

FORMY POMOCY W ASPEKTCIE PSYCHOLOGICZNYCH I SOMATYCZNYCH NASTĘPSTW TERMINACJI CIĄŻY

Słowa kluczowe: terminacja ciąży, aborcja, trauma, terapia, Kościół

Keywords: termination of pregnancy, abortion, trauma, therapy, Church

Schlüsselwörter: Schwangerschaftsabbruch, Abtreibung, Trauma, Therapie, Kirche

Aborcja to termin pochodzący od łacińskiego słowa *abortio* oznaczającego poronienie. W rzeczywistości jednak aborcja jest zabiegiem medycznym wykonywanym w celu przerwania ciąży, polegającym na usunięciu z organizmu matki zarodka lub płodu. Poronienie jest natomiast samoistnym przedwczesnym przerwaniem ciąży. Wyróżniamy kilka rodzajów aborcji, do których zalicza się m.in. aborcję farmakologiczną (tzw. aborcja domowa, którą można wykonać do 12. tygodnia ciąży) oraz aborcję farmakologiczną (wykonywana do 24. tygodnia ciąży pod nadzorem lekarza)¹.

Aborcja stanowi temat bardzo często poruszany dziś na gruncie przekazu medialnego. Ma to związek m.in. ze zmianami w *Ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, która została uchwalona 7 stycznia 1993 roku, wprowadzając zakaz aborcji w Polsce². Do tego momentu (od 1956 r.) obowiązywała bowiem w naszym państwie ustawa o warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, która zezwalała na legalną aborcję, gdy zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego, a także w sytuacji, gdy za przerwaniem ciąży przemawiały wskazania lekarskie dotyczące zdrowia płodu lub kobiety ciężarnej. Kością niezgody pomiędzy zwolennikami i przeciwnikami terminacji ciąży stała się trzecia z przesłanek uwzględnionych w ustawie

* Ks. dr Mariusz Ostaszewski – doktor teologii pastoralnej, wykładowca w Wyższym Seminarium Duchownym w Elblągu (2007-2024), sekretarz Polskiego Towarzystwa Teologicznego Oddział Elbląg, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4998-9986>, e-mail: maosta@wp.pl.

¹ Zob. *Aborcja. Filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne spojrzenie*, red. T. Ślipko, A. Muszała, M. Starowiejski, Kraków 2020.

² Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78: *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

z 1956 roku, czyli możliwość przerwania ciąży ze względu na trudne warunki życiowe kobiety³.

Dyskusje nad zaostreniem prawa aborcyjnego trwały od 1989 roku. W 1992 roku powstała organizacja pozarządowa zajmująca się prawami reprodukcyjnymi – Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Liberalne prawo aborcyjne zostało zmienione, a uchwalona 7 stycznia 1993 roku *Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*, nazywana również kompromisem aborcyjnym, znacząco ograniczyła dostęp do legalnej aborcji. Zgodnie z treścią niegdyś obowiązującej i wielokrotnie nowelizowanej ustawy (art. 4a.1) przerwanie ciąży było możliwe i legalne, jeżeli: ciąża stanowiła zagrożenie dla życia lub zdrowia ciężarnej; badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazywały na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu; zachodziło uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (np. gwałtu)⁴.

W dniu 22 października 2020 roku Trybunał Konstytucyjny ogłosił wyrok, na mocy którego uznano, że przerwanie ciąży z powodu ciężkich wad płodu (nieodwracalnego upośledzenia płodu) jest niekonstytucyjne⁵. Wyrok trybunału wywołał falę protestów przeciwko zaostreniu prawa aborcyjnego. Zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami istnieją jedynie dwie przesłanki, które pozwalają na przeprowadzenie legalnej aborcji w Polsce. Przerwanie ciąży jest legalne, gdy: ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej – dotyczy zagrożenia fizycznego zdrowia kobiety ciężarnej i zagrożenia psychicznego zdrowia kobiety ciężarnej; zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego (np. gwałtu lub kazirodztwa).

Terminacja ciąży w Polsce jest legalna do momentu osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej, czyli do 12. tygodnia ciąży. Zgodnie z art. 152–154 kodeksu karnego dokonanie niezgodnej z prawem aborcji jest przestępstwem zagrożonym karą ograniczenia wolności od 6 miesięcy do 8 lat⁶.

Kościół w Polsce stoi na straży życia, a szczególnie prawa do życia dziecka poczętego. Pasterze Kościoła wskazują, że najwyższa odpowiedzialność w tej sprawie spoczywa na rodzinie. Wypływa ona z samej natury rodziny – jako wspólnoty życia i miłości opartej na małżeństwie – i z jej misji strzeżenia, objawiania i przekazywania miłości. Mowa tu o miłości samego Boga, którego współpracownikami i w pewnym sensie rzecznikami stają się rodzice, gdy przekazują życie i otaczają je troską wychowawczą zgodnie z Jego ojcowskim zamysłem. Jest to zatem miłość, która staje się bezinteresownym darem, przyjęciem i ofiarowaniem. W rodzinie każdy spotyka

³ Zob. M. Kwapiszewska, Ł. Moniuszko, J. Raniszewski, *Aborcja w polskich sporach społeczno-prawnych lat 1919–1997*, Kraków 2018.

⁴ Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78: *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.

⁵ Trybunał Konstytucyjny, *Planowanie rodziny, ochrona płodu ludzkiego i warunki dopuszczalności przerywania ciąży: Wyrok, sygn. akt 1/20*, w: Trybunał Konstytucyjny [on-line], <https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/wyroki/art/11300-planowanie-rodziny-ochrona-plodu-ludzki-ego-i-warunki-dopuszczalnosci-przerywania-ciazy> (dostęp: 12.06.2024).

⁶ Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553: *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny*

się z akceptacją, szacunkiem i czią, ponieważ jest osobą, jeżeli zaś ktoś bardziej potrzebuje pomocy, zostaje otoczony tym czujniejszą i troskliwszą opieką⁷.

