

Konsekwencje - rozmowa z Witoldem Simonem

Wydrukowano w: "W drodze", 378 (02/2005)

Jednym z ważniejszych argumentów przeciwników aborcji jest syndrom poaborcyjny. Co go charakteryzuje?

Uczciwie trzeba zacząć od tego, że syndrom poaborcyjny nie istnieje w żadnym wykazie chorób. Wprawdzie w amerykańskim spisie DSN4 do 1987 roku aborcja była wymieniana jako jeden z czynników prowadzących do zespołu stresu pourazowego, ale obecnie - prawdopodobnie na skutek działań politycznych, logistycznych i wpływów firm ubezpieczeniowych - nie jest. Szkoda tracić czas na dowodzenie, czy istnieje zespół poaborcyjny czy nie. To byłaby walka o termin, a istotne jest, że mamy do czynienia z konsekwencjami aborcji i doświadczają ich nie tylko kobiety. Jeżeli spojrzeć na rodzinę jako na grupę osób, które żyją ze sobą w układach emocjonalno-duchowo-fizyczno-finansowych, to można założyć, że to, co ma związek z jedną osobą, ma wpływ na pozostałe. Podobnie jest z aborcją: doświadczenia, które są udziałem kobiety, mają wpływ na jej partnerów i na żyjące dzieci. Konsekwencje natury psychologicznej czy psychosomatycznej może również ponosić personel medyczny, który bierze udział w takich zabiegach. Podczas wykładu w Instytucie Psychiatrii nie mówiłem o zespole poaborcyjnym, tylko o poszczególnych konsekwencjach. Ludzie zauważają, np. lękowe postrzeganie świata u dzieci jako skutek aborcji w rodzinie, ale gdybym dokładał do tego pieczętkę: zespół poaborcyjny, to zaraz bym usłyszał: tego nie ma w żadnym spisie chorób, o czym my tu mówimy.

Z jednej strony jest to zespół objawów społecznych, o których mogą dyskutować naukowcy, z drugiej - to zespół doświadczeń konkretnych osób. Na ile trzeba mówić o problemie aborcji czy zespołu poaborcyjnego, a na ile zająć się tylko tymi konsekwencjami?

Praca lekarza nie powinna polegać tylko na leczeniu konsekwencji, ale także na profilaktyce, na zastanawianiu się nad tym, jakie czynniki odpowiadają za to, że dana osoba wybiera aborcję, a nie urodzenie dziecka. Są co najmniej dwa istotne powody takiej decyzji. Pierwszy to brak rzeczywistego wsparcia ze strony partnera kobiety - emocjonalnego i rzecz jasna finansowego. Nie wystarczy, że mężczyzna pracuje np. w Niemczech i przysyła dużo pieniędzy, a żona jest gdzieś w Polsce. Chodzi o to, żeby on był przy niej, wspierał ją w codziennych obowiązkach, okazywał radość, zadowolenie, upewniał ją, że z nią będzie, bez względu na to, co się stanie, że jej nie opuści, będzie z nią przez cały czas ciąży i wychowywania dziecka. Drugim, z psychoanalitycznego punktu widzenia powodem, dla którego kobiety decydują się na aborcję, są nierozwiązane konflikty życiowe dotyczące prokreacji lub w ogóle dotyczące kształtowania się ego. Na przykład, gdy ktoś doświadczył w życiu zaniedbania emocjonalnego, to znaczy jako dziecko i młody człowiek nie otrzymał w odpowiedniej formie wsparcia, afirmacji swojej osoby, jeśli z różnych powodów był blokowany jego rozwój intelektualny, fizyczny czy duchowy, to często traktuje dziecko, które spłodził lub które się w nim poczęło, jako konkurenta. Uważa je za przeszkodę do tego, żeby prowadzić dalej stosunkowo niezobowiązujący tryb życia. Pojawienie się dziecka jest zawsze pewnym kryzysem w systemie rodzinnym, bo doprowadza do zmian chociażby porządku dnia, podziału zarabianych pieniędzy czy obowiązków domowych. Z tego powodu osobom zdeprawowanym, zaniedbanym, z doświadczeniem urazu czy przemocy, trudniej jest zdecydować się na ciążę, na urodzenie dziecka. Pamiętają wcześniejszą traumę i wydaje im się, że jeśli przyjmą to dziecko do systemu rodzinnego, to będą ostatecznie pozbawieni szansy wyrównania wcześniejszych zaniedbań wobec nich samych.

