

Pracowniczka słowackiej kliniki aborcyjnej opisała na blogu fałszywą historię: Polka, atrakcyjna 18-latką, przyjechała na zabieg na luziku. – Hej, chcesz zobaczyć brzdąca? – zawołała do swego chłopaka w czasie przedaborcyjnego USG. Dostęp do aborcji to dla takiej dziewczyny żaden problem: 370 euro w kieszeni i bilet do Słowacji lub tabletki kupione przez internet z wiarą, że „potem” będzie żyła długo i szczęśliwie. Ale czy na pewno?

Może tak być. W swojej praktyce spotkałem pacjentki, u których aborcja nie wywołała znaczących ani bolesnych napięć. Tyle że takie osoby rzadko trafiają do gabinetu psychoterapeuty. Przychoǳą raczej te, w których życiu coś się zachwiało i nie mogą dać sobie rady. Praca z nimi daje mi wgląd w to, co może dziać się z kobietą czy mężczyzną pod wpływem konfrontacji z aborcją. Zgodziłem się więc o tym opowiedzieć.

Sugeruje pan, że mężczyźni też miewają problemy po aborcji?

Owszem, to też ludzie, choć problemy dotyczą ich w inny sposób niż kobiety.

Pomówmy zatem najpierw o kobietach. Co mówią takie pacjentki: „usunęłam ciężar i jest mi źle”?

Niewiele z nich komunikuje to od progu albo w ogóle przychoǳi tylko ze względu na ten problem. Z mojego doświadczenia wynika, że kobiety często nie przeżywają aborcji jako wyizolowanego czynu, ale w kontekście całej swej życiowej sytuacji i okoliczności prowadzących do tej decyzji. Psychoterapia też tak to rozpatruje. Aborcja, podobnie jak inne ważne decyzje i przeżycia, umieszczona jest w całym kontekście życia, przeżyć sprzed ciąży i tych po zabiegu. Sposób dochodzenia kobiety do decyzji o aborcji ma znaczące przełożenie na skutki, jakich doświadczy.

Co to znaczy?

Skutki aborcji w dużej mierze zależą od tego, na ile decyzja ta jest spójna z jej systemem wartości i dążeniem do bycia szczęśliwym, które towarzyszy każdemu człowiekowi, na ile zaś była wyjątkiem od reguły, konfliktem wewnętrznym, ucieczką przed czymś czy elementem walki z kimś lub czymś. Albo na ile była wymuszona. W literaturze przedmiotu istnieją doniesienia, że dla badanych kobiet najważniejszy wpływ na podjęcie decyzji o poddaniu się aborcji ma wsparcie partnera lub (jak w większości przypadków) jego brak. Przeżywanie aborcji jest bardzo skomplikowane, także dlatego, że oddziałuje na nas wówczas wiele różnych sił. Na konflikty wewnętrzne dotyczące uczuć czy relacji nakłada się przecież wszystko to, czego doświadczamy na zewnątrz.

Mówi pan o dyskusji społecznej?

Między innymi. Proszę wziąć pod uwagę, w jakim stopniu pełne napięcie i konfliktów jest otoczenie, w którym kobieta zaczyna rozważać usunięcie ciąży. Zjawisko to poddawane jest wyraźnym, często sprzecznym ocenom moralnym, wywołując napięcia społeczne. Co więcej, w naszej kulturze problem przerywania ciąży rozpatrywany jest dwubiegunowo, co może przekładać się na dwugłos, rozdarcie i konflikt w psychice wielu kobiet. Weźmy przestrzeń społeczną: z jednej strony to temat otwarcie omawiany w kwestii prawnej czy politycznej, w sferze towarzysko-osobistej jest to z kolei często temat tabu...



Martin Hudaček,
„Pomnik nienarodzonych dzieci”

PO ABORCJI

MAREK GAJOWY, PSYCHOTERAPEUTA

Księża opowiadają o przypadkach, gdy spotykają niemłode już parafianki od lat spowiadające się uparcie z tej samej aborcji, nie mogąc zaakceptować rozgrzeszenia.

Chyba że ostentacyjnie chwalimy się „zrobieniem aborcji” jako aktywistki.