Zadaniem każdego człowieka i każdej społeczności jest przekazywanie życia i jego ochrona. Życie ma niepowtarzalną, unikalną i największą wartość. W życiu i przez życie doświadczamy wszystkich innych wartości doczesnych i wiecznych. Prawo Boże, a za nim idące każde prawo ludzkie, opiera się na tej właśnie nienaruszalnej, wielkiej wartości życia: wyraża się w jego obronie, poszanowaniu i przekazywaniu następnym pokoleniom. Od uznania tego prawa można dopiero mówić o zasadnym stanowieniu następnych norm prawnych, dotyczących osoby jako jednostki czy też zbiorowiska osób, będącego grupą lub większą wspólnotą⁸.

W liście z dnia 10 czerwca 2024 roku Konferencja Episkopatu Polski wskazuje, że „Kościół musi przypominać, iż godność każdej istoty ludzkiej ma charakter istotowy i obowiązuje od początku do naturalnej śmierci. «Nie zabijaj» i «chroń ludzkie życie» – to podstawowe zasady, którymi powinien się kierować każdy człowiek prawego sumienia. Wbrew dość powszechnej narracji, nie są one wyrazem przekonań wynikających tylko z wiary chrześcijańskiej, ale płyną ze zrozumienia samej ludzkiej natury”⁹.

TRAUMA PO ABORCJI

W dyskusji na temat ochrony życia dzieci nienarodzonych jego obrońcy wskazują na fizyczne, psychiczne oraz moralne skutki terminacji dla życia kobiety. To właśnie kobieta jest najbardziej narażona na próby „uwolnienia się” od swego dziecka przed jego urodzeniem. Choć współcześnie opinia publiczna pragnie na różne sposoby pomniejszyć zło wynikające z grzechu aborcji, to jednak sumienie kobiety nie potrafi zapomnieć, że odebrała życie swojemu dziecku.

Lekarze, psychologowie, naukowcy oraz duszpasterze różnią się poglądami co do skutków aborcji. Jednak zgadzają się w jednym: kobieta, która dokonała terminacji ciąży, odczuwa cierpienie psychiczne, a nawet fizyczne¹⁰. Aborcja jest więc tragicznym wydarzeniem dla osoby, która jej dokonuje czy w niej uczestniczy, nawet jeśli nie jest tego świadoma. Takie przeżycie należy rozpatrywać jako mocno traumatyczne¹¹. Jest to wydarzenie stresujące, które może doprowadzić do traumy¹², z którą wiąże się

⁷ Por. Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, Rzym 1995, nr 92, w: *The Holy See* [on-line], https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (dostęp: 29.06.2024).

⁸ Z. Struzik, *Znaczenie przesłania encykliki Jana Pawła II „Evangelium Vitae” (25.03.1995) we współczesnej teologii życia. 20-lecie encykliki*, Lublin 2015, s. 9.

⁹ *List Konferencji Episkopatu Polski w sprawie ochrony życia z dnia 10 czerwca 2024*, w: *Konferencja Episkopatu Polski* [on-line], <https://episkopat.pl/list-konferencji-episkopatu-polski-w-sprawie-ochrony-zycia/> (dostęp: 28.06.2024).

¹⁰ G. Kudlak, *Psychologiczne i somatyczne następstwa aborcji*, w: *Humanizm chrześcijański w medycynie*, red. G. Świątecka, Gdańsk 2016, s. 251.

¹¹ J.M. Green, V.A. Coupland, J.V. Kitinger, *Oczekiwania, doświadczenia i psychologia skutku porodu*, w: *Prospektywne badania urodzin 825 kobiet angielskich w 1990*, Londyn 1990, s. 15–17.

¹² P. Zalewska, *Trudne macierzyństwo w percepcji matki w latach 90. XX wieku i współcześnie*, „Szkola Specjalna” 3(2020), s. 214.

bardzo często: zagrożenie życia, poważne szkody fizyczne, uszczerbki lub szkody intencjonalne, spowodowanie śmierci.

Nasilenie objawów i konfliktów zespołu poaborcyjnego zależy od wielu czynników. Są to m.in.: liczba wcześniejszych strat dziecka, czas trwania ciąży, skłonność do racjonalizowania innych mechanizmów obronnych, przyczyny terminacji ciąży, pomoc ze strony najbliższych i profesjonalistów¹³. Kobiety podejmujące decyzję o aborcji nie zawsze mają świadomość tego, co robią. Istnieją cztery zaburzone sposoby podejmowania takiej decyzji. Pierwszym z nich jest podejście instynktowne, kiedy kobieta bardzo szybko podejmuje decyzję i nie szuka innych rozwiązań. Drugim jest podejście racjonalno-analityczne, które przejawia się w szukaniu racjonalnych argumentów na rzecz decyzji o aborcji. Kolejne podejście opiera się na unikaniu lub odwlekaniu decyzji ze względu na silne uczucia, które pozostają nierozwiązane przed dokonaniem terminacji ciąży. Ostatni, czwarty sposób, to niepodejmowanie decyzji o aborcji, a przeczucanie jej na innych, na przykład partnera, rodziców lub kolejne osoby. W każdej z tych sytuacji kobieta – mimo podjęcia decyzji o aborcji – nadal wykazuje, choć w nieznacznym stopniu, chęć donoszenia ciąży. Taka ambiwalencja uczuć i stanów emocjonalnych może spowodować po aborcji poczucie niespełnienia i wywołać niepożądane skutki psychologiczne i zdrowotne¹⁴.

Innym czynnikiem, który zwiększa gotowość do tej traumatycznej decyzji, jest m.in. doświadczenie przemocy domowej i zaniedbań w okresie dzieciństwa. Istnieją bowiem znaczące powiązania pomiędzy aborcją a stopniem przemocy słownej oraz fizycznej, zaniedbaniem emocjonalnym ze strony matki oraz zaniedbaniem i przemocą seksualną ze strony ojca¹⁵. W pierwszej kolejności wymienić można powiązania z gatunku przyczyn aborcji, czyli czynników zwiększających jej prawdopodobieństwo. Są to rozmaite, mniej lub bardziej ukryte motywacje, np. kobiety, które doświadczyły przemocy seksualnej, mogą chcieć dokonać aborcji, by odzyskać kontrolę nad własnym ciałem; rodzic projektuje na nienarodzone dziecko cechy własnych rodziców; zaniedbanie emocjonalno-intelektualne powoduje gorszy rozwój intelektualny i tym samym pesymistyczne spojrzenie w przyszłość; projektowanie na nienarodzone dzieci cech seksualnych partnerów („nie chcę, by był zły jak on”); partner, który był opuszczony i zaniedbany przez rodziców, przeżywając strach przed opuszczeniem ze strony partnerki, straszy opuszczeniem, jeżeli kobieta nie dokona terminacji ciąży; zaniedbywana lub będąca ofiarą przemocy osoba karze dziecko za swoje nierozwiązane problemy; osoba zaniedbana, doświadczająca w dzieciństwie przemocy, chce ustrzec przed tym samym swoje dziecko i je abortuje¹⁶.

