



Maria Ryś

PSYCHOLOGICZNA ANALIZA ZABURZEŃ WYSTĘPUJĄCYCH PO PRZERWANIU CIĄŻY

"... od chwili zapłodnienia komórki jajowej rozpoczyna się życie, które nie jest życiem ojca ani matki, ale nowej ludzkiej istoty, która rozwija się samoistnie. Nie stanie się nigdy człowiekiem, jeżeli nie jest nim od tego momentu. Tę oczywistą prawdę, zawsze uznawaną, nowoczesna genetyka potwierdza cennymi dowodami. Ukazała ona, że od

pierwszej chwili istnieje dokładny program tego, kim będzie ta żywa istota: człowiekiem, tym konkretnym człowiekiem, którego cechy szczególne są w pełni określone. Od zapłodnienia rozpoczynają się dzieje człowieka, choć potrzeba czasu, aby każda z jego potencjalnych zdolności w pełni się ukształtowała i mogła być wykorzystana." (EV 60)

1. DIAGNOSTYKA ZESPOŁÓW ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH WYSTĘPUJĄCYCH PO PRZERWANIU CIĄŻY

Wiele kobiet odczuwa skutki aborcji zaraz po jej dokonaniu lub też zaczyna je odczuwać dopiero po wielu latach¹.

Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów w 1987 roku dokonało rozróżnienia dwóch zespołów zaburzeń, jakie mogą wystąpić po aborcji:

¹ Por. np. W. Bołoz, *Etyczne aspekty przerywania ciąży*, w: W. Majkowski (red.), *Zanim zdecydujesz*, Kraków 1994.

POST ABORTION DISTRESS (rozpacz) czyli PAD

oraz POST ABORTION SYNDROM - syndrom postaborcyjny, czyli PAS.

Podano także ich kryteriów diagnostyczne².

PAS i PAD należą do tzw. zaburzeń posttraumatycznych³, a więc takich, które dopiero powstają po pewnym czasie. Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów zdefiniowało przyczyny zaburzeń posttraumatycznych (POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD)⁴. Należą do nich: poważne zagrożenie życia lub fizycznej integralności; poważne zagrożenie lub krzywda wyrządzona dziecku; patrzenie na poważne krzywdzenie lub zabijanie innych⁵.

Te trzy przyczyny odnoszą się do aborcji. Kobiety często odczuwają lęk, czy w czasie tzw. zabiegu nie zostanie uszkodzone ich ciało. Utraty zdrowia obawiają się szczególnie te kobiety, które kilkakrotnie dokonywały aborcji. Usunięcie z łona matki nienarodzonego dziecka wymaga rozkawałkowania jego ciała, a potem - po wydobyciu - złożenia w całość, celem stwierdzenia, czy wewnątrz matki nie został kawałek ciała dziecka. Widok części ciała zabitego człowieka jest szczególnie traumatyczny. Podobnie wstrząsającą reakcję wywołuje wrzucanie części ciała dziecka do kosza, czy muszli klozetowej⁶.

Doświadczenie aborcji jest brutalną ingerencją w instynkt rodzicielski. O istnieniu więzi pomiędzy matką, a jej nie narodzonym dzieckiem świadczą przeżycia kobiet, które utraciły dziecko wskutek samoistnego poronienia.

W sytuacji naturalnej śmierci dziecka, także w przypadku samoistnego poronienia, matka może rozładować wszystkie negatywne emocje, żal, smutek. W przypadku przerywania ciąży do takiego rozładowania emocji nie dochodzi. Natomiast następuje silna racjonalizacja, wręcz uczucie ulgi zaraz po tzw. zabiegu. Dopiero później „stygmata” aborcji (jak go nazywają lekarze), daje o sobie znać, wywołując poczucie mniejszej wartości, zgorzknienie, wyrzuty sumienia, które bardzo trudno zagłuszyć.

² *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised* (DSM-III-R 309.89, American Psychiatric Press, Washington, D.C. 1987, pp 20,250). Trzeba tutaj podkreślić, że w kolejnych wydaniach podręcznika usunięto wszelkie informacje o istnieniu tych zespołów.

³ Trauma – uraz, szok.

