

URSZULA DUDZIAK

## PRZERYWANIE CIĄŻY W OCENIE EKSPERTÓW – POKŁOSIE MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI O ABORCJI

Dopuszczalność aborcji czy prawna ochrona dziecka poczętego – to przedmiot debat toczących się w Polsce od wielu lat. Na Międzynarodowym Kongresie „O godność dziecka” prezydent International Right to Life Federation J. Willke twierdził, że stale podaje Polskę za przykład w nieustrudzonej walce o ochronę życia człowieka od poczęcia<sup>1</sup>. Wezwanie to nieustannie powtarza się w kierowanym do całego świata nauczaniu papieża – Polaka<sup>2</sup>. Niestety niektóre środowiska wciąż podejmują starania o obalenie prawa stojącego na straży ludzkiego życia w okresie prenatalnym. Z tych racji polispecjalistyczna prezentacja zagadnień związanych z aborcją jest nadal aktualna, potrzebna i mająca szczególne znaczenie. Obok przeciwstawnych postaw wobec aborcji, takich jak: „pro-life” i „pro-choice”, zauważyć należy fundamentalne usiłowanie „pro-information”, które poprzez swe obudowanie naukowe sprzyja kształtowaniu rzetelnej i właściwej postawy. Dotychczasową wiedzę na temat aborcji przypomniały i uzupełniły referaty wygłoszone podczas Międzynarodowej Konferencji Naukowej: „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia”, która odbyła się w Warszawie w dniach 20-22 czerwca 2004 r.

Przerywanie ciąży to zagadnienie, którego charakterystyka winna uwzględniać aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne, prawne, demograficzne i religijne, ze zwróceniem uwagi na: rozmiary zjawiska, stopień jego legali-

---

Dr URSZULA DUDZIAK – adiunkt Katedry Opieki Społecznej, Paliatywnej i Hospicyjnej w Instytucie Nauk o Rodzinie KUL; adres do korespondencji: Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: ududz@kul.lublin.pl; ududziak@roger4.net

<sup>1</sup> J. i B. W i l l k e, *Pokochać ich oboje*, [w:] *Międzynarodowy Kongres o godność dziecka. Warszawa 18-20 maja 2001*, Gdańsk: Klub Przyjaciół Ludzkiego Życia, s. 165-174.

<sup>2</sup> M.in. w adhortacji *Familiaris consortio* oraz w encyklikach: *Evangelium vitae* i *Veritatis splendor*.

zacji, rodzaje, przyczyny, skutki, terapię i alternatywy. Taką próbę holistycznej analizy problematyki aborcyjnej, na podstawie wypowiedzi specjalistów z różnych dziedzin, zawierają kolejne rozdziały niniejszego artykułu.

## I. ROZMIARY ABORCJI I PRZYJMOWANE POSTAWY

Zjawisko aborcji, jak również wszelkie problemy demograficzne i statystyczne badane są przez różnorodne instytucje naukowe i społeczne. Przedmiotem badań demograficznych jest zarówno liczba dokonywanych aborcji, jak i wskazania warunkujące jej dopuszczalność. Analizując dane statystyczne ONZ, WHO i innych organizacji międzynarodowych E. Frątczak<sup>3</sup> stwierdziła, że najczęściej aprobowanym przez prawodawców wskazaniem do aborcji jest zagrożenie życia (98%), następnie gwałt (43%), uszkodzenie płodu (39%), a potem tzw. aborcja na żądanie, przy czym w ponad 50 państwach z ograniczeniem do pierwszych trzech miesięcy życia dziecka. Na każdą kobietę na świecie w czasie całego wieku rozrodczego przypadają ponad dwie aborcje. B. Chazan podkreśla, że każdego roku na świecie dokonuje się 26 milionów przerwania ciąży, a 78 tysięcy kobiet umiera z tego powodu<sup>4</sup> Najwyższe wskaźniki interrupcji mają takie kraje, jak: Wietnam, Bułgaria, Kuba, Rosja, Ukraina, Białoruś, najniższe: Hiszpania i Irlandia. W Polsce już od 1960 r. obserwuje się tendencję malejącą w liczbie dokonanych aborcji. W latach 1960-2000 zaobserwowano spadek dokonanych przerwania ciąży o 50%. Analiza ankiet 3348 Polaków badanych w 2001 r. pozwoliła określić opinie wobec przerywania ciąży. Osoby twierdzące, że religia zajmuje bardzo ważne miejsce w ich życiu, odrzucają aborcję w 48%. Osoby, dla których religia jest mało ważna, wyrażają zdecydowany sprzeciw wobec aborcji jedynie w 6%. Z uzyskanych danych wynika, że postawy wobec aborcji istotnie różnicuje religijność respondentów.