Kolejna grupa zależności według Gajowego i Simona dotyczy skutków aborcji odczuwalnych przez kobietę i jej rodzinę. Są to: depresja poporodowa, która może prowadzić do gorszej więzi z kolejnym dzieckiem; odcięcie się od uczuć złości, winy i bólu po terminacji ciąży, co wpływa na osłabienie asertywności wobec potomstwa;

¹³ G. Kudlak, *Psychologiczne i somatyczne następstwa aborcji*, s. 252.

¹⁴ C. Cacace, T. Cantelmi, *Traumatyzacja w następstwie aborcji*, w: *Przerwane macierzyństwo. Psychiczne skutki aborcji*, red. T. Cantelmi, C. Cacace, E. Pittiano, Warszawa 2013, s. 11–47.

¹⁵ Zob. M. Gajowy, W. Simon, *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży – ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań*, „Psychiatria Polska” 6(36) 2002, s. 911–927.

¹⁶ M. Gajowy, W. Simon, *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży*, s. 914.

osłabienie instynktownego mechanizmu pozwalającego kontrolować własną agresję. Aborcja zawsze jest wydarzeniem trudnym, stresującym, a zarazem tragicznym, w związku z czym może być też przeżyciem traumatycznym. Wiele współczesnych kobiet twierdzi, że nie odczuwa żadnych następstw przerwania ciąży. Jednak w rzeczywistości starają się one podświadomie wyplątać z tzw. wewnętrznego zamętu, czyli wyrzutów sumienia, stosując mechanizmy obronne z zakresu myślenia¹⁷. Simon w pierwszej grupie wymienia następujące: odczłowieczenie („to nie dziecko, to płód”); odwracanie uwagi poprzez kompulsywne zajęcia, pracę, podróże, zakupy, substancje psychoaktywne; racjonalizowanie poprzez stwierdzenie, że „wszyscy tak postępują”; religijne „bandaże” („obyś tylko wierzył, a wszystko będzie dobrze”); wpływ mediów; zaprzeczenie odpowiedzialności; projektowanie („to jego wina, nie moja”)¹⁸.

Zadaniem każdego mechanizmu obronnego jest zmniejszenie napięcia, wewnętrznych konfliktów albo cierpienia. Duszpasterz powinien wiedzieć, że kobiety, które dokonały terminacji ciąży, mechanizmy te mogą, ale nie muszą, skutecznie stosować w praktyce, by zapobiegać odczuwanemu wprost cierpieniu. Mechanizmy te w większości przypadków zawodzą, zwłaszcza zaś w takich sytuacjach, jak spotkanie innego dziecka będącego w wieku odpowiadającym temu, w jakim w tej chwili byłoby moje własne, wcześniej przeze mnie zabite; obraz matek z dziećmi; kolejna ciąża; wspomnienie rocznicy aborcji lub niedoszłych narodzin dziecka¹⁹.

Duszpasterzowi czy psychologowi spotykającemu kobietę dotkniętą traumą po-aborcyjną bardzo często trudno określić granicę pomiędzy fizycznymi i psychicznymi skutkami dokonanej aborcji. Warto zwrócić uwagę, że skutki fizyczne zapoczątkowują cierpienie psychiczne, jak również odwrotnie – skutki psychiczne są często pogłębione cierpieniem fizycznym, na co zwraca uwagę medycyna psychosomatyczna²⁰. Dlatego istotne wydaje się rozważenie obu wymiarów następstw terminacji ciąży, czyli aborcji.

NASTĘPSTWA SOMATYCZNE TERMINACJI CIĄŻY

Szkody fizyczne wyrządzone kobiecie podczas zabiegu aborcji mogą być dwójakiego rodzaju: powikłania bezpośrednie i następstwa odległe. Terminacja płodu, podobnie jak każda procedura medyczna, wiąże się z pewnym ryzykiem powikłań. Mogą one wystąpić zarówno podczas zabiegu, jak i po jego zakończeniu. Do wczesnych powikłań po zabiegu aborcji zaliczamy: komplikacje wymagające interwencji lekarskiej, zakażenie, wstrząs toksyczny, drgawki, omdlenia, śmierć²¹. Natomiast do odległych powikłań poaborcyjnych należą: komplikacje w czasie kolejnej ciąży, poronienia czy przedwczesne urodzenia, niepłodność czy różnego rodzaju choroby²².

Dramat kobiety, która zabija swoje nienarodzone dziecko, nie kończy się wraz z ustąpieniem bólu po zabiegu. Duszpasterze, a przede wszystkim spowiednicy, po-

¹⁷ Tamże; G. Kudlak, *Psychologiczne i somatyczne następstwa aborcji*, s. 254.

¹⁸ Por. W. Simon, *Konsekwencje aborcji u kobiet*, w: *Problemy zdrowia psychicznego kobiet*, red. J. Meder, Kraków 2003, s. 78–96.

¹⁹ Szerzej o tym: W. Simon, *Zespoły utraty ciąży, przemoc, zaniedbanie, terapia*, Wrocław 1998.

²⁰ Zob. J. Tylka, *Psychosomatyka*, Warszawa 2000.

²¹ B. Chazan, *Aborcja a zdrowie kobiety*, „Służba Życiu” 5(2000), s. 9–11.