Trzeci powód dotyka poziomu socjologicznego czy społecznego. Jak pokazują badania, jeśli matka

dokonała aborcji, to dziecku, zwłaszcza córce łatwiej podjąć taką decyzję. Gdy prowadzimy psychoterapię, stosujemy metodę genogramu, czyli drzewa genealogicznego. Prosimy jej uczestników, żeby tak jak na drzewach genealogicznych rozrysowali różne sprawy i to widać, że czasami aborcje idą takim szlakiem, po linii matki lub po linii ojca, widać, że to jest wzór rozwiązywania kryzysów przekazywany z pokolenia na pokolenie.

Czasem spotykamy kobiety po aborcji, które nie odczuwają zbyt wielkich skutków tego, co się stało, przynajmniej tak mówią. Na ile Pan jako lekarz ocenia, że jest to obecnie realny problem?

Warto się zastanowić nad tym, dlaczego niektóre osoby bardziej odczuwają konsekwencje, a inne mniej; jakie wydarzenia sprzyjają temu, że pewne konflikty wewnętrzne czy objawy się nasilają. Dotyczy to nie tylko kobiet, ale także mężczyzn, dzieci i innych dorosłych z danej rodziny. Część tych osób zapytana wprost odpowiada, że nie ma żadnego problemu, czują, że się rozwijają, że to była dobra decyzja, czują się wolne, mogą wreszcie odetchnąć i jest im lżej. Pytanie brzmi, na ile jest to trwałe. Są badania, które pokazują, że po aborcji część kobiet i mężczyzn czuje ulgę. Środowiska feministyczne chodzą z tymi badaniami jak ze sztandarami. Trzeba wiedzieć, jaka jest metodologia tych badań. Kobiety są bardzo często badane w ciągu pierwszej doby czy pierwszego tygodnia po zabiegu. Nic dziwnego, że czują ulgę, ponieważ przed zabiegiem przeżywały stres związany z tym, czy rodzić czy nie rodzić, jeżeli zaś nie rodzić, czyli zdecydować się na aborcję, to gdzie, żeby to było tanio, pewnie i bez komplikacji medycznych typu przebicie macicy, czyli żeby to robił sprawny technicznie ginekolog, komu o tym powiedzieć, czy mówić mężowi czy partnerowi, rodzicom, a co z dziećmi, które mają kilka czy kilkanaście lat i mogą się czegoś domyślać, skąd wziąć na to pieniądze. Krótko mówiąc, przed podjęciem decyzji o aborcji jest duże napięcie i aborcja oznacza jakby spuszczenie tego powietrza. Kobiety mówią też o aborcji bardzo pozytywnie, używając argumentu kontroli nad własnym życiem. "To ja decyduję o swoim życiu, to jest mój brzuch, mężczyzno, i nic ci do tego, lekarzu, Kościele czy jeszcze kto inny. To jest moja sprawa, podjęłam tę decyzję, dokonałam aborcji i czuję wreszcie, że kontroluję swoje życie. Zastanawiające jest to, że ten argument podnoszą najczęściej osoby, które wcześniej doświadczyły braku wpływu na własne życie, np. uległy przemocy seksualnej.

Jest jeszcze kwestia mechanizmów obronnych, np. zaprzeczania. Niektórzy ludzie nie tylko mówią, że aborcja nie miała wpływu na ich życie, ale w ogóle zaprzeczają, że miała miejsce. Nieraz miałem pacjentki czy pacjentów, którzy udzielali standardowego wywiadu, dwójka dzieci, dwie ciąży, a potem w trakcie rozmowy okazuje się, że ciąży były cztery, tylko że ona wszystkim mówiła, że nie było kolejnych dwóch albo że było poronienie naturalne. Mechanizmy obronne powodują, że człowiek chroni się przed rozpaczą, poczuciem winy, złością, smutkiem, bezsenssem albo przed samotnością. Innym częstym mechanizmem jest racjonalizacja: "Co to tam było? Drugi tydzień, jakie to życie? Tych parę komórek? Lekarz powiedział, że to jak wyrwanie zęba. Poza tym prawo na to zezwalało. Skoro ciocia i matka to przeżyły i sobie radzą, to ja też nie mogę mieć żadnych problemów". Inny mechanizm jest związany z projekcją. Polega ona na tym, że ktoś projektuje na innych to, co tkwi w nim samym. Często jest tak, że komuś, kto przeżywa poczucie winy, złości albo wstydu, trudno się do tego przyznać, ale ponieważ to przeżywa, musi coś z tym zrobić, więc projektuje na kogoś innego, mówiąc, że to jego wina. "To on mnie do tego zmusił, ja nie mam z tym nic wspólnego".