---

<sup>3</sup> E. Frątczak, *Demograficzny wymiar aborcji*, [w:] *Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia”*, Warszawa 2004, s. 9.

<sup>4</sup> B. Chazan, *Somatyczne następstwa aborcji chirurgicznej i farmakologicznej*, [w:] tamże, s. 14.

## II. ABORCJA W PRAWIE POLSKIM

Ustawa z 7 stycznia 1993 r. wyeliminowała prawną dopuszczalność przerywania ciąży z przyczyn społecznych. Pozostawiła możliwość przerywania ciąży z przyczyn: medycznych (zagrożenie zdrowia lub życia kobiety ciężarnej); eugenicznych (ciężkie i nieodwracalne uszkodzenie płodu lub nieuleczalna choroba zagrażająca jego życiu); kryminalnych (uzasadnione podejrzenie, że ciąża nastąpiła w wyniku czynu zabronionego).

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros ukazał w swym referacie prawne aspekty ochrony dziecka przed urodzeniem. Prawna ochrona *nasciturusa* uwidacznia się w: możliwości uznania dziecka poczętego, chociaż władza rodzicielska powstaje *ex lege* z chwilą jego urodzenia (art. 75 k.r.o.); możliwości zabezpieczenia niezbędnych kosztów utrzymania matki i dziecka, zanim się ono urodzi (art. 142 k.r.o.); możliwości przyszłego żądania naprawienia szkód wyrządzonych mu przed urodzeniem (art. 446 k.c.); możliwości ustanowienia kuratora strzegącego przyszłych praw dziecka (art. k.r.o.)

Ustawa o Rzeczniku Praw Dziecka z 6.01.2000 r. zdefiniowała dziecko jako „każdą istotę ludzką od poczęcia do pełnoletności” Rolą rzecznika jest zapewnienie dziecku realizacji przysługujących mu praw zarówno przed, jak i po urodzeniu<sup>5</sup>

## III. PRZYCZYNY ABORCJI

Tematyka określająca przyczyny przerywania ciąży została podjęta na Międzynarodowej Konferencji „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia” głównie w referatach profesorów z USA: Wandy Franz z University Morgan West Virginia, Vincenta M. Rue z Institute for Pregnancy Los Jackson Ville, Priscilly Coleman z Bowling Green State University.

Mimo że aborcja nie poprawia stanu psychicznego kobiet, wiele z nich otrzymało zalecenie aborcji z powołaniem się na czynniki psychologiczne. Charakterystyczny jest jednak związek pomiędzy fizyczną i psychiczną przemocą doświadczaną w dzieciństwie a decyzją o wyborze aborcji<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> P. J a r o s, *Aspekty prawne ochrony dziecka przed urodzeniem*, [w:] tamże, s. 8-9.

<sup>6</sup> W. F r a n z, *Socjologiczne przyczyny aborcji*, [w:] tamże, s. 10; zagadnienie to podejmowano w ramach prowadzonych podczas Konferencji warsztatów: M. G a j o w y, *Doświadczenie przemocy a decyzje prokreacyjne*.

