

Inducirani pobačaj i njegove moralne i psihičke implikacije

Jakov Milić*

milic.jakov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2543-2857>

Bjanka Vuksan-Ćusa**

bjanka.vuksan@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6375-6102>

<https://doi.org/10.31192/np.20.3.12>

UDK: 173.4

613.888.151.2:364.622

Prethodno priopćenje /

Preliminary communication

Primljeno: 8. ožujka 2022.

Prihvaćeno: 27. srpnja 2022.

Inducirani pobačaj tema je koja izaziva brojne nesuglasice u današnjem društvu te je zbog ideološke obojenosti ovog fenomena teško doći do jasnih podataka o učinku pobačaja na psihičko zdravlje žene. U prvome poglavlju članka donosimo osnovne podatke o pobačaju zajedno s najvažnijim statističkim podatcima. U drugome poglavlju predstavljamo bioetičke aspekte vezane uz pobačaj, dok u trećem poglavlju donosimo pregled istraživanja koja su se bavila pitanjem psihičkih posljedica pobačaja na ženu te donosimo sažet prikaz triju slučajeva iz kliničke prakse. Premda većina istraživanja odbacuje govor o postabortivnom sindromu kao zasebnom entitetu, rezultati istraživanja i iskustva iz kliničke i pastoralne prakse upućuju na postojanje dugoročnih psihičkih problema kod dijela žena koje čine pobačaj. Važno je obratiti pozornost na ove žene u pastoralnom djelovanju te im pružiti adekvatnu skrb.

Glavne riječi: bioetika, pobačaj, postabortivni sindrom, psihologija.

Uvod

Malo koje pitanje pobuđuje javne rasprave takvoga intenziteta kao što čini pitanje pobačaja. Stajališta temeljno možemo svrstati u dvije skupine, *pro choice* koje podrazumijeva da žena sama ima pravo izbora kad je riječ o reguliranju

* Jakov Milić, dr. med., Sveučilište u Zagrebu, Katolički bogoslovni fakultet, Vlaška 38, HR-10000 Zagreb.

** Doc. dr. sc. Bjanka Vuksan-Ćusa, dr. med., KBC Zagreb, Klinika za psihijatriju, Kišpatićeva 12, HR-10000 Zagreb; Sveučilište J. J. Strossmayer Osijek, Medicinski fakultet Osijek, Huttlerova 4, HR-31000 Osijek; Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Šalata 2, HR-10000 Zagreb.

svoje trudnoće te da je ilegalna zabrana medicinski nadziranog pobačaja. S druge strane imamo *pro life* stajalište koje podrazumijeva zalaganje za život, odnosno da pravo na život nerođenog djeteta nadilazi pravo žene na izbor. Cilj je ovoga rada pružiti sažet prikaz moralnih aspekata pobačaja te psihičkih posljedica pobačaja za ženu, pri čemu ćemo uz pregled literature donijeti i primjere iz kliničke prakse u kojima se navedene posljedice jasno odražavaju što može pružiti novi uvid u ovo područje o kojemu se u kontekstu medicinske javnosti malo govori.

1. Osnovni podatci o pobačaju

Pobačaj se može definirati kao »prekidanje trudnoće prije nego što je novo biće životno održivo na autonoman način.«¹ Možemo ga podijeliti na spontani i inducirani, ali zbog suvremenih tehničkih dostignuća i mogućnosti začetka embrija izvan tijela majke, više nije dovoljno inducirani pobačaj definirati kao »supresiju života embrija u tijelu majke«,² već je o tome riječ i onda kada se embrij uništi prije njegova prijenosa u maternicu.³ Spontani pobačaj rezultat je niza zdravstvenih poteškoća majke ili djeteta, kao i nenamjernih traumatskih oštećenja te 15-20 % klinički prepoznatih trudnoća završi spontanim pobačajem.⁴ Premda se može uočiti smanjenje broja pobačaja, posebno u razvijenom svijetu, podatci su ipak alarmantni. Inducirani pobačaj danas jedan je od najčešćih kirurških zahvata u SAD-u.⁵ U posljednjem dostupnom statističkom izvješću za Hrvatsku, onom za 2019. godinu, navodi se da su te godine evidentirana 2703 legalno inducirana prekida trudnoće, što upućuje na stopu manju od one u susjednim zemljama i u Europskoj uniji.⁶ U svijetu je u razdoblju od 2015. do 2019. učinjeno godišnje 73 milijuna pobačaja, pri čemu 61 % neželjenih trudnoća završava pobačajem.⁷ Zabrinjava podatak da u Europi 30 % trudnoća završi pobačajem, a najviše se pobačaja čini u istočnoj Europi.⁸ Premda je u istočnoj

