

Sylwester Bębas

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Společne i zdrowotne skutki aborcji

Social and health consequences of abortion

Abstract: The paper has shown the social and health consequences of abortion. The paper is preceded by a brief introduction which has been signaled problems discussed further below. In the paper are presented the consequences of abortion for the mother of the child, the father of the child and for children of parents who had abortions. The paper concludes with a summary and set out a bibliography.

Keywords: abortion, pro-abortion syndrome, the effects of abortion

Wstęp

W literaturze naukowej poruszającej kwestię skutków aborcji najczęściej spotykamy opis wpływu zabiegu przerwania ciąży na zaburzenia w sferze somatycznej. Jednak te problemy mają także wymiar psychologiczny i mogą w znacznym stopniu dezorganizować funkcjonowanie jednostki i jej najbliższych¹.

¹ W. Fiałkowski, *Następstwa sztucznych poronień*, „W drodze”, 1990, nr 3, s. 199; M. Ryś, *Skutki przerwania ciąży. Zespoły zaburzeń PAS (Post Aborcyjny Syndrom) i PAD (Post Aborcyjny Distress). Doniesienia z badań*, Warszawa 1994; S. Bębas, *Aborcja – moralny problem współczesnej rodziny*, [w:] K. Linowski, M. Jędrzejko, (red.) *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, Radom 2012, s. 261–275.

Aborcja jest szczególnie bolesną i trudną do odżałowania stratą, gdyż matka sama się do niej przyczyniła; jest przyczyną skomplikowanego przeżywania żalu. Aby poprzeć powyższe stwierdzenie, przytoczę słowa Andrzeja Winklera², który zauważa, że po dokonaniu aborcji dochodzi do śmierci dwóch osób: do rzeczywistej śmierci dziecka, a także psychologicznej śmierci matki, którą była ona właśnie dzięki temu dziecku. Kobieta nie staje się tą osobą, którą mogłaby się stać dzięki przyjęciu dziecka. Odrzucając dziecko, odrzuca także siebie. Macierzyństwo jako szczególne doświadczenie związania fizjologicznego, psychologicznego i duchowego nie kończy się z porodem, czyli nie dochodzi do rozwiązania. Zranione śmiercią macierzyństwo jest dramatem braku rozwiązania – dramatem słabo rozpoznawalnym i niemal wcale nie leczonym.

Zdaniem A. Winklera³, podejmując decyzję o unicestwieniu dziecka, kobieta najpierw musi znieczulić własne uczucia i naturalne, spontaniczne, macierzyńskie sposoby reagowania oraz myślenia. Ból aborcji jednak wstrząsa matką. W trakcie procedury aborcyjnej występuje wyostrożona świadomość rejestrująca wszystkie szczegóły. Kobiety pamiętają brzmienie głosu lekarza, kolor ścian gabinetu, w którym dokonano zabiegu, odgłosy, ślady krwi. Mają wrażenie, że to, co się stało, jest rozpoznawane przez innych, że mają to wypisane na czole. Po fazie wyostrożonej świadomości następuje faza otępienia emocjonalnego, przytłoczenia, która chroni kobietę przed tym, aby nie oszalała i mogła dalej funkcjonować. Po okresie otępienia, zamrożenia emocjonalnego, osoby uwikłane w aborcję podejmują mozolne wysiłki zrekonstruowania swojego życia. W tym czasie głównymi mechanizmami obronnymi są zaprzeczanie, racjonalizacja i wypieranie. Gdy mechanizmy obronne przestają zadowalająco działać, wtedy kobiety mogą popaść w depresję, choroby, pojawiają się także objawy psychosomatyczne.

Skutki aborcji dla matki dziecka

Jak zauważa Dorota Kornas-Biela⁴ aborcja jest destrukcją poczętego życia, instynktu życia i instynktu zachowania gatunku, jest ona także destrukcją matki i ojca, ponieważ wynika z odrzucenia przez nich macierzyństwa i ojcostwa.

² Por. A. Winkler, *Leczenie zranionego macierzyństwa*, [w:] *Macierzyństwo*, J. Augustyn (red.), Warszawa 1998, s. 43–46.

³ Tamże.

⁴ Por. D. Kornas-Biela, *Psychologiczne konsekwencje aborcji u mężczyzn*, [w:] *O godność ojcostwa*, E. Kowalewska (red.), Gdańsk 2000, s. 236–239.