Postawy wobec małżeństwa, aktu seksualnego i decyzji o dokonaniu bądź niedokonaniu aborcji kształtują się w rodzinie i zależą od przekazywanego systemu wartości, bliskości poszczególnych członków rodziny, doświadczanej miłości, relacji bez przemocy. W. Franz zauważyła, że po wprowadzeniu prawa wymagającego od nastolatki zamierzającej dokonać aborcji również zgody jej rodziców w Stanach Zjednoczonych zmniejszyła się zarówno liczba dokonywanych przerwania ciąży, jak i przedmałżeńskiej aktywności seksualnej. Badacze sugerują, że na decyzję o dokonaniu aborcji podejmowaną przez dziewczynę będącą w okresie dojrzewania mogą mieć wpływ ograniczone zdolności poznawcze i małe doświadczenie życiowe. Oprócz przemocy w rodzinie, uznawanej zgodnie z zasadą przeniesienia za jedną z przyczyn aborcji, P. K. Coleman wymienia także: problemy zdrowia psychicznego; brak pełnych informacji o aborcji i rozwoju dziecka w okresie prenatalnym; brak męża – ojca dziecka; negatywny stosunek do męża – ojca dziecka; brak dokonywania uzgodnień przez oboje partnerów<sup>7</sup>. Z decyzją o aborcji łączy się konceptualizacja niechcianej ciąży, powiązana z: systemem przekonań; aktualną sytuacją życiową; celami stawianymi przez kobiety do osiągnięcia w przyszłości<sup>8</sup>.

V. M. Rue zwraca uwagę na sprzyjającą aborcji traumę, doświadczaną podczas pierwszej wizyty u aborcjonisty. Niewystarczające informacje, negatywnie nastawione konsultacje lub ich brak, presja, izolacja, pośpiech przyczyniają się do wyrażania zgody na przerwanie ciąży. Częsty brak odpowiedzialnego wsparcia ze strony mężczyzny wiąże się z doświadczanymi przed-aborcyjnymi konfliktami, odwróceniem od tradycyjnej, męskiej roli, zniechęceniem do zaangażowania się w ochronę potomstwa przez istniejące reguły prawne, społeczną zachętę do nieodpowiedzialnych zachowań, z brakiem komunikacji z partnerką.

Problematyka przyczyn aborcji jest także przedmiotem zainteresowania psychologów prenatalnych<sup>9</sup>. Różne obszary badawcze psychologii prenatalnej umożliwiają wskazanie wielu modyfikatorów decyzji aborcyjnej. Na decyzję tę mogą wpływać następujące czynniki: (1) relacja rodziców do dziecka poczętego (jego status w przeżyciach rodziców, a także sposób mentalnego odniesienia do niego, wyrażający się np. w używanym nazewnictwie – ciąża, embriion czy dziecko), (2) pozytywne lub negatywne wpływy oddziałujące na kształtowanie się relacji z dzieckiem przed narodzeniem; (3) przeżycia zwią-

---

<sup>7</sup> P. K. C o l e m a n, *Psychologiczne przyczyny aborcji*, [w:] tamże, s. 12.

<sup>8</sup> Tamże.

<sup>9</sup> D. K o r n a s B i e l a, *Psychologia prenatalna wobec aborcji*, [w:] tamże, s. 20.

zane z okresem podejmowania decyzji i oczekiwaniem na aborcję; (4) postawy społeczeństwa wobec dziecka poczętego i jego rodziców; (5) osobiste doświadczanie przemocy w rodzinie i poza nią, począwszy od okresu prenatalnego (mechanizm społecznego dziedziczenia); (6) proaborcyjna mentalność epoki; (7) postawy personelu medycznego wobec dziecka poczętego, kobiet w ciąży, aborcji; (8) prawo zezwalające w określonych sytuacjach na aborcję; (9) postawy wobec osób niepełnosprawnych i legalizacja aborcji w odniesieniu do dzieci z defektami; (10) wiedza na temat dziecka przed narodzeniem i akceptacja, lub jej brak, wobec każdej poczętej istoty ludzkiej; (11) wiedza o aborcji, jej rodzajach, przebiegu, tego, na czym polega, i następstwach po jej dokonaniu<sup>10</sup>

Psychodynamiczne podejście w psychologii prenatalnej zalicza do uwarunkowań decyzji aborcyjnej: rolę podświadomych pragnień i motywów u kobiet i mężczyzn; dylemat macierzyńskiej ambiwalencji; przekonanie o rozwojowym charakterze doświadczenia aborcji u kobiety, stymulowane wpływem poglądów feministycznych i liberalnego podejścia do seksualności (zwłaszcza nastolatków); propozycje przedaborcyjnej terapii polegającej na wprowadzeniu rytualnych pożegnań matki z dzieckiem, mających na celu zmniejszenie psychologicznych skutków aborcji (postawienie przeznaczonego do aborcji dziecka w roli sojusznika współczującego matce w trudnej dla niej sytuacji życiowej)<sup>11</sup>.

