, że niespodziewanie wszystko stracą. Jednocześnie obwiniają się za to, że nie rozwijają się, nie kształtują swojego życia. Są wrogo nastawieni do ludzi, którzy zagrażają im życiu, włączając w to własne dzieci. Brak poczucia bezpieczeństwa przejawia się we wrogości wobec tych, których postrzegają jako rywali. Wrogość i strach wydają się być związane z ich pierwotnym, wczesnoprenatalnym zagrożeniem życia, ze strachem, że się zostanie zniszczonym, zanim otrzyma się szansę walki w obronie własnego życia¹⁷.

¹⁷Tamże, 134-136.

Podsumowując do symptomów składających się na syndrom ocalańca należą: ontologiczne poczucie winy, obniżony obraz siebie, brak satysfakcji w życiu i z życia, lekceważenie autorytetów, nieszczerłość (także wobec siebie), cynizm, niedojrzałość, chroniczne niezadowolenie (brak poczucia szczęścia), beznadziejność i pesymistyczne podejście do życia, trudności w nawiązywaniu relacji międzyludzkich (w tym heteroseksualnych), brak zainteresowania światem, ograniczenie się do spraw materialnych, mała troska o środowisko naturalne, o własne dzieci.

W akt przemocy zaangażowane są trzy strony – Ofiara, Krzywdziciel (osoba stosująca przemoc) i Obserwator (stojący z boku, bierny świadek tragedii). Trójkąt, w jaki angażują się ludzie, ulega rotacji w czasie i wraz ze zmieniającymi się okolicznościami ta sama osoba może w różnych momentach zajmować inne stanowisko. Ocalańcy włączają się w ten trójkąt. Fakt, że dziecko mogło zostać aportowane, wpływa na to, że utożsamia się ono z agresorem. Pierwotnie – Ofiary, z czasem przejmują rolę Krzywdziciela i Obserwatora – mają tendencje do biernego przypatrywania się nieszczęściu. Swoją złość i pretensje wobec rodziców przenoszą na własne dzieci. W konsekwencji stanowią grupę tych, którzy najłatwiej decydują się na aborcję w obliczu najmniejszych niedogodności, zaniedbują i odrzucają swoje dzieci, powielając sytuację, w jakiej wcześniej byli ofiarami. Ocalańcy często dokonują na sobie samych psychologicznej aborcji, czego przejawem są myśli samobójcze. Ponadto pojawiają się tendencje do destrukcyjnych zachowań (jakich sami doświadczyli w okresie przedporodowym i w dzieciństwie) wobec innych. Stają się takimi ludźmi, jakich przez całe życie się bali.

Dzieci wykorzystywane i zaniedbywane nabierają tendencji do wykorzystywania i zaniedbywania innych. Podobnie ocalańcy od aborcji będą mieli tendencję do aportowania własnych dzieci, zarówno w sposób

fizyczny, jak i psychiczny, oraz do sankcjonowania aborcji dokonywanych przez inne osoby.

6. PROFILAKTYKA I TERAPIA

Fakt, że niektóre kobiety decydujące się na aborcję doświadczają później reakcji pourazowych, wskazuje na to, iż pomoc psychologiczna przed aborcją dla kobiet oraz par jest bardzo ważna, szczególnie gdy istnieje uzasadnione ryzyko problemów proaborcyjnych. W badaniach zachodnich czynnikiem ryzyka okazały się wymuszenie decyzji o aborcji, młody wiek, wcześniejsze ciąże, depresja występująca przed aborcją, przywiązanie powstałe w czasie ciąży, uznanie wartości życia.

Psycholog powinien zwrócić uwagę na proces decyzyjny w celu upewnienia się, że decyzja o aborcji nie została podjęta pod przymusem lub w rozpacz. W tym pierwszym przypadku, należy powstrzymać apodyktycznego partnera. W przypadku rozpacz, jeśli pozwalają na to środki, należy pomóc kobiecie dostrzec, że ma więcej możliwości wyboru. Aborcje dokonywane w sytuacji braku wyboru są tragedią i z dużym prawdopodobieństwem można oczekiwać, że skończą się poczuciem żalu lub urazem. Ciężarna kobieta powinna zrozumieć, że nie jest złapana w pułapkę trzech niemożliwie trudnych, ograniczonych możliwości, które przedstawia się jako: aborcję, adopcję lub utrzymanie dziecka. Im więcej możliwości ma kobieta, tym lepiej jest w stanie wybrać i tym bardziej trafna będzie jej decyzja.

