

Bożena Bassa

Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji nt. "Aborcja-przyczyny-następstwa-terapia", Warszawa 20-22.06.2004

Studia nad Rodziną 8/1 (14), 211-219

2004

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

widzi możliwość wykorzystania takich metod jak: nakazowa, głosowanie, poszukiwań, praktyczna. Proponuje uwzględnić też priorytety, spotkania, stosunek do czasu, docenianie siebie i innych, negatywne aspekty życia, role życiowe, pracę. Dyskusji poddaje problemy rodziny wielopokoleniowej, cykl życia i rozwój człowieka, problemy funkcjonowania w społeczeństwie, problemy starości. Zwraca uwagę na zagadnienia generalne, które sprzyjają rozwojowi rodziny, a które nie zawsze bezpośrednio od niej zależą: pokój pomiędzy ludźmi, pokój w rodzinie, pokój na świecie. Uwzględniając aktualne uwarunkowania rozważa jaka powinna i jaka może być rodzina przyszłości.

Drogę rozwoju V. Satir charakteryzuje W. Walker¹¹. Prezentuje podstawowe koncepcje i duchowość jej psychoterapeutycznych metod oraz cele i podstawowe zasady pracy terapeutycznej Satir. Poprawiają one poczucie własnej wartości i całą sferę komunikacji z otoczeniem. V. Satir bardzo rzetelnie podchodziła do pracy i cieszyła się ogromnym szacunkiem, zarówno u współpracowników, jak i u osób korzystających z jej metod terapeutycznych.

Książka V. Satir wspiera rodzinę w jej edukacji, może przyczynić się do rozwoju pracy nad sobą i kształtowania rodziny w kierunku doceniania wartości uniwersalnych i konkretnych. V. Satir w swojej książce ukazuje silny związek między życiem rodziny i tym, na jakich ludzi wyrastają wychowane w niej dzieci. Pisze o tym, jak ważne jest, by zapewnić im godne, pełne miłości i wzajemnej akceptacji warunki rozwoju. Książka zawiera bibliografię i indeks rzeczowy.

Kazimierz Wiczorkowski

Sprawozdanie z Międzynarodowej Konferencji nt. „Aborcja-przyczyny-następstwa-terapia”, Warszawa 20-22.06.2004.

Pod patronatem Komitetu Nauk Demograficznych Polskiej Akademii Nauk, Rzecznika Praw Dziecka oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii odbyła się w Warszawie w dniach 20-22 czerwca 2004 r. Międzynarodowa Konferencja nt. „Aborcja-przyczyny-następstwa-terapia”.

Płód ludzki (łac. *nasciturus* – tzn. „mający się urodzić”), posiada swoje własne ogólnoludzkie prawo – prawo do narodzin. Jednak to najbardziej podstawowe prawo nie zawsze bywa przestrzegane – nawet przez rodziców „mającego się narodzić”¹². Wiele współczesnych społeczeństw jest nieprzychylnie nastawionych dla

¹¹ W. Walker, Przygoda z komunikacją. Bateson, Perls, Satir, Erickson, Bandler, Grinder. Początki NLP, tłum. J. Mańkowska, Gdańsk 2001, s. 235.

¹² Por. L. Dyczewski, Los dziecka poczętego, w: W imieniu dziecka poczętego, red. J. W. Gałkowski i J. Gula, Rzym-Lublin 1991, s. 99.

dzieci nienarodzonych poprzez nieliczenie się z ich istnieniem (obecnością) na terenie prawa, medycyny, opinii publicznej. Często odbiera się temu, który jeszcze się nie narodził jego podstawowe prawo – prawo do życia. Odbierając życie nienarodzonemu dziecku używa się często dwuznacznych określeń „jak na przykład «zabieg», które zmierzają do ukrycia jego prawdziwej natury i złagodzenia jego ciężaru w świadomości opinii publicznej.[...] Być może samo to zjawisko językowe jest już objawem niepokoju nurtującego sumienia. Jednak żadne słowo nie jest w stanie zmienić rzeczywistości – przerwanie ciąży jest – niezależnie od tego, w jaki sposób zostaje dokonane – świadomym i bezpośrednim zabójstwem istoty ludzkiej w początkowym stadium jej życia, obejmującym okres między poczęciem a narodzeniem” (EV 58).