⁴ *Diagnostic and Statistical Manual*,... dz. cyt. s.250.

⁵ Zespoły te opisane zostały w książkach: M. Ryś, *Zespoły zaburzeń po przerywaniu ciąży. Doniesienia z badań*, Warszawa 1994 oraz w angielskiej wersji M. Ryś, *Detrimental effects of abortion. Conduct of investigation*, Warsaw 1994.

⁶ Tamże.

Kobiety po aborcji mogą doświadczać różnych skutków, fizycznych i psychicznych. W zakresie zaburzeń psychicznych wyróżnia się tu dwa zespoły zaburzeń określane jako PAD i PAS. PAD i PAS różnią się czasem wystąpienia, przebiegiem, a także koniecznością zupełnie odmiennego podejścia terapeutycznego.

Zespół PAD (POST ABORTION DISTRESS)⁷ pojawia się najczęściej zaraz po tzw. zabiegu aborcji, lub też w pierwszych trzech miesiącach po tym fakcie i trwa najczęściej do roku. Zespół PAS natomiast występuje najczęściej w okresie przekwitania (często mylony jest z depresją okresu przekwitania), może jednak wystąpić wcześniej. Może go wywołać niemożność urodzenia dziecka, symboliczna data I Komunii, do której przystąpiło by dziecko, gdyby żyło, czy rocznica jego urodzin itp.

PAD ma charakter ostrych reakcji. Kobieta odczuwa fizyczny i psychiczny ból po aborcji. Ma poczucie wielkiej straty (roli rodzicielskiej, zaburzenia obrazu siebie, zaburzenia snu, utraty celu życia). Przeżywa liczne konflikty (wzajemnych relacji, ról, obawy przed współżyciem seksualnym, następną ciążą). Zespół PAD zaliczono do zaburzeń przystosowania, pełnienia funkcji społecznych.

Z analizy przeprowadzonych badań wynika⁸, iż zespół PAD występuje w ostrej formie u ok. 15% kobiet, ale jego objawy można stwierdzić u około 30%. Jest to świadomie przeżywana rozpacz po śmierci dziecka. Bardzo często kobiety w tym okresie przeżywają gorące pragnienie wynagrodzenia popełnionego zła. Zespół ten występuje częściej u kobiet wierzących, wrażliwych moralnie, które w jakiś sposób zostały przymuszone do zabicia swego dziecka. W procesie terapii kobiet z zespołem PAD dużą pomocą stają się wszelkie podejmowane działania ekspiacyjne.

Natomiast zespół PAS nie zależy od światopoglądu, wyznania, wrażliwości moralnej kobiety. Jego przyczyny mają raczej charakter fizjologiczno-psychologiczny, związany z gwałtownym przerwaniem przemian, szczególnie hormonalnych zachodzących po poczęciu dziecka w organizmie matki. PAS jest typem zaburzenia chronicznego, u którego podłoża leżą

⁷ *DISTRESS* – rozpacz.

⁸ James M. Robbins, *Objective Versus Subjective Responses to Abortion*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 47. No 5, 1979, pp 994 - 995.

wyparte reakcje emocjonalne. Kliniczny obraz tego syndromu objawia się dużym niepokojem, niezadowoleniem z życia bez obiektywnych przyczyn, brakiem sensu życia, beznadziejnością, depresją. Często występują zaburzenia relacji z najbliższymi, niechęć do współżycia seksualnego. Mogą wystąpić także bardzo silne lęki, koszmary sennie, kobieta może słyszeć głosy nie narodzonych dzieci. Często zespół PAS (podobnie jak inne zaburzenia psychiczne) wraca, i o ile kobieta w czasie remisji (poprawy stanu zdrowia) nie podda się terapii – zaburzenie to może powracać cyklicznie aż do śmierci. Terapia kobiet z zespołem PAS jest bardzo trudna i wymaga dużych umiejętności psychologicznych, a w przypadku osób wierzących także dobrej współpracy psychologa i kapłana.

2. BADANIA SKUTKÓW PRZERYWANIA CIĄŻY

Poniżej przytoczone zostaną te badania, których wyniki wskazują na najbardziej charakterystyczne zaburzenia i problemy psychiczne występujące po przerywaniu ciąży.