U dzieci występuje jeszcze jeden bardzo istotny mechanizm. To zbyt straszne pomyśleć, że rodzice zabili rodzeństwo. To zbyt przerażające wyobrazić sobie, że one mogły być w takiej samej sytuacji, że to tylko kwestia tego, iż rodzice w tym momencie mieli więcej pieniędzy albo stwierdzili, że są odpowiednio młodzi, a pięć lat wcześniej czy pięć lat później mogło być inaczej. To jest osobna kwestia, co się dzieje z tymi dziećmi, natomiast ich mechanizmy obronne mają taką specyfikę, że chronią przed rozpaczą, przed pytaniami natury egzystencjalnej. Ludzie stosują także mechanizm

zagłuszania. Polega on na tym, że rzucają się w aktywność: praca, praca, praca, hałas, hałas, hałas, seks, seks, seks, żeby było dużo bodźców, doznań, żeby kłaść się do łóżka tak zmęczonym, żeby nie było już czasu na np. rachunek sumienia, na refleksję czy na podsumowanie czegokolwiek, żeby następnego dnia rano zerwać się do kieratu. Występuje on bardzo często w środowiskach chrześcijańskich. Ludzie, którzy nie mają rozwiązanych problemów związanych z aborcją we własnym życiu, angażują się w działalność pro life. Oczywiście nie dotyczy to każdego działacza pro life. Znam jednak takich ludzi, którzy prowadzą tego rodzaju działalność, nie rozwiązawszy własnych problemów, i to widać. Nie są skuteczni, potępiają kobiety, mężczyzn, personel medyczny. Najchętniej wrzuciliby ich do piekła i spalili na ruszcie. Szermują takimi słowami, jak "świętość życia dziecka poczętego jest najważniejsza", ale jednocześnie potępiają wszystkich. To jest trochę jak papierek lakmusowy. Jeśli działacz pro life potępia, a nie stara się zrozumieć osób, które są uwikłane w tę tragedię, to może wskazywać, że nie rozwiązał swojego problemu. Nieraz widziałem też ludzi, którzy seriami robią adopcję serca, ale nie dlatego, że dostrzegają ogrom problemu, ale dlatego, że po jednej czują, że jest to za mało, i łożą na drugie dziecko i na trzecie, i czwarte... Inna sprawa to niekończące się spowiedzi, często zmiana księży, bo głupio pójść czterdziesty raz z tym samym do tego samego księdza.

Mechanizmy obronne działają, chronią ludzi przed różnymi trudnymi stanami, ale działają do pewnego momentu. Najczęściej nie widzimy tego człowieka, jak zasypia, jak się budzi, z jaką myślą patrzy na bawiące się dzieci. Nie widzimy tych kryzysów, a są momenty, tak zwane spustowe wydarzenia, które mogą doprowadzić do nasilenia się różnego rodzaju konfliktów psychologicznych, nasilenia się objawów psychologicznych, a nawet psychiatrycznych. Mogą być one rocznicowe, np. w rok po: po poczęciu, po aborcji, po niedoszłych urodzeniach. Są to chwile zagrożenia, że będzie gorzej z tą osobą, ale będzie gorzej z nią przez trzy, cztery dni. Oczywiście, może popełnić w tym czasie samobójstwo, ale nie musi; jeśli jej nie widzimy w tym okresie, to możemy mieć wrażenie, że wszystko jest w porządku. Kolejna rzecz jest związana z tym, że gdy żyjące dzieci mają swoje dzieci, są w ciąży, to u dziadków, którzy mają własne nierozwiązane problemy, mogą nasilić się różnego rodzaju późne konsekwencje, odroczone w czasie.