Terapeuta powinien umieć zachować delikatną równowagę między wolnym wyborem, jaki oferuje kobiecie, odpowiedzialnością za pytania o emocje i opóźnieniem przeprowadzenia aborcji do chwili, w której kobieta będzie pewna swojej decyzji i świadoma swoich reakcji emocjonalnych. Kobieta musi jednak wiedzieć, że nie ma naukowo

udowodnionych korzyści płynących z aborcji. Powinna także wiedzieć, że uniwersalna etyka wzajemnych korzyści będzie się zawsze sprawdzać. Nikt nie może czerpać korzyści kosztem innego człowieka, szczególnie własnego dziecka¹⁸.

Jeśli jednak kobieta już podjęła się aborcji, potrzebna jest jej pomoc psychologiczna. Profesor Maria Ryś pisze :

„Aborcja jest dramatycznym wydarzeniem w życiu kobiety i dlatego i dlatego nie może pozostawić śladów w jej psychice i w jej ciele. Będąc daleko idącą ingerencją w naturalny cykl życia, uderza w naturalny instynkt kobiety, której powołanie najbardziej uwidacznia się w dawaniu życia. Tak więc sama natura protestuje, powodując długotrwałe załamanie, rozstrój nerwowy, żal do siebie i innych, którzy do aborcji się przyczynili. Zabójca staje się sam ofiarą! Dlatego w wielu krajach podejmowane są próby niesienia pomocy kobietom cierpiącym z powodu skutków aborcji”¹⁹.

Ważne jest poinformowanie lekarzy i psychologów o konieczności psychologicznej obserwacji kobiet po przeprowadzeniu aborcji i wyjaśnienie im, w jaki sposób mogą przyczynić się do nasilenia urazu psychologicznego bądź jego zmniejszenia. Skoro unikanie stanowi jeden z głównych objawów PTSD, należy zauważyć, że nawet nieobecność jakichkolwiek reakcji po aborcji, może oznaczać, iż kobieta radzi sobie dobrze lub świadczyć o uaktywnieniu silnego mechanizmu unikowego. W takiej sytuacji istotnym zadaniem obserwacji poszpitalnej jest ułatwienie procesu wyrażania uczuć, z otwarciem na pozytywne lub negatywne reakcje na aborcję. Wiele kobiet mówi, że o swojej aborcji z nikim nie rozmawiało. Stwierdziły, że rozmowa z psychologiem jakkolwiek

¹⁸ P. Ney. Odmienne podejście do zespołu proaborcyjnego. W: J. Dzierżanowski (red.). Psychologiczne następstwa straty dziecka. Opole 2000; 47-48.

¹⁹ M. Ryś. Psycho-biologiczne aspekty przerwania ciąży. W: W. Majkowski (red.). Zanim zdecydujesz.... Kraków 1994; 37.

początkowo może budzić lęk, może też i przynosić ulgę, pozwalając dostrzec pewne związki i dając możliwość porozmawiania na ten temat. Kobiety mające za sobą traumatyczne doświadczenia związane z aborcją czują często silną potrzebę wsparcia i dochodzą do wniosku, że grupy samopomocowe są dobrym miejscem, w którym ich żal może znaleźć ujście, w którym mogą znaleźć wsparcie i zrozumienie.

Nie ma terapii kompleksowo traktującej złożony problem, jakim jest współwystępowanie przemocy, zaniedbania i straty ciąży. Większość podejść zajmuje się tylko jednym rodzajem urazu. Terapeuci często pracują wyłącznie z ofiarami albo krzywdzicielami, zakładając, że te role są sztywno przypisane. Traktowanie wymienionym traum jako izolowanych zjawisk, choć daje szansę na szczegółowy wgląd, to jednak może doprowadzić do utraty szerszej perspektywy i w konsekwencji utrudnić proces zdrowienia. Do rzadkości należą podejścia terapeutyczne zakładające pomoc zarówno dla obserwatorów, ofiar i krzywdzicieli.

Kobiety i mężczyźni po aborcji przeważnie nie uzyskują adekwatnej pomocy psychoterapeutycznej. Kiedy idzie o somatyczne i ginekologiczne konsekwencje tej procedury, to niezmiernie rzadko wracają oni do tych ginekologów, którzy dokonywali aborcji.

