

Uzależnienia jako konsekwencje aborcji

Wydrukowano w: Chazan, B., & Simon W. (Red.). (2009). *Aborcja - przyczyny, następstwa, terapia*. Wrocław, Wydawnictwo Wektory, (str. 219-226).

Andrzej Winkler

Uwikłanie w doświadczenie straty dziecka w procedurze aborcji związane jest z głębokimi i długotrwałymi reperkusjami emocjonalnymi. "Ostateczne odrzucenie", "dotknięcie śmiercią", "zagrożenie unicestwieniem" wywołują reakcje emocjonalne rozpoznawane jako objawy stresu pourazowego. Jednym z mechanizmów radzenia sobie z przytłaczającymi uczuciami winy, zagrożenia, wstydu, doświadczeniem rozbicia własnej tożsamości czy wreszcie utraty porządku i sensu życia jest sięganie po różne sposoby "samoleczenia". Zamiast świadomego zmierzania się z bolesnymi konfliktami pojawia się próba samodzielnego radzenia sobie z dokuczliwymi stanami emocjonalnymi polegająca często na sięganiu po środki zmieniające nastrój lub inne zachowania skutecznie pochłaniające lub rozpraszające uwagę. Konsekwencją takiej nieudanej próby "samoleczenia" jest pułapka uzależnienia..

W swoim wystąpieniu posługuję się głównie perspektywą psychologiczną opartą zwłaszcza na hipotezie behavioralnej pokazującej redukcję napięcia poprzez używanie alkoholu jako podstawowy mechanizm powstawania uzależnienia, co nie oznacza, że w swoim rozumieniu uzależnień zawężam się wyłącznie do niej i nie dostrzegam znaczenia pozostałych, np. perspektywy biochemicznej.

Istniejące badania na temat aborcji i uzależnień w swojej publikacji relacjonuje Witold Simon * : "uzależnienia - różnego rodzaju zdarzają się 5 razy częściej u kobiet po aborcji niż po porodzie oraz 4 razy częściej po aborcji niż po poronieniu [14]. Jeśli idzie o alkohol, to 53-61% kobiet po aborcji ma problemy z nadużywaniem tej substancji. Aborcja, po której następuje uzależnienie od alkoholu, sprzyja przemocy, rozpadom związków, wypadkom samochodowym i utracie pracy. [67] Uzależnienie od nikotynizmu stwierdza się 2 razy częściej po aborcji niż w populacji kobiet bez tego doświadczenia. [47]. Kobiety po aborcji są także bardziej skłonne do palenia w trakcie następnej ciąży, co zwiększa ryzyko śmierci okołoporodowej lub malformacji [44]. Lekomanie, a szczególnie uzależnienie od benzodiazepin ze względu na ich działanie nasenne i uspokajające, stwierdza się u 30% kobiet po aborcji [32]. Z doniesień kazuistycznych [55] wynika rozpoczęcie uzależnienia od narkotyków po dokonanej aborcji."

Wydarzenia urazowe, traumatyczne związane z lękiem i zagrożeniem własnego życia stwarzają konflikty, które stygmatyzują, naznaczają i potem są odtwarzane i powtarzane w zachowaniach destrukcyjnych i autodestrukcyjnych. Do takich należą zachowania nałogowe (addictive behaviors), na które można patrzeć jak na "narzędzia redukcji napięcia lub trwogi" ..

Zachowania autodestrukcyjne osób uwikłanych w nałogowe zachowania są echem wczesnego i głęboko skrywanego doświadczenia unieważnienia, odrzucenia i zagrożenia zniszczeniem bądź unicestwieniem.

Bagatelizowanie, ignorowanie, lub zaprzeczanie tak istotnego doświadczenia urazowego jakim jest uwikłanie w śmierć poprzez aborcję w dominującym dyskursie społecznym, a tak przecież dzieje się z tematyką okołaborcyjną, jest zakłamaniem, zafałszowaniem i

mystyfikacją doświadczenia per se.

Tak jak w przeszłości rozpoznano bardzo destrukcyjny mechanizm zaprzeczania w obszarze problemów alkoholowych, tak pewnie nadszedł czas aby uznać, że ten sam mechanizm utrudnia właściwe zrozumienie i psuje skuteczność stosownych interwencji terapeutycznych w przypadku ludzi "zranionych śmiercią". Zaprzeczanie jest krokiem w kierunku mistyfikacji doświadczenia, tworzy fałszywe JA i fałszywy obraz świata. Po to by trzeźwo patrzeć na siebie i świat trzeba skorzystać z cnoty uczciwości czy też jawności. Bez tego droga do zrozumienia własnych doświadczeń i odkrycia odpowiedzi na pytanie "Kim jestem" jest nie do przebycia.