W 1987 roku przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych badania 252 kobiet, które stały się członkami Organizacji Kobiet Skrzywdzonych przez Aborcję⁹. Ok.70% z nich stwierdziło, że przeżywały taki okres, w którym starały się radykalnie zaprzeczać istnieniu u nich jakichkolwiek skutków aborcji. Dla niektórych z nich okres ten trwał kilka miesięcy, dla innych 10 - 15 lat. Wśród badanych kobiet 62% przeżywało tendencje samobójcze, a u 20% tendencje i próby samobójcze utrzymują się nadal, 51% tych kobiet do aborcji namówił mąż lub partner, ojciec dziecka. Większość z tych kobiet po zabiciu dziecka czuje ogromną niechęć do tego mężczyzny.

Badania przeprowadzone w 1985 roku obejmowały grupę 100 kobiet po dokonaniu zabiegu przerywania ciąży w prywatnej klinice Mount Sinai School of Medicine¹⁰. Spośród badanych 46% przyznało, że aborcja stała się przyczyną największego kryzysu w ich życiu, większość kobiet doświadczyła poczucia straty i goryczy, zamiast oczekiwanej ulgi i wolności. 48% stwierdziło, że

⁹ David C. Reardon, *Aborted Women: Silent No More*, Loyola Press 1987.

¹⁰ David H. Sherman et al., *The Abortion Experience in Private Practice*, in: *Women and Loss. Psychobiological Perspectives*, William F. Finn et al. ed., The Foundation of Thanatology Series, Vol.3, Preeger Pub., NY . 1985 pp. 98 - 107.

relacje z ojcem zabitego dziecka zmieniły się znacząco na niekorzyść, lub wprost załamały się, u 33% kobiet wystąpiły po zabiegu przerywania ciąży zaburzenia seksualne, 52% odczuwa smutek, poczucie pustki, rozdrażnienie, całkowity brak radości z życia - przeżycia, których wcześniej nie doświadczały.

W 1984 roku przeprowadzono badania długofalowe 75 małżeństw po zabiegu przerywania ciąży¹¹. U 25% badanych więzi w małżeństwie całkowicie się załamały. Większość stwierdziła wzrost drażliwości i poczucia winy we wzajemnych relacjach.

W 1985 roku przeprowadzono szeroko zakrojone badania dotyczące wpływu aborcji na relacje pomiędzy małżonkami¹². W efekcie tych badań powstało studium przypadków osób przeżywających kryzys małżeński po zabiegu przerywania ciąży. U wielu małżonków stwierdzono wyparcie poczucia winy, które ujawniło się dopiero po kilku latach. Małżeństwa te przeżywały zaburzenia pełnienia ról, poważne konflikty, zdrady małżeńskie, obniżone poczucie własnej wartości.

W 1986 roku opublikowano badania przeprowadzone przez doktora Edwarda Sheridan w Georgetown University Hospital dotyczące wpływu przerywania ciąży na urodzone już rodzeństwo¹³. Jeżeli dzieci wiedziały o ciąży matki, oczekiwały narodzin dziecka. Kiedy ono się nie pojawiało, dzieci przeżywały poczucie frustracji, często winę przypisując sobie. W wielu przypadkach stwierdzono u dzieci występujący lęk przed matką po tym, gdy się dowiedziały o zabiegu przerywania ciąży.

Podobne dane uzyskała dr Joanne Angelo przeprowadzając badania dzieci w klinice Tufts University School of Medicine w 1987 roku¹⁴. Stwierdziła ona poważne zaburzenia u dzieci, które wiedziały o dokonaniu zabiegu przerywania ciąży przez swoje matki. U tych dzieci występowało wyizolowanie od rodziców, lęk przed rodzicami.

¹¹ Arthur Shostak and Gary McLouth, *Men and Abortion, Lessons, Losses and Love*. New York 1984.

¹² Janet Mattinson, *The Effects of Abortion on a Marriage, Abortion Medical Progress and Social Implications*, Ciba Foundation Symposium, 1985, pp. 165 - 172.

