

U posljednje vrijeme predmet spoticanja u mnogim znanstvenim radovima, tribinama, portalima, kao i u društvu jest pobačaj. Taj zahvat, predstavljen kao problem svjetonazora, povlači za sobom niz ideoloških, političkih i moralno-etičkih vrijednosti i izaziva brojne emocionalno nabijene rasprave. No činjenica je što “svaki ljudski život počinje kao kombinacija dviju stanica: ženskog jajašca i puno manjeg muškog spermija. Ta malena jedinica, ne veća od točke na ovoj stranici, sadržava sve potrebne informacije da naraste u kompleksnu strukturu ljudskoga tijela. Majka ima samo pružiti hranidbene tvari i zaštitu”¹.

Prenatalna psihologija sasvim je mlada disciplina koja se razvija zahvaljujući tehničkim dostignućima i u svojim oskudnim istraživanjima sa sigurnošću potvrđuje da je dijete već u majčinoj utrobi sposobno za doživljaje. Šestomjesečni fetus može čuti, učiti i prisjećati se. Razvoj te jedinstvene ljudske osobe kontinuiran je proces koji traje cijeli život, ako ga se ne prekine odlukom o pobačaju. Pobačaj je namjerni prekid trudnoće i u tom se slučaju sav potencijal za život gasi.

Žena u frustraciji zbog neplanirane trudnoće ili zbog sumnje na oštećenja ploda izabire pobačaj. U našem društvu pobačaj se promovira kao lako dostupan, legalan i “in”, što može doprinijeti izboru takvog rješenja, bez pretjerane kognitivne involviranosti i sagledavanja posljedica koje takav izbor ima za dijete, ali i za nju i njezine važne odnose. Kako žene u praksi izjavljuju, većina percipira da ih okolina (bliske osobe, liječnici...) ohrabruje za pobačaj koji je teška odluka, jer prouzrokuje veliki jaz između intuicije i razuma. Za ženu u trenutku odluke pobačaj izgleda kao najbolji izbor kojim će se riješiti svi njezini problemi i zato prema istraživanjima koja su često citirana, žena osjeća olakšanje neposredno nakon zahvata (jer će spriječiti da se rodi dijete s poteškoćama, jer neće izgubiti posao, jer neće imati veze s ocem djeteta kojeg ne voli i kojeg ne prihvaća njezina obitelj).

¹ *The Nervous Sytem. Circuits of Communication in the Human Body*, Clark, J. (ur.), Torstar Books, Toronto, 1985., str. 99.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Kako je rastao broj pobačaja u svijetu, raslo je i zanimanje stručnjaka za moguće psihosocijalne posljedice pobačaja. Nalazi istraživanja ukazuju da teške negativne reakcije nakon pobačaja doživljavaju osobe koje inače imaju poteškoća u suočavanju sa životnim stresom. U američkoj studiji o psihičkim posljedicama pobačaja, koja je jedan od temelja aktivista za pravo na pobačaj ističe se da je stres veći prije pobačaja nego nakon, te da su negativne posljedice nakon napravljenog pobačaja izrazito rijetke². Pobornici pobačaja naglašavaju kako su prije legalizacije pobačaja problemi bili povezani s poteškoćama i stresom pri pronalaženju načina i osobe za izvođenje namjernog pobačaja. Nalazi tog istraživanja kažu da je vjerojatnije da će psihološki uznemirene nakon namjernog pobačaja biti maloljetnice ili žene koje su imale psihijatrijske probleme i prije trudnoće, zatim one koje su prekinule željenu trudnoću iz medicinskih razloga (sumnja na štećenje ploda) ili one žene koje su bile neodlučne u vezi s pitanjem zadržavanja trudnoće (ambivalentnost u odnosu na želju za trudnoćom može povećati osjećaj gubitka) ili koje su namjerni pobačaj izvele u kasnijem stadiju trudnoće (kod tih žena emocije su negativnije, što može biti objašnjeno majčinskim osjećajima koje žena počne razvijati, pokretima djeteta i sl.). Žene koje izvještavaju da su lako odlučile o pobačaju, koje doživljavaju trudnoću kao neželjenu i kojima ona malo znači, a imaju podršku okoline za takvu odluku, osjećaju olakšanje i sreću nakon pobačaja. Američko udruženje psihologa izvještava da pobačaj ne uzrokuje poteškoće u psihičkom zdravlju žena koje su abortirale³. Ipak, spominju da se u 17 % slučajeva javljaju negativne emocije (krivnja, sram) koje nastaju zbog ženina negativnog stava o pobačaju, nepostojanju podrške za svoju odluku (često partneri nisu suglasni s takvim okončanjem trudnoće). Negativne emocije javljaju se kod žena koje su imale teškoća pri donošenju odluke za pobačaj (npr. željela je zadržati svoje dijete, ali su roditelji bili protiv, partner je želio pobačaj jer je ona bila razvedena i sl.)⁴.