Nasze zachowanie jest funkcją naszego doświadczenia. Działamy zgodnie z tym, w jaki sposób postrzegamy rzeczy. Jeśli nasze doświadczenie zostanie zniszczone poprzez stłumienie, wyparcie, rozszczepienie, racjonalizację, projekcję, pomniejszanie czy inne formy manipulacyjnego oddziaływania, a do takiego "majsterkowania" zdolny jest nasz umysł tworząc niebezpieczne zafałszowania w naszym postrzeganiu siebie i świata, wówczas nasze zachowanie stanie się niszczące. Jeśli nasze doświadczenie zostanie zniszczone, wówczas utracimy część samych siebie. Poczucie tożsamości buduje się z obrazów dzieciństwa i młodości. Jeżeli obrazy te zawierają treści destrukcyjne, to wtedy nasza tożsamość może być destrukcyjna.

"Zranieni śmiercią" poprzez uwikłanie w aborcję, (czy też "Osmaleni śmiercią", o których czytamy w książce Irit Amiel poświęconej ocalonym od śmierci w czasie ostatniej wojny) żyją z poczuciem zagrożenia czy zagłady. Wiszący nad nimi miecz Demoklesa czy czyhająca śmierć staje się ich obsesyjnym tematem, a czasem dramatem, który odtwarzają na rozmaite sposoby (zachowania nałogowe są jednym z dostępnych scenariuszy).

Trauma sprawuje wielką władzę nad naszym losem. To fakt wyraźnie rozpoznawany. Trauma dość skutecznie tematyzuje nasze życie zajmując naszą uwagę, wyobraźnię, wspomnienia, a nawet treści snów. Trauma naznacza i piętnuje. Trauma rodzi kluczowe dylematy życiowe, stwarza charakterystyczne zmagania, ambiwalencje, rozdarcia. Bywa że jest tak silna, iż zamienia nasze życie w trans, w którym odtwarzamy i powtarzamy nieszczęścia, których pragnęliśmy za wszelką cenę uniknąć.

Dopóki nie zobaczymy, że sami jesteśmy częścią problemu (mystyfikacji), dopóty nie staniemy się częścią rozwiązania (trzeźwego życia i rzetelnych interwencji terapeutycznych) jakim jest odzyskiwanie człowieczeństwa i wolności.

Wygląda na to, że w czasach, w których tak wiele mówi się o różnego rodzaju wolnościach, wielu ludzi doświadcza osobistego zniewolenia ukrytego pod postacią zachowań kompulsywno nałogowych.

Kompulsja skutecznie zatruwa nasz styl życia i wpływa destrukcyjnie na nasze życie: na pracę, rozrywkę, seksualność, jedzenie i picie, nawet na nasze myślenie i religijność. Zdaje się, że człowiek współczesny został mocno "popsuty" zachowaniami nałogowymi, które okazały się niekutechną próbą samoleczenia zranień związanych z odrzuceniem, unieważnieniem, zagrożeniem unicestwienia psychicznego czy też fizycznego. Praktykowane masowo strategie leczenia oparte na manipulowaniu na swoim nastroju okazały się równie niebezpieczna jak sama choroba. Co gorsza, doprowadziły do mistyfikacji doświadczenia, a przez to do wyobcowania wobec siebie i świata. Obcy sobie w obcym świecie - tak można

opisać człowieka uzależnionego .

Człowiek z tożsamością udawaną, zmanipulowana, zakłamaną, człowiek zamaskowany, w roli błazna pełnego mocy i kontroli - człowiek, który zdawałoby się cały świat pozyskał, a duszę swoją utracił, to największa tragedia ze wszystkich. Świadomość "utraconej duszy" budzi odczucia tragiczne, przed którymi trudno się obronić. Ten szczególny rodzaj bólu rodzi ogromną złość i wściekłość, buduje niebezpieczne pokłady agresji tak rozpowszechnionej w dzisiejszym świecie.

Uzależnienie to nie przede wszystkim choroba ciała. Uzależnienie to przede wszystkim choroba duszy, której istotą jest mistyfikacja: fałszywe JA, fałszywe relacje z innymi, fałszywy obraz świata. Uzależnienie to sposób na przetrwanie w świecie doświadczanym poprzez lęk i zagrożenie odrzuceniem, unicestwieniem. Uzależnienia są namiastkami zabijającymi ból uzasadnionego cierpienia. Przez to, że są destrukcyjne, są raczej stylem umierania.