Osoby, które dokonały aborcji, mając dwadzieścia czy trzydzieści lat, potem żyły bardzo aktywnym życiem zawodowym, i to tak intensywnym, że nie miały czasu na refleksję nad samym sobą, mają w pewnym momencie 50, 60 lat, zwalniają trochę tempo, wtedy wydaje im się jeszcze, że wszystko jest OK, ale wówczas ich własne dzieci zaczynają rodzić dzieci, i wszystko wraca. Są sytuacje, że widzą na ulicy dzieci w takim wieku, w jakim mogłyby być ich własne, gdyby żyły. Miałem pacjentkę, która trafiła do mnie już w stanie kryzysu prepsychotycznego. Kiedy ją dopadał, chodziła po mieście i szukała siedemnastoletniej Kasi z czarnymi włosami, bo wydawało się jej, że abortowane dziecko to byłaby córka, że teraz miałaby siedemnaście lat, czarne włosy i na pewno miałaby na imię Kasia. Około tych rocznicowych okresów chodziła i patrzyła, pytała: czy pani ma na imię Kasia? W końcu trafiła na dziewczynę, która tak miała na imię, miała tyle lat, i ona wtedy się rozsypała psychicznie. Nasilenie takich objawów, czy też osłabienie mechanizmów obrony, mogą spowodować sytuacje straty, szczególnie śmierci, np. jeśli umrze dziecko, któremu wcześniej pozwoliło się urodzić. Mechanizm obronny chroni przed przeżyciem żalu i rozpacz, ale tylko do pewnego czasu.

Jakie są główne objawy syndromu poaborcyjnego?

Są cztery warstwy następstw - psychologiczna, psychiatryczna, somatyczna i duchowa. Nie wszystkie konsekwencje dotyczą każdej kobiety. Zależy to od liczby aborcji, od tego, czy ciąży były poczęte w związku małżeńskim czy w pozamałżeńskim, czy kobieta była do nich zmuszana, czy to była jej decyzja, w jakim wieku jest kobieta. Jednym z ważnych problemów na poziomie psychologicznym jest żaloba patologiczna. Problemy związane z następstwami aborcji polegają na tym, że naturalne

procesy, które towarzyszą śmierci, są spatologizowane. Każda śmierć niesie ze sobą taką komponentę doświadczeń, ale normalnych, chociaż trudnych, jak właśnie żałoba, a w żałobie jest poczucie winy i smutku, i złości, i odrętwienia. Problem polega na tym, że normalna żałoba w którymś momencie wygasa, zatacza swoje koło, ma jakiś cykl, natomiast w sytuacji aborcji jest inaczej. Dzieje się tak dlatego, że trudno przeżyć żałobę po kimś, kto nie miał imienia, kogo się przeważnie nie widziało i kto nie miał pogrzebu. Bardzo często jest tak, że żałoba patologiczna zatrzymuje się na rozpacz i ludzie próbują jakoś sobie z nią radzić, np. poprzez czternastą adopcję serca albo poprzez to, że zaczynają nadużywać alkoholu, leków nasennych, żeby przestać w końcu myśleć. Nerozwiązana żałoba jest jednym z poważniejszych problemów prowadzących do depresji, a depresja to już cały kompleks objawów i stanów somatycznych i psychicznych, czasami prowadzących także do samobójstwa. Są badania, które pokazują, że po aborcji procent czy odsetek samobójstw jest o wiele większy niż po porodzie czy po poronieniu.

Kolejny problem to poczucie winy. Jest ono doznaniem naturalnym. W sytuacji aborcji może być ono jednak patologiczne: część osób w ogóle nie uznaje swojej winy w tym wydarzeniu, a druga grupa osób czuje, że tylko i wyłącznie one ponoszą winę. Nie biorą pod uwagę, że na fakt tego, że doszło do aborcji, ma wpływ wiele osób: mężczyzna, lekarz, może rodzice, może ksiądz, może psycholog, może siostra. Życie z poczuciem patologicznej winy jest bardzo niebezpieczne. Może prowadzić do tego, że kobieta będzie miała poczucie totalnego braku wyjścia z sytuacji, podejmie działania autodestrukcyjne, które mają doprowadzić do tego, że zostanie ukarana. Są różne działania, np. rezygnowanie z przyjemności życiowych. Czasami jest to izolacja od otoczenia, wycofywanie z pewnych kontaktów towarzyskich, zahamowywanie swojego rozwoju. Miałem pacjentki, które przerwały studia w tym momencie, pacjentów, którzy rezygnowali z kursów zawodowych, ponieważ czuli, że im się to nie należy. Tak bardzo czuli się winni. Za te dwie postawy w dużym stopniu odpowiadają media: jedne, które mówią: "o czym tu w ogóle rozmawiamy, nie ma czym się przejmować, poczucie winy jest tobie narzucane przez opcję narodowo-katolicką", i drugie, które głoszą: "to jest grzech i wieczne potępienie". Wiele osób jest na to podatnych.