² Adler, N. E., David, H. P., Major, B. N., Roth, S. H., Russo, N. F., & Wyatt, G. E., *Psychological responses after abortion*, u: *Science*, 248 (1990.), br.4951, str. 41-44.

³ Adler, N. E., *Unwanted pregnancy and abortion: Definitional and research issues*, u: *Journal of Social Issues*, 48 (1992.), br. 3, str. 19-35.

⁴ Adler, *Unwanted pregnancy and abortion: Definitional and research issues*, str. 19-35.

Suprotno takvim nalazima postoje studije koje rezultate interpretiraju sasvim drugačije. Studija provedena kod žena osam tjedana nakon induciranog pobačaja pokazala je da 44 % žena pati od psihičkih poremećaja, 36 % ima poremećaje sa snom, 31 % žali zbog odluke o pobačaju, a 11 % poslano ih je na psihološko liječenje⁵. Budući da se mnoge žene koriste represijom kao metodom suočavanja, može proći duže vrijeme prije nego žena potraži pomoć. Ti potisnuti osjećaji mogu uzrokovati psihosomatske bolesti koje često susrećemo u klijentica⁶.

Rezultati istraživanja, baš kao i klima u društvu, izrazito su podijeljeni, krajnje suprotstavljeni, interpretirani u skladu s moralnim vrijednostima i političkim stavovima istraživača. Zbog svega navedenog i ograničenosti istraživačkih metoda nije moguća generalizacija dobivenih rezultata na širu populaciju ili donošenje valjanih zaključaka o ovoj temi. No činjenica je da se brojni psiholozi, psihoterapeuti, svećenici, psihijatri i liječnici nerijetko susreću sa ženama koje pate zbog učinjenog pobačaja.

PROBLEMI KOJI SE POJAVLJUJU NAKON POBAČAJA

Stručnjaci iz kliničke prakse ukazuju na problem kod žena neposredno nakon napravljenog pobačaja, gdje se žene nerijetko liječe na psihijatriji zbog pokušaja suicida, pokušaja krađe tuđe djece, čekanja ispred vrtića "svog" djeteta i sl. Ženama se obično dijagnosticira psihoza i ordinira medikamentozna terapija. Klijentica iz naše prakse nakon opetovanih pokušaja suicida upućena je na hospitalizaciju i psihijatrijsko liječenje koje je potrajalo nekoliko mjeseci. Dijagnosticiran joj je poremećaj ličnosti. Prema liječničkim nalazima i tretmanima na koje je upućivana nije bilo spomena o pobačaju ni povezivanja njezina psihičkog stanja s tom odlukom. Nakon nekoliko godina liječenja po psihijatrijskim ustanovama susreli smo se u savjetovalištu. Postupno se otvorila i shvatila da su njezine poteškoće posljedica izbora koji su ona i mladić napravili smatrajući da se neće moći nositi s djetetom koje je imalo, prema prenatalnim testovima, veliku vjerojatnost za Downov sindrom. Ovaj primjer može upućivati na

⁵ Ashton J. R., *They Psychosocial Outcome of Induced Abortion*, u: *British Journal of Ob&Gyn*, 87 (1980.), str. 1115-1122.