Dzisiejsze ataki na życie ludzkie dokonują się na skalę ogólnoswiatową, drogą ponadpaństwowych instytucji, których celem jest realizacja ekonomicznych interesów krajów bogatych, z pominięciem krajów rozwijających się. Liczne organizacje państwowe, a także międzynarodowe atakują, pogardzają, a także niszczą życie ludzkie od samego jego poczęcia. „Spisek przeciwko życiu”, wciąga „nie tylko pojedyncze osoby w ich relacjach indywidualnych, rodzinnych i społecznych, ale sięga daleko szerzej i zyskuje wymiar globalny, naruszając i niszcząc relacje łączące narody i państwa” (EV 12). „Spiskowi” temu sprzyja także liberalistyczna koncepcja człowieka, hedonizm oraz tzw. „ideologia bezpieczeństwa demograficznego”.

Ukazanie prawdy o aborcji w sposób wieloaspektowy było zasadniczym celem organizatorów Konferencji, której inauguracja miała miejsce 20 czerwca 2004 r. w Galerii Porczyńskich. Po okolicznościowych wystąpieniach zaproszonych gości i organizatorów – pierwszy referat nt. „Aspekty prawne ochrony dziecka przed urodzeniem” wygłosił Paweł Jaros – Rzecznik Praw Dziecka. Odwołał się do podstawowego prawa każdej osoby ludzkiej, jakim jest nienaruszalne prawo do życia. Odmawianie prawa do życia pewnej kategorii ludzi jest zawsze ich dyskryminacją. Ochrona życia nie może być uzależniona od jego fazy. Prawo powinno zapewnić wszystkim członkom społeczeństwa poszanowanie ich prawa do życia od poczęcia do naturalnej śmierci. Prawo to wyznacza poziom demokracji, winno stać się standardem współczesnej cywilizacji. W ostatnich latach coraz silniejsze są tendencje dążące do osłabienia i zrelatywizowania przyrodzonego prawa do życia, przeciwstawiając mu tzw. prawo do aborcji, rozumiane jako jedno z podstawowych praw kobiet. Ochrona macierzyństwa nie może być rozumiana wyłącznie jako ochrona zdrowia i życia matki. Mimo, iż przyrodzone prawo do życia zostało potwierdzone w wielu dokumentach międzynarodowych, a także państwowych, należy stwierdzić, że ochrona prawna życia ludzkiego przed narodzeniem nie jest wystarczająca. Godność człowieka i konieczność respektowania jego prawa do życia wymaga objęcia dziecka poczętego pełną opieką i intensywniejszą ochroną prawną. Za mało także jest eksponowana podmiotowość dziecka w okresie prenatalnym.

Prof. Ewa Frątczak, z Instytutu Statystyki i Demografii SGH w Warszawie zaprezentowała referat „Demograficzny wymiar aborcji”. Prelegentka dokonała empirycznej analizy aborcji z podziałem na świat, Europę – w tym Europę Środkową i Wschodnią oraz Polskę. Niski współczynnik aborcji występuje w Hiszpanii, Irlandii, Belgii, Holandii, Niemczech i Szwajcarii, natomiast najwyższy współczynnik aborcji występuje w Wietnamie, Bułgarii, na Kubie, w Rosji, Ukrainie i Białorusi. Dokonała także szczegółowej analizy zjawiska aborcji w Polsce, w jej wymiarze demograficznym. W drugiej części referatu przedstawiła informacje na temat postaw i zachowań wobec antykoncepcji i aborcji w Polsce osób w wieku 18-54 lat. Analiza oparta była na wynikach Polskiego Badania Retrospektywnego 2001 „Ocena zmian w postawach i zachowaniach reprodukcyjnych młodego i średniego pokolenia Polek i Polaków i ich wpływ na proces formowania i rozpadu rodzin, związków i gospodarstw domowych”. W Polsce w okresie transformacji dokonują się zmiany w postawach i w obyczajowości, obniża się wiek inicjacji seksualnej, występuje odkładanie decyzji o założeniu rodziny i dzieciności. Osoby, dla których ważna jest religia zdecydowanie odrzucają aborcję.