Zwykle kobieta nie rozmawia o tym z nikim, często też nawet z... samą sobą. To sprawa, jak podkreślam, z jednej strony bardzo osobista, wręcz intymna. Z drugiej to zdarzenie angażujące społecznie, opowiadanie się za oceną moralną: za lub przeciwko życiu. Złożony, wielopoziomowy dylemat, do którego dochodzi bardzo istotny kontekst duchowo-religijny obejmujący między innymi stanowisko Kościoła. Podam przykład: niedawno biskupi wystosowali list o tym, jak traktować aborcję. Dla wielu osób słowa te nie były obojętne, czyli mogły zarówno łagodzić, jak i zaognić wewnętrzne napięcia.

Stanowisko Kościoła jest takie, jakie być musi. Dekalog nie różnicuje życia na upośledzone, poczęte z gwałtu czy nie w porę.

Tak. Inaczej jest za to w środowisku medycznym i naukowym. Brak tu spójnej, klarownej postawy wobec aborcji, co widać w różnym podejściu np. do klauzuli sumienia. Nie ma też jednoznacznych wniosków badań naukowych

obejmujących konsekwencje przerywania ciąży – czy jest to szkodliwe czy nie. Przytoczę zestawienie badań z ostatnich 20 lat opublikowane przez poważny British Journal of Psychiatry z 2011: wynika z niego, że u kobiet poddanych aborcji ryzyko wystąpienia problemów psychicznych wzrosło o 81 proc.

Sześciokrotnie przebadano wtedy 500 kobiet w wieku między 15. a 30. rokiem życia. Zwiększone ryzyko dotyczyło pojawienia się depresji, stanów lękowych, myśli samobójczych, alkoholizmu i uzależnień.

Podobny wydzźwięk miały badania skandynawskie, gdzie śledzono także powiązania aborcji z samobójstwami. Okazało się, że kobiety po aborcji częściej niż niemające takiego doświadczenia targają się na własne życie. Jednocześnie można jednak wskazać opinię Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychologicznego z 2008 roku, z której wynika, że pojedyncza aborcja nie powoduje właściwie żadnych negatywnych skutków. Widzę zatem potrzebę prowadzenia dalszych badań klinicznych. Rzetelnych i wolnych od poprawności politycznej.

W całym tym zgiełku sprzecznych sygnałów kobieta i tak musi wierzyć, że wybiera mniejsze zło.

Problem w tym, że ludzką decyzję postrzegamy zwykle jako akt woli, gdy bierze się pod uwagę za i przeciw, potem zaś wybiera. Tymczasem nie zawsze tak jest. Nawet jeśli, jak pani mówi, ona wybiera mniejsze zło, nie znaczy, że nie targają nią rozterki. Może czuje, że wolałaby inaczej, ale boi się albo też nie potrafi? Z jednej strony dąży do rozwiązania poważnego kłopotu życiowego, z drugiej miotają ją sprzeczne, niespójne z tym uczucia.

Jak to się przełoży na skutki?

Fundamentalnie, choć to kwestia indywidualna, bo w podobnych okolicznościach ludzie reagują różnie. Często konsekwencją aborcji bywa powikłany żal i poczucie winy.

Niewyplakana żaloba?

Mniej więcej. Pomimo bowiem że aborcja bywa dla kobiety wyjściem z impasu przynoszącym ulgę, może towarzyszyć jej także poczucie straty, że oto rozwiązała problem kosztem siebie,

swego macierzyństwa, dziecka. Może być jednak rodzaj żalu po stracie obciążony poczuciem winy, czyli powikłany wewnętrznie. Nie zawsze pojawia się od razu, może być odroczony. Zjawia się na przykład w terminie niedosłego porodu czy kolejnych rocznic tego zdarzenia...

Znałam kiedyś kobietę obliczającą wiek nieurodzonego „synka” nie w latach, lecz w dniach i tygodniach...

O podobnych przypadkach słyszałem od księży. Spotykają stałe, niemłode już parafianki od lat spowiadające się uparcie z tej samej aborcji, nie mogąc zaakceptować rozgrzeszenia. Taka decyzja może być, jak widać, wciąż powracającym motywem żalu i braku samoprzebaczenia, co może odzwierciedlać powikłaną żalobę.

W psychologii żaloba to dobrze opisany, podobny wszystkim ludziom proces przeżywania straty...