Człowiek zasługuje na szacunek , na respekt, na widzenie go takim jakim jest. Takie rzetelne patrzenie i widzenie siebie bez zafałszowania pozwala odyskać prawdziwą twarz, autentyzm i autonomię. Zdemaskowanie jest potrzebnym choć ogromnie bolesnym zabiegiem terapeutycznym, który pozwala przezwyciężyć skutki wieloletniej mistyfikacji.

Uzależnienia - alkoholizm, obżarstwo, palenie, narkomania, hazard, pracoholizm, uzależnienie seksualne długo były uznawane za względnie niezależne i oddzielne obszary problemowe. Psycholodzy, psychiatrzy, terapeuci często specjalizowali się w leczeniu jednego tylko zaburzenia. Rzadko też porozumiewali się ze sobą w sprawach leczenia czy w sprawach prowadzenia badań.

Pod koniec lat 70 pojawił się znaczący rozwój wiedzy i wyraźna zmiana nastawienia wśród profesjonalistów zajmujących się tymi problemami. W literaturze zaczęto coraz częściej używać określenia "the addictive behaviors" (zachowania nałogowe).

Oto niektóre interesujące podobieństwa pomiędzy obszarami problemowymi wskazanymi powyżej:

wszystkie cechuje jakaś forma poszukiwania krótkotrwałej przyjemności czy satysfakcji, chęć uwolnienia napięcia kosztem długotrwałych niekorzystnych następstw;
znaczące zagrożenie stanu zdrowia wyrażające się zwiększonym prawdopodobieństwem różnorodnych chorób chronicznych
znaczące koszty społeczne (opieka zdrowotna, przestępczość, niepełnosprawność)

Kolejne podobieństwo pokazuje się także w tym, że nie ma jedyne, wyłącznego modelu leczenia, który wykazywałby się wyższą skutecznością od pozostałych. Owszem, każdy z tych obszarów problemowych posiada historycznie popularne podejście terapeutyczne.

Faktem jest, że dla każdego z zachowań obsesyjno kompulsywnych pojawia się wzrastająca liczba alternatywnych podejść terapeutycznych, włączając w to grupy samopomocowe.

Następnym podobieństwem jest to, iż brak jest pojedynczego, zadawalającego modelu etiologicznego tych zachowań. Nie ma pojedynczej i zadawalającej odpowiedzi na pytania: jak powstał problem? Jak narastał? Owszem pojawiały się próby przywłaszczenia monopolu

na rozumienie i terapię problemu zachowań nałogowych. Szowinizmowi etiologicznemu towarzyszył zazwyczaj szowinizm terapeutyczny.

Okazuje się, iż potrzebna jest wieloczynnikowa koncepcja objaśniająca zachowania nałogowe.

Wykorzystując takie nastawienie chciałbym wskazać na rozpoznawalne już powiązanie pomiędzy doświadczeniami okołaborcyjnymi, czyli doświadczeniem uwikłania w śmierć bądź to przez własny w niej udział bądź też własne zagrożenie unicestwieniem, odrzuceniem emocjonalnym czy odmową uznania i przyjęcia, związany z nim lęk, poczucie winy czy wstydu, a doświadczeniem uzależnienia, rozumianym jako proces, który sprawia, że osoba uzależniona przestaje kierować swoim życiem, co w następstwie prowadzi do jej degradacji i do stopniowego zniszczenia.

Wspomnienie doświadczenia są udziałem wyróżnionej tu grupy osób:

dzieci dorastających w rodzinach, w których rodzice odrzucili rodzeństwo poprzez aborcję (tzw. ocaleni od aborcji)
mężczyzn, ojców dzieci abortowanych:

personelu medycznego uczestniczącego w wykonywaniu procedury aborcyjnej,
kobiet matek, które dopuściły się aborcji.

Chcę zatem zwrócić uwagę na charakterystyczne konflikty wyróżnionej powyżej grupy osób uwikłanych w dramat aborcji, które rzucają światło na ich zmagania i pozwalają lepiej rozumieć ich zachowania autodestrukcyjne.

Z całą pewnością istnieją pewne wspólne wzorce konfliktów doświadczanych po aborcji zarówno u kobiet, mężczyzn, dzieci ocalonych od aborcji, personel medyczny uwikłany w aborcje. Gdy pomaga się ludziom radzić sobie ze skutkami straty okołoporodowej, ważne jest, aby rozumieć na czym polegają podstawowe konflikty związane z aborcją oraz w jaki sposób dolegliwości i trudności występują w powiązaniu z tymi konfliktami.