Kolejną prelegentką w pierwszym dniu Konferencji była prof. Wanda Franz, psycholog z University Morgan West Virginia w USA. W swoim wystąpieniu omówiła „Socjologiczne przyczyny aborcji”. Podkreśliła, że często zaleca się kobietom dokonanie aborcji powołując się na czynniki psychologiczne. Jednak badania wykazują, że aborcja nie poprawia stanu psychicznego kobiet, doświadczających już wcześniej rozmaitych trudności. Na postawy i zachowania pro lub anty aborcyjne duży wpływ mają oddziaływania rodzinne, obejmujące system wartości oraz bliskość relacji i komunikację między członkami rodziny.

W drugim dniu jako pierwszy referat nt. „Zarodek jako pacjent” wygłosił prof. Rudolf Klimek – ginekolog i endokrynolog z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Mówca pochylał się nad tajemnicą początku ludzkiego życia. Omówił także sposoby, w jakie zdobycze wiedzy mogą być wykorzystane w służbie życia, także w jego fazie prenatalnej. Dzięki obrazowaniu i spektroskopii zarodka możliwą stała się jego terapia w łonie matki. Omówił także działanie leku o nazwie „ACTH depot”, pozwalającego leczyć przyczynowo wczesne nawykowe poronienia, spowodowane zaburzeniem relacji między zarodkiem a matką.

Kolejnym prelegentem był Przewodniczący Komitetu Patofizjologii Polskiej Akademii Nauk – prof. Tadeusz Tołłoczko. Przedstawił referat nt. „*Ius est quod iustum est* – prawem jest to co prawe – punkt widzenia klinicysty”. Mówca podkreślił, że obecnie, jak nigdy dotąd, prawo musi godzić podstawowe koncepcje filozoficzne i światopoglądowe. Prawo poza literą ma też i „ducha”. „Duch” prawa ze swej istoty ma chronić człowieka i dlatego nie może ingerować w poczucie sensu istnienia i życia człowieka za pomocą przepisów obowiązującego prawa. Tworzone prawa nie obejmują wszystkich sytuacji życiowych i klinicznych, z którymi spotyka się lekarz. Prawo powinno służyć regułom moralnym i bronić człowieka

przed władzą, która chciałaby ingerować w sumienie lekarzy. Prof. Tołłoczko powiedział także, że bycie prawym nie jest równoznaczne ze znajomością prawa. Najczęściej prawo przekraczają ci, którzy je znają i stanowią. Zasady etyki lekarskiej powinny być zawsze opracowywane w oparciu o wiedzę, myśl i sumienie. Zobowiązania moralne lekarza wobec chorego należy budować nie na przepisach i instrukcjach, ale na normach etycznych. Prawo nie może być substytutem moralności. W etyce nie ma ekspertów, są tylko autorytety – współcześnie na terenie medycyny często brakuje autorytetów i osobistego przykładu.

„Psychologiczne przyczyny aborcji” omówiła w swoim wystąpieniu prof. Priscilla Coleman, psycholog z Bowling Green State University w USA. Zwróciła uwagę na fakt, że w porównaniu z ilością badań poświęconych psychologicznym skutkom aborcji bardzo mało uwagi poświęca się badaniu procesów poprzedzających aborcję, a przyczyna aborcji jest inna w każdym konkretnym przypadku. Prelegentka zaprezentowała badania dotyczące czynników osobistych – dotyczących związku, sytuacji życiowej oraz czynników społeczno-kulturowych, które mają wpływ na decyzję o aborcji. Podkreśliła złożoność problemów psychologicznych, obecnych w procesie podejmowania decyzji o przerwaniu ciąży.