Tracąc kogoś ważnego, przechodzimy zwykle wszystkie etapy. Uogólniając, są to: uznanie śmierci, rozpacz, stopniowa akceptacja aż do pogodzenia się ze stratą i powrotem pogody ducha. A to, jak kobieta radzi sobie z takim żalem, w dużej mierze zależy od tego, czy dopuszcza myśl, że kogoś straciła czy też może doświadcza tego w odcieciu emocjonalnym, bo i tak bywa. Wtedy pomimo myśli „nic się nie stało”, napięcia emocjonalne uzewnętrzniają się w innych sferach życia niezwiązanych bezpośrednio z macierzyństwem – podobnie jak w zespole stresu pourazowego, gdzie dochodzi do nieczucia, zahamowania przeżyć.

Biorąc pod uwagę fakty, „żał po stracie” zakrawa jednak na hipokryzję...

Nie oceniałbym tego, wolałbym raczej zrozumieć. Niektórzy badacze i terapeuci umieszczają aborcję wśród strat okołoporodowych, dlatego że dochodzi do przerwania przebiegu ciąży, choć elementem różnicującym jest oczywiście fakt, że to kobieta podejmuje decyzję o poddaniu się temu zabiegowi.

Rozumiem, ale jeśli zaliczę aborcję do grupy „okołoporodowych strat” obok poronienia czy narodzin martwego noworodka, nie uwierzę, by mogła to być dla części kobiet „bulka z masłem”, jak czytam na stronach „pro choice”. Z opracowań naukowych wynika, że dla ponad połowy kobiet poronienie kończy się depresją, dla ok. 40 proc. traumą wymagającą leczenia. Blisko 40 proc. par rozstaje się, gdy umiera ich dziecko, 70 proc. przeżywa głęboki konflikt.

Widzi pani, decyzja o aborcji bywa sytuacją, gdy kobieta czuje się w potrzasku: cokolwiek zrobi i tak będzie źle. Decyzji dokonuje więc w rozdarciu. Może o tym myśleć i mówić, albo też pewne konflikty szybko mogą zejść do podziemia i pracować od wewnątrz, bez jej świadomości. Wtedy mogą zaowocować np. tworzeniem gorszych związków międzyludzkich czy depresją.

Może już wcześniej miała skłonność do popadania w depresję i marne związki...

Wtedy to się nałoży. Jak mówiłem, z mojego doświadczenia wynika, że konsekwencje aborcji zależą od osadzenia kobiety w jej sytuacji życiowej. Także klimatu, w jakim została wychowana, stosunku do rodzenia czy wychowywania dzieci. Niemniej ważny jest kontekst duchowy i moralny tej osoby. Skutki zaś zależą od tego, czy decyzja, którą podjęła, jest spójna z jej wartościami i wizją życia. A jest to dla wielu osób jedna z ważniejszych decyzji życiowych.

Jeśli jest spójna, to...

...nie trafi do terapeuty. Chyba że niespodziewanie pogorszy się np. jej relacja małżeńska, o czym wspomniała pani, mówiąc o poronieniach. Są badania, które mówią, że także znacząca większość związków po aborcji ulega pogorszeniu nawet wtedy, gdy decyzja ta miała służyć poprawie ich jakości. Kobieta napotyka bowiem trudności z utrzymaniem zaufania do ojca dziecka, co może dotyczyć jej kolejnych partnerów życiowych. Wtedy zaś traci podwójnie.

Ojciec dziecka wobec aborcji...

...często się wycofuje, może się czuć bezradny, nieprzygotowany. Nie pomaga tym samym w podjęciu decyzji, skazując kobietę na osamotnienie. Żal po stracie może wtedy iść w parze z oskarżaniem partnera, obwinianiem go o to, co się stało.

Jednocześnie czasem ona mówi: „Ty się nie wtrącaj!”

Wtedy mężczyzna może czuć się pominięty, co uderzy w jego poczucie ojcostwa i może poskutkować wycofaniem się. Czasem on chce tego dziecka. Co więcej, w naszej kulturze próbujemy zapewnić sobie byt przed urodzeniem potomstwa i często to partner bierze na siebie taki obowiązek. Wobec aborcji może poczuć, że zawiódł.

Czy waży tu stosunek dalszej rodziny lub status społeczny kobiety?