¹³ *The Surviving Sibling : Another Victim of Abortion*, *National Right to Life News*. Washington D.C., September 25, 1986.

¹⁴ *The Survivor Syndrome : Siblings and Abortion*, *National Right to Life News*, Washington D.C. January 15, 1987, p. 19.

W 1989 roku ukazał się artykuł Philipa G. Neya i Adele Rose Wickett *Mental Health and Abortion: Review and Analysis*¹⁵ omawiający ponad sto publikacji dotyczących skutków przerywania ciąży. W podsumowaniu autorzy stwierdzają, że większość kobiet w wyniku aborcji doświadcza poczucia winy, nieszczęścia, niepokoju, zaburzeń snu, obniżenia poczucia własnej wartości, a także ma poczucie braku bezpieczeństwa, braku oparcia w najbliższej osobie. Kobiety te przeżywają negatywne zmiany w osobowości, doświadczają zaburzeń seksualnych¹⁶. Autorzy, powołując się na badania Blumberga i innych stwierdzają, że na depresję po aborcji cierpi 92% kobiet oraz 82% mężczyzn – ojców abortowanych dzieci.

W polskiej literaturze naukowej najczęściej można znaleźć analizę skutków zabiegu przerywania ciąży w sferze somatycznej (min. W. Fiałkowski¹⁷, K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła¹⁸). Pojawiły się także publikacje dotyczące psychicznych konsekwencji aborcji. Na problemy natury psychologicznej po zabiegu przerywania ciąży zwróciła uwagę W. Póltawska¹⁹. W wyniku wieloletnich badań dotyczących konsekwencji psychologicznych aborcji rozróżniła ona bezpośrednie, wtórne i późne zaburzenia. Podkreśla, że ilościowo więcej przypadków zaburzeń występuje w czasie późniejszym²⁰.

¹⁵ Psychiatric Journal of the Univ. of Ottawa/Rev. de Psychiatrie de l'Univ. d'Ottawa, Vol 14, No 4. 1989, pp 506-516.

¹⁶ Do tego artykułu warto sięgnąć. Autorzy ukazują możliwe przyczyny uzyskiwania rozbieżnych wyników w badaniach dotyczących aborcji. Jako przykład min. podają badania w Singapurze 1739 kobiet, których stan zdrowia po aborcji dokonanej z tzw. wskazań psychiatrycznych wyraźnie się poprawił. Prawdopodobnie jednak prawdziwym motywem aborcji były względy społeczne, (które nie mogą stanowić w myśl tamtego prawa przyczyny aborcji), stąd wymyślone zostały objawy psychotyczne, które po aborcji „zniknęły” „poprawiając” stan zdrowia kobiety.

¹⁷ W. Fiałkowski, *Następstwa przerywania ciąży w ustroju matki*, Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów. 8 - 9 II. 1975. Kraków, s.41 - 53.

¹⁸ K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła, *Zdrowotne i społeczne aspekty przerywania ciąży*, w: *Zdrowie rodziny*, K. Bożkowa i A. Sito (red.), Warszawa 1983, s. 151-162.

¹⁹ W. Póltawska, *Zaburzenia psychiczne po przerywaniu ciąży*, Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów 8 - 9 II. 1975, s. 66 – 85; por też: W. Póltawska, *Wpływ przerywania ciąży na psychikę kobiety*, XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny, Warszawa 14 - 17. IV. 1994, s. 329 - 354..

²⁰ D. Kornas-Biela podjęła problemy dotyczące zmian w psychologicznym obrazie własnej osoby dokonujące się w związku z decyzją kobiety związaną z zabiegiem przerywania ciąży (D. Kornas-Biela, *Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerywania ciąży*, Przegląd Psychologiczny, 2, 1988, s. 467 – 485); K. Ostrowska na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce, w Niemczech, Szwajcarii i Rosji, ukazała szeroko problematykę

Zabieg interupcji nie tylko niszczy dziecko poczęte, ale także samą kobietę²¹. Wielu doświadczonych ginekologów stwierdza, że w wyniku takiego samozniszczenia, kobieta znacznie dramatyczniej przechodzi okres klimakterium. Szczególne typy reakcji traumatycznych po zabiegu przerywania ciąży omawia na podstawie swoich badań M. Simon²².

