

Katarzyna Małgorzata Stępkowska

*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego  
w Warszawie  
Wydział Filozofii Chrześcijańskiej  
Instytut Psychologii*

## „Ocalenie”

### Zespół Osoby Ocalonej od Aborcji

#### Wprowadzenie

Aborcja to zabicie dziecka nienarodzonego, które rozwija się pod sercem matki. Argumentując przyzwolenie na aborcję neguje się fakt, że człowiek nienarodzony jest osobą. Dlatego też, ta forma zabijania budzi najmniejsze opory przy jej wprowadzeniu. Zwolennicy aborcji, dla zmniejszenia oporu społecznego przeciwko mordowaniu dzieci w fazie prenatalnej przekonują, że fakt, kiedy zaczyna się życie jest problemem czysto filozoficznym, etycznym, teologicznym, czy prawnym, ale nie biologicznym. Warto w tym miejscu przytoczyć słowa znanego lekarza, byłego aborcjonisty, założyciela *National Association for Repeal of Abortion Law* (NARAL) dr med. Bernarda Nathansona, który po swoistym nawróceniu powiedział takie słowa: „Życie nie tylko można, ale trzeba jasno definiować: rozpoczyna się od poczęcia. Osoba poczęta jest istotą ludzką, nie ma takiego momentu podczas życia płodu, w którym mogłoby dojść do zmiany niczego w coś, przekształcenia czegoś, co nie jest osobą, w człowieka. Życie jest nieprzerwanym procesem- od swojego początku, od zapłodnienia do końca. Jako naukowiec wiem, nie sądzę,

lecz wiem, że życie człowieka zaczyna się od poczęcia” (por. Nathanson, 1982, za: Zięba, 2004 s. 114).

Ponieważ wciąż toczą się spory dotyczące legalizacji zabijania dzieci w wyniku aborcji, jej negatywne skutki są często zatajane bądź też umniejsza się ich znaczenie. Mało mówi się o zagrożeniach płynących z aborcji - z jednej strony neguje się fakt, że w jej wyniku morduje się niewinną istotę ludzką, z drugiej strony milczy się o straszliwych psychologicznych aspektach przerywania ciąży - ponieważ jest to proceder przynoszący ogromne pieniądze (Majkowski, Ryś, 1994). Jednakże, coraz częściej na światło dzienne wychodzą zarówno fizyczne jak i psychiczne konsekwencje aborcji. O ile konsekwencje fizyczne dotyczą wyłącznie kobiety zabijającej swoje dziecko, to już psychiczne następstwa tej zbrodni dotyczą zarówno ojca dziecka jak i osób namawiających do aborcji, personelu medycznego asystującego przy procederze, a nawet rodzeństwo zamordowanego dziecka (Dzierżanowska-Peszko, 2000).

W niniejszej pracy zostaną przedstawione skutki aborcji dla „ocalenca”- osoby z *Post Abortion Survivor Syndrome* (Zespół Osoby Ocalonej od Aborcji).

## 1. „Ocaleniec” - próba zdefiniowania

Ocalencem jest każda osoba, która żyje, chociaż szanse na to by być straconym były znacznie większe, niż w normalnych warunkach. Jest to ktoś, kto przeżył wypadek samochodowy, katastrofę lotniczą, obóz koncentracyjny czy klęskę żywiołową. Osoby te, choć powinny się cieszyć, że żyją, to jednak często są dręczone przez poczucie winy, wyrzuty sumienia czy też ciągle wspomnienia danej tragedii. Uważają, że to one powinny zginąć, że one odpowiedzialne są za wypadek czy śmierć innej osoby. Obrazy tragicznych chwil przychodzą we śnie, ale również

pojawiają się w życiu codziennym w sytuacjach przypominających okoliczności tamtego wydarzenia (Dzierżanowska-Peszko, 2000).

Syndrom osoby ocalonej dotyka również te dzieci, które od rodziców słyszały słowa typu: „lepiej żebyś się w ogóle nie urodził!”, „żałuję, że ciebie urodziłam” itp. oraz te, które rodząc się zawiodły oczekiwania swych rodziców gdyż np. są dotknięte niepełnosprawnością lub kalectwem, czy też są innej płci niż rodzice by chcieli. Takie dzieci zastanawiają się, czy gdyby ich rodzice mogli jeszcze raz zdecydować, dokonaliby aborcji. Do ocalańców należą również dzieci z niskimi szansami urodzenia się, ze względu na złe warunki środowiskowe, zdrowotne czy też takie, które urodziły się w kraju gdzie występuje wysoki odsetek dokonywanych aborcji (por. Stawarska, 2007 [www.radiomaryja.pl](http://www.radiomaryja.pl)).

