

Wywiad ukazał się w „Zbliżeniach” nr 12 (2014)

www.pismozblizenia.pl

Z Andrzejem Winklerem o skutkach aborcji w życiu osób, które jej dokonały, o sposobach pomocy takim osobom oraz o tym, jak radzić sobie z doświadczeniem traumy, rozmawiają Agnieszka i Jakub Kołodziejowie.

Andrzej Winkler –psycholog, licencjonowany terapeuta, superwizor i trener NEST (*New Experience for Survivors of Trauma*), przewodniczący Międzynarodowego Stowarzyszenia NEST. Pracuje z osobami uzależnionymi od alkoholu, hazardu, seksu; z ofiarami i sprawcami przemocy, z osobami z doświadczeniem straty dziecka: poronienie, śmierć okołoporodowa, aborcja; z osobami w kryzysie małżeńskim.

Agnieszka i Jakub Kołodziejowie: Czy istnieje termin „syndrom poaborcyjny”?

Andrzej Winkler: Nie istnieje. Nie ma takiego rozpoznania ani kategorii nozologicznej w żadnej klasyfikacji chorób i zaburzeń. Ale historia tego jest złożona. Jeszcze kiedyś funkcjonowało coś takiego, jak aborcja jako czynnik stresogenny brany pod uwagę przy konstruowaniu opisów do zespołu stresu pourazowego. Potem czynnik ten został wyeliminowany i w sensie formalnym czegoś takiego nie ma. Jednak nie oznacza to, że doświadczenia aborcji nie można klasyfikować jako zespół stresu pourazowego. Dawno temu, jeszcze w latach 70., w Stanach Zjednoczonych, była próba wprowadzenia takiego terminu, ale nie przeszła. Nie jest to takie łatwe, żeby przeprowadzić procedurę uwzględnienia traumy po aborcji, ponieważ wiązałoby się to z wystąpieniami o odszkodowania.

Czy fakt, że nie ma takiego terminu, bardziej uwarunkowany jest politycznie czy psychologicznie?

Myślę, że bardziej ze względów strategicznych, żeby nie uruchamiać procesów społecznych i zjawisk, które mogłyby spowodować to, że państwo zbankrutuje – tak jak na przykład przemysł tytoniowy w tej chwili oskarżany jest, że przyczynia się do śmierci. Ludzie występują o odszkodowania za raka płuc. Podobnie byłoby z zabiegiem. Ale konsekwencje, jakie pojawiają się w tej przestrzeni diagnostycznej, klasyfikowane są jako PTSD, czyli zespół stresu pourazowego(ang. *posttraumatic stress disorder*).

Jakie są objawy stresu pourazowego wywołanego aborcją?

Jest to dość skomplikowane. Obserwuje się trudności życiowe, które komplikują życie i mogą wyglądać, jak na przykład kłopoty ze snem albo jakieś gwałtowne okresowe obniżenia nastroju. Nie wiadomo dlaczego, co jakiś czas, w grudniu, około Bożego Narodzenia, pojawia się na przykład depresja. Dopóki nie zna się historii danej osoby, trudno zrozumieć ten fenomen. Można mówić o przyczynach depresyjnych, ale nierzadko okazuje się, że właśnie w tym czasie miał być poród dziecka albo był to termin aborcji. Dlatego pojawiają się różne zaburzenia, jak na przykład zaburzenia nastroju, bądź też innego rodzaju objawy, najczęściej dolegliwości somatyczne. Somatyzacja to taki