Psychoterapeutyczna pomoc kobietom i mężczyznom z doświadczeniem aborcji rozumiana jest bardzo różnie. Niektórzy terapeuci, oprócz docierania do uczuć doświadczanych podczas straty, koncentrują się na duchowym aspekcie zdrowienia, pracując w oparciu o rekolekcje lub ramach grup wsparcia opartych na Biblii. Spotyka się też podejścia posługujące się medytacjami zakorzenionymi w New Age, gdzie dąży się do nawiązania kontaktu z duszą dziecka, a następnie uznania, że aportowane dziecko jest aniołem czuwającym nad bezpieczeństwem kobiety oraz niosącym jej uzdrowienie. Niektórzy psychoterapeuci zwracają uwagę, że trudno zaangażować w terapię kobietę tuż po stracie

cięży i proponują terapię skoncentrowaną na empatii i odreagowaniu, a nie na wglądzie, który mógłby, ich zdaniem, nieść lęk i ból.

Analiza egzystencjalna z jednej strony uznaje możliwość pojawienia się konsekwencji po dokonanej aborcji, z drugiej strony nie dostrzega jednak, że aborcja nie rozwiązuje, a wręcz przeciwnie, nasila wcześniejsze problemy i konflikty intra- i interpersonalne.

Znane są też strukturalizowane metody pracy z mężczyznami, których partnerki dokonały aborcji. Terapia jest dla nich szansą na opowiedzenie, co czują. Tylko wtedy umysł może się jakby reintegrować. Najpierw musi opowiedzieć, usłyszeć siebie. Ale nie tylko. Umysł musi jakby oglądać siebie. Stąd terapia grupowa ma duże znaczenie, aby móc oglądać reakcje innych ludzi na własną osobę. Jakie zachowania wzbudza, swoim istnieniem w grupie ludzi. Zwierciadło społeczne jest bardzo ważne. Ono umożliwia czytelniejsze rozpoznawanie siebie.

Umysł próbuje „oglądać się” również w snach. Dlatego część terapii jest próbą zrozumienia siebie na tym poziomie, na poziomie informacji, którą sami do siebie wysyłamy. Słuchanie bolesnej historii, „oglądanie” siebie na tle grupy jest dużym wysiłkiem, bólem, ale przy dużym wsparciu, przy poczuciu, że się nie jest samemu, że nie jest się potworem wśród zdrowych, normalnych ludzi, tylko nosi się w sobie bardzo trudne ludzkie doświadczenie, umożliwia prostowanie swoich ścieżek. Dlatego dobrze jest stworzyć właśnie taką przestrzeń pomocy psychologicznej, gdzie temat, który był skrywany przez wiele lat, mógłby być omawiany i „oglądany”, bo to daje szansę na zmianę²⁰.

²⁰ A. Winkler. Problemy psychologiczne członków rodziny z doświadczeniem aborcji – drogi wyjścia. W: Franków. Aborcja w ujęciu prawa, medycyny i psychologii. Siedlce 2005; 122.

7. ETYCZNE ASPEKTY PRZERWANIA CIĄŻY

Prawdziwa obrona ludzkiego życia ma z konieczności charakter globalny; nie można jej dzielić na etapy ani kategorie. Historia uczy, że jeżeli odmówi się prawa do życia jednej kategorii ludzki, natychmiast pojawia się tendencja do naruszania tego prawa wobec innych grup. Najpierw zaczęto kwestionować prawo, do życia najbardziej bezbronnych – nie narodzonych, i legalizować aborcję, potem zaczęto mówić o potrzebie zalegalizowania eutanazji nieuleczalnie chorych, który to proces dokonuje się obecnie w wielu krajach europejskich. Równocześnie trwa teoretyczne przygotowanie do zabijania upośledzonych.

Punktem wyjścia dla zwolenników ograniczenia prawa do życia jest zawsze aborcja. Ta forma zabijania budzi najmniejsze opory przy jej wprowadzaniu.

Wyrastająca z Judeo-chrześcijańskiej tradycji, cywilizacja europejska traktuje życie ludzkie jako najbardziej fundamentalną wartość. Szacunek dla ludzkiego życia przez całe wieki był symbolem kultury i humanizmu. Naruszenie tej zasady wywołuje protest i oburzenie. Z tragicznych doświadczeń II wojny światowej zrodziła się Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ. W artykule trzecim Deklaracja ta głosi, że „każdy człowiek ma prawo do życia, wolności i bezpieczeństwa swej osoby”.

