

Prof. UKSW dr hab. Maria Ryś
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

NATURA NIE WYBACZA NIGDY

PSYCHOLOGICZNA ANALIZA ZABURZEŃ WYSTĘPUJĄCYCH PO PRZERWANIU CIĄŻY

Znany aforyzm „*Pan Bóg wybacz zawsze, człowiek czasami, natura nigdy*” w szczególności dotyczy skutków tzw. aborcji, a więc zabicia dziecka nie narodzonego. Aby w pełni zrozumieć różnorodność występujących zaburzeń najpierw trzeba przybliżyć objawy dwóch podstawowych zespołów, jakie mogą mieć miejsce po aborcji – PAD i PAS.

I. DIAGNOSTYKA ZESPOŁÓW PAS I PAD

Rozróżnienia dwóch zespołów zaburzeń, jakie mogą wystąpić po aborcji i podania ich kryteriów diagnostycznych Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów dokonało dopiero w 1987 roku¹.

PAS i PAD należą do tzw. zaburzeń post-traumatycznych². Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów (The American Psychiatric Association (APA) w 1987 roku zdefiniowało przyczyny, które mogą wywołać po pewnym czasie zaburzenia psychiczne (POST TRAUMATIC STRESS DISORDER - PTSD)³.

- 1 - poważne zagrożenie życia lub fizycznej integralności,
- 2 - poważne zagrożenie lub krzywda wyrządzona dziecku,
- 3 - patrzenie na poważne krzywdzenie lub zabijanie innych.

¹ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised (DSM-III-R 309.89. American Psychiatric Press, Washington, D.C. 1987, pp 20,250).

² Trauma – uraz, szok.

³ Tamże, s.250.

Te trzy przyczyny odnoszą się do aborcji.

Ad.1

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.

Ad.2 i 3

Zabijanie nie narodzonego dziecka wymaga rozkawałkowania jego ciała, a potem - po wydobyciu z łona matki - złożenia w całość na stole, celem stwierdzenia, czy wewnątrz matki nie został kawałek dziecka. Zauważenie części zabitego człowieka jest szczególnie traumatyczne. Podobnie wstrząsającą reakcją wywołuje wrzucanie dziecka do kosza, czy muszli klozetowej.

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.

Dwa rodzaje zaburzeń, które mogą wystąpić po przerwaniu ciąży to:

1. POST ABORTION DISTRESS (rozpacz) - PAD

2. POST ABORTION SYNDROM -syndrom postaborcyjny - PAS⁴.

Szczegółową diagnostyką dotyczącą zespołu PAD (rozpaczy) zajęli się w 1990 roku Speckhard i Rue⁵. Stwierdzili oni, że zespół PAD pojawia się w pierwszych trzech miesiącach po aborcji i trwa najczęściej do szóstego miesiąca po tzw. zabiegu. 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

⁴ Tamże.

⁵ Tamże, s.250.

społecznych. Z analizy badań przeprowadzonych wynika⁶, 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, trwa na ogół około roku. Bardzo często kobiety w tym okresie przeżywają gorące pragnienie wynagrodzenia popełnionego zła. Prawdopodobnie zespół ten występuje częściej u kobiet wierzących, wrażliwych moralnie, które zostały przymuszone do zabicia swego dziecka.

Natomiast zespół PAS nie zależy od światopoglądu, wyznania, wrażliwości moralnej kobiety. Jego przyczyny mają raczej charakter fizjologiczno-psychologiczny związany z gwałtownym przerwaniem przemian zachodzących w organizmie matki po poczęciu dziecka. PAS jest typem zaburzenia chronicznego, u którego podłoża leżą wyparte reakcje emocjonalne oraz ból fizyczny i psychiczny. Syndrom postaborcyjny (PAS) zaczyna się kilka lat po zabiegu, najczęściej jednak w okresie klimakterium, może go wywołać urodzenie następnego dziecka, lub niemożność jego urodzenia. Kliniczny obraz tego syndromu objawia się dużym niepokojem, bez uświadomienia sobie przyczyny, 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 senne, 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 powraca aż do śmierci.

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

⁶ Objective Versus Subjective Responses to Abortion. James M.Robbins .Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 47. No 5, 1979 pp 994 - 995.

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.