metaforyczny sposób mówienia o wewnętrznych konfliktach przeżywanych przez człowieka. Nie mówi się wprost, nie używa się języka słów, mówi natomiast ciało. Pojawiają się dolegliwości bólowe, zlokalizowane w różnych miejscach. Trzeba obserwować, przyglądać się, jakie znaczenie ma to, co ciało chce powiedzieć. Bywa, że jeśli uważnie przypatry się temu, można dotrzeć do źródłowych prawd, które dotyczą utraty dziecka, czy to w wyniku poronienia, czy aborcji. Objawy te mogą także ujawniać się jako zachowania obsesyjno-kompulsywne, czasami nadużywanie alkoholu, jako sposób nieradzenia sobie z doświadczeniami, o których trudno myśleć i nosić je w świadomości. Są to zachowania ucieczkowe po to, żeby zagłuszyć, stłumić. Jednym ze sposobów odreagowania traum związanych z aborcją – częściej dotyczy to mężczyzn – są trudności w obszarze seksualności. To tak, jakby znaczenie seksu zostało zmienione, gdyż okazuje się, że spełnianie się w seksie ma nie tylko charakter życiodajny, ale może mieć też charakter śmiertelny i w związku z tym pojawiają się różnego rodzaju komplikacje w tym obszarze. Może to być na przykład uprawianie seksu na masową skalę. Potem robi się z tego pułapka nałogowego zachowania seksualnego. Nie zawsze i nie w każdym przypadku zachodzi taka prosta zależność, ale coś takiego da się zauważyć.

Czyli objawy aborcji mogą występować również u mężczyzn?

Jak najbardziej. Także u lekarzy wykonujących zabiegi, u członków rodziny. Na konsekwencje uwikłania w doświadczenie aborcji warto spojrzeć systemowo. Jest to nie tylko doświadczenie kobiety, inwazja w jej organizm ze wszystkimi konsekwencjami zdrowotnymi, biologicznymi, fizjologicznymi, medycznymi; z wszelkiego rodzaju komplikacjami psychiatrycznymi; ale też z konfliktami psychologicznymi, które skutkują między innymi kłopotami interpersonalnymi. Czyli coś dzieje się w związku między partnerami, między małżonkami, między matką a ojcem. Jest to doświadczenie, które ma zdolności do psucia. Psuje życie, psuje relacje, psuje myślenie o sobie, o świecie. Dzieje się to w szerokim zakresie, dotyka nawet dzieci, które są i które się pojawiają. Dzieci te żyją w systemie, w którym podejmowane były decyzje o aborcji, czyli potomstwo było selekcjonowane. Mówi się, że dotyka to dziadków. W takich systemach rodzinnych temat aborcji często jest ukryty, o tym się nie rozmawia. Ale rozchodzi się on coraz szerszymi kręgami.

Siła rażenia aborcji zależy od wrażliwości poszczególnych osób, od ich zasobów, wsparcia, a przede wszystkim wewnętrznego zintegrowania.

Sporo osób pewnie nie przeżywa tego doświadczenia, nie ma objawów ani somatycznych, ani psychicznych. Czy oznacza to, że występuje u nich bardzo silny zespół mechanizmów zaprzeczania, które pracują nad tym, żeby nie dopuścić tych treści do świadomości?

Tak, także chodzi o mechanizm zaprzeczania. Jest to jednak kwestia bardziej skomplikowana. Mechanizm zaprzeczania nie tłumaczy wszystkiego. Zaprzeczenie społeczne również może mieć ogromne znaczenie – ideologizacja typu: „Nic się nie stało”, „To jest OK”, „Jest to prawnie dozwolone”. Może to sprzyjać konstrukcjom obronnym, ale w sytuacjach kryzysu zdrowia, powiedzmy: starzenia się, zagrożenia życia, jakiegoś opuszczenia, pozbawienia dotychczasowych znaczeń czy unieważnienia własnego życia, które może nadejść z różnych stron, czasami – jak z nory – wychodzą wspomnienia, uruchamiają się tematy i osaczają. Najgłębsze doświadczenia, które obciążają niepokojem, winą lub wstydem, potrafią wyostać się i dodatkowo dręczyć. Mogą być głęboko ukryte, uśpione, ale trudno powiedzieć, że nie mają wpływu na życie. Może nie wprost i nie bezpośrednio, nie tu, nie teraz, ale w sprzyjających okolicznościach albo właśnie w niesprzyjających okolicznościach życia zaczną się o siebie upominać.