⁶ Kent, W. N., *Bereavement in Post-Abortive Women: A Clinical Report*, u: *World Journal of Psychosynthesis*, 13 (1981.), br. 3-4.

objašnjenje nepostojanja suglasja u znanstvenom svijetu o postabortivnom sindromu (PAS). Dijagnozu PAS prvi su put upotrijebili Anne Speckhard i Vincent Rue 1992. godine⁷. Postabortivni sindrom ne nalazimo kao dijagnozu u psihijatrijskom priručniku za dijagnostiku i statistiku DSM-5⁸, kao skup povezanih uvijek istih simptoma koji se pojavljuju zajedno kod bilo koje osobe koja je učinila pobačaj, niti se u psihološkoj literaturi može naći na termin kao takav, jer žene koje pate zbog pobačaja kreiraju razne simptome koji ukazuju na psihijatrijske poremećaje, a ne povezuju ih ni same, a ni stručnjaci s izborom koji su napravile i teško je utvrditi da su se simptomi pojavili kao posljedica odluke o pobačaju.

Takve žene koje srećemo u praksi imaju smetnje u kogniciji, regulaciji emocija, izrazito pate i često su onesposobljene u socijalnim, radnim i/ili drugim važnim aktivnostima nakon učinjenog pobačaja. Stručnjaci koji se bave osobama koje pate ističu da je postabortivni sindrom vrsta posttraumatskoga stresnog poremećaja koji nastaje nakon učinjenog pobačaja, a prati ga kroničan ili odgođen razvoj simptoma psihosomatske naravi kao posljedica potisnutih bolnih emocija na proživljenu fizičku i emocionalnu pobačajnu traumu.

Nadalje, takve žene često izvještavaju o ponavljajućim nametljivim i uznemirujućim sjećanjima na traumatski događaj koji se pojavljuju bez kontrole (sjećanje na postupak pobačaja, osoblje bolnice, postelje na kojoj su ležale, injekcije, lica osoba koje su ih pratile...), ponavljajući i uznemirujući snovi u kojima je afekt i/ili sadržaj sna povezan s traumatskim događajem (sjećanje na medicinsku sestru koja je dala pilulu i posudu u koju mora izbaciti plod, kosturi nerođene djece...). Žene doživljavaju intenzivnu ili produljenu psihičku patnju kod izlaganja unutar-njim ili vanjskim podražajima koji simboliziraju ili podsjećaju na neki aspekt traumatskog događaja (čekanje u bolnici da pilula ili sadržaj injekcije proradi i da plod izađe). Neke žene kažu da imaju fiziološke reakcije na unutarne ili vanjske podražaje koji simboliziraju ili podsjećaju na neki aspekt traumatskog događaja (pri rutinskim ginekološki pregledima ponovno proživljavanje traume, napadaji panike pri radu kućanskog usisivača koji podsjeća

⁷ Speckhard, A. C., & Rue, V. M., *Postabortion syndrome: An emerging public health concern*, u: *Journal of Social Issues*, 48 (1992.), str. 96-119.

⁸ Američka psihijatrijska udruga, *DSM – 5 – Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2014.

na zvuk tijekom pobačaja, pomisao na bolnicu u kojoj je izvršen pobačaj). Kod žena može biti prisutna tjeskoba ili anksioznost koja se očituje kao psihičko stanje napetosti i nemira, te psihosomatska reakcija (vrtoglavica, lupanje srca, želučane smetnje, glavobolje itd.). Žene nastoje izbjegavati podražaje koji su povezani s pobačajem, te se često udaljavaju od ljudi koje percipiraju kao one koji su doprinijeli takvoj odluci.

Kod žena koje pobace često dolazi do negativne promjene kognicije i raspoloženja – ustraju u stanju negativnih emocija (npr. strah, ljutnja, sram, krivnja). Žene percipiraju činjenicu da su pobacile kao silan teret koji im otežava funkcioniranje. Često navode da im savjest progovara i kori ih. Žene koje smo susretali u svojoj praksi navode trajni osjećaj odvojenosti i otuđenosti od drugih, trajnu nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija (nemogućnost radovanja, ljubavi, depresiranje zbog percepcije pobačaja kao nečeg što je nju ubilo, kao da se kod nje sve ugasio, kao da je ona umrla, a ne samo dijete). Za većinu stvari postaju hladne i ravnodušne, što im otežava održavanje odnosa s bliskim ljudima (istraživanja pokazuju da odnosi pucaju, brakovi se raspadaju, često se gubi spolni nagon).