## **2. Znaczenie rozwoju w fazie prenatalnej**

Obecnie psychologia posiada cały szereg informacji na temat przyczyn nieprawidłowego rozwoju osobowości oraz wewnętrznych konfliktów, sięgających nie tylko doświadczeń z wczesnego dzieciństwa, ale również rozwoju w okresie prenatalnym. Badania jednoznacznie wskazują, że między matką, a dzieckiem rozwijającym się pod jej sercem, zachodzi znacznie więcej procesów psychicznych i komunikacyjnych niż dotychczas sądzono. Co więcej, mają one znaczący wpływ na sposób odbierania świata i funkcjonowanie dziecka w późniejszych latach jego życia oraz dorosłości. „Nienarodzony (...) człowiek rejestruje i zapamiętuje ambiwalentne uczucia oraz wrogość, które pochodzą od jego rodziców” (por. Couvereur 1997, za: Dzierżanowska-Peszko, 2000, s. 86).

Jak wskazują badania, lęk przed utratą życia, doświadczony w łonie matki, zostaje przez dziecko wyparty do podświadomości. W ten sposób przyczynia się do zaistnienia konsekwencji o nieznanym podłożu, ale widocznych w zachowaniu, sposobie myślenia i przeżyciach emocjonalnych dziecka (Dzierżanowska-Peszko, 2000).

### **3. Post Abortion Survivor Syndrome**

Jest to zespół objawów, szczególnie psychicznych, dotyczący osoby noszące znamię aborcji. Ocaleniec od aborcji to dziecko, którego matka jedynie rozważała aborcję czy też namawiana była przez osoby trzecie by dokonać aborcji, ale również dziecko, którego rodzeństwo zostało zamordowane czy też to, które urodziło się mimo rzeczywistej próby zgładzenia (Ney, 2000). W każdym z powyżej wymienionych przypadków osoba przeżywa egzystencjonalny niepokój, nosi w sobie poczucie bezwartościowości, przekonanie o zagrażającej zagładzie czy też wrażenie, że kto inny powinien być na jego miejscu. Pomimo wszystkich tych uczuć, których przyczyny nie zna, nie jest w stanie sama sobie poradzić, wyzwolić się z nich (Ney, Peeters, 1995).

### **4. Konsekwencje bycia ocalańcem od aborcji**

Ocaleniec od aborcji odczuwa nieufność wobec rodziców, podyktowaną faktem, że najbliżsi - ci, którzy mówią, że kochają - podejrzewani są o zabicie brata, siostry lub chęć zgładzenia samego ocalańca. Dziecko nie mające oparcia w matce i ojcu, traci także zaufanie do samego siebie. Nie potrafi odnaleźć własnej tożsamości przez co zahamowany jest rozwój osobowości. Nie ma zdolności rozpoznawania własnych uczuć i emocji oraz wyjaśniania źródeł konkretnych reakcji.

Brak mu poczucia własnego sprawstwa oraz poczucia możliwości kierowaniu samym sobą. Ocaleniec nie uznaje autorytetów, zмага się z uznaniem autorytetu Boga (przeżywa konflikty religijne). Nie potrafi znaleźć celu i sensu życia. Ocaleniec jest dręczony przekonaniem, że jego życiem rządzi przypadek, a on sam nie może o niczym decydować. W konsekwencji dziecko ogarnia apatia i zniechęcenie. Jego zachowania i czynności są stereotypowe. Często skarży się na dolegliwości somatyczne. Nosi w sobie poczucie winy, przekonanie o niskiej własnej wartości i często nie potrafi nawiązywać relacji międzyludzkich. Brak satysfakcji i chroniczne niezadowolenie odbiera ocaleńcowi radość życia, ogranicza jego świat do spraw materialnych. Nie jest ukierunkowany na wartości duchowe, a nawet zaczyna dominować beztroska np. o własne potomstwo. Ocaleniec, próbując bronić się przez ogarniającym zniechęceniem, strachem przed życiem i tym, że życie może zostać w każdej chwili odebrane, staje się cyniczny. Ironia, udawanie i humor to główne mechanizmy obronne ocaleńca. Dają one możliwość ucieczki od konfrontacji z bolesnymi przeżyciami, a nawet stają się stylem życia danej osoby (Winkler 2000).

Ocaleniec, nie mogąc odkryć prawdy o nękających go doświadczenia, próbując zwalczyć poczucie życia w ciągłym kłamstwie, stara się uwolnić od trudnych i niezrozumiałych dla niego przeżyć poprzez różnego rodzaju używki - alkohol, narkotyki. Ta ucieczka od niezrozumiałej rzeczywistości często charakteryzuje się skłonnościami do autodestrukcyjnych zachowań ocaleńca - skłonności samobójcze. W przypadku kobiet z syndromem ocaleńca charakterystyczne są trudności z zaakceptowaniem własnego ciała. Bulimia i anoreksja spowodowane są niechęcią do samej siebie, niemożnością spodobania się sobie we własnym ciele. Z kolei mężczyzna - ocaleniec przeżywa problemy z określeniem swej tożsamości psychoseksualnej. Podświadomie próbuje

uciec od zadawania bólu kobiecie, dążąc do ubezplodnienia, co często objawia się pod postacią homoseksualizmu (Winkler, 2000).