Prof. Vincent M. Rue – psycholog i psychoterapeuta z Institute for Pregnancy Loss, Jacksonville w USA swoje wystąpienie z tytułował „Znaczenie traumy aborcji: jej psychoseksualne przyczyny oraz następstwa”. Prelegent podkreślił, że początek traumatycznych doświadczeń poaborcyjnych zaczyna się wraz z pierwszą wizytą u specjalisty, wykonującego aborcję. Kobieta doświadcza wielu zjawisk, na które nie jest przygotowana – skrótowe lub mylące informacje, izolacja, pośpiech, obojętność wobec jej życiowej sytuacji i okoliczności życiowych. Im kobieta posiada więcej informacji, tym mniejsze prawdopodobieństwo, że zdecyduje się na aborcję. W podobnej sytuacji znajduje się mężczyzna doświadczając również przedaborcyjnych konfliktów. Po dokonaniu aborcji w życiu partnerów pojawia się szereg konfliktów: żaloba, żal, zaburzenia więzi, zaburzenia aktywności seksualnej, zespół poaborcyjny. Prof. Rue zaprezentował także przeprowadzone przez siebie badania nad zespołem poaborcyjnym. Omówił występujące na skutek urazu poaborcyjnego tzw. zjawisko *Baby on the Brain* – zjawisko transmigracji nienarodzonego dziecka „z łona kobiety do jej mózgu”. Podkreślił, że aborcja jest czynnikiem stresującym zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Często pisze się o aborcji jako o zjawisku przynoszącym korzyści psychologiczne – jednak badania tego nie potwierdzają.

Kolejnym prelegentem był demograf i ekonomista z Hokkaido University w Japonii – prof. Etsuo Yoshino. Przedstawił oparty na szczegółowych badaniach referat nt. „Aborcja w krajach transformacji na przykładzie Białorusi i Ukrainy oraz Japonii”. Podkreślił, że w przypadku Japonii rozwój gospodarczy wpłynął na pogłębienie regionalnych różnic w liczbie aborcji, a następnie zjawisko aborcji przybrało formę „globalizacji” wewnątrz kraju. Na Ukrainie i Białorusi mniejszy

wskaźnik aborcji występuje w regionach, które do 1772 r. należały do Polski – są to tereny zamieszkiwane w dużej liczbie przez katolików – niż w regionach, które należały do Rosji – są to regiony zamieszkiwane przez prawosławnych lub niewierzących.

Mgr Andrzej Winkler, psycholog i psychoterapeuta zaprezentował wykład nt. „Uzależnienia jako konsekwencje aborcji”. Z doświadczeniem straty dziecka na skutek aborcji związane są długotrwałe zaburzenia emocjonalne. „Ostateczne odrzucenie” i „dotknięcie śmiercią” wywołuje reakcje emocjonalne, będące objawami stresu pourazowego. Jednym z mechanizmów radzenia sobie z poczuciem winy, wyrzutami sumienia, zagrożeniem, wstydem jest sięganie po różne sposoby „samoleczenia”. Takim sposobem „samoleczenia” może być sięganie po różne środki zmieniające nastrój lub inne zachowania skutecznie pochłaniające lub rozpraszające uwagę. Konsekwencją takiej próby „samoleczenia” jest uzależnienie. Te próby „samoleczenia” są równie niebezpieczne jak sama choroba – prowadzą do wyobcowania. Uzależnienie jest chorobą duszy, stanowi sposób na przetrwanie – jest to styl umierania, a nie życia. Na skutek aborcji piętno śmierci dotyka zarówno rodziców dziecka – zaburzone zostają między nimi relacje, jak i rodzeństwa – dzieci ocalone wykazują brak zaufania do rodziców, odczuwają względną wartość życia – to one zostały wyselekcjonowane, aby żyć. Piętno zagłady dotyka także personelu medycznego. Nie istnieje jeden skuteczny model leczenia – leczenie musi być systemowe. Bardzo ważną rolę w procesie leczenia z uzależnień, będących następstwem aborcji odgrywają grupy samopomocowe.

Prof. Michał Troszyński z Instytutu Matki i Dziecka w swoim wystąpieniu nt. „Lekarz ginekolog wobec problematyki aborcji” przedstawił fragmenty obszernego opracowania, w którym omawia sytuację, w jakiej znaleźli się lekarze ginekolodzy-położnicy po wprowadzeniu w Polsce w 1956 r. ustawy o dopuszczalności przerywania ciąży ze wskazań społecznych. Ustawa podzieliła społeczeństwo i świat lekarski. Sytuacja wymagała od lekarzy konieczności dokonania wyboru – dochowania wierności zasadom świętości życia ludzkiego albo przejścia na pozycje przyjmujące relatywizm moralny. Prelegent zawsze stał na straży ludzkiego życia i w swojej długoletniej posłudze ginekologa-położnika wiernie mu służył.