²² M. Ujec, *Skutki zdrowotne aborcji*, „Służba Życiu” 5(2000), s. 14–15.

winni mieć świadomość, że ten proces dopiero się zaczyna. Może on spowodować zaburzenia psychiczne u kobiet, takie jak depresja, nerwica, uzależnienie²³. Liczne badania potwierdzają także, iż sama aborcja często skutkuje bardzo poważnymi komplikacjami (syndrom poaborcyjny) w obszarze zdrowia psychicznego, towarzyszącymi matce nawet do końca jej życia. Często, gdy zmieniają się warunki życia czy też jego okoliczności, a kobieta zyskuje stosowne wsparcie, zmienia się również jej ocena sytuacji i zaczyna ona dostrzegać, że istnieją też inne rozwiązania kryzysu. Aborcja zaś jest działaniem nieodwracalnym²⁴. Dlatego tak ważna jest współpraca sztabu ludzi w pomocy kobiecie, która po zabiegu jest pozostawiona sama sobie. Istotną rolę odgrywają w tej terapii psycholog i duszpasterz. Musi to być praca na wielu płaszczyznach.

NASTĘPSTWA PSYCHOLOGICZNE TERMINACJI CIĄŻY

Powikłania medyczne po terminacji ciąży skłaniają kobiety do szukania pomocy lekarskiej, w wielu przypadkach są bowiem związane z zagrożeniem zdrowia, a nawet życia. Inaczej jest z następstwami psychologicznymi. Kobiety po zabiegu usunięcia ciąży są bezsilne wobec następującego po nim bólu psychicznego. Wszelkiego rodzaju mechanizmy obronne zawodzą, gdyż zabieg jest przeżyciem niezwykle urazowym, określanym jako przekraczający zakres zwykłego ludzkiego doświadczenia. Kobiety przeżywają go na wiele sposobów. Objawia się to poprzez nawracające wspomnienie dotyczące zabiegu, halucynacje dotyczące utraconego dziecka, intensywny ból psychiczny, głęboki żal i depresję przy kolejnych rocznicach aborcji, zaprzeczenie myślom i uczuciom kojarzonym z aborcją. Poza tym dochodzi do braku zdolności przeżywania miłości i czułości, do poczucia odosobnienia i wyobcowania. Często pojawiają się objawy współwystępujące, takie jak trudności z zasypianiem, drażliwość, wybuchy złości, poniżenie siebie, niezdolność do wybaczenia sobie, depresja, myśli samobójcze, poczucie bezsilności i beznadziejności, zaburzenia łaknienie (bulimia, jadłowstręt)²⁵.

Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów wyróżnia dwa rodzaje zaburzeń psychicznych, które mogą wystąpić po zabiegu terminacji ciąży: PAD (*Post Abortion Distress*) oraz PAS (*Post Abortion Syndrom*)²⁶. Zespół PAD, inaczej zwany proaborcyjną rozpaczą, ma charakter ostrych reakcji. Pojawia się w pierwszych trzech miesiącach po dokonaniu zabiegu i trwa przeważnie do szóstego miesiąca po aborcji. Zespół ten wyraża się w odczuwaniu bólu fizycznego i psychicznego, poczuciu straty w konfliktach ze współmałżonkiem czy żyjącymi dziećmi. Zaliczono go do zaburzeń

²³ R. Sikorski, E. Baszak, *Medyczne skutki aborcji*, „Służba Życiu” 5(2000), s. 12–13.

²⁴ *Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie dopuszczalności aborcji w oparciu o przesłankę zdrowia psychicznego z dnia 4.09.2023*, w: *Konferencja Episkopatu Polski* [on-line], <https://episkopat.pl/zespol-ekspertow-kep-ds-bioetycznych-aborcja-nie-moze-byc-prawnie-dopuszczona-z-powodu-wystepowania-u-matki-zaburzen-psychicznych/> (dostęp: 19.06.2024).

²⁵ Zob. A. Winker, *Zablokowany żal*, „Służba Życiu” 4(1999), s. 8–11.

²⁶ M. Ryś, *Zespoły zaburzeń po przerwaniu ciąży*, Warszawa 1994; M. Ryś, *Psychologiczne skutki przerywania ciąży*, w: *Teologia Polityczna* [on-line], <https://teologiapolityczna.pl/maria-ryś-psychologiczne-skutki-przerywania-ciazy> (dostęp: 20.06.2024).

przystosowania i pełnienia funkcji społecznych. Występuje przede wszystkim u kobiet wrażliwych moralnie, wierzących, które do aborcji zostały przymuszone przez środowisko, partnera czy sytuację materialną. Zespół PAS to zaburzenia chroniczne, u którego podłoża leżą wyparte emocje oraz ból fizyczny i psychiczny oraz przemiany hormonalne przerwane przez aborcję. Syndrom ten zaczyna być widoczny kilka lat po zabiegu, niekiedy w okresie klimakterium. Wywoływać go może także urodzenie kolejnego dziecka lub niemożność jego urodzenia. Zaburzenia te są spowodowane niemożnością rozładowania emocji i przeżycia żałoby. Wart zauważenia jest fakt, że kobiet, które utraciły dziecko w wyniku śmierci czy samostnego poronienia, nie dotyka zespół PAD²⁷.

Mówienie o tym, że aborcja jest bezpieczna, zasługuje na najwyższe potępienie. Nie ma czegoś takiego, jak bezpieczna aborcja. Skojarzenie bezpieczeństwa z aborcją powinno budzić zawsze zdecydowany sprzeciw. To dwa wykluczające się terminy, na co zwróciła uwagę dr hab. Maria Ryś (UKSW) podczas debaty zorganizowanej przez Katolicką Agencję Informacyjną we współpracy z Polską Federacją Ruchów Obrony Życia w dniu 5 lutego 2024 roku. Wskazuje ona także na rozróżnienie wspomnianych już wyżej dwóch zespołów zaburzeń, które mogą wystąpić po aborcji: PAD oraz PAS. „O ile dane dotyczące PAD w badanych krajach są zbliżone, o tyle w przypadku PAS są bardzo rozbieżne. Rozpacz w ostrej formie występuje u 15% kobiet, w łagodniejszej u 30%, natomiast w przypadku syndromu postaborcyjnego w zależności od państwa, dane wahają się od 9% do nawet 59%” – podkreśla badaczka. Przez wiele lat próbowała ona pomagać kobietom, które usunęły ciążę. Dlatego twierdzi, że w swoim życiu nie spotkała większego cierpienia niż cierpienie kobiet, które dokonały aborcji. Podkreśla też, że przepracowanie traumy poaborcyjnej jest bardzo trudne. Twierdzi wręcz, że nie da się tego wydarzenia wymazać z siebie. Natomiast terapia i proces uzdrowienia wewnętrznego kobiety przebiegać powinien poprzez przebaczenie²⁸.