Innym problemem natury psychologicznej jest rozpad związków. Jest grupa osób, która decyduje się na aborcję z powodu lęku, że partner je opuści. Bywa również też tak, że partner stawia w sytuacji wyboru między nim a dzieckiem. Niektórzy ludzie, szczególnie osoby zaniedbane emocjonalnie, które są szantażowane na zasadzie: ja lub dziecko, bardzo często wybiorą partnera, bo nie chcą po raz kolejny stracić kogoś, kto, ich zdaniem, jest osobą potrzebną do ich rozwoju. Potem jednak okazuje się, że z tym partnerem nie da się już tak łatwo żyć. Bardzo często te związki się rozpadają albo popadają w oziębłość. Zaburzeniu ulega sfera seksualna, bo aborcja jest konsekwencją współżycia. Partnerzy przeczuwają, że może się to powtórzyć, że gdy będą ze sobą współżyli, znowu może dojść do aborcji. Część osób rezygnuje ze współżycia, szukając form zastępczych rozwiązania swojego napięcia seksualnego. Część osób zaczyna zachowywać się tak, jakby chciały się zatracić w seksie. W rzeczywistości jest to głęboko uwarunkowane psychicznie poszukiwanie innego partnera. To się nazywa promiskuityzm. Podświadomie jest to też mechanizm autokarania, bo jest to wystawianie się na choroby weneryczne: jeśli ktoś ma czterdziestu partnerów, to jest bardziej na nie narażony, niż jeśli ma jednego, który jest mu na dodatek wierny. U mężczyzn można również zaobserwować zjawisko impotencji związanej z tym, że ich partnerka zdecydowała się na aborcję. To dotyczy zwłaszcza tych mężczyzn, którzy chcieli, żeby dziecko się urodziło. Zastanawiające jest, że z jednej strony od mężczyzny oczekuje się, że będzie wspierał kobietę w ciąży, że później ma zarobić na to dziecko, zmieniać pieluchy i gotować, a jednocześnie mężczyzna nie ma żadnych legalnych praw do ochrony swojego poczętego dziecka. W Słowenii jest tak, że kobieta ma zagwarantowane konstytucyjnie prawo do aborcji i w tym momencie, gdyby mężczyzna chciał ją powstrzymać, to występuje przeciw konstytucji swego kraju.

Powiem może jeszcze o jednym aspekcie. Dostyc często jest tak, że kobieta oprócz aborcji ma również

porody, i często ma miejsce mechanizm traktowania dziecka jako dziecka zastępczego, pojmowanego jako próba odkupienia win. Tamto było abortowane, to będzie poczęte i urodzone. Często to się dzieje paradoksalnie dosyć szybko po aborcji czy po pozornym poronieniu naturalnym. Dziecko zastępcze jest z góry obarczane nierealistycznymi oczekiwaniami. Istnieje prawo psychologiczne, że jeśli ktoś nie pochowa osoby zmarłej w sobie, nie rozwiąże konfliktów dotyczących śmierci tej osoby, to będzie miał wielki problem, żeby związać się naprawdę mocno, głęboko z tą osobą, która się pojawi w życiu. To widać bardzo mocno u wdowców i wdów. Jeśli nie do końca pożegnali się z żoną/mężem, to ciągle porównują drugiego człowieka z tym zmarłym i nie przyjmują go takim, jaki jest. Z kolei ludziom, których dzieci umarły, a zwłaszcza tym, którzy mają poczucie winy, że przyczynili się do śmierci swoich dzieci, a jest to dosyć często związane z aborcją, trudno się zgodzić, żeby one stały się niezależne, samodzielnie poznawały świat, dokonywały wyborów życiowych, ponieważ boją się, że je stracą. Może to prowadzić do tworzenia się więzi lękowej. Dziecko, które ma więzi lękowe z rodzicami, trudno puszcza spódnicę mamy, trudno mu wyjść z pokoju i swobodnie pobiegać po korytarzu. Często dzieci mają poczucie winy, że istnieją, poczucie to jest indukowane na różne sposoby, rodzice np. mówią: ta aborcja była, bo byłeś/byłaś bardzo złym dzieckiem, poród z tobą był bardzo ciężki, tak dużo płakałaś, tak dużo rozrabiałaś, że drugi raz nie chcieliśmy mieć takich problemów.