Neke od žena postaju razdražljive, imaju ispade bijesa tipično izražene kroz verbalnu ili fizičku agresiju prema drugim ljudima ili stvarima, često su nesmotrene ili imaju samouništavajuća ponašanja (često pokušaji suicida, želje da je nema). Temeljno raspoloženje obojeno je tugom, krivnjom i beznađem. Žena nakon pobačaja često pati od nesanice i gubitka apetita ili povećanog apetita. Neke od njih posebnu patnju doživljavaju oko godišnjice pobačaja ili oko datuma kad se pobačeno dijete trebalo roditi⁹.

Postoje brojna svjedočanstva žena da unatoč prividu normalnog funkcioniranja u životu i dvadeset godina nakon odluke o pobačaju ne spavaju, osjećaju krivnju, tugu i duboku bol, osjećaju silnu zabrinutost za djecu koju su kasnije rodile, patološki se vežu za živu djecu. Žene se samokažnjavaju svjesno i/ili nesvjesno. Istraživanja ukazuju da žene nakon odluke o pobačaju često imaju problema s konzumiranjem alkohola ili droga da bi na taj način izašle na kraj s bolnim sjećanjima na pobačaj.

⁹ Stossel P. , *Mirjam...zašto plačeš?*, U pravi trenutak, Đakovo, 2004.

Kod velikog broja žena dolazi do izraženije poteškoće u funkcioniranju sedam do deset godina nakon izvršenog pobačaja¹⁰. Do tada se mnoge od njih trude primjenjivati obrambene mehanizme kojima potiskuju osjećaj krivnje i ostale bolne osjećaje tako da ih pokušavaju držati podalje od svijesti, kako bi se branile od tjeskobe i uspijevale funkcionirati. Sve žene koje izaberu pobačaj koriste se obrambenim mehanizmom racionalizacije koji uključuje pronalaženje logičnih razloga (sumnjali su na oštećenje ploda, liječnik ju je prisilio), prihvatljivih obrazloženja (bio je rat, bili su u izbjeglištvu, trebala je prekinuti školovanje, nisu imali dovoljno financijskih sredstava za uzdržavanje djeteta, dijete je začeto izvan braka ili je bila maloljetnička trudnoća, uvjerenje da neće moći djetetu pružiti sve što treba, nespремnost za dijete) i isprika (roditelji je prisilili, partner ju je ostavio, to dijete bi živjelo u materijalnoj oskudici i sl.) zbog kojih je učinjen pobačaj. Kako bi smanjila svoju bol, žena se često nastoji isкупiti nekim dobrim djelima zbog učinjenog pobačaja, pomagati financijski *pro life* kampanje, stipendirati dijete, nakon pobačaja truditi se roditi dijete ili postanu istaknute *pro life* aktivistice. Takvim obrambenim mehanizmom kompenzacije žena nastoji poništiti učinjeni pobačaj i osjećaj krivnje potiskujući i odajući privid da svoj život drži pod kontrolom. Međutim, s vremenom se žena emocionalno iscrpi i istroši svoju snagu pa i na male stresore ili podsjetnike na učinjeni pobačaj može aktivirati potisnuti osjećaj krivnje i stvoriti simptome posttraumatskog poremećaja.

U istraživanjima provedenim među ženama koje su doživjele komplikacije nakon pobačaja zabilježeno je da preko 90 % ispitanica kaže da prethodno nisu dobile dovoljno informacija kako bi na temelju njih odlučile, preko 80 % kažu da vrlo vjerojatno ne bi pobacile da ih na to nije tako snažno poticala okolina, uključujući i savjetnike u klinikama za pobačaje.