Destrukcji ulega także rodzina, gdyż pozbawia się swojego członka, a w szerszym kontekście ulega destrukcji naród i gatunek ludzki.

U kobiet, które dokonały aborcji, pojawiają się poważne problemy dotyczące zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego⁵; pojawia się zespół proaborcyjny, który – zdaniem niektórych badaczy – może nosić wszelkie charakterystyki głębokiej depresji. Może się on objawiać:⁶

- poczuciem winy – jeżeli wina nie zostanie uznana i *przepracowana*, wtedy zaczyna narastać pragnienie oderwania się od wewnętrznego zamętu, realizowane poprzez rozmaite kompulsje i obsesje. Jeżeli wina zostanie wyparta, pojawiają się racjonalizacje, które mogą być bardziej przekonywujące dla innych niż dla samej kobiety. Jeżeli wina zostanie zaakceptowana, pojawia się depresja wraz ze smutkiem, płaczem, negatywnym spojrzeniem na świat i pesymistycznym spojrzeniem na siebie. Jeżeli wina zostanie uznana za ważną, może skutkować w zachowaniach samoniszcących i samo uszkadzających (autodestrukcyjnych),
- poczucie strachu – prymitywne pragnienie śmierci urzeczywistniło się wraz z poddaniem się aborcji i kobiety pojawia się strach, że może ono ujawnić się ponownie. Często pojawia się świadomość: *Jestem śmiercionośna*,
- poczucie złości – kobieta uświadamia sobie, że śmierć dziecka niczego nie rozwiązała, pojawia się złość, która zostaje skierowana na samą sprawczynię aborcji lub na innych – na tych, którzy doradzali aborcję lub którzy fizycznie jej dokonali,
- przerwanie cyklu hormonalnego kobiety ciężarnej – kiedy cykl hormonalny zostanie gwałtownie przerwany przez aborcję, pojawia się wzmożona podatność na rozwój tkanek nowotworowych. Czasem u kobiet pojawia się przeświadczenie, że to one same stały się ofiarą aborcji. Niektóre kobiety czują, że muszą zemścić się na tych, którzy dokonali aborcji lub do niej nakłaniali lub na tych, którzy je zapłodnili. W rok po aborcji pojawia się nasilenie wielu rozmaitych objawów, zwłaszcza bólu brzucha. W czasie, w którym miało się narodzić dziecko, pojawiają się żal i złość,

⁵ Por. D. Kornas-Biela, *Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerywania ciąży*, „Przegląd Psychologiczny” 1988, nr 31, s. 467–487; M. Ryś, *Natura nie wybacz nigdy*, „Służba Życiu” 1999, nr 9, s. 12–16; tenże, *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Warszawa 1999, s. 89; A. Speckhard, N. Mufel, *Uniwersalne reakcje na aborcję? Więź, trauma i żal u kobiet z doświadczeniem aborcji*, [w:] *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, B. Chazan, W. Simon (red.), Wrocław 2009, s. 136–138; A. Winkler, *Zranione macierzyństwo: doświadczenia matek po aborcji*, [w:] *Oblicza macierzyństwa*, D. Kornas-Biela (red.), Lublin 1999, s. 241–245.

⁶ A. Winkler, *Leczenie zranionego macierzyństwa...*, dz. cyt., s. 47–50.