Należy mieć świadomość, że uraz po aborcji może objawiać się u kobiety nawracającymi wspomnieniami o tym dramatycznym przeżyciu. Pojawiają się wtedy stresujące i powtarzające się sny o nienarodzonym dziecku. Poza tym mogą objawiać się gwałtowne zachowania bądź uczucia związane z przeżyciem aborcji, rozpacz przy kolejnych wydarzeniach z życia rówieśników nienarodzonego dziecka. Dlatego istotną rolę w unormowaniu psychicznym odgrywają psycholog oraz duszpasterz. Ich rola w tym momencie życia kobiety jest niezastąpiona.

Skutki aborcji zależą od indywidualnych cech kobiety: wieku, stanu zdrowia, liczby posiadanych dzieci, a także religijności. Aborcję inaczej będą przeżywały kobiety z poczuciem winy i odrzucenia, inaczej zaś te, które otrzymują wsparcie od najbliższych. Ta pierwsza grupa będzie szukała pomocy w poradniach psychologicznych czy też w konfesjonale. W wyniku aborcji zaburzone zostają także więzi małżeńskie i rodzinne. Stwierdza się pogorszenie relacji między współmałżonkami, pojawiają się niechęć, niezrozumienie czy drażliwość, co w konsekwencji może prowadzić do

²⁷ G. Kudlak, *Psychologiczne i somatyczne następstwa aborcji*, s. 259–261.

²⁸ P. Radzyński, *Prof. Ryś: Nie ma czegoś takiego jak bezpieczna aborcja*, w: *Polska Federacja Ruchów Obrony Życia* [on-line], <https://federacjazycia.pl/aktualnosci/prof-rys-nie-ma-czegos-takiego-jak-bezpieczna-aborcja/> (dostęp: 19.06.2024).

całkowitego zerwania więzi. Konflikty, zdrady małżeńskie obniżają poczucie własnej wartości, co negatywnie wpływa na innych członków rodziny, a szczególnie dzieci²⁹.

Niewątpliwie czyn aborcji jest źródłem wielu dolegliwości, zarówno dla kobiety, jak i jej środowiska, w którym żyje. Syndrom poaborcyjny obejmuje skutki biologiczne, psychiczne i duchowe. Biologiczne, gdyż zabieg aborcji jest pogwałceniem podstawowych praw biologii; psychiczne, bo występuje przeciw miłości i rodzicielskiemu powołaniu; moralne i etyczne, bo jest aktem przeciwko życiu³⁰.

TERAPIA I POMOC

Wiedza na temat dramatycznych skutków zabiegu aborcji, a zwłaszcza spotkania z kobietami z syndromem poaborcyjnym, motywują do podejmowania próby niesienia pomocy cierpiącym z tego powodu. Często jest to współpraca wielu osób: lekarza, psychologa oraz osób duchownych. Wanda Półtawska zauważa: „[...] doświadczenie uczy, że nie pomoże tu ani farmakoterapia, ani psychoterapia. Czyn, który te zmiany spowodował – przerwanie ciągu życia własnego dziecka we własnym łonie, niszczy najgłębszą strukturę osobowości i dotyczy duszy dziecka. Nie wystarcza medycyna. Jest ona wobec niespokojnego ludzkiego sumienia bezradna. Ale nawet tam, gdzie kobieta wierząca poszła do spowiedzi i uzyskała przebaczenie i zmazanie grzechu, nawet tam kobieta nie odzyskuje pełnej równowagi i spokoju. Jest nadal stygmatyzacja, która nie da się całkowicie usunąć”³¹.

Nie ustają wysiłki psychologów, terapeutów i duchownych próbujących pomagać kobietom przeżywającym trudności po zabiegu terminacji ciąży. Od lat trwają próby wypracowania programu pomagającego kobietom cierpiącym z powodu skutków aborcji. Nadal nie ma kompleksowych terapii podejmujących problem pomocy osobom przeżywającym stratę dziecka³², aczkolwiek cały czas próbuje się określać obszary pracy z takimi osobami. Wypracowane formy pomocy obejmują pięć etapów działań włącznie z aspektem duchowym.

Pierwszy etap to próba usunięcia skutków racjonalizacji i wyparcia. Niepokój, tłumienie żalu, depresja to efekt izolacji emocjonalnej. Ten etap terapii ma prowadzić do przerwania blokady uczuciowej. Dokonuje się to przez opowiedzenie o wszystkich okolicznościach aborcji, nazwanie tego czynu zabójstwem bezbronnego dziecka.

Drugi etap to próba przemówienia do osób współwinnych aborcji (męża, lekarza), a także do Boga. Ten etap pozwala kobiecie na zrozumienie własnych przeżyć, złości i żalu. Jest to moment, w którym kobieta często zaczyna opłakiwać utracone przez aborcję dziecko.

²⁹ Tamże.

³⁰ F. Płonka, *Leczenie syndromu postaborcyjnego w duchu chrześcijańskim*, „Służba Życiu” 4(1999), s. 24–25.

³¹ W. Półtawska, *Wpływ przerywania ciąży na psychikę kobiety*, w: *XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny. Seminaria i spotkania*, Warszawa 14–17.06.1994, s. 329–354.

³² W. Simon, *Psychoterapia grupowa dla osób z doświadczeniem traumy*, w: *Aborcja. Przyczyna, następstwa, terapia*, red. B. Chazan, W. Simon, Warszawa 2009, s. 309–326.

Etap trzeci polega na jawnym wyrażeniu przez kobietę żalu i złości przed tymi, którzy byli związani z faktem zabicia jej nienarodzonego dziecka. Często formą wyrażenia żalu jest napisanie do tych osób listu, w którym wypowiada ona swoje uczucia.

Czwarty etap to przeżywanie przez kobiety głębokiego smutku, który jest oznaką żalu i otwarcia się na przebaczenie. Ten etap wspiera przeżycie i przepracowanie napięcia emocjonalnego.