Referat D. Kornas-Bieli na nowo uświadomił fundamentalną prawdę wskazującą na to, że istotną rolę w akceptacji aborcji odgrywa biologistyczne, a nie personalne podejście do dziecka w okresie prenatalnym, brak całościowej antropologii zastępowanej dowolnym i wycinkowym uwzględnianiem wyników nauk szczegółowych.

#### IV. RODZAJE ABORCJI

Wśród różnych sposobów przerywania ciąży wymienia się aborcje chirurgiczne i farmakologiczne. Inny podział dotyczy aborcji dokonywanych przed zagnieżdżeniem się dziecka i po jego zagnieżdżeniu w endometrium matki. Pozbawienie życia poczętego dziecka we wczesnym przedzagnieżdzeniowym okresie dokonuje się poprzez: antykoncepcję hormonalną, zwłaszcza 1-składnikową, do której należą takie środki, jak Depo-Provera i Mini Pills (u 40%

---

<sup>10</sup> Tamże.

<sup>11</sup> Tamże.

kobiet dochodzi bowiem do owulacji jeden raz w roku, mimo zastosowania wyżej wymienionych środków anykonceptyjnych); spiralę domaciczną zakładaną na 3-5 lat; postkoitalną „antykonceptcję” (tzw. kryzysową), stosowaną w formie dużych dawek progestagenu lub estrogenu z prostagenem, podawanych do 72 godzin po stosunku, wywołujących zmiany w błonie śluzowej uniemożliwiające implantację.

Po zagnieżdzeniu się dziecka przeprowadza się: aborcję farmakologiczną (do 9 tygodnia ciąży) za pomocą Mifepristonu (RU 486), działającego jako antyprogesteron, w wyniku czego następuje śmierć dziecka i zmiany martwicze w błonie śluzowej macicy, oraz Metotrexatu – leku używanego do terapii nowotworów, uszkadzającego szybko dzielące się komórki; tzw. regulowanie miesiączki – aborcja dokonywana w 4.-5. tygodniu ciąży (odessanie dziecka wprowadzonym do kanału szyjki cewnikiem zaopatrzonym na końcu w specjalny zbiornik); aspirację pod ciśnieniem lub wyłyżeczkowanie; wywoływanie przedwczesnego porodu poprzez podanie prostaglandyn i oksytocyny; wczesne cięcie cesarskie<sup>12</sup>

## V. SKUTKI ABORCJI

Wśród następstw przerywania ciąży należy wymienić: fizyczne, psychiczne, duchowe i społeczne. Podczas konferencji szczególnie wiele miejsca poświęcono następstwom zdrowotnym, uwzględniającym sferę fizyczną i psychiczną. J. Brind – onkolog i endokrynolog z Nowego Jorku, President of Breast Cancer Prevention Institute – mówił o związku sztucznych poronień z zachorowaniami na raka, udokumentowanym już w 1957 r. Wiąże się to ze wzrostem estrogenu w pierwszym okresie ciąży, którego nadmiar po nagłym przerywaniu ciąży jest czynnikiem kancerogennym<sup>13</sup>

Wśród skutków aborcji farmakologicznej wymienia się: bóle brzucha, krwawienia, wymioty, biegunkę, gorączkę, nasilenie istniejących chorób nerek, wątroby, krwi, szpiku. Gdy aborcja farmakologiczna dokonywana jest w II trymestrze ciąży może nastąpić pęknięcie macicy. „Pozostawienie w macicy resztek trofoblastu lub zarodka sprzyja zakażeniu, może prowadzić do choroby trofoblastycznej”<sup>14</sup>. Zdarza się, że podanie pigułki poronnej nie

---

<sup>12</sup> B. C h a z a n, *Somatyczne następstwa aborcji chirurgicznej i farmakologicznej*, s. 14.

<sup>13</sup> J. B r i n d, *Sztuczne poronienie a rak piersi: dowody epidemiologiczne i biologiczne oraz dowody interakcji psychologicznej*, s. 13.