- poczucie wybrakowania – często u kobiet pojawia się silne pragnienie zastąpienia utraconego dziecka dzieckiem zastępczym. Jest ono jednak połączone z poczuciem, iż mogą się pojawić trudności w pełnieniu roli matki na skutek trudności wiązania się z kolejnym dzieckiem. Kolejna ciąża może być opóźniona, jednak pragnienie posiadania dziecka zastępczego nie zanika,
- lęk przed byciem rodzicem – utraciwszy kontrolę nad niszczącym gniewem wobec dziecka, co w konsekwencji spowodowało aborcję, zarówno mężczyźni jak i kobiety mają obawy, iż będą źle traktowali dzieci, więc decydują się, aby ich nie mieć,
- utracona niewinność – nie ma możliwości odzyskania niewinności, jaką miała kobieta przed dokonaniem aborcji. Przyjmuje ona zatem postawę cyniczną wobec siebie i innych,
- zaburzony sen – wiele kobiet ma duże problemy ze snem lub przeżywa koszmary sennie. Niektóre kobiety są przekonane, że słyszą we śnie głos unicestwionego dziecka,
- nierozwiązany kryzys inkorporacji – aby dziecko mogło wzrastać, ciało kobiety również musi stać się bardziej elastyczne, aby przyjąć i przystosować się do zaistniałego dziecka. Ojciec dziecka musi stawać się coraz silniejszy i dojrzały, aby przystosować się do dodatkowej odpowiedzialnej roli opiekuna. Jeśli jedno z nich lub oboje są sztywni lub słabi albo jednocześnie sztywni i słabi, nie mogą *powiększać się* bez uczucia, że sami się zagubią. Niektórzy rodzice unicestwiają swoje dziecko, aby ochronić własną integralność przed zranieniem,
- pokawałkowana tożsamość kobieca – kobieta, której struktura biologiczna jest nastawiona na miłość, partnerstwo, prokreację i wychowanie, dokonała zniszczenia w sobie samej nowego życia. Nie potrafi już dłużej wierzyć, że jest łagodną, kochającą i podtrzymującą przy życiu kobietą. Jej kobieca tożsamość ulega zniekształceniu,
- problemy ze spełnieniem się w roli rodzicielskiej – zebrane przez Filipa Neya dane pokazują, iż kobiety, które dokonały aborcji, częściej ujawniają trudności w dotykaniu dzieci i stąd też są mniej skłonne do karmienia piersią. Częściej reagują na bezradny płacz dziecka własną bezradnością, niepokojem lub agresją. Są słabiej przywiązane do dzieci i dlatego dziecko jest bardziej narażone na gniew rodziców i zaniedbania z ich strony,
- ponowne odtwarzanie tragedii – po aborcji pojawiają się konflikty, których kobieta nie potrafi rozwiązać i wtedy jest ona bardziej skłonna do

odtworzenia tragedii, poddając się kolejnej aborcji. Może również odtworzyć aborcję matki, usiłując w ten sposób jako osoba ocalona od aborcji rozwiązać swoje własne problemy,

- choroby psychosomatyczne – obejmują jadłowstręt i bulimię, poprzez które kobieta usiłuje zaprzeczyć swojej atrakcyjności seksualnej. Pojawia się tak rozległy smutek, iż ulegają zmianie procesy fizjologiczne, kobiety niekiedy nie rejestrują doznań płynących z ciała takich jak: zmęczenie, ból.

Aborcja może powodować także następstwa dla zdrowia fizycznego w postaci⁷: uszkodzenia macicy, zapalenie jajowodów, zakażenia ogólnoustrojowego, krwotoków, zatoru powietrznego serca, zakrzepowego zapalenia żył miednicy małej, powikłań po znieczuleniu. Odległe następstwa aborcji mogą ujawnić się w następnych ciążach. Przebycie przez kobietę aborcji czterokrotnie zwiększa śmiertelność okołoporodową noworodków w następnych ciążach.

Innymi oddalonymi w czasie konsekwencjami mogą być zaburzenia emocjonalne. Tłumione negatywne przeżycia z czasem się rozszerzają na całą sferę uczuć kobiety. Wynikiem tego może być utrata związku uczuciowego z małżonkiem i dziećmi. Zjawisko braku więzi emocjonalnej w konsekwencji rozszerza się na całe otoczenie⁸. Po aborcji intymny kontakt z ojcem dziecka może być jednym z czynników aktualizujących uraz. Kobiety najczęściej po aborcji boją się ponownego zajścia w ciążę. Sfera pożycia intymnego nie przynosi więc zadowolenia. Najczęstszą reakcją w tym przypadku jest chęć wycofania się z tej dziedziny kontaktów. Rodzi to najczęściej liczne konflikty w życiu rodzinnym.

Aborcja przeprowadzona przed małżeństwem może doprowadzić do nieprawidłowych postaw w dalszym życiu (np. oziębłości czy nieprawidłowych, intymnych relacji). Następuje duże niebezpieczeństwo urazu psychicznego, uczuciowego i moralnego po dokonaniu aborcji. Kobiety mogą się czuć napiętnowane tym urazem do końca swego życia. Powtórzenie aborcji może stać się źródłem oziębłości płciowej i nerwic. Uraz ten może być zakorzeniony głęboko w podświadomości⁹.

Kobiety pochodzące z rodzin, w których doświadczono aborcji, częściej same decydują się na aborcję. Może być to wynikiem także ich słabszej kondycji psychofizycznej spowodowanej rzadszym dotykaniem, przytulaniem, okazywaniem

⁷ Por. M. Troszyński, *Porody przedwczesne, przyczyny, zapobieganie, postępowanie lecznicze*, Warszawa 1981.