Doświadczenie aborcji jest związane z doświadczeniem straty i przyczynia się do powstania rozmaitych konfliktów. Zależnie od indywidualnych cech człowieka, jego podatności na stres, rodzaju stresujących wydarzeń życiowych, konflikty te ujawniają się w formie najrozmaitszych symptomów. Objawy mogą wystąpić w różnym czasie po stracie okołoporodowej. Okazuje się, że objawy takie jak niepokój i depresja najczęściej pojawiają się zaraz po aborcji, a także jako reakcje rocznicowe, w przewidywanym terminie porodu dziecka i terminie określanym przez datę aborcji.

Zacznę od konfliktów personelu medycznego, lekarzy ginekologów, które są najrzadziej ropatrywane i prawie wcale nie ma badań następstw u osób wykonujących aborcje.

Zasugeruję tylko niektóre konflikty rozpoznawane w pracy klinicznej :

Zamiast leczyć i ochraniać zdrowie i życie pacjenta niszczą je, sprzeniewierzając się przysiędze Hipokratesa;

Zafalszowują świadomość racjonalizując swoje działania: "pomagam kobiecie uwalniając ją od problemu" "jak ja tego nie zrobię to kto", "zaspokajam ważne oczekiwanie społeczne", itd. Stają się panami życia i śmierci, ocierają się o poczucie władzy absolutnej, wchodzą w rolę Boga.

Korzyści finansowe nie usuwają poczucia winy i złości na kobiety, na których wykonują tak zwany zabieg.

Nie rozmawiają o tej części swojej pracy. Wokół procedury aborcji panuje zмова milczenia. Doświadczają zamętu i niebezpiecznego rozszczępienia tożsamości i roli: z jednej strony asystują przy porodzie, prowadzą kobiety ciężarne do porodu, leczą matkę i jej dziecko a z drugiej wykorzystują swoją sprawność zawodową do niszczenia i zabijania dzieci; Doświadczają niepokoju i zamętu w relacjach z własnym partnerem życiowym i własnymi dziećmi; Odczłowieczają dzieci poczęte używając żargonu medycznego nie zdradzającego cech człowieczeństwa dziecka.

Straty okołoporodowe wszystkich typów należą do ważnych strat osobistych. Między rodzicami a ich dzieckiem tworzy się silna więź już od najwcześniejszych tygodni ciąży. Gdy ciąża nie kończy się rozwiązaniem (czyli porodem) i gdy dochodzi do przerwania procesu rozwoju dziecka poprzez poronienie samoistne czy też aborcję, naturalną reakcją jest przeżywanie żalu, co sprzyja procesowi oddzielenia się od dziecka, z którym rodzice byli już związani biologicznie i psychologicznie. Żałoba jest konieczna we wszystkich typach strat osobistych. W przypadku aborcji, przeżywanie żałoby po stracie jest trudniejsze ponieważ rodzice mają świadomość, że sami przyczynili się do tej straty, nie mogą oglądać ani dotknąć ciała dziecka, oraz dlatego że zanim doszło do podjęcia decyzji o aborcji, dziecko zostało odczłowieczone, pozbawione znaczenia, unieważnione. Ponadto przeżywanie żałoby po okołoporodowej stracie dziecka nie jest praktyką akceptowaną ani popieraną w naszym społeczeństwie. Rodzice rzadko odbierają wyrazy współczucia czy wsparcia. Przeżywanie żałoby po aborcji może być uznane za dewiację od norm społecznych. Doświadczanie i wyrażanie wówczas zwykłych emocji żałoby może być traktowane jako nienormalne. Poronienia, a w szczególności aborcja, to rodzaj śmierci, o którym ludzie zwykle nie chcą rozmawiać i mają skłonność do robienia z nich sekretów. Nie ma rytuałów społecznych, które wspierałyby proces żałoby po śmierci dziecka spowodowanej poronieniem czy aborcją. Profesjonalna pomoc ze strony lekarzy i terapeutów jest dostępna w okresie żałoby tylko w wyjątkowych wypadkach. Znacznie częściej po poronieniu samoistnym. W tym przypadku można spotkać się ze stosowną literaturą. Przeżywanie żalu jest utrudnione także wtedy, gdy wobec zmarłego przeżywane są silne ambiwaletne uczucia, a tak często się zdarza w przypadku aborcji czy poronienia.