<sup>14</sup> C h a z a n, dz. cyt.

osiągnięciu zamierzonego celu i nie doprowadzi do uśmiercenia dziecka. Nie pozostanie jednak obojętne dla jego zdrowia. „U dzieci, które urodziły się po nieudanej próbie aborcji farmakologicznej [...] obserwowano występowanie wad rozwojowych (wrodzone porażenie nerwu twarzowego, wady kończyn, wodogłowie, holoprosencefalia, ekstrofia pęcherza moczowego)”<sup>15</sup>

Do poważnych powikłań po aborcji chirurgicznej należy: krwotok, pęknięcie macicy, zapalenie jajowodów, zator tętnicy płucnej, udar mózgowy, powikłania anastezjologiczne, choroba zakrzepowa żył, zgon. „Według publikacji Komisji Europejskiej 17% zgonów matek w całej Europie jest następstwem aborcji”<sup>16</sup> Niektóre z somatycznych następstw postaborcyjnych ujawniają się w późniejszym czasie. Są wśród nich: przewlekłe zapalenia narządów miednicy małej, przewlekłe bóle brzucha, niepłodność, zwiększona częstość raka piersi. Aborcje mogą też przyczynić się do zaburzeń przebiegu następnej ciąży i porodu, tj. poronienia samoistnego, ciąży pozamacicznej, łożyska przodującego, przedwczesnego pęknięcia pęcherza płodowego, przedwczesnego porodu<sup>17</sup>

Rue stwierdził, że „oprócz wojny aborcja jest jednym z większych niepowodzeń ludzkich”<sup>18</sup> Powołując się na doniesienia badawcze z lat 1977, 1978, 1983, 1989, 1992, 1993, 1995 i 2000, wymienił takie skutki aborcji jak: wdrukowanie śmierci, skomplikowana żałoba, pozbawiony wartości żal, zaburzenia więzi, mała lub nadmierna aktywność seksualna, zaburzenia regulacji stresu, zespół poaborcyjny, konflikty związane z rolą i konflikty relacji<sup>19</sup> Wśród poważnych następstw psychicznych wymienia się także samobójstwo<sup>20</sup> Stanowisko to potwierdza Rue, mówiąc o kontinuum zagrożeń dla zdrowia psychicznego kobiety spowodowanych aborcją na żądanie, obejmujących spektrum od doznawanego niepokoju aż po samobójstwo<sup>21</sup> Kobiety, które przerywają ciążę, w porównaniu z kobietami, które w swej przeszłości ginekologiczno-położniczej nie miały doświadczenia aborcji, podlegają: większemu ryzyku wystąpienia problemów psychicznych; wyższemu zagrożeniu leczeniem psychiatrycznym; zagrożeniu nadużywaniem substancji psycho-

---

<sup>15</sup> Tamże.

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> V. M. R u e, *Znaczenie traumy aborcji: jej psychoseksualne przyczyny oraz następstwa – zdanie wypowiedziane w referacie wygłoszonym podczas Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia”, Warszawa 2004.*

<sup>19</sup> Tamże.

<sup>20</sup> B r i n d, dz. cyt.

<sup>21</sup> R u e, *Zagrożenia zdrowia psychicznego spowodowane aborcją*, s. 22.

aktywnych (zwłaszcza w okresie następnej ciąży). Wykazują także: znacząco wyższy poziom depresji i niepokoju; trudności w wychowaniu dzieci. Charakteryzuje je też większa umieralność, zarówno wskutek targnięcia się na własne życie, jak i spowodowanej przyczynami naturalnymi<sup>22</sup>.

Przytłaczające poczucie winy, zagrożenia i wstydu, doświadczenie rozbicia własnej tożsamości, utrata porządku i sensu życia przyczyniają się do podejmowania swoistego „samoleczenia”. Jego celem ma być usunięcie dokuczliwego stanu emocjonalnego. Tymczasem następstwem niekontrolowanego sięgania po środki zmieniające nastrój lub podejmowania zachowań pochłaniających lub rozpraszających uwagę jest uzależnienie<sup>23</sup>

