

Rzeczpospolita, 26 marca 2004

Wywiad : Pozwalamy mówić o sekrecie aborcji

Rozmowa z Witoldem Simonem, psychiatrą i psychoterapeutą z Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, trenerem terapii dla osób z doświadczeniem przemocy, zaniedbania i strat prokreacyjnych

W Polsce przez psychoterapię zwaną potocznie "Żywą nadzieją" przeszło do tej pory 350 - 400 osób. Grupy terapeutyczne pracują m.in. w Gdańsku, Warszawie, Krakowie, Poznaniu, Wrocławiu, Katowicach, Zielonej Górze, Opolu, Bielsku-Białej, Rybniku, Żorach i Zgorzelcu.

RZ: "Panie doktorze, jestem w depresji. Rok temu dokonałam aborcji" - czy tak właśnie mówią kobiety, kiedy przychodzą do pana do gabinetu?

WITOLD SIMON: Rzadko się zdarza, żeby pacjentka mówiła o tym od razu, w pierwszych słowach. Często kobiety nie wiążą tego wydarzenia bezpośrednio ze swoim stanem psychicznym. Łatwiej jest powiedzieć: mam kłopoty z koncentracją, jestem niezadowolona z życia, myślę o śmierci, wszystkiego się boję albo nie mam ochoty na seks. Aborcja, oczywiście, nie jest przyczyną wszystkich dolegliwości psychicznych, ale lekarz powinien pamiętać, że może być to jeden z czynników przyczyniających się do psychicznych objawów lub zaburzeń w relacjach z innymi osobami.

Psychiczne skutki aborcji, o których do niedawna niewiele jeszcze mówiono, zwracając jedynie uwagę na somatyczne, mają już swoją nazwę - syndrom poaborcyjny. Nie jest to jednak oficjalnie uznana jednostka chorobowa, a raczej to wszystko, co ją stanowi. Dlaczego?

Rzeczywiście, w żadnym amerykańskim czy europejskim spisie chorób nie istnieje syndrom czy zespół poaborcyjny. Niemniej do roku 1987 w amerykańskim spisie aborcja była wymieniona jako jeden z czynników doprowadzających do zespołu stresu pourazowego. Nie przedstawiono żadnych badań medycznych, które by uzasadniały usunięcie aborcji z tego wykazu. Decyzja o skreśleniu wszystkich czynników niezwiązanych z bezpośrednim doświadczeniem śmierci - a za taką uznano też aborcję - była po części wynikiem presji firm ubezpieczeniowych. Niemniej, mimo że oficjalnie nie ma "poaborcyjnej" jednostki chorobowej, niektóre osoby po aborcji doświadczają różnego rodzaju następstw psychicznych.

Poczucia winy, żalu... Czego jeszcze?

Depresje i samobójstwa należą do najczęstszych następstw aborcji. Samobójstwa występują po aborcji 5,8 raza częściej niż po porodzie. Innym odczuwanym skutkiem może być lęk, który czasem

przeradza się w napady paniki. Ponadto bezsenność i koszmary senne. U części osób może wystąpić oziębłość seksualna, u innych przeciwnie - seks nieostrożny z wieloma partnerami, ponadto nadużywanie alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych. Problemem może być także przytłaczające poczucie winy. Jest grupa osób, która po przeżyciu aborcji unika refleksji nad sobą poprzez zachowania ucieczkowe - pracoholizm, seksoholizm. Problemem szczególnie u kobiet może być głodzenie się jako forma opóźnionego samobójstwa lub podążania za odrzuconym przez aborcję dzieckiem. Część mężczyzn ma problemy z potencją, seks nie jest już dla nich tak radosny, spontaniczny i bezpieczny, w jakimś sensie staje się "śmiercionośny". Duża grupa związków po aborcji się rozpada albo - jak to często bywa w Polsce - związek trwa, ale dochodzi do nasilenia wcześniejszych trudności w relacjach między małżonkami. Doświadczenie aborcji wpływa nie tylko na kobietę, mężczyznę, ale także na rodzące się w tym związku dzieci. Do skutków następstw aborcji przyznaje się także część personelu medycznego. Z badań wynika, że poszczególnych psychicznych skutków aborcji może doświadczyć od 37 do 92 procent kobiet. Z następstw somatycznych należy wymienić większe trudności z poczęciem kolejnego dziecka oraz zwiększone ryzyko zachorowań na nowotwór piersi.

Od 37 do 92 procent - to duża rozpiętość wyników. Z badań Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego wynika natomiast, że jedna trzecia kobiet tuż po aborcji odczuwa poczucie winy, natomiast 75 procent kobiet czuje ulgę i zadowolenie. Jak pan to wytłumaczy?