Nie uwolniony żal po stracie rodzi konflikty, które mogą ujawniać się na różne sposoby. Jednym ze sposobów bywa depresja, która może prowadzić do wyobrażeń i prób samobójczych.

Doświadczanie winy można uznać za ważny, biologicznie uwarunkowany mechanizm ochraniający zdolność przetrwania gatunku homo sapiens. Uruchamia się niemal spontanicznie jako naturalna konsekwencja zachowania, w którym zabijamy lub ranimy istotę ludzką lub w jakiś sposób zagrażamy przetrwaniu gatunku.

Przeżywanie winy w ogromnej mierze zależy od przekonań odnoszących się do dziecka, aborcji i własnego w niej udziału. Przekonania na ten temat są kształtowane poprzez opinie i rozmowy oraz toczący się dyskurs społeczny dotyczący kwestii aborcji i wartości życia ludzkiego.

Dokonanie aborcji oznacza przekroczenie zakazu zabijania, złamanie instynktownej powściągliwości zabijania własnego potomstwa. Uwikłanie w doświadczenie aborcji osłabia

tę biologiczną powściągliwość i rodzi strach przed własną destrukcyjnością. Pojawia się lęk przed własnym gniewem i zachowaniami agresywnymi. Budzi się także lęk przed możliwą karą za dopuszczenie do aborcji, że zostaną potraktowany w taki sam okrutny sposób, w jaki potraktowane było dziecko. Może pojawiać się lęk przed doświadczeniem okropnej i bolesnej śmierci, np. poprzez okrutne zabójstwo czy udział w strasliwym wypadku. Może się pojawiać obawa, że inni nie usłyszą ich wołania o pomoc gdy sami znajdą się w potrzebie albo też, że zostaną uznani za niepotrzebnych ("można się go pozbyć") przez bliskich a zwłaszcza własne dzieci. Tematy te mogą pojawiać się w postaci sennych koszmarów.

Rodzice mogą także odczuwać gniew w stosunku do abortowanego dziecka (gdyby go nie było, gdyby się nie pojawiło, to nie musieliby teraz doświadczać żalu i winy), wobec samych siebie (za swój udział w śmierci dziecka), wobec partnera (za brak oparcia i opuszczenie w krytycznym momencie lub za namawianie do aborcji), wobec Boga (że nic nie zrobił, nie zainterweniował), rodziców, lekarzy, itd. Dopóki nie zobaczą i nie uznają rzeczywistego źródła swojej złości, będą ją projektować, to znaczy przerzucać na innych.

Dopuszczenie do aborcji rodzi podejrzliwość u rodziców, że być może wcale nie są dobrymi rodzicami. Między rodzicami a dziećmi urodzonymi pojawia się lękowe wiązanie, które budzi wzajemną nieufność w relacjach. Nieuwolniony żal po aborcji może także przeszkadzać w tworzeniu więzi bliskości i uwagi między rodzicami a ich urodzonymi dziećmi.

Większość związków rozpada się po aborcji. Partnerzy - rodzice na skutek agresji wobec dziecka wyrażoną w decyzji o aborcji, odkrywają nieusuwalny mur złości, niechęci i nieufności wobec siebie nawzajem.

Aborcja ma wpływ na to, w jaki sposób rodzice przeżywają swoją kobiecość czy męskość, swoją seksualność. Znacznie obniża się poczucie własnej wartości, pojawia się zamęt w rozpoznawaniu własnej tożsamości psychoseksualnej, seksualność obciążona zostaje nowym znaczeniem: przestaje być kojarzona jako "życiodajna", a postrzegana jest jako "śmiercionośna".

Kobieta może mieć poczucie, że zawiodła w swojej naturalnej roli rodzicielki oraz matki wychowującej dzieci oraz że złamała wskazania instynktu macierzyńskiego. Może stać się cyniczna.

Mężczyzna może nabrać przekonania, że nie sprawdził się jako ten, kto ochrania i stoi na straży dziecka i rodziny. Aborcja może pozbawić mężczyznę poczucia mocy i męskości. Impotencja seksualna i brak reaktywności seksualnej z jednej strony oraz częste zmienianie partnerek seksualnych z drugiej mogą być odbiciem tych konfliktów u mężczyzny.

Aborcja rodzi doświadczenie fizycznego i psychicznego "spustoszenia", "pustki" (aborcyjna procedura chirurgiczna polega na opróżnieniu macicy) . Może temu towarzyszyć silne pragnienie ponownego zajścia w ciążę, aby wypełnić, zastąpić pustkę kolejnym dzieckiem tzw. dzieckiem zastępczym.