Istotne jest, że skutki aborcji uzewnętrzniają się nie tylko u kobiet poddających się przerywaniu ciąży. Symptomów zespołu postaborcyjnego doświadcza cała rodzina, ojcowie dziecka, personel medyczny i inni. Do W. Simona – psychiatry z warszawskiego IPiN – zgłosił się nawet kierowca dowożący kobiety na zabiegi przerywania ciąży. Aborcja wywołuje w rodzinie tzw. sekret rodzinny, czyli konspiracyjną ciszę ukrywającą niemiły temat. Zahamowany jest w ten sposób swobodny przepływ informacji w rodzinie. U rodzeństwa dziecka abortowanego może ujawnić się tzw. zespół ocalańca, wiązany się z neurotycznym pytaniem: „dlaczego ja żyję, skoro mój brat lub siostra zginęli?” Ta sytuacja skłania do uznawania człowieka za wartość relatywną, a to obliguje do swego rodzaju perfekcjonizmu w działaniu, by „zasłużyć” na życie. Wadliwe interakcje między rodzicami a dziećmi mogą wyrażać się w nadopiekuńczości i traktowaniu żyjącego dziecka jako cudowne lub jako substytut dziecka, którego nie ma. Ciężar rodzicielskich oczekiwań jest trudny do udźwignięcia przez dziecko ocalone. U „ocalenia” może wystąpić poczucie winy, trudności w wyrażaniu swoich uczuć i myśli, determinacja w wypełnianiu oczekiwań rodziców lub przeciwnie – postawa buntownicza. Następstwem tragicznej śmierci abortowanego rodzeństwa mogą być zachowania ryzykowne, autodestruktywne lub samobójcze u osób, które przeżyły<sup>24</sup>

U ginekologów, anestezjologów, pielęgniarek, psychologów, lekarzy rodzinnych współuczestniczących lub w inny sposób odpowiedzialnych za dokonanie aborcji ujawnia się „poczucie winy, trudności w kontroli złości, unikanie wspomnień i informacji, zjawisko *flashback*, nadużywanie substancji uzależniających, koszmary senne, myśli rezygnacyjne lub samobójcze, trud-

---

<sup>22</sup> Tamże.

<sup>23</sup> A. W i n k l e r, *Uzależnienia jako konsekwencja aborcji*, [w:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia” Warszawa 2004, s. 23.

<sup>24</sup> Z. i A. K o n y a, *Aborcja w rodzinie – perspektywa systemowa*, [w:] tamże, s. 22.

ności w koncentracji, zaburzenia pamięci. Wymienione stany mogą mieć wpływ na funkcjonowanie zawodowe i rodzinne<sup>25</sup>

## VI. TERAPIA POSTABORCYJNA

Zagadnienie psychoterapii osób uwikłanych w aborcję podczas konferencji podjęli: C. T. Coyle z University of Wisconsin, A. Winkler z New Experience for Survivors of Trauma z Rybnika, W. Simon z Kliniki Nerwic IPiN z Warszawy, Z. i A. Konya z Association of Family and Systemic Therapies z Cluj, K. A. Cross z American Victims of Abortion.

Od 1997 r. istnieje w Cluj ośrodek terapeutyczny będący odpowiedzią na fakt 3-krotnie wyższej liczby aborcji dokonywanych w Rumunii w stosunku do liczby urodzeń. W trakcie prowadzonych tam zajęć terapeuci przedstawiają zgromadzonym uczestnikom „teorie wyjaśniające” ich problemy będące następstwem aborcji. Szczególnie chętnie podejmują się pracy z całą rodziną twierdząc, że przy zastosowaniu podejścia systemowego wzrasta terapeutyczna skuteczność<sup>26</sup>

W psychoterapii grupowej prowadzonej przez Simona również wykorzystuje się koncepcje systemowe, ale także psychodynamiczne i poznawcze. Terapia odbywa się w ramach 30 spotkań i składa z: (1) analizy własnej przeszłości mającej na celu rozpoznanie mechanizmów obronnych i schematów funkcjonowania w systemie rodzinnym oraz integrację traumatycznych wydarzeń z wypartymi wtedy uczuciami; (2) uczenia nowych sposobów reagowania, np. radzenia sobie z rozpacą, nabycia umiejętności odrzucenia dysfunkcyjnych sposobów kontaktowania się, podejmowania dojrzałych decyzji życiowych, osłabiania niekorzystnych więzi partnerskich i seksualnych z przeszłości; (3) procesu przebaczenia i pojednania (z krzywdzicielami, ofiarami, obserwatorami i samym sobą)<sup>27</sup>

Na znaczenie wieloetapowego przebaczenia zwracają uwagę również C. T. Coyle i A. Winkler, nazywając je „istotnym doświadczeniem terapeutycz-

---

<sup>25</sup> W. S i m o n, *Psychoterapia personelu medycznego dokonującego w przeszłości aborcji*, [w:] tamże, s. 18.