Elżbieta Kaczmar przeanalizowała wyniki badań 30 kobiet w wieku od 20 do 50 lat uzyskane w 1998 roku. Wśród nich były mężatki, niezamężne, rozwiedzione i wdowy. W przypadku piętnastu osób była to pierwsza aborcja, cztery kobiety poddały się dwóm aborcjom, dla trzech była to trzecia aborcja, dla trzech – czwarta, dla dwóch osób – piąta²³.

Z przeprowadzonych badań, jednoznacznie wynika, że aborcja spowodowała negatywne zmiany w życiu osobistym u 63,5% badanych kobiet, a u 46,4% uległo zmianie na gorsze również życie rodzinne. Warto tu podkreślić, że bezpośrednio po aborcji stosunki rodzinne były poprawne, jednak w miarę upływu czasu przeradzały się w nieprzyjazne, a nawet wrogie. Bezpośrednio po aborcji u 66,7% badanych wystąpiły negatywne przeżycia psychiczne. Po upływie jednego roku, przeżyć tego typu doświadczało 73,3% kobiet, a przed upływem pięciu lat - 79,8% badanych. Po dziesięciu latach przeżycia negatywne wystąpiły u 43,3% kobiet, a do dwudziestu lat po aborcji negatywne odczucia stwierdziło 16,6% badanych kobiet. Bezpośrednio po zabiegu przerywania ciąży 56,5% kobiet ogarniało poczucie winy, a uczucie wstydu - 43,3%. Z badań tych wynika, że po aborcji 63,1% kobiet unikało

konsekwencji psychologicznych po dokonanej interupcji (K. Ostrowska, *Aborcja - niektóre problemy psychologiczne*, Nowiny Psychologiczne, 1, 1994, s. 29 – 44). Problematyce psychicznych następstw sztucznego przerywania ciąży poświęcił swoją pracę doktorską W. Kokoszka. Z badań referowanych w ramach pracy wynika, że u wielu kobiet, które dokonały zabiegu przerywania ciąży występują objawy nieźrównoważenia emocjonalnego, nerwice (W. Kokoszka, *Psychologiczne następstwa sztucznego przerywania ciąży*, Nieopublikowana praca doktorska, Akademia Medyczna, Kraków 1965). R. Sikorski, C. Lepecka-Klusek oraz H. Tereszkiwicz (*Planowane rodzicielstwo w opinii kobiet poddających się zabiegom przerywania ciąży*, Problemy Rodziny, 5, 1978, s. 31–35) zwracają uwagę na konflikt sumienia łączący poczucie ulgi, winy i straty, który może być tak silny, że doprowadza do poważnych zaburzeń.

²¹ J. Toulat, *Sztuczne poronienie. Wyzwolenie czy zbrodnia*, Warszawa 1978, s. 26.

²² M. Simon, *Aborcja nie jest rozwiązaniem jakichkolwiek problemów. Psychiczne następstwa po aborcji*, Głos dla Życia, 3 (13), 1994, s. 8.

²³ E. Kaczmar, *Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerywaniu ciąży*, Studia nad Rodziną, 2, 1998, s. 141-150.

myśli i uczuć z nią związanych. Duży procent badanych kobiet doświadczało rozpacz na wspomnienie własnej ciąży, aborcji, szpitala lub widoku innych kobiet w ciąży (63,2%). Tego typu przeżycia występowały również u 26,8% kobiet w rocznicę aborcji. U 66% badanych występowała obawa przed następną ciążą, a 59,9% kobiet odczuwało lęki przed współżyciem seksualnym, przy czym u części z tych kobiet występowały również uczucia wstrętu do życia seksualnego (46,9%). Znaczna liczba kobiet po aborcji odczuwa obumieranie życia uczuciowego (43,4%), emocjonalną obojętność (46,7%). Obniżenie poziomu takich uczuć jak: przyjaźń lub miłość przeżywa 46,6% badanych. Poniżenie samej siebie oraz niezdolność przebaczenia sobie doświadcza 56,5% badanych. U 46,6% badanych po zabiegu wystąpiły myśli lub tendencje samobójcze. Zabieg przerwania ciąży spowodował także odczuwalne zmiany osobowości, takie jak: stałe niezadowolenie oraz zgorzknienie (u 50,0% badanych). Natomiast 43,4% kobiet obserwuje u siebie nie występującą wcześniej złośliwość, a 26,8% - cynizm²⁴.