Pewne badania wskazują, że im gorsze wykształcenie i sytuacja społeczna kobiety, tym częściej podejmuje decyzje o kolejnych aborcjach. Jak mówiłem, istotne są też wcześniejsze doświadczenia kobiety, czyli płynące m.in. z dzieciństwa, szczególnie zaniedbania emocjonalne, bytowe, różne formy przemocy czy porzucenia. Potencjalnie także przeszłość ojca dziecka nie pozostaje bez znaczenia, szczególnie jeśli zawiera doświadczenia zaniedbania lub porzucenia. Nierzadko zdarza się, że kobieta jest zmuszana do aborcji przez otoczenie, zwłaszcza przez ojca dziecka. Wtedy tak naprawdę jest wielokrotnie ofiarą.

Bajka o trudnym dzieciństwie? Mam wrażenie, że to dyżurna puszką Pandory terapeutów...

Jako naukowiec i praktyk obserwuję po prostu szerszy kontekst tego wydarzenia, gdzie przyczyny są złożone i aborcja nie zawsze sprowadza się do decyzji kobiety. Wróćmy jednak do konsekwencji. Doświadczenie aborcji może bowiem wpływać na relację z żyjącymi dziećmi kobiety.

Je też odrzuci?

Nie znam jednej reguły. Poczucie winy może być jednak tak dotkliwie, że matka podejmie działania „z drugiego bieguna”. Nie chcąc postrzegać siebie jako tej, która odrzuciła kiedyś dziecko, stanie się nadopiekuńcza. Proszę zwrócić uwagę: gdy kobieta dowiaduje się o ciąży, zalewa ją fala sprzecznych uczuć wywołana m.in. burzą hormonalną...

Pamiętam: to bardzo silne, jednocześnie odczuwane emocje: radość, strach, niedowierzanie, euforia i żal w jednym. Ale dzieje się też coś więcej: od pierwszych dni wiedzy o ciąży nosimy w sobie obraz gotowego dziecka. Podświadomie nadajemy mu imię, określamy wygląd...

To bagaż emocjonalny, który mimo utraty ciąży już nie znika. Może być za to przenoszony na kolejne dziecko, co rodzi nierealistyczne, krzywdzące go oczekiwania, by przeżyło życie niejako za dwoje.

Psychologia zakłada przy tym, że pewnych zjawisk doświadczamy świadomie lub nieświadomie. Często bywa też, że dzieci mające wiedzę o tym, że ich rodzice podjęli decyzję o aborcji, izolują się od nich emocjonalnie. Co więcej, rozważanie decyzji o aborcji jest sytuacją stawiania siebie w obliczu „sytuacji bez wyjścia”, co może prowadzić do osłabienia mechanizmów kontrolowania agresji...

...czyli kobieta staje się nieprzewidywalnie wybuchowa i trudno z nią wytrzymać, na czym cierpi cała rodzina?

To jeden z przykładów. Ale bywają też bardziej ukryte, wewnętrzne skutki. Kobiety, które poddały się zabiegowi z mieszanymi uczuciami, będąc w konflikcie wewnętrznym, mogą dążyć do ponownego odtwarzania tej tragedii.

Będą się poddawać aborcji wielokrotnie? W jakim celu?

Po pierwsze, bo już tego doświadczyły. Po drugie, nie dlatego, że będzie to wyjście z impasu, lecz w nadziei, że tym razem uda się rozwiązać ich konflikt wewnętrzny. Albo też znajdzie się ktoś, kto wskaże im jakieś inne, lepsze wyjście z sytuacji. Przy czym nie jest to wcale specyfika problemu aborcji. Ludzie nękani różnego rodzaju konfliktami wewnętrznymi często nieświadomie dążą do tego, by wciąż je przeżywać, wierząc, że tym razem uda się znaleźć rozwiązanie. W praktyce sprowadza się to do ponownego odtwarzania urazowego zdarzenia. Proszę zauważyć: są sytuacje,



KOBIETY, KTÓRE PODDAŁY SIĘ ABORCJI Z MIESZANymi UCZUCIAMI, BĘDĄC W KONFLIKCIE WEWNĘTRZNYM, MOGĄ DAŻYĆ DO PONOWNEGO ODTWARZANIA TEJ TRAGEDII

gdy kobiety dobrowolnie wiążą się z mężczyznami agresywnymi fizycznie wobec nich. Być może właśnie z uwagi na nierozwiązany konflikt.