Jeżeli ktoś widzi, że coś się dzieje, co może zrobić? Czy jest możliwość uwolnienia się od tego typu doświadczeń?

Reguła jest taka, jeżeli udaje się człowiekowi wydostawać ze swoich sekretów i zamieniać je w jakiś rodzaj opowiadania o swoim życiu – czasami jest to opowieść trudna, mroczna, dramatyczna – jest to wychodzenie w stronę odzyskiwania człowieczeństwa, takiego możliwego radzenia sobie ze swoim życiem. To odwaga. Odwaga mierzenia się, konfrontowania ze swoim losem; z tym, co było w nim trudne, dramatyczne, czasami makabryczne.

Wiele osób boi się tego. Boi się, że będzie gorzej.

A, to prawda. Dlatego nie można nikogo zmusić. Jest to coś, co dzieje się nawet w postaci osobistego rachunku: jak teraz się czuję? jak chcę się czuć? co mam zrobić, żebym czuła odwagę, by zmierzyć się i popatrzeć prosto w oczy sobie, swojej historii, swojemu systemowi rodzinnemu? To nie jest proste. Nie przychodzi łatwo. Ale ważne jest tworzenie przestrzeni, warunków do tego, że można rozmawiać, że może być temat do rozmowy. Niekoniecznie musi być to temat aborcji. Czasem chodzi o poczucie bezpieczeństwa w tym, że mogę rozmawiać. Wtedy mogą dojść do głosu coraz bardziej skomplikowane i mroczne doświadczenia z przeszłości. I ostatecznie doprowadzić do odsłonięcia, że to jest temat – strata dziecka to jest temat; decyzja o wyselekcjonowaniu tych dzieci, które mogą żyć, i tych, które zostają odrzucone, to jest temat. Wtedy niejednokrotnie uruchamiają się historie, którym towarzyszą: smutek, żal, złość, zmaganie się z losem, z Bogiem, próby usensownienia bezsensownego miejsca w życiu albo poszukiwania nowej orientacji. Jest to łatwiejsze, kiedy temat aborcji nie jest mocno zideologizowany. Jeśli jest on zideologizowany, to – niestety – taki rodzaj bezpiecznej czy swobodnej rozmowy jest utrudniony.

Co to znaczy zideologizowany?

Z jakiegokolwiek pozycji. Albo że jest to rzecz banalna, błahostka, albo że jest to coś tak strasznego, że koniec, potępienie, katastrofa. Wydaje się, że jeżeli możliwa jest relacja, w której podejmuje się tematy bez potępienia, bez banalizowania czy bagatelizowania, tak szczerze i uczciwie, jak to jest możliwe i dostępne dla osób, które chcą się wypowiedzieć, to taki sposób rozmowy, czy nawet pisanie – bo to też jest ważne, jak pisze się na te tematy – może być bardzo pomocny. Ideologiczne wojny na temat aborcji, nie tylko w Polsce, ale wszędzie, sprowadzane do wyboru, nie sprzyjają gojeniu ran zadanych i przeżywanych w tym obszarze.

Na ile – Pana zdaniem – to co dzieje się teraz w Polsce, w naszym ustawodawstwie, w ruchach pro-life wypiera te objawy, a na ile stwarza okazję do ich przeżywania?

Bardzo istotna jest perspektywa i sposób patrzenia. Jeśli spojrzeć się bardzo indywidualnie na sytuację konkretnej osoby, która jest uwikłana w takie doświadczenia, zacznie się lepiej widzieć i rozumieć. Jeżeli uda się dostrzec całą złożoność zjawiska, wtedy skłonność do osądzania, do nadawania czarno-białej etykiety temu, co ktoś zrobił, przestaje mieć sens i pojawia się możliwość leczenia.

Im bardziej udaje się poznać i wniknąć w sytuację uwikłanych w doświadczenie traumy, tym bardziej jest to leczące.