Według Simona różnego rodzaju uzależnienia występują 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 pozostałych kobiet. Kobiety po aborcji są także bardziej skłonne do palenia w trakcie następnej ciąży. Lekomanie, a szczególnie uzależnienie od benzodiazepin ze względu na ich działanie nasenne i uspokajające stwierdza się u 30% kobiet po aborcji²⁵.

Prowadzone badania w Stanach Zjednoczonych dowodzą, że u kobiet które poddały się aborcji, znacznie bardziej prawdopodobne jest wystąpienie problemów w pełnieniu roli matki. Badania te wskazują, że matkom po aborcji najtrudniej było wspierać emocjonalnie swoje 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

²⁴ Tamże.

²⁵ M. Simon, *Aborcja nie jest rozwiązaniem jakichkolwiek problemów. Psychiczne następstwa po aborcji*, Głos dla Życia 3 (13), 1994, s. 8.

sposób wspierały emocjonalnie wszystkie dzieci. Dzieci w wieku 5-9 lat, których matki poddały się kiedyś aborcji, wykazywały więcej problemów wychowawczych niż dzieci kobiet, które nie nigdy nie miały tego typu doświadczeń. Aborcja pociąga więc ze sobą skutki trwające długo po zakończeniu zabiegu i ma wpływ także na inne dzieci, wychowywane w takiej rodzinie²⁶.

Z badań wynika, że poczęcie dziecka, które nie zostało zaakceptowane najczęściej prowadzi do wielu bardzo poważnych konfliktów. Wielu mężczyzn w takiej sytuacji zrzuca całą odpowiedzialność na kobietę, wielu namawia, a nawet stosuje silną presję psychiczną, aby „problem szybko i skutecznie rozwiązać”. Kobieta w takiej sytuacji zostaje sama ze swoim dramatem. Zaburzenia wynikające z tego typu przeżyć mogą mieć wpływ na relacje małżeńskie. 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. Niektóre kobiety cierpią na zaburzenia w relacjach seksualnych z powodu silnego stresu, lęku, zmniejszenia potrzeb seksualnych, co ma wpływ także na stosunki z partnerem²⁷.

Aborcja utrwała psychoseksualną niedojrzałość mężczyzny, utrudnia rozwój dojrzałej postawy rodzicielskiej i opiekuńczej²⁸. Taki obraz siebie często jest maskowany poprzez pozornie „typowo męskie zachowania”, takie jak dopuszczanie się zdrady, stosowanie używek oraz wzrost przemocy wobec kobiety, reakcje najczęściej oparte na gniewie, agresywne lub całkowicie ambiwalentne.

Aborcja zakłóca funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Rozerwana zostaje nie tylko więź matki i ojca z abortowanym dzieckiem, ale także naruszona więź rodziców z dziećmi już istniejącymi oraz tymi, które narodzą się w przyszłości. Sposób funkcjonowania takiej rodziny może przybierać

²⁶ W. Franz, *Relacje interpersonalne w rodzinie z doświadczeniem aborcji*, w: B. Chazan, W. Simon (red.), *Aborcja. Przyczyny następstwa terapią*, Wrocław 2009; s. 209.

²⁷ Tamże; 207.

²⁸ E. Frątczak, A. Ptak-Chmielewska, *Demograficzny wymiar aborcji*, w: B. Chazan, W. Simon (red.), *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, Wrocław 2009; s. 63.

patologiczne formy. Natomiast tragedie rodzinne mogą być powielane przez kolejne pokolenia²⁹.

3. ZESPÓŁ OCALEŃCA OD ABORCJI

Znamię „ocaleńca” noszą dzieci kobiety, która w swoim życiu doświadczyła aborcji. Poaborcyjny zespół ocaleńca rozwija się również u dzieci, które miały zostać pozbawione życia w okresie płodowym, tych, których rodzice rozważali możliwość aborcji. Ocaleńcem od aborcji może zostać jedno z bliźnięt czy dziecko z ciąży mnogiej, w przypadku, gdy jego rodzeństwo zostało pozbawione życia na skutek selektywnej aborcji³⁰.