Aborcja gwałtownie przerywa grę hormonalną związaną z rozwojem dziecka w łonie matki. Zaburzenia cyklu menstruacyjnego lub zaburzenia rytmu snu i czuwania po aborcji mogą odzwierciedlać skrócenie biologicznych rytmów związanych z ciążą.

Zanim dojdzie do decyzji o aborcji wcześniej pojawia się proces dehumanizacji samych rodziców, a w dalszej kolejności także poczętego dziecka.

Osoby, które wcześniej dopuściły się aborcji mają skłonność do powtórzenia tej decyzji. Powtarzanie aborcji można rozumieć jako sposób radzenia sobie z poczuciem winy po pierwszej aborcji. Jest to rozpaczliwa próba udowodnienia sobie, że aborcja jest "normalnym wydarzeniem".

Rodzice, którzy dopuścili się aborcji w kolejnych ciążach przeżywają silne lęki przed urodzeniem dziecka "nienormalnego", upośledzonego. Przejawia się w tym lęku obawa przed karą, a czasami nawet pragnienie doświadczenia kary.

Rodzice, nie wierząc, że są w stanie być dobrymi rodzicami więc wybierają kolejną aborcję.

Wreszcie powtarzane aborcje można rozumieć jako rozpaczliwe odtwarzanie dramatu mające na celu zrozumienie i rozwiązanie konfliktów spowodowanych pierwszą aborcją.

Śmierć dziecka w rodzinie naznacza i obciąża rodziców dziecka a także piętnuje ich rodzeństwo. Używamy określenia "dotknięci" czy "naznaczeni śmiercią" w odniesieniu do dzieci wzrastających w rodzinie, która doświadczyła strat okołoporodowych, szczególnie aborcji.

"Ocalony" to osoba, która przeżyła podczas gdy inni zginęli. Konflikty psychologiczne "ocalonych" były po raz pierwszy opisane w związku z osobami, które przeżyły obozy zagłady. Doświadczały one nie tylko głębokiego niepokoju i poczucia nieuchronnie grożącej zagłady, ale również czuły się winne tego, że przeżyły. Podstawowy konflikt ocalonych można formułować w ten sposób: "Dlaczego ja żyję, a inni zginęli? Ja nie zasługuję na to, by żyć".

Uważa się, że podobne konflikty mogą rozwinąć się u osób urodzonych w rodzinie ("wyselekcjonowanych do życia"), w której nastąpiła okołoporodowa strata dziecka. Aborcja w systemie rodzinnym, albo jako rzeczywiste wydarzenie, albo jako tylko rozważana możliwość wyboru czy przedmiot dyskusji, może wywierać wpływ na dzieci żyjące.

Dzieci często same jakoś "wiedzą" o aborcji w rodzinie. W niektórych przypadkach mówi się im o tym wprost "Miałam z tobą pójść do lekarza, miało cie nie być", w innych zdarza się, że przypadkowo usłyszą dyskusję czy kłótnie rodziców czy usłyszą ich stanowisko wypowiedzane w publicznych debatach na ten temat. Będąc dobrymi obserwatorami, widzą i pamiętają, że matka była w ciąży, pojechała do szpitala i wróciła przygnębiona, bez braciszka czy siostrzyczki.

Zranienie czy naznaczenie śmiercią może spowodować rozmaite konflikty i trudności.

Niewypowiedziany dylemat dziecka ocalonego polega na odkryciu, że żyje tylko dlatego, że zostało wyselekcjonowane do życia, że było chciane " Żyję, ponieważ byłem chciany. To znaczy, że życie ludzkie ma względną wartość. Żyję, ponieważ ktoś zdecydował, że mnie chce, czyli moje istnienie też ma względną wartość. Moje życie jest ważne i liczy się o tyle, o ile jest ważne w oczach innych ludzi. To jak patrzą na mnie inni ma decydujące znaczenie. Od tego przecież zależy moje życie."

Osoba ocalona czuje się winna za to, że żyje, podczas gdy innym odmówiono prawa do życia

i narodzenia się. Dzieci ocalone mogą także obciążać siebie winą rodziców. Osoby naznaczone śmiercią rzadko są w stanie określić rzeczywiste źródło swojej winy.

"W niezrozumiały sposób uniknąłem wyroku śmierci" - oto możliwy sposób myślenia narzucający koloryt emocjonalny niepokoju i zagrożenia dzieciom wyselekcjonowanym do życia. Jako osoby dorosłe ludzie ci mogą mieć poczucie, że wyrok śmierci jest nadal w mocy i pewnego dnia zostanie wykonany. Może się ono zamienić w poczucie nieuchronnie grożącej im zagłady.