<sup>26</sup> K o n y a, dz. cyt.

<sup>27</sup> S i m o n, *Psychoterapia grupowa dla osób z doświadczeniem przemocy, zaniedbania i strat prokreacyjnych*, s. 23.

nym”<sup>28</sup> Cross przedstawiła rolę grup samopomocowych umożliwiających kobietom po aborcji pracę z ich stłumionym żalem. W procesie uzdrawiania rodzi się świadomość, że problem aborcji dotyczy nie tylko skupionej na nim kobiety, ale także rodziny, która również wymaga terapeutycznej troski. Z osobistego świadectwa Cross wynika, jak wielkie znaczenie dla kobiety doświadczającej skutków dokonanej aborcji ma przebacząca miłość Boga<sup>29</sup>

## VII. ALTERNATYWY ABORCJI

Skutecznym przeciwdziałaniem aborcji może być szerzenie prawdy o ludzkiej płciowości i płodności oraz rzetelne nauczanie metod rozpoznawania płodności. Tematowi planowania rodziny i skuteczności różnych metod poświęcony był podczas konferencji warsztat prowadzony przez E. Ślizień-Kuczapską<sup>30</sup>

Wartościową alternatywą aborcji jest adopcja. Mówiły o tym w swoim referacie M. Lesiak i G. Wtorkiewicz z Ośrodka Adopcyjno-Opiekuńczego w Łodzi. „Matka może wyrazić zgodę na adopcję anonimową lub adopcję ze wskazaniem na rodziców adopcyjnych, może powierzyć dziecko do rodziny zastępczej krótko- lub długoterminowej. Może przede wszystkim zmienić pierwotną decyzję i przyjąć dziecko do swojej rodziny, co nie jest rzadkością, ponieważ aż 10-12% kobiet po urodzeniu dziecka podejmuje się jego wychowania”<sup>31</sup>

W przypadkach nieuleczalnie chorych płodów zamiast przerywania ciąży proponowana bywa perinatalna opieka paliatywna, która chroni dziecko przed pozbawieniem go życia poprzez aborcję. „Skupia się [ona] na podniesieniu jakości życia dziecka i wspieraniu jego bliskich. Obejmuje leczenie dotkliwych objawów, niesienie ulgi i wytchnienia rodzinie, opiekę w czasie umierania i w okresie żałoby”<sup>32</sup>. Umożliwia mu przeżycie normalnej śmierci poprzez rezygnację z daremnej terapii. Chroni rodziców przed krytyką ze strony nieświadomionego personelu.

---

<sup>28</sup> C. T. C o y l e, A. W i n k l e r, *Psychoterapia mężczyzn z doświadczeniem aborcji*, s. 18; C. T. C o y l e, *Pojednanie – ważny proces w zdrowieniu osób z doświadczeniem aborcji*, s. 24.

<sup>29</sup> C r o s s, *Grupy samopomocowe dla kobiet po aborcji*, s. 24.

<sup>30</sup> E. Ś l i z i e ń K u c z a p s k a, *Planowanie rodziny – metody, skuteczność*, s. 19.

<sup>31</sup> M. L e s i a k, G. W t o r k i e w i c z, *Adopcja alternatywą aborcji*, s. 18.

<sup>32</sup> J. i T. D a n g e l, *Znaczenie perinatalnej opieki paliatywnej w przypadkach nieuleczalnie chorych płodów*, s. 15.

W latach 1994-2003 Warszawskie Hospicjum dla Dzieci objęło opieką paliatywną 35 niemowląt. Spośród nich pięcioro zostało skierowanych do WHD przed urodzeniem. Zrozumienie celu i zasad opieki paliatywnej pozwala na bardziej dojrzałe traktowanie śmiertelnie chorych dzieci przez otaczających ich dorosłych.