Kolejne wystąpienie nt. „Perinatalna opieka paliatywna w przypadkach nieuleczalnie chorych płodów” przygotowane zostało przez dr Joannę Dangel – pediatrę, kardiologa z Poradni Perinatologii i Kardiologii Perinatalnej Akademii Medycznej w Warszawie oraz dra Tomasza Dangel – z Zakładu Opieki Paliatywnej Instytutu Matki i Dziecka, założyciela Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci. Autorzy w swoim wystąpieniu przedstawili cel medycyny perinatalnej, którym jest optymalizacja opieki nad matką i dzieckiem. Każdego roku rozpoznawanych jest wiele różnorodnych anomalii u dzieci w okresie życia płodowego. Jeśli choroba u płodu jest nieuleczalna, rodzice mogą wybrać: przerwanie ciąży, zaniechanie leczenia płodu i noworodka w szpitalu lub perinatalną domową opiekę paliatywną.

Pediatryczna opieka paliatywna nie jest jeszcze szeroko znana i dlatego większość noworodków nie ma do niej dostępu. Lekarze położnicy częściej sugerują przerwanie ciąży niż poród i objęcie dziecka i rodziny opieką paliatywną. Ta forma opieki może być pomocna dla rodzin, które nie biorą pod uwagę aborcji. W czasie prelekcji przedstawiono wiele konkretnych historii dzieci, które objęte były lub nadal są opieką paliatywną, prezentowano także ich zdjęcia.

Książd prof. Janusz Balicki z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, jako ostatni prelegent drugiego dnia Konferencji, zaprezentował referat nt. „Kontrowersje wokół aborcji na konferencji «Ludność i rozwój» w Karrze w 1994 r.”. W swoim wystąpieniu ukazał tło społeczno-polityczne i ideologiczne konferencji, przebieg dyskusji nad spornymi kwestiami oraz ostateczne uzgodnienia i zastrzeżenia, odnoszące się do dokumentu końcowego. Podkreślił, że założenia antropologiczno-etyczne były powodem trudności w osiągnięciu porozumienia w sprawie zapisu nt. aborcji w dokumencie końcowym. Prelegent podjął się także próby szukania porozumienia między różnymi opcjami światopoglądowymi. Podkreślił, że nie jest możliwa współpraca na terenie terminologii oraz legalizacji. Jedynie silny instynkt macierzyński może stanowić skuteczny imperatyw obrony życia i przyczynić się do redukcji liczby dokonywanych aborcji.

Ostatnim punktem drugiego dnia Konferencji były Warsztaty. Każdy z uczestników mógł uczestniczyć w jednej z następujących grup tematycznych:

- Psychoterapia mężczyzn z doświadczeniem aborcji – prowadzonej przez dr Catherine T. Coyle psychologa i psychoterapeutę z University of Wisconsin w USA oraz mgr Andrzeja Winklera, psychologa i psychoterapeutę z Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;

- Adopcja alternatywą aborcji – prowadzonej przez pracownice Ośrodka Adopcynjo-Opiekuńczego w Łodzi – mgr Magdalenę Lesiak i mgr Gabrielę Wtorkiewicz;

- Psychoterapia personelu medycznego dokonującego w przeszłości aborcji – prowadzonej przez dr. Witolda Simona, psychiatrę i psychoterapeutę z Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;

- Planowanie rodziny – metody, skuteczność – prowadzonej przez dr Ewę Śliżień-Kuczapską, ginekologa-położnika ze Szpitala św. Zofii w Warszawie.

Trzeci dzień obrad rozpoczął wykład dr Doroty Kornas-Biela, psychologa z Wydziału Pedagogiki KUL nt. „Psychologia prenatalna wobec aborcji”. Prelegentka omówiła obszary zainteresowania ze strony psychologii prenatalnej wobec problemu utraty przez dziecko życia w wyniku podjętej przez matkę decyzji o aborcji. Pierwszy obszar zainteresowania – to dziecko w okresie prenatalnym – poziom jego psychofizycznego rozwoju, doświadczenie aborcji przez dziecko, konsekwencje w życiu postnatalnym, wynikające z nieudanej lub planowanej aborcji oraz z faktu dokonania aborcji wobec rodzeństwa. Drugi obszar zainteresowania aborcją w ramach psychologii prenatalnej, to relacja rodziców do dziec-