Osobną kwestią jest to, skąd ludzie wiedzą, że pochodzą z rodzin, w których miała miejsce aborcja. Bardzo upraszczając sytuację, można stwierdzić, że jeżeli dziecko żyje w systemie rodzinnym, w którym matka zrezygnowała z życia, wycofała się z powodu depresji albo, wręcz przeciwnie, tak się rzuciła w świat, że nie ma czasu na refleksję, nie ma czasu dostrzec dziecka, bo jest tak bardzo zajęta zagłuszaniem samej siebie. To samo dotyczy ojca. A jeszcze na dodatek ojciec z matką niekoniecznie rozmawiają wprost na zasadnicze tematy, to takie dziecko rośnie w poczuciu chaosu, i może mieć poczucie winy nie tylko za to, że żyje, ale za to jak żyje. Może mieć poczucie winy, bo dlaczego dziecko miałoby się pięknie rozwijać, jeśli matka się nie rozwija. To jest bardzo często poważny problem egzystencjalny wielu pacjentów, którzy coś takiego przeżywają w swoim życiu, np. nie potrafią się wyprowadzić z domu albo bardzo trudno jest im mieć własną pasję, rozwijać ją, jeśli matka jej nie ma, jak można zostawić matkę chorą, schorowaną, przeżartą smutkiem i założyć swoją własną rodzinę. To jest bardzo trudne.

Czy większość wśród osób zgłaszających się stanowią kobiety?

Powiedziałbym, że jest tak: 2/3 kobiet, 1/3 mężczyzn. Często są też osoby przed zabiegiem, przed decyzją, i jest też grupa osób, które się zgłaszają i nie mówią o tym, że była aborcja, ale mówią, że mają bóle głowy, że nic im nie przynosi radości, że seks je przestał cieszyć, coraz gorzej śpią, czują w sobie coraz więcej agresji, np. wobec dzieci, i to je przeraża. Mówią tak: jak to jest, że kocham przecież to moje dziecko, moje dzieci, chciałam/chciałem, żeby było inaczej niż w mojej rodzinie, a postępuję tak samo albo jeszcze gorzej. Albo nie wiążą tego nawet z przeszłą rodziną, ale widzą w sobie takie impulsy, impulsy w myślach. Jednak najczęściej przychodzi do gabinetu to, że puszczają im nerwy i atakują dzieci. To niektórych ludzi przeraża, przychodzą i rozmawiają. Oczywiście to nie jest tak, że każdy z nich ma w rodzinnej historii aborcję. Gdy się omawia z nimi ich życie, jednym z aspektów są kwestie związane z prokreacją. To ważne, aby o tym rozmawiać. Ta terapia nie jest, jak myśli wielu ludzi z mediów, terapią następstw aborcji, ona nie jest nawet skoncentrowana na nich. To bardzo ważna informacja, ponieważ jest mało ludzi, którzy potrafią mówić o aborcji i to pokutuje w mediach. To jest terapia, która zajmuje się pomaganiem całemu człowiekowi, ze wszystkim, co niesie, także z następstwami aborcji. Wielu terapeutów z różnych powodów pomija tę kwestię. Jeśli chodzi o osoby szukające pomocy, trzeba jeszcze uwzględnić dorosłe dzieci, ludzi, którzy przychodzą i mówią, że nie potrafią sobie poradzić z nienawiścią do rodziców, czasami wiedzą o

aborcji, mówią o tym, że nie potrafią tego zrozumieć, że czują do nich niechęć. Wśród zgłaszających się jest 50% kobiet, 30% jest mężczyzn, a 20% to są kobiety i mężczyźni, będący dziećmi rodziców, którzy dokonali aborcji. Pewien procent to personel medyczny - osoby, które asystowały przy zabiegach aborcji i zaczęły mieć problemy natury psychologicznej.

Rozmawiając o dokonanej aborcji, najczęściej się mówi do osoby najbardziej zainteresowanej albo męża, albo dzieci. Czy z innymi członkami rodziny także należy rozmawiać o tym problemie?