Ochrona ludzkiego życia jest konieczna nie tylko dlatego, że człowiek należy do określonego gatunku biologicznego. Racja wyższości ludzkiego życia polega na tym, że jest to życie osoby. Tylko osoba ludzka, ze względu na swoją racjonalność, jest zdolna pokierować bezpiecznie rozwojem świata i wziąć za niego odpowiedzialność. Tylko człowiek, ze

względu na swoje cechy osobowe, potrafi bronić siebie i zwierzęta przed wykorzystywaniem do badań eksperymentalnych²¹.

Człowiek jako osoba ma określoną strukturę cielesną i duchową. Jest rozumny i wolny, kieruje się w działaniu sumieniem, a nie tylko instynktami. Posiada on z tej racji swoje dostojęstwo i godność, która domaga się dla niego miłości i szacunku. Gwarantowanie prawa do życia każdemu człowiekowi jest wyrazem szacunku dla ludzkiej godności. Teoretyczne podważenie tego prawa spowoduje poczucie zagrożenia u każdego człowieka. Prawo, to bowiem wyznacza granice, których nie wolno przekroczyć przy realizowaniu własnych planów, stoi na straży, aby nie zostały naruszone prawa innych.

Wszystko wskazuje na to, że proaborcyjnych koncepcji będzie przybywało w najbliższej przyszłości. Tym bardziej zatem rośnie potrzeba uświadomienia sobie, że obrona życia jest w dobie obecnej podstawowym zadaniem humanitarnym i chrześcijańskim.

BIBLIOGRAFIA:

- Bołoz W., Etyczne aspekty przerywania ciąży. W: W. Majkowski (red.). *Zanim zdecydujesz*. Kraków 1994.
- Dzierżonowska-Peszko J., *Aborcja. Przyczyny i konsekwencje*. Opole 2005.
- Fijałkowski W., *Rodzicielstwo zgodne z naturą*. Fundacja „Głos dla życia”. Poznań 1999; 148.
- Franz W., *Relacje interpersonalne w rodzinie z doświadczeniem aborcji*. W: B. Chazan, W. Simon (red.). *Aborcja. Przyczyny następstwa terapia*. Wrocław 2009.
- Frątczak E., A.; Ptak-Chmielewska. *Demograficzny wymiar aborcji*. W: B. Chazan, W. Simon. *Aborcja. Przyczyny następstwa terapia*. Wrocław 2009.

²¹ W. Bołoz. *Etyczne aspekty przerywania ciąży*. W: W. Majkowski (red.). *Zanim zdecydujesz*. Kraków 1994; 46.

Konya A., Konya Z., Aborcja w rodzinie- perspektywa systemowa. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009.

Majkowski W., Społeczny kontekst i społeczne skutki przerwania ciąży. W: W. Majkowski (red.). Zanim zdecydujesz.... Kraków 1994.

Namysłowska I., Proces terapii rodzinnej. W: A. Pohorecka (red.). Rodzina w terapii. Warszawa 1992.

Ney P., Odmienne podejście do zespołu proaborcyjnego. W: J. Dzierżanowski (red.). Psychologiczne następstwa straty dziecka. Opole 2000.

Ryś M., Psycho-biologiczne aspekty przerwania ciąży. W: W. Majkowski (red.). Zanim zdecydujesz.... Kraków 1994.

Ryś M., Psychologia małżeństwa w zarysie, Warszawa 1999.

Skrzypczak J., Pisarski T., Poronienie (abortus). W: T. Pisarski, (red.). Położnictwo i ginekologia. PZWL. Warszawa 1996; 196-204.

Winkler A., Doświadczenia bycia „ocalencem” od aborcji. W: J. Dzierżanowski (red.). Psychologiczne następstwa straty dziecka. Opole 2000.

Winkler A., Problemy psychologiczne członków rodziny z doświadczeniem aborcji – drogi wyjścia. W: Aborcja w ujęciu prawa, medycyny i psychologii. Siedlce 2005.

Winkler A., Uzależnienia jako konsekwencje aborcji. W: B. Chazan, W. Simon. Aborcja. Przyczyny następstwa terapia. Wrocław 2009.

Tekst ustawy "O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży" z dnia 7 stycznia 1993 r.

Służba życiu”, nr 2/2000.