Może seryjne powtarzanie aborcji to element syndromu poaborcyjnego? Nie znalazłam takiej jednostki chorobowej w rejestrach medycznych, lecz wciąż nas się tym straszysz...

O zespole poaborcyjnym mówi się w kontekście negatywnych skutków przerwania ciąży, doświadczanych zarówno w sferze psychicznej, jak i somatycznej. Są to przykłady trudności z ponownym zejściem w ciążę, powikłania przy kolejnych ciążach itd. Do kwestii ginekologicznych nie będę się jednak

odnosił, bo to nie moja dziedzina. Co do sfery psychiki: uważam, że istnieje wystarczająco dużo badań, by stwierdzić, że aborcja nie jest zjawiskiem neutralnym, warto więc poznać wpływ, jaki wywiera na nas. Co więcej, nawet jeśli nie mamy poczucia, że nosimy w sobie jakiś konflikt wewnętrzny, nie znaczy to, że istotnie go nie ma. Jak wspomniałem, trafiają do mnie osoby, w których życiu coś się zachwiało. Rozważania tego, co się stało, często ujawniają fakt, że zetknęły się w swej historii z aborcją i że miało to dla nich znaczenie.

Jak się ustrzec kolejnych aborcji?

Proponuję psychoterapię. Pomimo że terapeuci także wystawieni są na wszechobecne napięcia z zewnątrz, psychoterapia może wspierać pacjentkę w czasie podejmowania decyzji, rozważając pełen kontekst jej życia, prawdziwe źródła jej decyzji.

Czy także wtedy, gdy nasze wyczekane dziecko okazało się upośledzone lub chore?

Jak najbardziej. Rodzice stają wtedy przed konfliktem emocjonalnym. Z jednej strony pragną dziecka, a z drugiej – mogą przestać go chcieć. Może nawet pojawić się do niego niechęć, złość, bo sprawiło im zawód i problem. Jeśli się już urodziło – trudno, lecz zanim to nastąpi, dowiadują się, że można jeszcze uniknąć problemu, poddając się aborcji. A to stawia ich przed tragicznym, rozdzierającym dylematem, kiedy nie ma, jak się wydaje, dobrych wyborów. Co istotne, społeczne wyobrażenie jest takie, że oto ludzie przeżywają właśnie tragedię swojego życia i muszą wybrać...

Pozbyć się dziecka teraz czy pozwolić mu żyć, dopóki będzie w stanie?

Także czy oddać na straty wiele ze swojego życia czy też dziecko? Problem w tym, że przyszłość ta jest wielką niewiadomą, bo trudno im wyobrazić sobie życie z upośledzonym czy chorym dzieckiem za dekadę lub dwie. Boją się, ile tak naprawdę przyjdzie im poświęcić, a wtedy pojawia się nacisk z zewnątrz: oni sobie z tym nie poradzą..., po co wam taki kłopot itd.

W świecie, gdzie każdy ma być „autorem swojego życia”, trudno nie krążyć wtedy myślami wokół aborcji...

Jako psychoterapeuta nie daję rad ani gotowych rozwiązań. Są jednak inne, psychologiczne alternatywy dla stanu, w jakim znajdują się ci rodzice. Bardziej jednak wymagające emocjonalnie. Można zdać się na naturalną kolej rzeczy, by nie brać na siebie takiego dylematu.

Urodzenie chorego dziecka oznacza jednak tylko wielkie, smutne niewiadome. To rozciąganie bolesnej sytuacji na czas nieokreślony...

Owszem. Jednak z drugiej strony to podążanie za naturalnym rytmem przeżyć. Jeśli ktoś się rodzi, choruje i umiera, możemy przeżyć żalobę we wszystkich jej fazach. I przeciwnie: decyzja o poddaniu się aborcji tworzy zupełnie inną konfigurację emocjonalną dla rodziców. To dokładanie żalu powikłanego poczuciem winy do własnej tragedii. Proszę zrozumieć, że z perspektywy przeżyć wewnętrznych człowieka każdy z tych rodziców dokonuje wtedy wyboru egzystencjalnego. ©©

—rozmawiała Ewelina Pietryga

Dr n. med. Marek Gajowy jest psychoterapeutą, pracował w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, badał m.in. straty okołoporodowe, jest autorem prac naukowych na ten temat