Tak powinno być, ale pewnie często tak nie jest. W rodzinie ojciec i matka, razem czy osobno, w pewnym momencie rozmawiają z chłopcem czy z dziewczynką na temat seksu. Rozmowa powinna mieć miejsce w rodzinie, gdyż aborcja jest często konsekwencją nierozwiązanych wcześniej konfliktów życiowych. Ludzie czasami myślą, że aborcja zdarza się komuś nagle, nie wiadomo skąd. Kobieta zobaczyła program feministyczny w telewizji i zdecydowała się na aborcję. Tak się nie dzieje. To, że ktoś w pewnym momencie podejmuje decyzję o aborcji, jest związane z ciągiem wcześniejszych wydarzeń.

Osoby wierzące też dokonują aborcji. Jaka jest różnica w przeżywaniu tego przez ludzi wierzących i niewierzących, na ile wiara może pomóc?

Dokonałbym tu pewnego uściślenia: osoby, które chodzą do kościoła, niekoniecznie wierzą.

Ale zdarza się to przecież również osobom, które wierzą. W jakim stopniu wiara w Boga może pomóc rozwiązać problemy związane z aborcją, a w jakim może jeszcze bardziej spotęgować lęki i poczucie winy?

Odpowiedź jest kilkupoziomowa, bo są faktycznie takie opinie, że konsekwencje aborcji w większym stopniu dotyczą osób wierzących, które są przeżarte ideologią katolicką doprowadzającą do tego, że one tak cierpią. Gdyby zdrowo żyli według liberytańskich czy feministycznych ideologii, to by nie mieli takich problemów. Ale są badania, które pokazują, że nie zawsze tak jest, bo na przykład w Japonii, mimo kulturowego przyzwolenia na aborcję - oni nie mają w swojej kulturze założenia, że życie jest od poczęcia - objawy poaborcyjne są tak samo silne, jak w kulturze zachodnioeuropejskiej. Ludzie, którzy przychodzą na terapię, często wierzą w Boga, ale gdy zaczynają Go opisywać, to okazuje się, że jest On dla nich kimś w rodzaju chłodnego stwórcy-obszawatora. Inni mówią, że Bóg jest księgowym, zlicza plusy i minusy i potem wystawia rachunek, piekło albo niebo, zasłużyłeś albo nie, trzeba zapracowywać, nie zapracowałeś człowieku. Jeśli zatem ma się ten minus aborcyjny, to trzeba ileś plusów adopcji serca, bo niektórzy myślą, że z tymi plusami to już nie będzie taki wielki minus. Dla niektórych Bóg jest wręcz katem, katem, bo to jest Jego wina, że ktoś się urodził w takiej, a nie innej rodzinie. Mam teraz pacjentkę, która mówi, że się modliła, a ojciec pił dalej. W jej opinii miłosierdzie i sprawiedliwość to cechy, które Bogu są zupełnie obce. To jest komputer, bardzo inteligentny, nieskończony może, ale to wszystko. I tego rodzaju przekonania wcale nie pomagają wyzwolić się z tego wszystkiego, o czym mówiliśmy. Dzieciom z rodzin, w których miała miejsce aborcja, jest trudno zrozumieć to, co jest esencją chrześcijaństwa: że był taki człowiek, który był jednocześnie Bogiem, i z miłości do innych żył jak inni, umarł i zmartwychwstał. I to wszystko działa się za zgodą i za wiedzą Jego ojca.

Czy odnosi skutek przekonanie osoby, która popełniła aborcję, do nawiązania kontaktu ze swoim dzieckiem?