Według zasady: „Nie sądźcie, to nie będziecie sądzeni”. Choć jest to trudne do uniknięcia, zwłaszcza w kontekście społecznym, gdyż oczekuje się tu prostych ocen: tak, nie, białe, czarne. Nie

sądzę, że czyści to atmosferę. Jest to próba spolaryzowania obrazu świata. Znam wiele historii, w których ludzie bardzo wrażliwi, szczerzy znaleźli się w pułapce i przechodzili przez koszmar rozważań i decyzji, czy zostawić dziecko, ciążę, czy też radzić sobie tak, jak podpowiadali lekarze, nieraz także rodzice. Bywa tak, kiedy pojawiają się trudności związane ze świadomością, że nie jest to prosta ciąża, że jest mocno obciążona. Wtedy pojawia się niepokój o to, jakie będzie dziecko. Czy będzie uszkodzone, czy nie? Spotykałem kobiety, które znalazły się w takiej pułapce. Były mocno nastawione pro-life i nawet zaangażowane, a tu znalazły się w sytuacji, w której okazało się, że ich dziecko było głęboko uszkodzone w okresie prenatalnym. I pojawiały się dylematy. Nie da się patrzeć na to w sposób prosty. Można tylko spojrzeć szeroko. Wydaje się, że im bardziej kobieta ma poczucie wsparcia, tym lepiej będzie radzić sobie z ciężarem takiego doświadczenia. Więcej, będzie sięgać nawet do heroizmu myślenia o tym, że jej dziecko urodzi się chore, a ona da radę nim się zaopiekować. Ale ważne jest, żeby nie była w tym sama. Potrzebne są osoby, które będą jej w stanie pomagać, i to dosłownie pomagać: dyżurować, pozwolić dospać nieprzespane noce, być obok niej, zrobić zakupy, ugotować itp. Takie zaangażowane osoby odgrywają niezwykle ważną rolę. Łatwiej wtedy znieść trudną prawdę i podjąć decyzję za życiem. Kobiety osamotnione często podejmują niechciane wybory.

Jak jeszcze można pomóc?

Wyrazić zainteresowanie, okazać gotowość i pytać: „Czy mogę ci pomóc?”, „Czy możesz mi podpowiedzieć, jak mogę ci pomóc, bo jestem na to gotowy?”. Nie narzucać się, nie być inwazyjnym ze swoją pomocą, tylko spróbować usłyszeć i zobaczyć sytuację tych konkretnych rodziców, czy tej kobiety, tej rodziny, ponieważ trzeba patrzeć na całość. I dopytać, na co liczą najbardziej, jak można im pomóc w sytuacji kryzysu, jaki pojawił się w związku z zaskoczeniem ciążą, w związku z pojawieniem się dziecka. Warto pokazać: „Jestem przy was”, „Jestem zainteresowany”, „Nie chcę was zostawić”.

A czego osoby te najbardziej potrzebują?

Nie ma tu reguły, ale najczęściej spotykam się z elementami lęku o dziecko – czy będzie normalne, czy będzie zdrowe, czy nie będzie upośledzone. Także z elementami typowo ekonomicznymi – czy dam radę. I z lękiem przed opinią innych – co sobie pomyślą.

Czyli pojawiają się pytania, na które nie za bardzo potrafimy odpowiedzieć.

Tak. Ważne jest jednak, żeby pytania te usłyszeć i pozostać z osobami, które je zadają, niekoniecznie bombardując od razu prostymi odpowiedziami. Najważniejsze jest, żeby ci, którzy są w kryzysie, mieli poczucie, że są rozumiani; że ktoś patrzy i słyszy, rozumie i gotów jest pomóc. W kilku sytuacjach zdarzyło mi się, że nie umiałem pomóc. Pomimo prób i rozmów, kobiety decydowały się na zabieg.

Czy w procesie wychodzenia z traumy można wyróżnić jakieś etapy?