Njih 83 % kažu da ne bi prekinule trudnoću da ih je podržavao njihov partner, obitelj ili druge važne osobe u životu¹¹. Aktivisti protiv zabrane pobačaja smatraju da protivnici pobačaja informiranjem žena o posljedicama pobačaja obmanjuju žene i potiču osjećaj krivnje. Takvim pokušajem brisanja negativne

¹⁰ Burnside, A. S., *Savjest opterećena pobačajem*, u: *Obnovljeni život*, 57 (2002.), br. 1, str. 75–89.

¹¹ Coleman PK., *Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009*, u: *The British Journal of Psychiatry*, 199 (2011.), str. 180–186.

konotacije pobačaja, pokušavaju se ušutkati žene i ostaviti ih da pate u tišini. Žene koje imaju poteškoća s posljedicama pobačaja navode da je bol u njima prisutna od pobačaja i da neovisno o *pro life* ili *pro choice* strujama one pate i imaju poteškoća u funkcioniranju zbog svoje odluke o pobačaju.

Neovisno o postojanju dijagnoze ili ne, neovisno o dominantnom uvjerenju u javnosti takve žene traže i trebaju odgovarajuću skrb. U radu s njima cilj psihologa i psihoterapije jest pronaći način da žene unatoč svom izboru o pobačaju uspiju pronaći način da zadovoljavaju svoje psihičke potrebe i pronalaze put do smisla života i sreće. Mentalno zdravlje žene obuhvaća njezine odnose, procese u njoj samoj, načine na koji ona dolazi do sebe i svojih izbora. Stručnjaci za mentalno zdravlje moraju biti bolje osposobljeni za pomoć ženama koje se bore sa suočavanjem s neželjenom trudnoćom, kao i posljedicama pobačaja, kako rizici i dugoročne nuspojave pobačaja ne bi ostale skrivene i prigušene, što često biva slučaj.

VJERA I POBAČAJ

Vjera nas uči da dijete ima dušu odmah prilikom spajanja dviju stanica (Ps 139, 1 – 18) i ako je osoba koja je začeta živa i odmah joj je udahnuta duša, prekid njezina ovozemaljskog života ostavlja traga na ljude oko nje. Njezino je začće zabilježeno, neovisno o majčinim željama ili željama drugih članova obitelji. Ako je žena vjernica, njoj je sasvim jasno što je odlukom o pobačaju izabrala i ta odluka nepodnošljiv joj je teret. Žena obično zatraži psihološku pomoć navodeći inicijalnu frustraciju neke poteškoće, simptome anksioznog poremećaja, opsesivno-kompulzivnog poremećaja ili nezadovoljavajućih odnosa u obitelji. Nakon stjecanja povjerenja u terapeuta, žena prizna da je pobacila. Često je to popraćeno silnim emocijama i brojnim racionalizacijama. Nastoji joj se pomoći da unatoč odluci o pobačaju radom na sebi pronađe načine kako živjeti dalje. Samo psiholog ili psihijatar ne može pomoći ženama koje su pobacile svoje dijete i osjećaju bol i rane zbog takve odluke. Iskustvo pokazuje da ženama vjericama jedino može pomoći vjera u Božje oprostjenje i ljubav. U Americi je 2009. godine Konferencija katoličkih biskupa SAD-a objavila *Projekt Rahela*¹² kojim se nastoji pomoći ženama koje su poba-

¹² Burnside, A. S., *Saujest opterećena pobačajem*, u: *Obnovljeni život*, 57 (2002.), br. 1, str. 75–89.

cile. Od nedavno se u Hrvatskoj provodi program *Oprostom oslobođene* namijenjen ženama koje su prošle iskustvo namjernog ili spontanog pobačaja. Ranjene se žene kroz proučavanje biblijskih tekstova susreću sa svojim iskustvom pobačaja, stanjima i emocijama koje se javljaju odmah ili poslije dugo vremena (poricanje, olakšanje, strah, ljutnja, depresija), paralelno se upoznajući s velikom Božjom ljubavi i milosrđem. Nakon sakramenta pomirenje, a često i bolesničkog pomazanja, davanja imena svom djetetu, žene koje su prošle kroz program svjedoče o velikoj promjeni koju su doživjele, miru koji je ušao u njihovo srce i radosti koju su ponovno pronašle, zahvaljujući pomirenju s Bogom, svojim djetetom, osobama koje su na razne načine sudjelovali u odluci o pobačaju i u konačnici pomirenju sa samom sobom i oprostom sebi. Kroz program se nastoji ženu vratiti u odnos s Bogom, u odnos sa svojim duhom i posvijestiti joj da je neovisno o životnoj situaciji koju je proživjela, vrijedna poštovanja, dostojanstvena i ljubljena. Ženina rana postupno zacjeljuje, a ožiljak postaje manje bolan. Vjernici su obdareni mnogim sredstvima liječenja vlastitih negativnih iskustava: molitvom, sakramentima, vjerom u milosrdnog Isusa koji je i zbog tog grijeha žrtvovan.