ka poczętego. Trzeci obszar to przeżycia samych rodziców – np. czynniki sprzyjające decyzji o aborcji, przeżycia związane z podejmowaniem decyzji i oczekiwaniem na aborcję, konsekwencje dla rodziców, rodzeństwa, funkcjonowania rodziny, a także poszukiwanie form pomocy rodzicom, którzy doświadczyli aborcji oraz osobom, które przyczyniły się do aborcji. Czwarty obszar zainteresowań obejmuje społeczny kontekst aborcji, a piąty dotyczy profilaktyki i edukacji prenatalnej – wychowania dzieci i młodzieży do akceptacji każdej poczętej istoty ludzkiej.

Kolejne wystąpienie nt. „Psychospołeczne uwarunkowania dzieciobójstwa noworodków” zostało zaprezentowane przez trzyosobowy zespół specjalistów: prof. Jana Oleszczuka i mgr Anetę Libera – z Katedry i Kliniki Położnictwa i Perinatologii Akademii Medycznej w Lublinie oraz mgr Agnieszkę Cegielską-Bednarczyk z Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie. Prelegenci podkreślili, że dzieciobójstwo należy do takich przestępstw, których rzeczywiste rozmiary są trudne do ustalenia. Zgodnie z danymi uzyskanymi w Komendzie Głównej Policji natężenie zjawiska dzieciobójstwa w Polsce zmalało, jednak równocześnie ponad trzykrotnie wzrosła liczba porzuceń dzieci. Czynniki wpływającymi na występowanie dzieciobójstwa jest niedojrzałość osobowości matki oraz trudna sytuacja społeczno-ekonomiczna. Większość zabójstw urodzonego dziecka dokonują kobiety bardzo młode, niezamężne, niepracujące, w trudnej sytuacji materialnej, pozbawione wsparcia społecznego.

Dr Justyna Trepka-Starosta i dr Agnieszka Roszkowska – pracownice Katedry Psychologii Klinicznej Uniwersytetu Śląskiego omówiły temat: „Doświadczenie własnej bezpłodności na skutek dokonanej aborcji, a realizacja potrzeby macierzyństwa”. Oparły się na przeprowadzonych przez siebie badaniach na grupie kobiet, które dokonały aborcji. Wyodrębniono przyczyny, które pozwoliły podzielić badane osoby na trzy zasadnicze grupy. Pierwszą grupę stanowiły kobiety, które dokonały aborcji na skutek gwałtu (11 osób), drugą – ze względu na stan zdrowia (26 osób) i trzecią ze względu na młody wiek, trudności ekonomiczne itp. (61 osób). Wyniki badań wskazują, że istnieje statystycznie istotne różnice w przeżywaniu własnej bezpłodności w zależności od przyczyn dokonanej aborcji. Istnieją również różnice w zakresie przeżywania uczuć i emocji oraz w zakresie uznawanych wartości. We wszystkich grupach badawczych występują kobiety, które nie realizują potrzeby macierzyństwa, uważając, że nie jest im potrzebna, takie które podejmują dalsze leczenie niepłodności oraz takie, które podejmują decyzję o adopcji dziecka.

Prof. Bogdan Chazan, z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie (krótko po Kongresie został mianowany dyrektorem Szpitala Ginekologiczno-Położniczego Świętej Rodziny w Warszawie), przedstawił referat nt. „Somatyczne następstwa aborcji chirurgicznej i farmakologicznej”. Prelegent omówił sposoby przeprowadzania aborcji przy pomocy środków farmakologicznych (mifepristone – RU 486