⁸ J. Kornatowska, *Zespół proaborcyjny w zakresie zdrowia psychicznego*, Łomianki-Szczecin 1990, s. 7.

⁹ J. Toulat, *Sztuczne poronienie wyzwolenie czy zbrodnia*, Warszawa 1978, s. 15–27.

miłości warunkowej czy krótszym karmieniem piersią przez matki. W tej sytuacji mogą też doświadczać mniejszej akceptacji swojego ciała, czy własnej seksualności, jak również niechęci bycia matką¹⁰.

Zdaniem Grażyny Dolińskiej-Zygmunt¹¹ najbardziej dramatycznych przeżyć doświadczają te kobiety, które nie chciały usunąć ciąży, lecz zostały do tego czynu przymuszone przez męża, partnera lub krewnych. Sytuacja ulega pogorszeniu, jeżeli uważają one, że macierzyństwo ma istotną wartość. W wyniku aborcji zostały pozbawione płodności i źródła radości życia. Doprowadza to najczęściej do zaburzeń mechanizmów psychologicznych tworzących ukierunkowanie życia, zniekształcenia obrazu siebie i świata.

Skutki aborcji dla ojca dziecka

Powyżej wskazywałem na konsekwencje aborcji u kobiet – matek, ale przerwanie ciąży negatywnie wpływa także na mężczyzn – ojców dziecka.

Aborcja jest przeżyciem traumatycznym również dla wielu mężczyzn. Prawo, które zezwala kobiecie na dokonanie zabiegu przerwania ciąży, a pozbawia mężczyzn decydowania o losie własnych potomków, wywołuje w nich agresję i złość. W tej sytuacji mężczyzna nie ma możliwości nawiązania więzi z dzieckiem i nie będzie wspierał kobiety, która jest skłonna dokonać aborcji. Konsekwencją tej sytuacji jest występowanie symptomów syndromu postaborcyjnego u mężczyzn o objawach podobnych jak u kobiet, z wyjątkiem objawów fizycznych. Ponadto mężczyźni odczuwają wysoki poziom frustracji związany z utratą poczucia tożsamości, ponieważ nie byli w stanie uratować swojej rodziny i dziecka¹².

Ponadto następstwa aborcji u ojców mogą być podobne do tych, które doświadczają matki. Mogą to być¹³: smutek, poczucie straty, bezradności, złość, pobudzenie nerwowe, żal, dręczące obrazy wspomnień, żaloba po stracie rodzicielstwa, niepokój, smutek, myśli prześladowcze, wyrzuty sumienia, poczucie winy i wstydu, poczucie błędu życiowego, trudności w kontaktach z innymi.

¹⁰ P. G. Ney, T. Fung, A. R. Wickett, *Relationship Between Induced Abortion and Child Abuse and Neglect: Four Studies*, „Pre-and Perinatal Psychology Journal” 1993, nr 8, s. 46–58.

¹¹ G. Dolińska-Zygmunt, *Niektóre psychologiczne zagadnienia zabiegu przerwania ciąży* (niepublikowana praca doktorska), Wrocław 1985, s. 75.

¹² R. A. Gordon, C. Kilpatrick, *A program of group counseling for men who accompany women seeking legal abortions*, „Community Mental Health Journal” 1978, nr 13, s. 291–295.

¹³ D. Kornas-Biela, *Psychologiczne konsekwencje aborcji u mężczyzn...*, dz. cyt., s. 240–247.

Pojawiają się także mechanizmy obronne, takie jak:¹⁴

- mechanizm zaprzeczania, który pozwala uznać, że nic się nie stało,
- mechanizm tłumienia, który pomaga zepchnąć pojawiające się niepokoje i przykre uczucia do podświadomości,
- mechanizm unikania, który skłania do ucieczki przed wszystkim co przypomina o aborcji,
- mechanizm racjonalizacji, który szuka usprawiedliwienia dla decyzji o aborcji,
- mechanizm intelektualizacji, który pomaga w radzeniu sobie z moralnym aspektem aborcji poprzez depersonalizację dziecka,
- mechanizm słodkiej cytryny, który stymuluje do szukania pozytywnych sytuacji zaistniałych po dokonaniu aborcji,
- mechanizm projekcji, który powoduje przyznanie przeciwnikom aborcji szeregu negatywnych cech i uznanie, że mają osobiste powody, by przyjmować restrykcyjną postawę wobec aborcji.