II. SKUTKI PRZERYWANIA CIĄŻY W SFERZE PSYCHICZNEJ

Z bogatej literatury dotyczącej skutków przerywania ciąży, wybrałam pozycje najistotniejsze, celem dokonania pewnego przeglądu.

W 1987 roku przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych badania 252 kobiet, które stały się członkami Organizacji Kobiet Skrzywdzonych przez Aborcję⁷. ok.70% z nich stwierdza, 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 chłopak, 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 Medicine⁸. 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 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

⁷ Aborted Women :Silent No More, David C.Reardon, Loyola Press (1987).

puszki, rozdrażnienie, całkowity brak radości z życia - przeżycia, których wcześniej nie doświadczały.

W 1984 roku przeprowadzono w Ohio badania 70 kobiet po wielokrotnych przerwaniach ciąży⁹. U większości przypadków stwierdzono u badanych kobiet tendencje samobójcze, głębokie zaburzenia osobowości, a u 40% reakcje rocznicowe. Ok. 50% kobiet musiało się poddać terapii.

Badania opublikowane na Uniwersytecie Minnesota przez Annę C. Speckhard w 1985 roku¹⁰ obejmowały 30 kobiet 5 - 10 lat po aborcji:

- 100% - doświadczało smutku, poczucia utraty;
- 92% - przeżywało poczucie winy;
- 85% - było zaskoczonych intensywnością smutnych przeżyć postaborcyjnych;
- 81% - odczuwało obniżone poczucie własnej wartości;
- 81% - miało świadomość doznania krzywdy;
- 81% - wciąż myśli o tym dziecku;
- 73% - cierpiało na depresję;
- 73% - czuje się nieswojo w obecności niemowląt i małych dzieci;
- 73% - odczuwa niemożność rozmawiania o przeżytej aborcji;
- 69% - przeżywa niechęć do współżycia seksualnego;
- 65% - miało tendencje samobójcze;
- 61% - zaczęło nadużywać alkoholu;
- 31% - podejmowało próby samobójcze;
- 23% - przeżywało skrajnie ciężkie poczucie winy.

W 1984 roku przeprowadzono w Teksasie badania 1.000 osób w

⁸ The Abortion Experience in Private Practice. David H. Sherman et al., (in:) Women and Loss. Psychobiological Perspectives, ed. William F. Finn et al., The Foundation of Thanatology Series, Vol.3, Preeger Pub., NY . 1985 pp.98 - 107.

⁹ Dysphoric Reactions in Women after Abortion. K. Franco et. al, Unpublished Paper, Medical College of Ohio. 1984.

¹⁰ The Psycho-Social Aspects of Stress Following Abortion, Anne C. Speckhard, Ph.D.thesis, University of Minnesota, May 1985.

klinikach aborcyjnych¹¹ . Spośród badanych :

- 68% - czuło żło aborcji;
- 52% - myśli okazjonalnie o tym dziecku;
- 29% - wciąż myśli o dziecku;
- 39% - miało poczucie, że płód był osobą;
- 26% - wierzyło, że zabija własne dziecko;
- 17% - stwierdziło, że przerywanie ciąży jest niemoralne,
- 10% -widziałoby adopcję, jako rozwiązanie.

W 1971 roku przeprowadzono w Japonii¹² badania, opublikowane w 1977 roku , którymi objęto 3.222 osoby, w tym: kobiety, które nigdy nie dokonały zabiegu przerywania ciąży oraz kobiety po jednej, lub więcej aborcjach. Stwierdzono, że poważne zaburzenia nerwicowe występują: u 150 kobiet na 1.000, które nigdy nie przerwały ciąży; u 228 na 1.000, po pierwszej aborcji; oraz u 256 kobiet na 1.000 - po kolejnej aborcji.

W 1987 roku Joan C. Pendergast zaprezentował dane dotyczące telefonicznego poradnictwa post-aborcyjnego¹³. Od listopada 1985 do marca 1987 roku z problemami post-aborcyjnymi zadzwoniły 164 osoby. Większość z nich nie mogła sobie poradzić z poczuciem winy, depresją, poczuciem straty, zawstydzienia, z bólem psychicznym, drażliwością, poczuciem negatywnych zmian w relacjach w rodzinie, osamotnieniem.