Ostatni etap ma doprowadzić do zaakceptowania przez kobietę siebie i przyjęcia odpowiedzialności za zabicie dziecka. Jest to również etap przebaczenia wszystkim, których obwiniała o to, że jej nie powstrzymali. To czas pogodzenia się z faktem nieodwracalnej śmierci dziecka. Duszpasterz powinien wiedzieć, że dla kobiety wierzącej dziecko nadal istnieje, mimo że odebrała mu życie. Na tym etapie, z pomocą psychologa i duszpasterza, matka nadaje dziecku imię, może także ofiarować je i samą siebie Bogu. Ten etap jest bardzo istotny i wiąże się z doświadczeniem miłości Boga. Istotną rolę odgrywa tu kapłan, który tę moc miłości Boga przebaczącego ukazuje³³. Potwierdza to papież Jan Paweł II, który w encyklice *Evangelium vitae* pisze: „Szczególną uwagę pragnę poświęcić wam, kobiety, które dopuściłyście 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 zabiłiła [...]. 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 uczyniłyście – 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 mogły 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 życia³⁴.

Jak podkreślają eksperci Konferencji Episkopatu Polski, zarówno Kościół ze swymi instytucjami, jak i państwo oraz organizacje pozarządowe oferują dziś kobietom w ich trudnych sytuacjach życiowych kompleksowe wsparcie. Mogą one bowiem znaleźć pomoc w takich miejscach, jak domy samotnej matki, ośrodki adopcyjne, hospicja perinatalne, okna życia. W instytucjach tych pracują specjaliści i terapeuci różnych dziedzin: psychiatry oraz lekarze innych specjalności, psychologowie, psychoterapeuci. W ten sposób Kościół, pełen empatycznego zrozumienia, podaje pomocną dłoń tym, którzy cierpią, odczuwają bezsilność, bezradność, potrzebują wsparcia duchowego, emocjonalnego, a także zabezpieczenia podstawowych potrzeb bytowych. Eksperci KEP zauważają również, że aborcja nie należy do metod terapeutycznych stosowanych w medycynie. Uśmiercenie dziecka nie może być uważane za środek do przywrócenia zdrowia kobiety. Taki akt nie mieści się w standardach leczniczych³⁵.

³³ E.M. Kaczmar, *Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerwaniu ciąży*, „Studia nad Rodziną” 2/2(3)1998, s. 141; M. Ryś, *Psychologiczne skutki przerywania ciąży*.

³⁴ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, nr 99.

³⁵ A. Gumułka, *Biskupi: aborcja nie może być dopuszczalna z powodu zaburzeń psychicznych matki*, w: *Co w zdrowiu* [on-line], <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/kep-aborcja-z-powodu-zaburzen-psychicznych-matki-niedopuszczalna> (dostęp: 21.06.2024).

Prof. Ryś wskazuje, że obecnie istnieje wiele programów duchowej pomocy kobietom zranionym w wyniku aborcji. Jednym z bardziej znanych jest „Winnica Racheli”, działająca także w Polsce³⁶. Inicjatorka tego projektu, amerykańska psycholog Vicki Thorn, zainspirowana została przeżyciami swej bliskiej przyjaciółki: po oddaniu jednego dziecka do adopcji i usunięciu ciąży nie mogła ona poradzić sobie z ogromem negatywnych przeżyć. Thorn utworzyła wówczas grupę wsparcia dla kobiet, które doświadczyły aborcji. Program „Winnica Racheli” pomógł setkom kobiet uporać się z przeżyciami związanymi z aborcją. Nazwa programu została zaczerpnięta z księgi proroka Jeremiasza, w której czytamy: „To mówi Pan: Słuchaj! W Rama daje się słyszeć lament i gorzki płacz. Rachel opłakuje swoich synów, nie daje się pocieszyć, bo już ich nie ma. To mówi Pan: Powstrzymaj głos twój od lamentu, a oczy twoje od łez, bo jest nagroda za twe trudy – wyrocznia Pana – powrócą oni z kraju nieprzyjaciela. Jest nadzieja dla twego potomstwa – wyrocznia Pana – wrócą synowie do swych granic” (Jer 31, 15-17). Rachela przedstawiona jest tutaj jako wzór nadziei dla będących w niewoli babilońskiej Izraelitów. Ich płacz i tęsknota za ojczyzną zostaną wysłuchane przez Boga, podobnie jak prośba Racheli. Pan zapewnia Rachelę, że dzięki Jego miłości jej dzieci wrócą z wygnania, a rodziny na powrót się zjednoczą. To przesłanie jest fundamentem programu terapeutycznego opracowanego przez amerykańską psycholog. Istotnymi elementami w projekcie „Winnica Racheli” są budzące wewnętrzną nadzieję przesłanie skierowane do kobiet i mężczyzn, a także specjalistyczna pomoc z wykorzystaniem profesjonalnych ekip terapeutycznych. Kluczowymi pytaniami, na które w ramach programu musi odpowiedzieć sobie kobieta doświadczona aborcją, są: Czy moje dziecko może mi wybaczyć? Czy Bóg może mi wybaczyć? Czy sama sobie mogę wybaczyć? Bardzo ważne jest więc tutaj przyjęcie i doświadczenie Bożego przebaczenia oraz miłosierdzia. Z niego właśnie rodzi się zdolność do przebaczenia tym wszystkim, którzy doprowadzili kobietę do decyzji o aborcji i są za tę decyzję współodpowiedzialni. Wybaczywszy innym, odnajduje ona w sobie siłę do wybaczenia sobie samej³⁷.

Catherine T. Coyle wskazuje, że badania empiryczne potwierdzają zmianę oraz uzdrowienie emocjonalne, które dokonują się poprzez przebaczenie. Zauważa ona także powiązania między przebaczeniem a zdolnością budowania zdrowych relacji międzyludzkich, przede wszystkim małżeńskich. Przebaczenie jest zatem istotnym elementem zdrowienia po terminacji ciąży³⁸.

ZAKOŃCZENIE

Terminacja ciąży nie pozostaje bez znaczenia dla zdrowia i życia kobiety, a także dla innych osób: związanych z podjęciem tej decyzji oraz uczestniczących w niej. Badania medyczne oraz psychologiczne dowodzą, jak ogromnego zniszczenia dokonuje zabieg aborcji w różnych obszarach życia, a także jakie rodzi zaburzenia. Nie ulega

³⁶ M. Ryś, *Psychologiczne skutki przerywania ciąży*.