Tak. Są tacy, którzy próbują całość systematyzować, porządkować i zamieniać w kategorie. Służy to przede wszystkim konceptualizacji, żeby mieć jakieś pojęcie, umieć te przeżycia opisać, przedstawić. Jednak życie jest bogatsze niż etapy i wszystkie układanki, jakie człowiek buduje, i trzeba patrzeć na nie bardzo, bardzo indywidualnie. Chociaż są osoby, które mówią o etapach zmagania się ze śmiercią. Próbuje systematyzować przeżycia i doświadczenia towarzyszenia śmierci oraz wskazywać, że są etapy, takie jak: faza zaskoczenia, szoku; faza targowania się; faza przeżywania; wreszcie faza zgody,

akceptacji. Tak naprawdę każdy ma swoją drogę życia, swoją drogę żałoby, swoją drogę powrotu do życia.

Wracając do sytuacji dokonania aborcji. Jeśli pojawiają się lęki, objawy somatyczne i ktoś odkrywa, że chodzi właśnie o aborcję, co może dziać się dalej?

Dolegliwości czy koszty związane z różnymi wyborami życiowymi, uwidaczniające się w postaci objawów somatycznych, dezintegracji, zaburzenia się porządku świata i jego sensu, mogą przebiegać bardzo indywidualnie. Ważne jest rozumienie tego, co się dzieje i skąd się to bierze, jaki jest tego kontekst, jak może być to uwarunkowane. Wtedy bardzo istotna jest pomoc – profesjonalna, ale również taka, która uwzględni fakt, że mierzenie się ze stratą kogoś bliskiego, także z utratą sensu własnego życia, wymaga takiej właśnie drogi. Bardzo ważne jest, żeby ktoś towarzyszył osobie, która zagłębia w przepaści i czeluści swojego życia, pełne lęku, strachu, pustki. I nie muszą to być od razu fachowcy. Mogą wystarczyć sprzyjające okoliczności, życzliwość, akceptacja, przyjaźń, czyjaś obecność, zaproszenie do wspólnego spędzenia czasu, pomimo dramatycznych trudności czy obciążeń. Może wtedy dojść do czegoś takiego, że człowiek zgodzi się na swoje życie z tym wszystkim, co w nim było, bez potępienia siebie, bez robienia za sędziego czy za Boga.

Czy z Pana doświadczenia czas i wsparcie prowadzą do odzyskania utraconego spokoju?

Myślę, że bardziej chodzi o zdolność do życia, ponieważ nie jest tak, że można wrócić do czasów sprzed traumy. Chodzi o to, żeby w dalszym ciągu móc żyć i się rozwijać, cieszyć się życiem, mając świadomość, że stało się coś, co jest nieodwołane, niepowetowane. To taki paradoks, rodzaj umiejętności pomieszczenia i zebrania w całość tego, co jest treścią własnego życia. Czyli zgoda na poniesioną stratę i jednocześnie nadzieja na to, że życie wciąż jest przede mną i ma dla mnie nowe wyzwania, że nie jestem przegrany, nie jestem stracony, nie jestem martwy, wciąż żyję.

Otwartość na życie sprzyja akceptacji tego, co się wydarzyło, a było przeciwko życiu i przeciwko sobie.

Czyli paradoksalnie może okazać się, że po takich przejściach ktoś jest o wiele bardziej dojrzały?

Może. Jeśli chodzi o śmierć i tragiczne doświadczenia, przeżywając je, nawet w sytuacji przeciążenia czy dewastacji – gdyż śmierć zawsze pustoszy – kiedy coś takiego się przejdzie i uda się utrzymać dalej przy życiu oraz patrzeć na życie z otwartością i możliwościami przyjęcia nowego, można stać się o wiele dojrzałym. W ten sposób się wygrywa. Doświadczenie śmierci zostaje przewyciężone. Nie jest to jednak reguła. Są osoby, które pozostają pogrążone w śmierci.

Dziękujemy za rozmowę.