Rozróżniamy różny stopień udziału w aborcji ojca:¹⁵

- ojciec *nieświadomy* – ten, który nie został powiadomiony o poczęciu dziecka i o jego aborcji,
- ojciec *oszukany* – ten, który o aborcji dokonanej poza jego plecami dowiedział się po fakcie,
- ojciec *obojętny*, czyli ten, któremu jest obojętne, że kobieta jest w ciąży, nie interesuje się także co kobieta z tym robi,
- ojciec *odrzucający* – ten, który odrzuca dziecko i kobietę jako matkę, pomaga się aborcji, finansuje ją i pomaga kobiecie w decyzji o aborcji,
- ojciec *nowoczesny*, który uważa, że dziecko jest własnością kobiety i nie interesuje go co ona z nim zrobi,
- ojciec *bezwolny*, który biernie poddaje się decyzji kobiety o aborcji, chociaż sam ma inne zdanie,
- ojciec *odrzucony*, ten, który był przeciwny aborcji, próbował ratować życie dziecka, ale nie zdołał zmienić decyzji kobiety, która odrzuciła dziecko i jego ojcostwo.

¹⁴ Tamże, s. 247–250

¹⁵ Por. R. Krupa, *Doświadczenia aborcji w relacjach mężczyzn*, „Rocznik Nauk Społecznych” 1997, nr 2.

Skutki aborcji dla dzieci rodziców, którzy dokonali aborcji

U dzieci rodziców, którzy dokonali aborcji pojawia się tzw. zespół osoby ocalonej, który może występować w następujących sytuacjach:

- gdy matka dokonała aborcji przed lub po narodzeniu dziecka żyjącego;
- gdy mimo zaplanowania aborcji do zabiegu nie doszło z powodu np. problemów finansowych;
- gdy osoba przeżyła próbę dokonania aborcji¹⁶.

Dzieci ocalałe często reagują dręczącym poczuciem winy. Powiązanie poczucia winy rodzica i dziecka powoduje „zmowę milczenia” prowadzącą do trzech możliwych syndromów¹⁷:

- „dziecko prześladowane” żyje z brakiem zaufania wobec tego, co może je jeszcze czekać, podczas gdy rodzice nie informują go o fakcie, który zaistniał. Dziecko doświadcza skrzętnie ukrywanej tajemnicy rodzinnej. Nie występuje formalna zgoda rodziców na wyjawienie sekretu. Dziecko boi się pytać o wyjaśnienie;
- „skrępowane dziecko” odzwierciedla rodzicielską potrzebę kontrolowania tych sił, które unicestwiły jego rodzeństwo. Jeżeli aborcja została dokonana dla wygody lub w wyniku presji społecznej czy ekonomicznej, rodzice zmagają się, by aborcja nie wydarzyła się ponownie. Świadomi swej destrukcyjności, rodzice są nadopiekuńczy wobec dziecka i chronią je przed wszelką wrogością. Kiedy dziecko jest powstrzymywane przed odkrywaniem świata, jego inteligencja, adaptacyjność i ciekawość są skrępowane;
- „dziecko zastępcze” – ocalone – jest szczególnie chciane, po to, by zastąpiło ono dziecko, którego już nie ma. Dziecko niesie na sobie ciężar oczekiwań, które mogą być niespełnione. Kiedy ono rozczarowuje, rodzice mogą reagować zwiększoną frustracją – być może unicestwili dziecko, które mogło być tym, które mogło spełnić oczekiwania.

Podsumowanie

Życie ludzkie stanowi dla człowieka bezcenny skarb i najważniejsze dobro. Aborcja jest zawsze zabiegiem brutalnym, który nie tylko zakłóca fizjologiczny proces w organizmie kobiety, lecz także burzy porządek społeczny. Życie dziecka,

¹⁶ P. G. Ney, M. Peeters, *Abortion Survivors*, Viktoria 1993, s. 172.