## 5. Przemoc a aborcja

Badania Lieh-Mak i innych, na podstawie których próbowano ustalić korelacje pomiędzy brakiem szczęśliwego dzieciństwa, a zgodą na aborcję wykazały, że nieszczęśliwe dzieciństwo występowało u 20% rodzin, które podjęły decyzje o przerwaniu ciąży, zaś w grupie kontrolnej, która nigdy nie zdecydowała się na zabicie nienarodzonego dziecka tylko 5% (za: Ryś, 1994 s.39).

Według badań zaprezentowanych przez dra Filipa Ney i dr Marie Peeters Ney w pozycji „Głęboko Zranieni” (1995) osoby, które doświadczyły w jakimś sensie aborcji, są bardziej skłonne do używania przemocy fizycznej i słownej, częściej maltretują własne dzieci, czyniąc z nich kozły ofiarne. Z kolei Ci, którzy doświadczyli w dzieciństwie złego traktowania, mają tendencje do wyrażania zgody na aborcję. Dziecko narazone na przemoc oraz zaniedbanie, nie rozwija się w harmonijny sposób. Włączają się u niego mechanizmy adaptacji obronnej - dziecko zdaje sobie sprawę, że do przeżycia potrzebuje uwagi i opieki rodziców. Każda forma zainteresowania, nawet raniąca, jest przez dziecko przyjmowana, dlatego z łatwością wchodzi ono w rolę kozła. Ból pozwala dziecku utrzymać kontakt z rzeczywistością, stąd niektóre dzieci mogą same przyczyniać się do własnego krzywdzenia. Uważają, że ich życie rodzinne jest mniej przerażające niż np. możliwość trafienia do domu dziecka. Nienawidzą lęku i bycia w niepewności, czują się winne i nie potrafią przezwyciężyć tego uczucia .

Filip i Marie Ney w przywołanej powyżej pozycji zaprezentowali teorię dotyczącą rozbicia osobowości dziecka na trzy części w wyniku

życia w warunkach zaniedbania, wykorzystania i przemocy. W konsekwencji w dziecku powstaje maska Tancerza, Biduli i Pielgrzyma. Dwie pierwsze mają za zadanie chronić prawdziwe oblicze, którym jest Pielgrzym. Pielgrzym chce być uznany, czeka na okazję, by móc się rozwinąć. Zdaje sobie sprawę, że musi uwolnić się od masek Biduli i Tancerza. Tancerz przedstawia osobę optymistyczną, pełną energii, zadbaną. Sprawia wrażenie człowieka o nieograniczonych możliwościach. Udaje, że może dać więcej niż w rzeczywistości jest w stanie dać. Chce się przypodobać innym ludziom bez względu na cenę. Tak naprawdę Tancerz jest wyzywający i uciekającym się do kłamstwa manipulatorem, pełnym złości. Jednak obraz ten można utrzymać tylko przez ograniczony czas. Gdy wyczerpie się energia, lub przestaną napływać pozytywne informacje zwrotne, „uśmiech” znika, a pojawia się „smutek” o twarzy Biduli. Bidula przedstawia postać pesymistyczną i depresyjną. Sprawia ona wrażenie osoby z dolegliwościami fizycznymi lub psychicznymi. Śmiało zagląda w oczy innych ludzi w nadziei, że wzbudzi litość i ktoś jej pomoże. Bidula chce otrzymywać, nie dając nic w zamian. Mimo pragnienia uwolnienia się od masek, stają się one sposobem bycia Pielgrzyma. Ma on wrażenie, że bez nich nie może istnieć, dlatego boi się z nich zrezygnować. Z biegiem czasu centralna, integrująca i najbardziej autentyczna część osoby odchodzi w niepamięć (Ney, Peeters, 1995).

## **6. Terapia dla osób z PASS**

Dramat w przypadku osób z syndromem ocalańca od aborcji polega na tym, że osoba nie wie, że właśnie doświadczenie aborcji jest przyczyną przeżywanych dolegliwości. Problem stanowi również fakt, że nie wszyscy

psychologowie zgadzają się z tym, że istnieje zespół osoby ocalonej od aborcji.