Pogled na pobačaj ne može se mijenjati iz perspektive pojedine majke. Katolici vjeruju da je Bog Gospodar života i da je On povjerio ljudima uzvišenu zadaću održavati život i tu dužnost moraju vršiti na način dostojan čovjeka. Stoga život, jednom začet, treba najbrižnije štiti¹³. Svjedoci smo da su potrebne brojne promjene, ali najvažnije su promjene u svijesti svakoga od nas. Moramo osvijestiti odgovornost da mijenjamo prvo sebe da bismo potaknuli promjene u okolini. Važno je da u svojim životima u prvi plan stavljamo istinske ljudske vrednote i da ne činimo grijeh propustom prešućujući da je pobačaj ubojstvo djeteta kojem roditelji nisu gospodari, nego im ga Bog povjerava na čuvanje. Ako smo vjernici, moramo znati da je to dijete plod Božjeg nauma. Po kršćanskom stajalištu svako začeto dijete treba štiti. A time i žene! Jer one zaslužuju puno više od prava na pobačaj! Dužnost je učiniti sve da se ženama koje razmišljaju o pobačaju pomogne savjetovanjem, cjelovitom informacijom, duhovnom podrškom i konkretnom materijalnom pomoći. Savjetovanja trebaju provoditi stručne osobe koje bi na blag, ali direktan način

¹³ Usp. Drugi vatikanski koncil, *Gaudium et spes*, *Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu*, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1998., br. 51.

objektivno informirale ženu o značenju ljudske seksualnosti i vrijednosti života i svim mogućim posljedicama za nju i njezine odnose¹⁴.

Važno je da svatko od nas bude svjestan da je Božji zakon zapisan u svakom ljudskom srcu i da kršenje tog zakona u ljudima stvara nemir i frustracije koje bole. Bole žene, ali bole i muškarce – očeve te pobačene djece, koje također možemo susresti u savjetovalištim jer nakon odluke o prekidu trudnoće ne uspijevaju održavati odnos s partnericom, odnosi s ostalim važnim ljudima nerijetko su im narušeni, a često imaju teškoća u svakidašnjem funkcioniranju te kreiraju različitu simptomatologiju. Jasno je da je i njima potrebna psihološka i duhovna pomoć.

Svi ljudi imaju genetski urođenu psihičku potrebu za slobodom, svi se žele osjećati slobodni u odlučivanju, ali glavna premisa i u suvremenoj psihologiji, kao i u Svetom pismu, jest da načinom kojim zadovoljavamo svoju potrebu za slobodom ne ugrožavamo tuđu potrebu za slobodom. Potrebno je da žena osvijesti da je na slobodu pozvana (Gal 5, 13), na slobodu koja će je voditi miru i ispunjenju, slobodu koja će je voditi u susret supružniku (partneru) s kojom će biti dragocjena, vrijedna i sretna. Slobodna od kontracepcijskog stila života i slobodna od života s vrlo malo prave ljubavi i ispunjenja.

Žene i muškarci zaslužuju puno više od prava na pobačaj. Zaslužuju informacije koji će ih osvijestiti da su oni ti koji mogu učiniti od svog života remek-djelo, na što nas poziva sv. Ivan Pavao II. To je izbor kojem trebamo težiti za ženu i muškarca.

¹⁴ Nosić, S., *Prenatalni razvoj djeteta i zaštita njegova života*, u: *Crkva u svijetu*, 24 (1989.), br. 4, str. 343–354.