Coraz więcej badań naukowych wskazuje na to, że dziecko w łonie matki rejestruje i przeżywa 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. Podobnie jak wszelkie inne doświadczenia, tak i zagrożenie życia w okresie prenatalnym dziecko odbiera i rejestruje. Syndrom ocaleńca tłumaczony jest traumatycznymi przeżyciami z okresu prenatalnego. Lęk przed utratą życia doświadczony przez dziecko w łonie matki zostaje wyparty do podświadomości, a w konsekwencji pojawiają się problemy o nieznanym i nieświadomym podłożu. Ambiwalentne uczucia wobec poczętego dziecka, pochodzące zarówno od matki, jak i ojca, są przez płód odbierane i rejestrowane w jego pamięci. Wrogość, którą dziecko odbiera ze strony otoczenia, zostaje w nim niejako zakodowana. Ocaleniec od aborcji odczuwa nieufność wobec rodziców³¹.

Ocaleniec od aborcji nie tylko nie potrafi ufać dorosłym, ale nie nabywa zaufania do 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. Ocaleńcy od aborcji często czują się winni, „że żyją”. Poczucie winy z jednej strony może być przyczyną tendencji myśli

²⁹ W. Franz, *Relacje interpersonalne ...dz. cyt.*

³⁰ A. Winkler, *Doświadczenia bycia „ocaleńcem” od aborcji*, w: J. Dzierżanowski (red.), *Psychologiczne następstwa straty dziecka*, Opole 2000; s. 131.

³¹ J. Dzierżonowska-Peszko, *Aborcja. Przyczyny i konsekwencje*, Opole 2005; s. 88-90.

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 własną egzystencję³².

Ocalańcy od aborcji często nie potrafią w pełni cieszyć się życiem. 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. 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 życia³³.

Często do symptomów składających się na syndrom ocalańca należą takie objawy jak: ontologiczne poczucie winy, obniżone poczucie własnej wartości, 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 otoczenie, o własne dzieci³⁴.

Aborcja jest dramatycznym wydarzeniem w życiu kobiety i dlatego nie może nie 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 przyczynili³⁵.

³² A. Winkler, *Doświadczenia bycia „ocalańcem” od aborcji...* dz. cyt.

³³ Tamże, s. 134-136.

³⁴ Tamże.

³⁵ M. Ryś, *Psycho-biologiczne aspekty przerwania ciąży*, w: W. Majkowski (red.), *Zanim zdecydujesz....* Kraków 1994; s. 37.

Znane powiedzenie – *Pan Bóg wybacza zawsze, człowiek czasami, a natura nigdy* – w sposób szczególny odnosi się do aborcji. Konsekwencje braku poszanowania życia dziecka, stają się dramatem nie tylko jego samego, które w wyniku tzw. zabiegu pozbawione zostaje życia. Konsekwencje aborcji odczuwa cała rodzina, często przez długie lata, najczęściej nie tylko do końca życia, ale – poprzez wiele uwarunkowań – dramat ten zostaje przeniesiony na następne pokolenia. W historii rodzin, które doświadczyły dramatu aborcji potrzebny jest ktoś, kto stanie się „przysłowiovym zwrotniczym”, ktoś, kto zahamuje „pociąg życia” pędzący w kierunku „cywilizacji śmierci” i przestawi go na nowe tory – tory, które Jan Paweł II określił jako „budowanie cywilizacji miłości”. To przestawienie staje się koniecznością, ratunkiem, ocaleniem, ocaleniem konkretnych osób, konkretnych rodzin, a przez to całych społeczeństw, bo jak mawiała Matka Teresa z Kalkuty: *"Największym niebezpieczeństwem zagrażającym pokojowi jest dzisiaj aborcja. Jeżeli matce wolno zabić własne dziecko, cóż może powstrzymać Ciebie i mnie, byśmy się nawzajem nie pozabijali?"*