\*

Naukowo udokumentowana lista następstw poaborcyjnych, informacje o sposobach podejmowania terapii, a także analiza przyczyn przerywania ciąży oraz formułowanie coraz to nowych propozycji profilaktyki i przeciwdziałania mają ogromne znaczenie – zarówno teoretyczne, jak i praktyczne. Organizacja międzynarodowych konferencji naukowych poświęconych problematyce aborcji pozwala nie tylko na pogłębienie wiedzy w tej dziedzinie i wymianę specjalistycznych doświadczeń, ale również stwarza szansę podejmowania coraz bardziej kompetentnych oddziaływań ukierunkowanych na ograniczenie, a może nawet wyeliminowanie tego tak kompromitującego i degradującego ludzkość procederu, jakim jest przerywanie ciąży.

#### BIBLIOGRAFIA

- B r i n d J.: Sztuczne poronienie a rak piersi: dowody epidemiologiczne i biologiczne oraz dowody interakcji psychologicznej, [w:] Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia”, Warszawa 2004, s. 13.
- C h a z a n B.: Somatyczne następstwa aborcji chirurgicznej i farmakologicznej, tamże, s. 14.
- C o l e m a n P. K.: Psychologiczne przyczyny aborcji, tamże, s. 12.
- C o y l e C. T., W i n k l e r A.: Psychoterapia mężczyzn z doświadczeniem aborcji, tamże, s. 18.
- Pojednanie ważny proces w zdrowieniu osób z doświadczeniem aborcji, tamże, s. 24.
- C r o s s K. A.: Grupy samopomocowe dla kobiet po aborcji, tamże, s. 24.
- D a n g e l J. i T.: Znaczenie perinatalnej opieki paliatywnej w przypadkach nieuleczalnie chorych płodów, tamże, s. 15.
- F r a n z W.: Socjologiczne przyczyny aborcji, tamże, s. 10.
- G a j o w y M.: Doświadczenie przemocy a decyzje prokreacyjne (wystąpienie w ramach warsztatów na Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia”, Warszawa, 20-22 czerwca 2004).
- F r ą t c z a k E.: Demograficzny wymiar aborcji, tamże, s. 9.
- J a r o s P.: Aspekty prawne ochrony dziecka przed urodzeniem, tamże, s. 8-9.
- K o n y a Z. i A.: Aborcja w rodzinie – perspektywa systemowa, tamże, s. 22.
- K o r n a s B i e l a D.: Psychologia prenatalna wobec aborcji, tamże, s. 20.
- L e s i a k M., W t o r k i e w i c z G.: Adopcja alternatywą aborcji, tamże, s. 18.

- R u e V. M.: Zagrożenia zdrowia psychicznego spowodowane aborcją, tamże, s. 22.  
— Znaczenie traumy aborcji: jej psychoseksualne przyczyny oraz następstwa, tamże, s. 12.
- S i m o n W.: Psychoterapia grupowa dla osób z doświadczeniem przemocy, zaniedbania i strat prokreacyjnych, tamże, s. 23.  
— Psychoterapia personelu medycznego dokonującego w przeszłości aborcji, tamże, s. 18.
- Ś l i z i e ń K u c z a p s k a E.: Planowanie rodziny – metody, skuteczność, tamże, s. 19.
- W i l l k e J. i B.: Pokochać ich oboje, tamże, s. 165-174.
- W i n k l e r A.: Uzależnienia jako konsekwencja aborcji, tamże, s. 23.

TERMINATION OF PREGNANCY IN EXPERTS' APPRAISAL  
– OUTCOME OF THE INTERNATIONAL CONFERENCE ON ABORTION

S u m m a r y

Supplying information concerning the issue of abortion that is prepared by experts in various areas makes it possible to use a more effective therapy of the post-abortion syndrome appearing in many people who are involved in terminating a pregnancy. Making their knowledge more detailed and exchanging experiences about the causes and results of an abortion gives a chance of undertaking ever more competent and adequate prophylactic actions. The International Conference on „Abortion – Causes, Consequences, Therapy” organized on 20-22 June 2004 in Warsaw may have made a valuable contribution to the problem.

*Translated by Tadeusz Karłowicz*

**Słowa kluczowe:** aborcja, przemoc, zespół postaborcyjny, terapia postaborcyjna, opieka paliatywna, adopcja.

**Key words:** abortion, violence, post-abortion syndrome, post-abortion therapy, palliative care, adoption.