Skutki przerywania ciąży dotyczą także ojców zabitego dziecka. W 1975 roku przeprowadzono badania 400 osób miesiąc po zabiegu przerywania ciąży¹⁴. Spośród badanych - 70% stwierdza zaburzenia

¹¹ A Report on 1 000 Men and the Impact of Abortion on Their Family Life. Arthur Shostak. Meeting of the American Sociological Society, San Antonio, Texas, August 29, 1984.

¹² Increased Reporting of Menstrual Symptoms among Women Who Used Induced Abortion, Roht et. al. American Journal of Obstetrics and Gynecology, Vol. 127. No 15, Feb.1977 pp. 356-362.

¹³ After Abortion Help-line-Soft Data from Calls. Joan C. Pendergast Presented to a Meeting of the Association of Interdisciplinary Research, June 1987. Providence, Rhode Island Ministry Advertised Troubled About Abortion.

¹⁴ The Men Who Wait, E.Milling, Woman's Life, April, 1975 p.48 -49, 69-71.

wzajemnych relacji w małżeństwie.

W 1979 roku przeprowadzono w Hong Kongu badania 130 mężów żon poddanych aborcji¹⁵. Większość badanych mężczyzn stwierdza ubóstwo relacji, jako skutek zabiegu, 27% badanych przyznaje się do występowania po zabiegu zaburzeń w rodzinie wymagających pomocy psychiatrycznej, a 8% - stwierdza pojawienie się problemów dotyczących nadużywania alkoholu. Autorzy badań próbowali ustalić korelacje pomiędzy brakiem szczęśliwego dzieciństwa, a zgodą na zabieg przerywania ciąży. Nieszczęśliwe dzieciństwo występowało u 20% rodzin, które podjęły decyzję o aborcji, zaś w grupie kontrolnej, która nigdy nie zdecydowała się na zabicie nie narodzonego dziecka - tylko u 5%. Ciekawe wyniki badań dotyczyły także stosowania antykoncepcji. W grupie osób, które zdecydowały się na aborcję 70% rodzin stosowało antykoncepcję, w grupie uznającej prawo każdego dziecka do życia - o połowę mniej.

Badania przeprowadzone w roku 1980 dotyczyły wzajemnych relacji pomiędzy małżonkami po zabiegu przerywania ciąży¹⁶. U wielu małżonków stwierdzono zerwanie więzi, pojawienie się licznych emocjonalnych zaburzeń, przy czym zaburzenia te były głębsze w przypadku powtarzających się aborcji.

W 1984 roku przeprowadzono badania długofalowe 75 małżeństw po zabiegu przerywania ciąży¹⁷. U 25% badanych więzi w małżeństwie całkowicie się załamały. Większość stwierdziła wzrost drażliwości i poczucia winy we wzajemnych relacjach.

Badania przeprowadzone w 1984 roku wśród studentów w Stanach Zjednoczonych pozwoliły zauważyć, że „stygmata” aborcji występuje nie tylko

¹⁵ Husbands of Abortion Applicants : A Comparison with Husbands of Women who Complete Their Pregnancies, F.Lieh - Mak et al, Social Psychiatry, Vol.14 .1979 pp.59 –64.

¹⁶ Emotional Distress Patterns among Women Having First or Repeat Abortions, Ellen Freeman et al, Obstetrics and Gynecology Vo1.55. No 5, May.1980 pp.630 - 636.

¹⁷ Men and Abortion, Lessons, Losses and Love. Arthur Shostak and Gary McLouth 1984.

u kobiet, ale także u ojców ich dzieci¹⁸. Na podstawie badań stwierdzono u nich występowanie poczucia mniejszej wartości, negatywne spostrzeganie osób płci odmiennej, zaburzenia więzi z dotychczasowymi partnerkami oraz występowanie ostrych konfliktów po aborcji.

W 1985 roku przeprowadzono szeroko zakrojone badania dotyczące wpływu aborcji na relacje pomiędzy małżonkami¹⁹. 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.

Elizabeth Lincoln w 1982 roku²⁰ przeprowadziła studium 8 przypadków kobiet po trzech i więcej zabiegach przerywania ciąży. Stwierdziła ona u nich głębokie zaburzenia więzi, brak głębszych relacji, dużą liczbę poważnych konfliktów, a także poczucie lęku o zdrowie.