oraz prostaglandyna E1). Mifepristone powoduje śmierć zarodka, natomiast podana później prostaglandyna wywołuje skurcze macicy i prowadzi do wydalenia z niej zarodka. Oprócz aborcji farmakologicznej, tego środka używa się do przygotowania szyjki macicy przed aborcją chirurgiczną. W krajach, gdzie aborcja farmakologiczna jest dozwolona, przeprowadza się ją przed siódmym, a nawet przed dziewiątym tygodniem ciąży. U dzieci, które urodziły się po nieudanej próbie aborcji farmakologicznej obserwowano występowanie wad rozwojowych, a u ok. 95% kobiet w bardziej zaawansowanej ciąży (9-13 tydzień) obserwowano intensywny krwotok z dróg rodnych. W późniejszych tygodniach ciąży aborcję dokonuje się przy pomocy technik chirurgicznych. Powikłania aborcji chirurgicznej zależą od zaawansowania ciąży, obecności stanu zapalnego, umiejętności lekarza. Powikłania aborcji chirurgicznej występują szczególnie często po przerwaniu pierwszej ciąży i u kobiet młodych. Według publikacji Komisji Europejskiej 17% zgonów matek w całej Europie jest następstwem aborcji. Odległe somatyczne następstwa aborcji chirurgicznej to niepłodność, przewlekłe zapalenie narządów rodnych, zwiększona częstotliwość raka piersi. Nie można mówić o „bezpiecznej aborcji” – ponieważ każda prowadzi do śmierci dziecka oraz stanowi zagrożenie dla zdrowia, a często także i życia matki.

Kolejne wystąpienie nt. „Aborcja w rodzinie – perspektywa systemowa” przedstawił dr Zoltan Konya – lekarz rodzinny i psychoterapeuta z Rumunii. Posłużył się doświadczeniem centrum terapeutycznego w Cluj w Rumunii. Podkreślił, że na skutek aborcji dochodzi w rodzinie do nieprawidłowych interakcji pomiędzy rodzicami i dziećmi. Żyjące dziecko często traktuje się jako substytut tego abortowanego. Musi ono nieść na sobie ciężar rodzicielskich oczekiwań. Prelegent podkreślił znaczenie „teorii wyjaśniających” w grupach terapeutycznych. Skuteczność terapeutyczna wzrasta przy stosowaniu podejścia systemowego i jednoczesnego uwrażliwiania na tematykę aborcji.

Dr Witold Simon, psychiatra z Kliniki Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie w wystąpieniu nt. „Psychoterapia grupowa dla osób z doświadczeniem przemocy, zaniedbania i strat prokreacyjnych” zaprezentował program psychoterapii grupowej, skierowanej do osób z doświadczeniem przemocy, zaniedbania i strat prokreacyjnych. Biorąc pod uwagę aborcję – terapią należy objąć kobiety, mężczyzn, żyjące dzieci z doświadczeniem aborcji w rodzinie oraz personel medyczny uczestniczący w wykonywaniu tego zabiegu. W terapii tej wykorzystuje się różne techniki terapeutyczne. Terapia obejmuje analizę przeszłości, uczenie się nowych sposobów reagowania oraz proces przebaczenia i pojednania.

Na zakończenie trzeciego dnia obrad Karen Cross z American Victims of Abortion z USA, mówiąc o „Grupach samopomocowych dla kobiet po aborcji”, przedstawiła świadectwo własnego życia. Zdecydowała się dwukrotnie na aborcję. Opowiedziała o konsekwencjach tych decyzji nie tylko w swoim życiu, ale i życiu swojej rodziny. Podkreśliła, że osoby, które dokonały aborcji nie mają zwykle

możliwości odpowiedniego przeżycia żalu. Konieczność tłumienia żalu, a co za tym idzie życie w emocjonalnym stresie sprawia, że decyzja o aborcji dotyka całej rodziny. Samopomocowe grupy wsparcia stwarzają osobom dotkniętym aborcją możliwości uzdrowienia.

Konferencja nt. „Aborcja – przyczyny, następstwa, terapia” była wydarzeniem bardzo potrzebnym, zwłaszcza w czasie, gdy ekipa rządząca i ruchy feministyczne zapowiadają podjęcie kolejnej próby liberalizacji przepisów legislacyjnych, dotyczących warunków dopuszczalności przerywania ciąży. Wypowiedzi prelegentów – niezwykle kompetentne – w sposób wielowymiarowy ukazywały prawdę o aborcji i jej skutkach. Mogą one stanowić przekonujące argumenty do dyskusji ze zwolennikami aborcji. Jest sprawą niezwykle ważną, by nie doszło do liberalizacji zapisu prawnego na temat warunków dopuszczalności przerywania ciąży, ponieważ wiadomo, że „choć prawa nie są jedynym narzędziem obrony ludzkiego życia, odgrywają rolę bardzo ważną, a czasem decydującą w procesie kształtowania określonej mentalności i obyczaju” (EV 90).

Bożena Bassa