Dużo zależy od tego, kiedy bada się daną osobę. Wspomniane przez panią badania były prowadzone tuż po aborcji. Poczucie ulgi w przypadku kobiety, która jest w niechcianej ciąży, pozamałżeńskiej albo z gwałtu, jest odczuciem naturalnym, ale nie trwa długo. Ponadto nawet wtedy, kiedy kobieta z własnej woli wybiera aborcję, pojawia się u niej stres, chociażby związany z wyborem lekarza, który nie doprowadzi do komplikacji somatycznych. W badaniach tych nie uwzględniono odleglejszych skutków aborcji, w pół roku czy nawet kilka lat po zabiegu. Często kryzys życiowy czy zdrowotny wyzwała skrywany uraz okołaborcyjny. Pominęto sytuacje rocznicowe, tzn. nasilenia objawów w rocznicę poczęcia, zabiegu czy niedoszłych urodzin dziecka. Są też osoby, które tuż po zabiegu mówią o odzyskaniu kontroli nad swoim życiem. Dotyczy to szczególnie tych osób, które w dzieciństwie doświadczyły przemocy fizycznej, seksualnej czy słownej oraz zaniedbania emocjonalnego, fizycznego czy intelektualnego. Takie osoby częściej decydują się na aborcję niż osoby, które nie miały takich doświadczeń. Z kolei osoba, która zdecydowała się na aborcję, statystycznie częściej będzie stosować przemoc lub zaniedbanie wobec żyjących dzieci, oczywiście, jeżeli nie podda się psychoterapii. Z obserwacji klinicznych oraz badań wynika, że doświadczenia zaniedbania, przemocy i aborcji często występują wspólnie. Dlatego psychoterapię kierujemy do wszystkich tych osób. Z powodu skutków aborcji w terapii

uczestniczą kobiety, mężczyźni, dorosłe dzieci z takim doświadczeniem w rodzinie oraz personel medyczny dokonujący w przeszłości aborcji.

Terapia, którą pan się zajmuje, potocznie zwana "Żywą nadzieją" powstała na przełomie lat 80. i 90. w Kanadzie. Czy metoda ta jest uznana w świecie naukowym?

Psychoterapia ta została opisana w literaturze naukowej, m.in. w polskim periodyku "Psychiatria Polska" czy w wydanej przez liczące się nowojorskie wydawnictwo Brunner & Mazel książce Philipa Ney'a i Anne Peters "Ending the cycle of abuse". W tej chwili trwa proces jej akredytacji w Europejskim Stowarzyszeniu Psychoterapeutycznym. Kanadyjskie i brytyjskie badania potwierdziły jej skuteczność. Według wstępnych polskich wyników badań, efektem tej psychoterapii jest istotna poprawa stanu pacjentów w wymiarze osobowościowym w dwóch sferach: urealnienia obrazu samego siebie oraz wzrostu poczucia sensu życia i urealnienie relacji interpersonalnych. W terapii wykorzystuje się elementy koncepcji poznawczych, psychodynamicznych i systemowych, uzupełnionych o nowe koncepcje. Terapia zasadniczo składa się z trzech bloków. Pierwszy polega na analizie przeszłości, w tym rozpoznawaniu własnych mechanizmów obronnych, schematów funkcjonujących w rodzinie. Następuje też próba integracji traumatycznych wydarzeń z przeszłości z wypartymi uczuciami. Drugi blok to uczenie się nowych sposobów reagowania, funkcjonowania, uczenie się asertywności, podejmowania dojrzałych decyzji życiowych opartych na głębokim rozumieniu siebie. Pracuje się także nad osłabieniem niekorzystnych więzi seksualnych z przeszłości. Trzeci blok polega na procesie pojednania i przebaczenia krzywdzicielom, ofiarom, obserwatorom i samym sobie.

Podobno w tej terapii stosuje się nie tylko wizualizację, ale niektórzy terapeuci, aby uwolnić od patologicznie przeżywanej żałoby związanej z aborcją, uczą także pewnych czynności, na przykład dwa lata jedzenia "obiadów z płodem". Czy to nie jest patologia?

Aby pomóc pacjentom w zakończeniu patologicznie przedłużającej się żałoby, stosuje się wyłącznie techniki symboliczne i wyobrażeniowe. Nie ma mowy o żadnych "dwuletnich obiadach z płodem". Niemniej, szczególnie w stanach psychicznych po aborcji, ważne jest tzw. uczłowieczenie, czyli nadanie imion i przeżycie symbolicznego pogrzebu. Można zrobić to różnie - jedni piszą imię dziecka na kartce i zakopują ją, inni palą kartkę, jeszcze inni sadzą drzewko albo wrzucają kamyczek do morza. Proces przeżywania i zakończenia żałoby w psychoterapii trwa kilka tygodni, na pewno nie dwa lata. Tego rodzaju wysiłek podejmują tylko te osoby, które rozpoznają w sobie potrzebę domknięcia w sobie żalu, rozpacz i wyplakania tego, co stanowiło ich "sekret" nieujawniony przez wiele lat. Niczego im nie narzucamy.

Krytycy terapii zarzucają także, że w przypadku osób, które podjęły decyzję o aborcji, terapia generuje poczucie winy i krzywdy, może zatem traumę utrwalać, zamiast ją usunąć.

Podczas tej terapii pacjenci raczej mają możliwość mówienia, jeśli tego chcą, o winie i o poczuciu krzywdy, jakie niektórzy odczuwają. Czasami po raz pierwszy w życiu mają sposobność, by mówić o tym w sposób nieskrępowany, bo wcześniej nikt nie chciał albo nie potrafił ich wysłuchać i zrozumieć. To, że w czasie terapii płaczą, nie jest żadną patologią, ale normalnym, korzystnym, oczyszczającym doświadczeniem. Pomoc w uzyskiwaniu wglądu w siebie, w zrozumieniu siebie, swoich doświadczeń, w uwalnianiu towarzyszących temu emocji sprzyja zdrowieniu. Jeśliby ktoś z głęboko skrywanym poczuciem winy trafił na terapię, gdzie by te odczucia bagatelizowano, wypierano, zafałszowywano, to mogłoby dojść do niebezpiecznego wzmocnienia wewnętrznych i zewnętrznych konfliktów tej osoby. My pozwalamy o tym mówić, i to jest różnica.

Rozmawiała Ewa K. Czackowska