Zaburzenia relacji małżeńskich, po zabiegu przerywania ciąży, stwierdzają także badani ojcowie w Stanach Zjednoczonych w 1988 roku²¹. Z badań tych wynika, że szczególnie nieszczęśliwi w związku małżeńskim są ci ojcowie, których żony dopuściły się przerywania ciąży, pomimo ich sprzeciwu.

W 1986 roku opublikowano badania przeprowadzone przez doktora Edwarda Sheridan w Georgetown University Hospital dotyczące wpływu

¹⁸ Abortion as Stigma : In the Eyes of the Beholder, Gerdi Weidner and William Griffitt, *Journal of Research in Personality*. Vo. 18. 1984 pp.359 - 379.

¹⁹ The Effects of Abortion on a Marriage, Janet Mattinson, *Abortion Medical Progress and Social Implications*, Ciba Foundation Smposium ,1985, pp.165 - 172.

²⁰ A Case Study of Reproductive Experience of Women Who Have Had Three or More Induced Abortions, Elizabeth Lincoln, PhD Thesis, Univ. of Pittsburgh. 1982; *Dissertation Abstracts* . Vol. 44. No 4, Oct. 1983.

²¹ Doesn't a Man Have Any to Say ? Fathers Go to Court to Stop Abortions, *Newsweek*, May 23, 1988, p.74.

przerywania ciąży na urodzone już rodzeństwo²². 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 przerwania ciąży.

Podobne dane uzyskała dr Joanne Angelo przeprowadzając badania dzieci w klinice Tufts University School of Medicine w 1987 roku²³. 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.

Z badań przeprowadzonych w 1989 roku²⁴ wynika, że przerywanie ciąży występuje częściej w tych rodzinach, w których babki, matki, ciotki oraz siostry badanych kobiet też dokonywały aborcji.

W 1985 roku podjęto w Stanach Zjednoczonych²⁵ badania 90 pracowników zaangażowanych w tzw. „zabiegi” przerywania ciąży. 95% z nich przeżywało negatywnie swój udział, odczuwając stałe obniżenie samopoczucia i dyskomfort psychiczny.

W 1989 roku ukazał się artykuł Philipa G. Neya i Adele Rose Wickett *Mental Health and Abortion: Review and Analysis*²⁶ 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

²² The Surviving Sibling : Another Victim of Abortion, National Right to Life News.Washington D.C., September 25, 1986.

²³ The Survivor Syndrome : Siblings and Abortion, National Right to Life News, Washington D.C. January 15, 1987, p.19.

²⁴ Personal Communication . Sarah J.O. Ricketts, Thomas W. Strahan April. 1989.

²⁵ Abortion Work : A Study of the Relationship between Private Troubles and Public Issues, Kathleen Marie Roe, PhD, Thesis, Univ., of California Berkeley. 1985

²⁶ Psychiatric Journal of the Univ. of Ottawa/Rev. de psychiatrie de l'Univ. d'Ottawa, Vol 14, No 4. 1989,pp506-516.

osobowości, doświadczają zaburzeń seksualnych²⁷. Autorzy, powołując się na badania Blumberga i innych stwierdzają, że na depresję po aborcji cierpi 92% kobiet oraz 82% mężczyzn – ojców zabitych dzieci.

W polskiej literaturze naukowej najczęściej można znaleźć analizę skutków zabiegu przerywania ciąży w sferze somatycznej (min. W. Fiałkowski²⁸, K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła²⁹). Pojawiły się także publikacje dotyczące psychicznych konsekwencji aborcji. D. Kornas - Biela³⁰ podjęła problemy dotyczące zmian w psychologicznym obrazie własnej osoby dokonujące się w związku z decyzją kobiety związaną z zabiegiem przerywania ciąży. K. Ostrowska³¹ na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce, w Niemczech, Szwajcarii i Rosji, ukazała szeroko problematykę konsekwencji psychologicznych po dokonanej interubcji. Na problemy natury psychologicznej po zabiegu przerywania ciąży zwraca uwagę W. Póltawska³². W wyniku wieloletnich badań dotyczących konsekwencji psychologicznych aborcji rozróżnia ona bezpośrednie, wtórne i późne zaburzenia. Podkreśla ona, że ilościowo więcej przypadków zaburzeń występuje w czasie późniejszym. Problematyce psychicznych następstw sztucznego przerywania ciąży poświęcił swoją pracę doktorską W.

²⁷ 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 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.