¹⁷ R. Krell, *Effects of sibling Heath on the surviving child. A family perspective*, Fam. Process, 1979, s. 471–477; J. M. Yaraud, *Możliwe, lecz zakazane. O powinnościach prawa*, Warszawa 1996, s. 89.

człowieka niewinnego, bezbronnego jest nietykalne, a jego niszczenie nie może stać się środkiem do osiągnięcia lepszego rozwoju ekonomicznego. Nie ma też żadnych innych okoliczności, które by usprawiedliwiały przerywanie ciąży, nawet zdrowie matki, a tym bardziej obawa, że nowe dziecko może stać się dla rodziny ciężarem. Za przerywanie ciąży odpowiedzialni są wszyscy: matka, ojciec dziecka, którzy zdradzają swoją rodzicielską odpowiedzialność, lekarz i personel medyczny, którzy oddają na służbę śmierci wiedzę i umiejętności zdobyte po to, by bronić życia; szerszy krąg osób – rodzina, przyjaciele, doradzający i zmuszający do aborcji, usprawiedliwiający przerwanie ciąży. Wolni od winy nie są również ci, którzy rozniecają wrogą życiu propagandę oraz prawodawcy tworzący normy prawne sprzyjające zabiciu dziecka. Odpowiedzialność spada także na tych, którzy przyczynili się do lekceważenia macierzyństwa¹⁸.

Zabicie własnego dziecka niszczy najpiękniejszy wymiar kobiecości, jakim jest macierzyństwo. Okaleczone zostają najintymniejsze i najdelikatniejsze duchowe wymiary bycia kobietą. Kobieta nigdy nie zapomina o dziecku, którego już nie ma. Nosi jego obecność w pamięci, w świadomości. Aborcja brutalnie zrywa więź, jaka od momentu poczęcia zaistniała pomiędzy nią a dzieckiem. Nieuchronnie niszczy wraz z życiem poczętym samą siebie. Matki na skutek postaborcyjnej depresji mogą zaniedbywać wychowawczo swoje pozostałe dzieci. Często dzieci, które dowiedziały się o aborcji, przeżywają lęk i niepewność, czują się współwinnymi. W większości przypadków aborcja prowadzi do osłabienia więzi międzypersonalnych w rodzinie, pomiędzy małżonkami i pomiędzy rodzicami i dziećmi¹⁹.

Wielkie dzieło budowania *kultury życia* podjął Kościół katolicki. Spontanicznie zaczęły powstawać organizacje i ruchy społeczne, mające na celu zarówno pomoc bezpośrednią brzemienną matce w trudnej sytuacji, poczętemu dziecku, rodzinom wielodzietnym, jak też działania w kierunku uświadczenia społeczeństwu

¹⁸ Por. W. Grzywo-Dąbrowski, *Przerywanie ciąży z punktu widzenia społecznego, prawnego i lekarskiego*, Warszawa 1926; K. Majdański, T. Styczeń, (red.) *Dar ludzkiego życia – Humanae vitae donum*, Lublin 1991; J. Toulat, *Sztuczne poronienie wyzwolenie czy zbrodnia*, Paryż 1978; Z. Szymański, *Czy istnieje konflikt pomiędzy zdrowiem kobiety ciężarnej a życiem dziecka poczętego*, „Głos dla Życia” nr 1, s. 5; T. Styczeń, (red.) *Życie jest święte*, Lublin 1993; S. Smoleński, *Przerywanie ciąży jako problem moralny*, [w:] *Specjalistyczne aspekty problemu przerywania ciąży*. Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów 8–9 II 1975, Kraków 1977, s. 88–96.

¹⁹ Por. A. Jaworska, *Poronienie*, [w:] *Słownik małżeństwa i rodziny*, E. Ozorowski, (red.), Warszawa–Łomianki 1999, s. 347–348; M. Ryś, *Zespoły zaburzeń po przerwaniu ciąży*, Warszawa 1994; W. Majkowski, *Społeczny kontekst i społeczne skutki przerywania ciąży*, [w:] *Zanim zdecydujesz*, W. Majkowski, (red.), Kraków 1994; J. Bajda, *Moralna ocena antykoncepcji i przerywania ciąży*, Gdańsk 1996.

wartości życia ludzkiego od poczęcia. W 1992 roku powstała w Polsce Federacja Ruchów Obrony Życia, która skoordynowała działania mniejszych ruchów w Polsce. Ruchy wypracowały specyficzne formy i metody pracy takie jak²⁰:

1. Ratownictwo życia, które polega na odnajdywaniu kontaktu z kobietami wahającymi się, czy urodzić poczęte dziecko, działające poprzez:
 - telefony zaufania – udzielające pomoc doradczą, psychologiczną kobietom,
 - pogotowie ratunkowe – włączające cały łańcuch pomocy, jakiej potrzebuje do życia konkretne dziecko, jego matka i rodzina. Świadczona jest pomoc psychologiczna, medyczna, prawna, materialna,
 - dyżur ostatniej szansy – polegający na pomocy osób kompetentnych w poradniach psychologicznych czy oddziałach ginekologicznych lub przed gabinetami zabiegowymi, które prowadzą rozmowy ostatniej szansy z kobietami, które są zdecydowane na zniszczenie życia swojego dziecka,
 - ratownictwo środowiskowe – polega ona na działalności w bezpośrednim otoczeniu kobiety poprzez rozmowy z najbliższą rodziną, ojcem i dziadkami dziecka.
2. Udzielanie bezpośredniej opieki i pomocy matkom brzemiennym w postaci pomocy prawnej, materialnej, lekarskiej, udzielenie wsparcia psychicznego.
3. Działania profilaktyczne o charakterze pedagogicznym, edukacyjnym i propagandowym polegające na działalności edukacyjnej wśród młodzieży, propagowaniu naturalnych regulacji poczęć.

Współczesna nauka dość dużo wie o syndromie postaborcyjnym, o trudnościach i problemach związanych z jego leczeniem. Jak podkreśla Maria Braun-Gałkowska „nawet zabicie dziecka przez matkę nie zmienia faktu istnienia macierzyństwa. Także w tej sytuacji, w której ona przez swój czyn niszczy dziecko i często sama siebie, ze względu na to, że macierzyństwo raz się rozpoczęło, jest matką, tyle, że najbardziej smutną. Matką, która swoje dziecko traktuje jak posiadany przedmiot, który można zniszczyć i wyrzucić, jest najbardziej skrajnym przykładem matki – posiadaczki, ale jednak matki”²¹.

²⁰ Por. J. Dzierżanowski, *Podstawowe wyznaczniki działań Kościoła i organizacji pozarządowych w Polsce na rzecz obrony życia*, [w:] *Oblicza dzieciństwa*, D. Kornas-Biela (red.), Lublin 2001, s. 72–78.

²¹ M. Braun-Gałkowska, *Mieć dziecko czy być matką?*, [w:] *Oblicza macierzyństwa*, D. Kornas-Biela, (red.), Lublin 1999, s. 70.

Warto na zakończenie zwrócić się do kobiet, które dokonały aborcji, słowami Jana Pawła II: „Szczególną uwagę pragnę poświęcić wam kobiety, które dopuściliście się przerwania ciąży. Kościół wie, jak wiele czynników mogło wpłynąć na waszą decyzję i nie wątpi, że w wielu przypadkach była to decyzja bolesna, może nawet dramatyczna. Zapewne rana w waszych sercach jeszcze się nie zblizniła. W istocie bowiem to, co się stało, było i jest głęboko niegodziwe. Nie ulegajcie jednak zniechęceniu i nie traćcie nadziei. Starajcie się raczej zrozumieć to doświadczenie i zinterpretować je w prawdzie. Z pokorą i ufnością otwórzcie się – jeśli tego jeszcze nie uczyniliście – na pokutę. Ojciec wszelkiego miłosierdzia czeka na was, by ofiarować wam swoje przebaczenie i pokój w Sakramencie Pojednania. Odkryjcie, że nic jeszcze nie jest stracone i będziecie mogli poprosić o przebaczenie także swoje dziecko, ono teraz żyje w Bogu. Wsparte radą i pomocą życzliwych wam i kompetentnych osób, będziecie mogły uczynić swoje bolesne świadectwo jednym z najbardziej wymownych argumentów w obronie prawa wszystkich do życia. Poprzez wasze oddanie sprawie życia, uwieńczone być może narodzinami nowych istot ludzkich i poświadczone przyjęciem i troską o tych, którzy najbardziej potrzebują waszej bliskości, ukształtujcie nowy sposób myślenia na życie człowieka”²².

²² Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, Rzym 1995, nr 99.