Różnie z tym jest. Niektórzy proponują, żeby pomijać zupełnie temat dziecka, co nie wydaje mi się trafne, bo to dziecko żyje w głowie tej kobiety, tak jak w naszych głowach żyją nasi dziadkowie, którzy umarli, i czasami o nich myślimy. Inni z kolei mówią, żeby nawiązać kontakt z tym dzieckiem i podziękować mu, że dzięki temu, że było i go już nie ma, ta osoba miała szansę dojrzeć, odzyskała kontrolę nad swoim życiem. Są też takie podejścia, które nazwałbym pseudoterapeutycznymi, które pokazują, że to w zasadzie była decyzja tego dziecka, że ono, będąc w łonie matki, w przedwieczny sposób wybrało aborcję, bo w następnym wcieleniu będzie miało prawo do lepszego życia. Staramy się zamknąć patologicznie przedłużającą się żalobę, między innymi poprzez techniki wyobrazeniowe. Żaloba po aborcji jest bardzo trudna, bo się tego człowieka przeważnie nie widziało, więc są to techniki, które mają za zadanie pomóc wyobrazić sobie dane dziecko: jakby wyglądało, gdyby żyło, i jakby wyglądało jego życie, życie pacjentki czy pacjenta. Przeżycie żaloby to nie jest tylko odżałowanie, odpłakanie życia tego człowieka, który umarł, ale też własnego życia, tego, co się nie zdarzyło, bo nastąpiła czyjaś śmierć. Ważny w zakończeniu tej żaloby jest symboliczny pogrzeb. Ludzie robią to na przeróżne sposoby, piszą imię dziecka na kartce i ją zakopują albo palą, sadzą drzewko, wrzucają kamień do rzeki, cokolwiek, ważne, by zaangażowali się w rytuał, coś, co pomoże im zamknąć ten etap. Wtedy można naprawdę tę żalobę przeżyć, odpłakać wszystkie fazy do końca i wtedy jest szansa na readaptację. W każdym razie tak postąpiliśmy w wypadku pani, która szukała Kasi z czarnym warkoczem, i to jej pomogło. Oczywiście, podkreślę, że nie zrobiliśmy tego na pierwszej sesji, że to nie było głównym i jedynym celem terapii.

Czy w przypadku terapii osoby wierzącej możliwe jest łączenie pomocy psychologicznej, psychiatrycznej i duchowej?

Oczywiście, pod warunkiem, że ksiądz do którego trafi, jest dojrzałą osobą. Musi on też wiedzieć, jakiego Boga sobie ta osoba wyobraża. O aborcji ciężko mówić, nawet w konfesjonale. Ludzie o tym nie mówią latami i w końcu wpadają z tym pod takim wielkim ciśnieniem do konfesjonału. Wtedy to wymaga roztropności księdza i dlatego, kiedy robimy szkolenia, to zapraszamy księży, żeby zobaczyli głębię problemu. Proszę mnie skorygować, jeśli się mylę, ale obecnie jest tak, że rozgrzeszyć może tylko biskup albo mianowany przez biskupa ksiądz lub proboszcz, specjalnie mianowany lub w specjalnych sytuacjach, na przykład na łożu śmierci itd.

I dominikanin. Teraz jest już tak, że każdy proboszcz i zakony żebracze.

A co z takim przeciętnym wikarym w parafii? Dlaczego on nie może z tego grzechu rozgrzeszyć? Chcę tylko pokazać, jaka to jest trudność, ta kobieta przybiega i słyszy: "Nie jestem dominikaninem, nie jestem z innego zakonu żebraczego, nie jestem biskupem, muszę zadzwonić, czy mam pozwolenie", ona prawdopodobnie drugi raz nie przyjdzie.

Tak naprawdę celem nie jest w tym momencie ją rozgrzeszyć, ale pomóc.

Oczywiście. Dlatego dobrze wiedzieć, jak z nią rozmawiać. Jak jej pomóc w poczuciu winy, które ją często determinuje.

Zresztą wymówienie formuły rozgrzeszenia tego nie zmieni, bo ten żal i poczucie winy w niej zostanie.

Zostanie. Dlatego, z tego, co wiem, to Jurek Dzierżanowski dłużej spowiada taką osobę; jeżeli to jest

możliwe, to umawia się z nią na taką spowiedź w innych miejscach, nie w trakcie mszy, bo trzeba skończyć w trzy minuty, bo trzeba oblecieć z koszyczkiem albo pójść Komunię rozdawać. I to może pomóc. Niektóre kobiety idą do spowiedzi po terapii. Wydaje mi się, że to jest bardziej dojrzała spowiedź, dlatego że one nie spowiadają się także z różnych innych rzeczy, które poprzedziły ten fakt, potrafią umiejscowić to wydarzenie w całej sieci swoich wydarzeń życiowych. Jeżeli kobieta wyraża wolę spowiedzi, polecam jej konkretnego księdza. Nie chcę ryzykować, że pójdzie do kogokolwiek i zostanie źle potraktowana.

rozmawiali Maciej Kosiec OP i Marcin Dąbkowicz OP

WITOLD SIMON ur. 1968, dr n. med., psychiatra i psychoterapeuta, pracuje w Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, trener i superwizor The New Experience for Survivors of Trauma (NEST), członek Stowarzyszenia Polskich Psychologów Chrześcijańskich i IIPLCARR.