²⁸ W. Fiałkowski, Następstwa przerywania ciąży w ustroju matki. Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów. 8 - 9 II. 1975. Kraków, s.41 - 53.

²⁹ 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.

³⁰ D. Kornas-Biela, Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerywania ciąży. Przegląd Psychologiczny, 2 (1988), s. 467 - 485.

³¹ K. Ostrowska, Aborcja - niektóre problemy psychologiczne. Nowiny Psychologiczne, 1 (1994), s. 29 - 44.

³² 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..

Kokoszka³³. Z badań, jakie autor przeprowadził wynika, że u wielu kobiet, które dokonały zabiegu przerwania ciąży występują objawy nie równoważenia emocjonalnego, nerwice. R. Sikorski, C. Lepecka - Klusek oraz H. Tereszkiwicz³⁴ zwracają uwagę na konflikt sumienia łączący poczucie ulgi, winy i straty, który może być tak silny, że doprowadza do zaburzeń. Zabieg interupcji zdaniem J. Toulat³⁵ nie tylko niszczy dziecko poczęte, ale także samą kobietę. Wielu doświadczonych ginekologów stwierdza, że w wyniku takiego samozniszczenia, kobieta znacznie dramatyczniej przechodzi okres klimakterium. Szczególne typy reakcji traumatycznych po zabiegu przerwania ciąży omawia na podstawie swoich badań, M. Simon³⁶. Autorka ukazuje szereg mechanizmów obronnych, jakie kobieta musi uruchomić po zabiegu interupcji.

W ostatnich latach w Polsce pogłębione badania dotyczące skutków przerywania ciąży przeprowadziła Elżbieta Kaczmar³⁷. Autorka przeanalizowała wyniki badań uzyskane od 30 kobiet, w wieku od 20 do 50 lat. 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 – piąta.

Z przeprowadzonych badań, jednoznacznie wynika, że aborcja spowodowała pogorszenie jakości życia osobistego u 63,5% badanych kobiet. Uległo zmianie na gorsze u 46,4% badanych również życie rodzinne. Warto podkreślić, że bezpośrednio po aborcji stosunki rodzinne były poprawne,

³³ W. Kokoszka, Psychologiczne następstwa sztucznego przerwania ciąży. Nieopublikowana praca doktorska. Akademia Medyczna. Kraków 1965.

³⁴ R. Sikorski, C. Lepecka-Klusek, H. Tereszkiwicz, Planowane rodzicielstwo w opinii kobiet poddających się zabiegom przerwania ciąży. *Problemy Rodziny*, 5 (1978), s. 31 - 35.

³⁵ J. Toulat, Sztuczne poronienie. Wyzwolenie czy zbrodnia. Warszawa 1978, s. 26.

³⁶ M. Simon, Aborcja nie jest rozwiązaniem jakichkolwiek problemów. Psychiczne następstwa po aborcji. *Głos dla Życia* 3. 13. 1994, s. 8.

³⁷ E. Kaczmar, Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerywaniu ciąży, *Studia nad Rodziną* 2 (1998), s.141-150.

jednak w miarę upływu czasu przeradzały się w nieprzyjazne, a nawet wrogie. Zabieg przerwania ciąży spowodował u kobiet zmianę stosunku do ojca dziecka z pozytywnego na negatywny w 39,6% przypadków oraz do lekarza abortjonisty w 26,8% przypadków. Negatywne nastawienie do rodziców odczuwa 10,2% kobiet, a do dzieci - 13,6%. Relacje z dziećmi poprawiły się w 26,8% przypadków, jednak kobiety stwierdzają występującą tu nadopiekuńczość w stosunku do dzieci urodzonych, co wiąże się ze strachem o ich życie. Główny ciężar za dokonanie aborcji ponosi, zdaniem 46,8% badanych, ojciec dziecka, a sama kobieta - zdaniem 39,9%. Odpowiedzialnością kobiety obarczają również lekarza (10,2%) oraz rodziców (6,8%). 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 zauważa 16,6% ankietowanych. Bezpośrednio po zabiegu przerwania ciąży 56,5% kobiet ogarniało poczucie winy, a uczucie wstydu - 43,3%. Wśród 29,8% badanych bezpośrednio po aborcji przeżywało skruchę, a 16,8% kobiet czuło obrzydzenie do samej siebie. Bezpośrednio po zabiegu przerwania ciąży kobiety doświadczały zaburzeń emocjonalnych, takich jak zmiany nastroju (63,4%) oraz niezrównoważenie (20,2%); 69,8% badanych stwierdziło, że przeżywa wewnętrzny niepokój oraz nerwowość (76,7% kobiet). W przypadku 46,7% ankietowanych występuje zaburzenie snu. Zabieg przerwania ciąży spowodował u 30,2% badanych kobiet uzależnienie lekowe, a u 16,8% - uzależnienie alkoholowe. Po aborcji 63,1% kobiet unika myśli i uczuć z nią związanych. Niszczy je rozpacz na wspomnienie własnej ciąży, aborcji, szpitala lub widoku innych kobiet w ciąży (63,2%). Tego typu zaburzenie występuje również u niektórych kobiet w rocznicę aborcji (26,8%) oraz kolejne rocznice, jakie miałyby miejsce w życiu dziecka