³⁷ Tamże.

³⁸ C.T. Coyle, *Program terapeutyczny dla mężczyzn doświadczających traumy poaborcyjnej – kluczowe znaczenie przebaczenia*, w: *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, red. B. Chazan, W. Simon, Warszawa 2009, s. 297.

wątpliwości, że wysiłki pomocowe podejmowane wobec osób dotkniętych skutkami aborcji są zadaniem priorytetowym dla wszystkich, którzy mogą zdiagnozować problem – psychiczny, fizyczny lub duchowy, a następnie skutecznie wesprzeć jego rozwiązanie, co czynią psychoterapeuci, lekarze oraz duchowni. Inspiracją dla ostatniej z wymienionych grup może być dziś zwłaszcza nauczanie dotyczące ochrony życia pozostawione Kościołowi i światu przez papieża Jana Pawła II. We wspomianej już encyklice *Evangelium vitae* mówi on bowiem nie tylko o tym, jak wielkim złem jest aborcja, ale wskazuje również drogi uzdrowienia po tym dramatycznym przeżyciu. Zachęca kobiety, które doświadczyły terminacji ciąży, by nie załamywały się i nie traciły nadziei. Mówi o konieczności zrozumienia oraz głębszego poznania przez nie tego, co się stało, stanięcia w prawdzie, poszukiwania przebaczenia i pokoju, zwłaszcza w sakramencie pokuty. Wówczas, jak zauważa papież, kobiety, które doświadczyły dramatu aborcji, wsparte radą i pomocą życzliwych oraz kompetentnych osób, będą mogły uczynić swoje bolesne świadectwo jednym z najbardziej wymownych argumentów w obronie prawa wszystkich do życia. Poprzez oddanie się sprawie ochrony życia, uwieńczone być może narodzinami nowych istot ludzkich i poświęcone troską o tych, którzy najbardziej potrzebują bliskości, kobiety te ukształtują nowy sposób patrzenia na życie człowieka³⁹.

FORMY POMOCY W ASPEKCIE PSYCHOLOGICZNYCH I SOMATYCZNYCH NASTĘPSTW TERMINACJI CIĄŻY

STRESZCZENIE

Terminacja ciąży nie pozostaje bez znaczenia dla zdrowia i życia kobiety, a także dla innych osób, związanych z podjęciem tej decyzji oraz uczestniczących w niej. Badania medyczne oraz psychologiczne dowodzą, jak ogromnego zniszczenia dokonuje zabieg aborcji w różnych obszarach życia, a także jakie rodzi zaburzenia. Nie ulega wątpliwości, że wysiłki pomocowe podejmowane wobec osób dotkniętych skutkami aborcji są zadaniem priorytetowym dla wszystkich, którzy mogą zdiagnozować problem (na gruncie psychicznym, fizycznym lub duchowym), a następnie skutecznie wesprzeć jego rozwiązanie, co czynią psychoterapeuci, lekarze oraz duchowni. Prezentowany artykuł skupia się na przybliżeniu doświadczenia traumy i cierpienia kobiety z syndromem poaborcyjnym, następstw psychologicznych po terminacji ciąży (PAD: *Post Abortion Distress* oraz PAS: *Post Abortion Syndrom*), a także dróg pomocy na gruncie terapeutycznym, zwłaszcza zaś duchowym („Winnica Racheli”), z odniesieniem do cennego dokumentu, jakim jest encyklika *Evangelium vitae* papieża Jana Pawła II.

³⁹ Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, nr 99; por. Jan Paweł II, List apostolski *Mulieris dignitatem* (15 sierpnia 1988), w: „*Mulieris dignitas*”. *Promieniowanie kobiecości*, red. T. Paszkowska, Lublin 2009, s. 159–211.

FORMS OF ASSISTANCE IN THE PSYCHOLOGICAL AND SOMATIC ASPECTS OF CONSEQUENCES OF PREGNANCY'S TERMINATION

SUMMARY

The termination of a pregnancy is not without its consequences for the health and life of the woman, as well as for other persons: those connected with and involved in the decision. Medical and psychological research shows the devastation that abortion inflicts on various areas of life and the disorders it causes. There is no doubt that efforts to help those affected by abortion are a priority task for all those who can diagnose the problem (on a psychological, physical or spiritual level) and then effectively support its resolution, which psychotherapists, doctors and clergy do. This article focuses on the experience of trauma and suffering of a woman with post-abortion syndrome, the psychological consequences after the termination of pregnancy (PAD: Post Abortion Distress and PAS: Post Abortion Syndrome) and the ways to help on therapeutic grounds, especially spiritual ('Rachel's Vineyard'), with reference to the precious document 'Evangelium vitae' by Pope John Paul II.

FORMEN DER UNTERSTÜTZUNG BEI DEN PSYCHOLOGISCHEN UND SOMATISCHEN ASPEKTEN DES SCHWANGERSCHAFTSABBRUCHSFOLGEN

ZUSAMMENFASSUNG

Ein Schwangerschaftsabbruch bleibt nicht ohne Folgen für die Gesundheit und das Leben der Frau, aber auch für andere Personen, die mit der Entscheidung verbunden und daran beteiligt sind. Medizinische und psychologische Untersuchungen zeigen die verheerenden Auswirkungen des Schwangerschaftsabbruchs auf verschiedene Lebensbereiche und die durch ihn verursachten Störungen. Es besteht kein Zweifel daran, dass die Bemühungen, den von einem Schwangerschaftsabbruch Betroffenen zu helfen, eine vorrangige Aufgabe für all diejenigen sind, die das Problem (auf psychologischer, physischer oder spiritueller Ebene) diagnostizieren und dann seine Lösung wirksam unterstützen können, was Psychotherapeuten, Ärzte und Geistliche tun. Dieser Artikel befasst sich mit der Trauma- und Leidenserfahrung einer Frau mit Post-Abortion-Syndrom, den psychologischen Folgen nach dem Schwangerschaftsabbruch (PAD: Post Abortion Distress und PAS: Post Abortion Syndrome) und den Möglichkeiten der therapeutischen, insbesondere spirituellen Hilfe („Rachels Weinberg“), unter Bezugnahme auf das wertvolle Dokument „Evangelium vitae“ von Papst Johannes Paul II.