Pojawia się zamieszanie w przeżywaniu znaczenia miłości i troski. Zarówno rodzice jak i lekarze twierdzą i deklarują, że szanują, troszczą się i kochają dzieci. Doświadczenie ocalonych mówi im zupełnie co innego. Sprzeczność ta może prowadzić do lęku i braku zaufania w stosunku do rodziców, lekarzy czy w ogóle w stosunku do dorosłych i autorytetów.

Sprawa aborcji może być w rodzinie czymś, o czym każdy wie, ale nikt o tym z nikim nie rozmawia. W rodzinie mogą istnieć nienazwane przekazy - reguły zawierające przesłanie, że rozmawianie o aborcji jest nie dozwolone. Zamiast otwartej komunikacji w rodzinie, dla zachowania jej stabilności, dziecko uczy się trwać w zмовie utrzymywania sekretów.

Aborcja upośledza zdolność rodziców do budowania więzi z dziećmi żyjącymi. Nie uwolniony żal po aborcji utrudnia wiązanie się z dziećmi urodzonymi. Często rozwijają się wzorce więzi niestabilnych. Skutkuje to często tym, że dzieci mają skłonność do kurczowego trzymania się rodziców, a w przyszłości nie potrafią się od nich emocjonalnie oderwać. Mają problemy z tworzeniem bliskich związków z innymi - często do starości pozostają w domu rodziców.

Dzieci urodzone po aborcji rodzeństwa mogą stać się "dziećmi zastępczymi". Życie "dziecka zastępczego" bywa w ten sposób obciążone nierealistycznymi oczekiwaniami rodziców. Nieżyjący brat lub siostra może być obecny w życiu dziecka ocalonego w postaci wymyślanego towarzysza zabaw.

Gdy wartość życia człowieka jest względna i pojawia się przytłoczenie winą za sam fakt "że żyję", wzrasta ryzyko popełnienia samobójstwa. Samobójstwo można odczytywać jako sposób na kontrolowanie własnego lęku przed zagrożeniem. Nieuchronna groźba zagłady nie jest określona w czasie, zaś popełniając samobójstwo człowiek ma poczucie, że sam decyduje kiedy i jak umrze. Zabicie siebie można również potraktować jako próbę ukarania (albo zadowolenia) rodziców. Jeszcze innym zachowaniem wyrażającym tendencje samobójcze może być tak zwane "flirtowanie ze śmiercią", wystawianie się na najgroźniejsze niebezpieczne sytuacje, zachowania ryzykowne (np. na przykład wspinanie się na wieżowce bez asekuracji- historia Francuza, "człowieka pajaka").

Na koniec skrótowy opis przedstawionego powyżej tematu, zbudowany na przykładzie uzależnienia od alkoholu.

Początek

Jest mi źle bo doświadczyłem zaniedbania, odrzucenia, zagrożenia unicestwieniem, unieważnienia, odmowy uznania, wykorzystania, przemocy - doświadczyłem krzywdy i zranienia więc doświadczam cierpienia. Krzywdzę i ranię innych. Niosę zniszczenie, wikłam

się w doświadczenie śmierci własnego potomstwa. Staję się "śmiercionośny". Czuję się dobrze wtedy, gdy nie czuję się źle - za wszelką cenę szukam sposobu na uśmierzenie bólu życia (wstydu, winy), poszukuję ucieczki od własnej rzeczywistości psychologicznej. Odkrywam alkohol, środek chemiczny, który uśmierza ból, otepia wrażliwość i mąci uwagę. Próba samoleczenia okazuje się skuteczna - teraz czuję się dobrze, gdy jestem "po zażyciu". Znalazłem "maskę" - sposób na maskowanie cierpienia. Szybko i łatwo mogę korzystać z odkrytej drogi samoleczenia. Przyzwyczajam się poprzez coraz częstsze korzystanie z alkoholu.

Rozwój

Życie skupia się na powtarzaniu doznań związanych z uwalnianiem się od cierpienia. Piję coraz częściej. Posługuję się odkrytą mocą szybkiego i prostego manipulowania swoimi uczuciami. Dochodzi do "przesunięcia" poczucia własnej tożsamości: jestem tym, kim jestem po wypiciu. Pojawia się tożsamość alkoholowa. Alkoholowa maska zastępuje obolałą twarz. Twarz poranionego i raniącego zostaje zamaskowana "fasadą" zachowań po alkoholu. "Przeprowadzam się do świata fantazji, wyobrażeń, iluzji. Rzeczywistość liczy się coraz mniej. Wyznaję zasadę: jeśli rzeczywistość nie pasuje do moich wyobrażeń (złudzeń), tym gorzej dla rzeczywistości. Osiągam stan "zmistyfikowanej egzystencji". Tracę wolność.