Prekursorami w dziedzinie pomocy osobom dotkniętym PASS oraz twórcami terapii „Żywa nadzieja” są dr Filip Ney i Marie Peeters Ney. Zainicjowana przez nich terapia prowadzona jest w kilkusobowych grupach i trwa od 6 do 9 miesięcy. Jej fundamentem jest ponowne przeżywanie i odtwarzanie pierwotnego urazu wywołującego konflikt oraz pożegnanie abortowanego brata, siostry, dziecka. Jest to niezwykle trudne ponieważ obejmuje odtworzenie bolesnych zdarzeń i przeżycie ich drugi raz. Jedną z ostatnich faz terapii jest przeżycie żalu i bólu po stracie bliskiej osoby, które ma na celu doprowadzić do wybaczenia osobom odpowiedzialnym za zabicie dziecka oraz pogodzenie się z faktem jego śmierci (Ney, Peeters, 1995).

## **Zakończenie**

Dziecko, które przeżyło aborcję, oprócz dotkliwych skutków dla zdrowia fizycznego, cierpi również psychicznie. Kluczowym objawem syndromu ocalańca jest świadomość: „mogłem nie istnieć”. Ocalańcy przeżywają bardzo głęboki, sięgający aż do instynktu życia, konflikt, który sprowadza się do pytania: żyć czy nie żyć? To rzutuje na całe ich życie, uniemożliwiając prawidłowy rozwój i wywołując postawę samobójczą. Osoby te mają patologiczne poczucie winy za to, że istnieją. Warto podkreślić, że taką postawę mogą mieć również dzieci, na których nie dokonano aborcji, ale ich matki pozywają lekarzy bądź państwo za uniemożliwienie im dokonania przerywania ciąży.

Pisząc o syndromie osoby ocalonej od aborcji nie sposób nie wspomnieć o Giannie Jessen, która przeżyła aborcję i teraz działa w ruchu pro-life. Gdy jej matka była w 7. miesiącu ciąży, zdecydowała się



na aborcję poprzez wstrzyknięcie roztworu soli. Gianna była poddana działaniu tej silnie toksycznej substancji przez 18 godzin. Jednak przeżyła. Urodziła się ważąc około 1 kilograma. Pielęgniarka w klinice aborcyjnej Planned Parenthood, widząc, że dziecko żyje, wezwała karetkę, która odwiozła Giannę do szpitala. Gdy miała 17 miesięcy, odkryto u niej dziecięce porażenie mózgowe. Gianna wspomina: „Lekarz stwierdził, że nigdy nie będę mogła podnieść głowy. Podniosłam. Później powiedzieli, że nigdy nie będę mogła prosto usiąść. Usiadłam. Powiedzieli, że nigdy nie będę w stanie chodzić. W wieku trzech lat stawiałam pierwsze kroki przy pomocy kuli”. Gianna została adoptowana. Nigdy nie spotkała swojej biologicznej matki. Wybaczyła jej jednak, twierdząc „można wybrać między dobrocią a złością. Ja wybieram to pierwsze”. Obecnie, choć jest niepełnosprawna fizycznie jeździ po całym świecie opowiadając o cudzie własnego życia i o zbrodni jaką jest aborcja (por. Dudała, 2009 [www.piotrskarga.pl](http://www.piotrskarga.pl)).

## Bibliografia

- Dudała, J. (2009). Gianna Jessen: Powinam być martwa. Dostępne: 20.05.2010  
<http://www.piotrskarga.pl/ps,4246,12,0,1,I,informacje.html>
- Dzierżanowska-Peszko, J. (2000). Psychologiczne konsekwencje aborcji w rodzinie. *Sympozja*, 41, 85- 91.
- Majkowski, W. (1994). Społeczny kontekst i społeczne skutki przerywania ciąży. W: Majkowski, W. (red.) (1994). *Zanim zdecydujesz*. Kraków: SCJ.
- Macyra, M., Jarczewska, J., Wszolek A. (2008). *Psychologiczne następstwa aborcji- syndrom ocalańca od aborcji*. Dostępne: 20.05.2010  
[http://www.femina.org.pl/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=767](http://www.femina.org.pl/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=767)

- Ney, P. G. (2000). Odmienne podejście do zespołu poaborcyjnego. *Sympozja*, 41, 7-48.
- Ney, P. G., Peeters, M. (1995). *Głęboko zranieni*. Kanada: Pionier-Yictoria.
- Ryś, M. (1994). Psycho-biologiczne aspekty przerywania ciąży. Majkowski, W. (red.) (1994). *Zanim zdecydujesz*. Kraków: Wydawnictwo Księży Sercanów.
- Sadowska L. (red.) (2004). *Szanse i zagrożenia ludzkiej płciowości*. Szczecinek: Fundacja Nasza Przyszłość.
- Stawarska, M. M. (2007). *Skutki ponoszą dzieci*. Dostępne: 20.05.2010 [www.radiomaryja.pl/pdf/pdf.php?r=ar&id=8010](http://www.radiomaryja.pl/pdf/pdf.php?r=ar&id=8010).
- Winkler, A. (2000). Doświadczenie bycia ocalańcem od aborcji. *Sympozja*, 41, 131-136.