BIBLIOGRAFIA

- Aborcja. Filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne spojrzenie*, red. T. Ślipko, A. Muszała, M. Starowieyski, Kraków 2020.
- Chazan B., *Aborcja a zdrowie kobiety*, „Służba Życiu” 5(2000), s. 9–11.
- Cacace C., Cantelmi T., *Traumatyzacja w następstwie aborcji*, w: *Przerwane macierzyństwo. Psychiczne skutki aborcji*, red. T. Cantelmi, C. Cacace, E. Pittiano, Warszawa 2013, s. 11–47.
- Coyle C.T., *Program terapeutyczny dla mężczyzn doświadczających traumy poaborcyjnej – kluczowe znaczenie przebaczenia*, w: *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, red. B. Chazan, W. Simon, Warszawa 2009, s. 295–307.
- Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78: *Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*.
- Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553: *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny*.
- Gajowy M., Simon W., *Przemoc, zaniedbanie w dzieciństwie oraz straty ciąży – ich wzajemne powiązania oraz psychologiczne konsekwencje tych powiązań*, „Psychiatria Polska” 6(36) 2002, s. 911–927.
- Green J.M., Coupland V.A., Kitzinger J.V., *Oczekiwania, doświadczenia i psychologia skutku porodu*, w: *Prospektywne badania urodzin 825 kobiet angielskich w 1990*, Londyn 1990, s. 14–25.
- Gumułka A., *Biskupi: aborcja nie może być dopuszczalna z powodu zaburzeń psychicznych matki*, w: *Co w zdrowiu* [on-line], <https://cowzdrowiu.pl/aktualnosci/post/kep-aborcja-z-powodu-zaburzen-psychicznych-matki-niedopuszczalna> (dostęp: 21.06.2024).
- Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, Rzym 1995, w: *The Holy See* [on-line], https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/pl/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (dostęp: 29.06.2024).
- Jan Paweł II, *List apostołski Mulieris dignitatem* (15 sierpnia 1988), w: „*Mulieris dignitas*”. *Promieniowanie kobiecości*, red. T. Paszkowska, Lublin 2009, s. 159–211.
- Kaczmar E.M., *Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerwaniu ciąży*, „*Studia nad Rodziną*” 2/2(3)1998, s. 141–150.
- Kudlak G., *Psychologiczne i somatyczne następstwa aborcji*, w: *Humanizm chrześcijański w medycynie*, red. G. Świętecka, Gdańsk 2016, s. 251–265.
- Kwapiszewska M., Moniuszko Ł., Raniszewski J., *Aborcja w polskich sporach społeczno-prawnych lat 1919–1997*, Kraków 2018.
- List Konferencji Episkopatu Polski w sprawie ochrony życia z dnia 10 czerwca 2024*, w: *Konferencja Episkopatu Polski* [on-line], <https://episkopat.pl/list-konferencji-episkopatu-polski-w-sprawie-ochrony-zycia/> (dostęp: 28.06.2024).
- Płonka F., *Leczenie syndromu postaborcyjnego w duchu chrześcijańskim*, „*Służba Życiu*” 4(1999), s. 24–25.
- Półtawska W., *Wpływ przerywania ciąży na psychikę kobiety*, w: *XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny. Seminaria i spotkania. Warszawa 14–17.06.1994*, s. 329–354.
- Radzyński P., *Prof. Ryś: Nie ma czegoś takiego jak bezpieczna aborcja*, w: *Polska Federacja Ruchów Obrony Życia* [on-line], <https://federacjazycia.pl/aktualnosci/prof-rys-nie-ma-czegos-takiego-jak-bezpieczna-aborcja/> (dostęp: 19.06.2024).
- Ryś M., *Zespoły zaburzeń po przerwaniu ciąży*, Warszawa 1994.

- Ryś M., *Psychologiczne skutki przerywania ciąży*, w: *Teologia Polityczna* [on-line], <https://teologiapolityczna.pl/maria-rys-psychologiczne-skutki-przerywania-ciazy> (dostęp: 20.06.2024).
- Simon W., *Konsekwencje aborcji u kobiet*, w: *Problemy zdrowia psychicznego kobiet*, red. J. Meder, Kraków 2003, s. 78–96.
- Simon W., *Psychoterapia grupowa dla osób z doświadczeniem traumy*, w: *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, red. B. Chazan, W. Simon, Warszawa 2009, s. 309–326.
- Simon W., *Zespoły utraty ciąży, przemoc, zaniedbanie, terapia*, Wrocław 1998.
- Sikorski R., Baszak E., *Medyczne skutki aborcji*, „Służba Życiu” 5(2000), s. 10–21.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w sprawie dopuszczalności aborcji w oparciu o przesłankę zdrowia psychicznego z dnia 4.09.2023*, w: Konferencja Episkopatu Polski [on-line], <https://episkopat.pl/zespol-ekspertow-kep-ds-bioetycznych-aborcja-nie-moze-byc-prawnie-dopuszczona-z-powodu-wystepowania-u-matki-zaburzen-psychicznych/> (dostęp: 19.06.2024).
- Struzik Z., *Znaczenie przesłania encykliki Jana Pawła II „Evangelium Vitae” (25.03.1995) we współczesnej teologii życia. 20-lecie encykliki*, Lublin 2015.
- Trybunał Konstytucyjny, *Planowanie rodziny, ochrona płodu ludzkiego i warunki dopuszczalności przerywania ciąży: Wyrok, sygn. akt 1/20*, w: Trybunał Konstytucyjny [on-line], <https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/wyroki/art/11300-planowanie-rodziny-ochrona-płodu-ludzkiego-i-warunki-dopuszczalności-przerywania-ciazy> (dostęp: 12.06.2024).
- Tylka J., *Psychosomatyka*, Warszawa 2000.
- Ujec M., *Skutki zdrowotne aborcji*, „Służba Życiu” 5(2000), s. 11–23.
- Winker A., *Zablokowany żal*, „Służbie Życiu” 4(1999), s. 7–15.
- Zalewska P., *Trudne macierzyństwo w percepcji matki w latach 90. XX wieku i współcześnie*, „Szkoła Specjalna” 3(2020), s. 213–233.