Przebudzenie

Bolesna konfrontacja z realiami życia (dom, rodzina, praca, zdrowie), destrukcja, wyobcowanie (obcość wobec siebie i innych), samotność, bezsilność i bezradność. Pojawia się rozpacz. W bezpiecznym kontakcie i sprzyjających warunkach, poprzez wiązanie nadziei, dochodzi do rozpoznania i nazwania bólu życia i odzyskania prawdy uczuć - dokonuje się demaskowanie i odzyskiwanie twarzy "Wędrowca". Trzeźwienie - odzyskiwanie sił pielgrzymka: uczenie się nowych umiejętności życiowych bez szukania znieczulenia i odurzenia. Pojawia się wyzwanie do przebaczenia sobie i zadośćuczynienia krzywdom innych. Zmiana. Dojrzewanie. Odzyskiwanie wolności.

Literatura:

Simon W.: Konsekwencje aborcji u kobiet w: Problemy zdrowia psychicznego kobiet, red. J. Meder, z serii Biblioteka Psychiatrii Polskiej, Kraków 2003, str. 78-96, - numery pozycji cytowanych: 14. Coleman PK., Reardon DC., Rue VM., Cogle J.: A history of induced abortion in relation to substance use during subsequent pregnancies carried to term. *Am J Obstet Gynecol* 2002;187(6): 1673-8. 32. Kaczmar E. Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerwaniu ciąży. *Studia nad Rodziną* 1998, 2, 141-150 44. Martin F.: An Overview: Maternal Nicotine and Caffeine Consumption and Offspring Outcome. *Neurobehavioral Toxicology and Tetrology* 1982, 4(4), 421-427 47. Meirik N.: Outcome of First Delivery After 2nd Trimester Two Stage Induced Abortion: A Controlled Cohort Study. *Acta Obst and Gyn Scandinavia* 1984, 63 (1), 45-50 55. Oro AS., Dixon SD.: Perinatal Cocaine and Methamphetamine Exposure Maternal and Neo-Natal Correlates. *J Pediatrics* 1978, 111, 571-578 67. Speckhard A., Rue V.: Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern. *J Soc Issues* 1992, 42 (3), 95-119, w: w: Reardon D.C.: Psychological Reactions Reported After Abortion *The Post-Abortion Review* 1994, 2 (3), 4-8

Pozycje książkowe:

James Gilligan "Wstyd i przemoc"

Wikotr Osiatyński "Rehab"

Irit Amiel "Osmaleni śmiercią"

Ronald Laing "Polityka doświadczenia. Rajski ptak".
John Bradshaw "Zrozumieć rodzinę"
Wojciech Eichelberger "Zamieszkać wśród ludzi"(Wysokie obcasy 15.01.2000)
Philip Ney "Deeply damaged"
William R Miller (Edit) "The Addictive Behaviors"

Andrzej Winkler
Psycholog, terapeuta, superwizor i trener NEST
Adres: 44-203 Rybnik, ul. Pod Walem 7
E-mail: winkler@poczta.onet.pl

Streszczenie: Uwikłanie w doświadczenie straty dziecka w procedurze aborcji związane jest z głębokimi i długotrwałymi reperkusjami emocjonalnymi. "Ostateczne odrzucenie", "dotknięcie śmiercią", "zagrożenie unicestwieniem" wywołują reakcje emocjonalne rozpoznawane jako objawy stresu pourazowego (PTSD). Jednym z mechanizmów radzenia sobie z przytłaczającymi uczuciami winy, zagrożenia, wstydu, doświadczeniem rozbicia własnej tożsamości czy wreszcie utraty porządku i sensu życia jest sięganie po różne sposoby "samoleczenia". Zamiast świadomego zmierzenia się z bolesnymi konfliktami pojawia się próba "samoleczenia" dokuczliwego stanu emocjonalnego polegająca często na sięganiu po środki zmieniające nastrój lub inne zachowania skutecznie pochłaniające lub rozpraszające uwagę. Konsekwencją takiej nieudanej próby "samoleczenia" jest pułapka uzależnienia.

Kluczowe słowa: aborcja, zachowania nałogowe, uzależnienia