(16,8%). U 66% badanych pojawia się obawa przed następną ciążą, a 59,9% kobiet czuje obawę przed współżyciem seksualnym. Do zaburzeń tego rodzaju należy również nienawiść lub wstręt do życia seksualnego oraz chęć częstej izolacji (46,9%). Znaczna liczba kobiet po aborcji odczuwa obumieranie życia uczuciowego (43,4%), emocjonalną obojętność (46,7%); 30,0% kobiet przeżywa stan izolacji wewnętrznej. Zabieg przerywania ciąży powoduje także zaburzenia własnej wartości w odczuciu badanych kobiet. Najczęściej jest to obniżenie własnej akceptacji (56,7%) oraz wycofanie się z życia (50,0%). Ponadto 46,7% kobiet stwierdza u siebie obniżenie dotychczasowej aktywności; wycofanie się z kontaktów międzyludzkich zauważa u siebie 40,0% osób; natomiast 33,2% badanych stwierdza występowanie ograniczenia komunikacji z ludźmi. Obniżenia poziomu takich uczuć jak: przyjaźń lub miłość stwierdza u siebie 46,6% badanych. Poniżenie samej siebie oraz niezdolność przebaczenia sobie doświadcza 56,5% badanych. Przygnębienie lub depresję bezpośrednio po aborcji zauważyło u siebie 56,5% kobiet. Przed upływem jednego roku przeżycia tego typu wystąpiły u 30,2% ankietowanych, a po kilku latach od decyzji stwierdza powyższe zaburzenia 46,6% kobiet. U 46,6% badanych po zabiegu wystąpiły myśli lub tendencje samobójcze. Zabieg przerywania ciąży spowodował odczuwalne zmiany osobowości jak: wieczne niezadowolenie oraz zgorzkniałość (u 50,0% badanych). Natomiast 43,4% kobiet obserwuje u siebie po zabiegu aborcyjnym złośliwość, a 26,8% - cynizm. Wśród badanych 43,5% kobiet ma poczucie winy w związku z przeżytym zabiegiem i śmiercią dziecka. Spośród badanych 60,0% badanych kobiet obawia się jakiejś „kary” za dokonanie aborcji.

Podsumowanie

W czasach komunistycznych nie wolno było ujawniać jakichkolwiek zaburzeń postaborcyjnych. Do tej zmowy milczenia udało się wciągnąć wielu

profesorów, ginekologów, psychiatrów. Często akcja ta była łączona z odbieraniem statusu człowieczeństwa poczętemu dziecku (*to tylko zlepek komórek, embrion, płód*). Kiedy jednak osiągnięcia badań prenatalnych dobitnie ukazały ludzki status człowieka nie narodzonego, a rozmiary zaburzeń po przerywaniu ciąży okazały się tak donośne, że nie dało się już ukrywać problemu przyznano, że skutki przerywania ciąży istnieją, ale zaraz dodawano, że – dzięki nowoczesnym zabiegom terepeutycznym – można je zminimalizować. Tymczasem proces terepeutyczny jest bardzo trudny. Nie tylko wymaga przyznania się do zabójstwa własnego dziecka, ale potrzebna jest tu głęboka przemiana osobowa.

Zabicia dziecka nie da się wymazać – jak drobnego, popełnionego błędu – zwykłą gumką psychoterapii, a możliwe zaburzenia, jako skutki aborcji są dobitnym ostrzeżeniem – natura nie wybacza nigdy.