Bibliografia

- Bajda J., *Moralna ocena antykoncepcji i przerywania ciąży*, Gdańsk 1996.
- Bębas S., *Aborcja – moralny problem współczesnej rodziny*, [w:] *Trzeźwość i uzależnienia jako wyzwanie duszpasterskie i pedagogiczne*, K. Linowski, M. Jędrzejko (red.), Radom 2012.
- Braun-Gałkowska M., *Mieć dziecko czy być matką?*, [w:] *Oblicza macierzyństwa*, D. Kornas-Biela (red.), Lublin 1999.
- Dolińska-Zygmunt G., *Niektóre psychologiczne zagadnienia zabiegu przerwania ciąży*. (niepublikowana praca doktorska), Wrocław 1985.
- Dzierżanowski J., *Podstawowe wyznaczniki działań Kościoła i organizacji pozarządowych w Polsce na rzecz obrony życia*, [w:] Dorota Kornas-Biela (red.) *Oblicza dzieciństwa*, Lublin 2001.
- Fiałkowski F., *Następstw a sztucznych poronień*, „W drodze” 1990, nr 3.
- Gordon R. A., Kilpatrick C., *A program of group counseling for men who accompany women seeking legal abortions*, „Community Mental Health Journal” 1978, nr 13.
- Grzywo-Dąbrowski W., *Przerywanie ciąży z punktu widzenia społecznego, prawnego i lekarskiego*, Warszawa 1926.
- Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, Rzym 1995, nr 99.
- Jaworska A., *Poronienie*, [w:] *Słownik małżeństwa i rodziny*, E. Ozorowski, (red.), Warszawa–Łomianki 1999.
- Kornas-Biela D., *Psychologiczne konsekwencje aborcji u mężczyzn*, [w:] *O godność ojcostwa*, E. Kowalewska (red.), Gdańsk 2000.
- Kornas-Biela D., *Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerywania ciąży*, „Przegląd Psychologiczny” 1988, nr 31.
- Kornatowska J., *Zespół proaborcyjny w zakresie zdrowia psychicznego*, Łomianki–Szczecin 1990.
- Krell R., *Effects of sibling Heath on the surviving child. A family perspective*, Fam. Process, 1979.
- Krupa R., *Doświadczenia aborcji w relacjach mężczyzn*, „Rocznik Nauk Społecznych” 1997, nr 2.
- Majdański K., Styczeń T., (red.) *Dar ludzkiego życia – Humanae vitae donum*, Lublin 1991.
- Majkowski W., *Społeczny kontekst i społeczne skutki przerywania ciąży*, [w:] *Zanim zdecydujesz*, W. Majkowski (red.), Kraków 1994.
- Ney P. G., Fung T., Wickett A. R., *Relationship Between Indced Abortion and Child Abuse and Neglect: Four Studies*, „Pre-and Perinatal Psychology Journal” 1993, nr 8.
- Ney P. G., Peeters M., *Abortion Survivors*, Viktoria 1993.
- Ryś M., *Natura nie wybacza nigdy*, „Służba Życiu” 1999, nr 9.
- Ryś M., *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Warszawa 1999.
- Ryś M., *Skutki przerywania ciąży. Zespoły zaburzeń PAS (Post Aborcyjny Syndrom) i PAD (Post Aborcyjny Distress). Doniesienia z badań*, Warszawa 1994.
- Ryś M., *Zespoły zaburzeń po przerwaniu ciąży*, Warszawa 1994.

- Smoleński S., *Przerywanie ciąży jako problem moralny*, [w:] *Specjalistyczne aspekty problemu przerywania ciąży. Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów 8–9 II 1975*, Kraków 1977.
- Speckhard A., Mufel N., *Uniwersalne reakcje na aborcję? Więź, trauma i żal u kobiet z doświadczeniem aborcji*, [w:] *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, B. Chazan, W. Simon (red.), Wrocław 2009.
- Styczeń T., (red.) *Życie jest święte*, Lublin 1993.
- Szymański Z., *Czy istnieje konflikt pomiędzy zdrowiem kobiety ciężarnej a życiem dziecka poczętego*, „Głos dla Życia” nr 1.
- Toulat J., *Sztuczne poronienie wyzwolenie czy zbrodnia*, Warszawa 1978.
- Troszyński M., *Porody przedwczesne, przyczyny, zapobieganie, postępowanie lecznicze*, Warszawa 1981.
- Winkler A., *Leczenie zranionego macierzyństwa*, [w:] *Macierzyństwo*, J. Augustyn (red.), Warszawa 1998.
- Winkler A., *Zranione macierzyństwo: doświadczenia matek po aborcji*, [w:] *Oblicza macierzyństwa*, D. Kornas-Biela (red.), Lublin 1999.
- Yaraut J. M., *Możliwe, lecz zakazane. O powinnościach prawa*, Warszawa 1996.