¹ Maurizio Pietro FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani. Manuale di bioetica teologica*, Torino, Edizioni Camilliane, 2009, 293.

² *Isto*, 293.

³ *Isto*.

⁴ Usp. Ingrid H. LOK, Richard NEUGEBAUER, Psychological morbidity following miscarriage, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 27 (2007) 2, 229-247, 229.

⁵ Usp. Rebecca H. ALLEN, Alisa B. GOLDBERG, Cervical dilation before first-trimester surgical abortion (<14 weeks' gestation), *Contraception*, 93 (2016) 4, 277-292, 277.

⁶ Usp. HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO, *Izvjeshće za 2019. godinu. Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2019. godine* (04.09.2020); https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/09/Bilten_POBACAJI_2019_030920.pdf (04.03.2022).

⁷ Usp. GUTTMACHER INSTITUTE, *Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide*, https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_iaw.pdf (25.06.2022); Franz HANSCHMIDT i dr., Abortion Stigma. A Systematic Review, *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 48 (2016) 4, 169-177, 169.

⁸ Usp. *Guttmacher Institute...*

Europi postojao oštar pad incidencije u devedesetima, taj pad više nije aktualan te dolazi do stagnacije incidencije.⁹

Inducirani se pobačaj može vršiti na razne načine, u ovisnosti o tjednu gestacije djeteta i o sredstvu i metodi koji su korišteni. Unutar 30 dana od začeća koriste se interceptivi koji onemogućavaju nidaciju¹⁰ (npr. spirala¹¹ ili tzv. urgentna kontracepcija koja se nudi u obliku tableta za *dan poslije* ili u obliku pripravaka s produženim djelovanjem¹²) i kontragestivi koji ometaju funkciju progesterona te time onemogućavaju stvaranje adekvatnih uvjeta za implantaciju (npr. RU486 ili mifepriston).¹³ Unutar prvog tromjesečja koristi se dilatacija i evakuacija (odnosno, dilatacija i kiretaža) i endouterina aspiracija vaginalnim putem s fleksibilnom kanilom.¹⁴ Budući da je ova skupina pobačaja ona koja se najviše identificira s terminom *pobačaj* zbog toga što većina zemalja dopušta inducirani pobačaj u ovom periodu, dok se pobačaji iz prve skupine u sekularnoj svijesti najčešće shvaćaju kao kontracepcija, o metodi dilatacije i evakuacije će biti nešto više riječi u nastavku. Riječ je o najčešće korištenoj metodi pobačaja. U prvom koraku se radi dilatacija cervikalnog kanala, dok se u drugom koraku izvodi sukcija kanilom odgovarajuće debljine. Umjesto jednostavnog usisavanja često se radi kiretaža, pri čemu se kiretom struže endometriji koji se potom izvodi kroz cerviks.¹⁵ Dilatacija se u SAD-u najčešće obavlja mehanički, uporabom čeličnih instrumenata, ali se sve češće koriste i farmaceutski pripravci.¹⁶

Nakon prvog tromjesečja koriste se dilatacija i pobačaj pincetom i škarama i visokom transvaginalnom dozom prostaglandina E2.¹⁷ Nakon 16. tjedna potrebno je potaknuti kontrakcije maternice i dilataciju cerviksa. To se može postići hipertoničnim intraamniotskim otopinama soli. Mnogi autori će smatrati da ne možemo govoriti o pobačaju u prva dva tjedna jer još nije došlo do nidacije, čime negiraju status ljudskog bića embriju prije nidacije.¹⁸

⁹ Usp. *isto*.

¹⁰ Nidacija označava ugradnju blastociste u endometriji.

¹¹ Više informacija o IUD: UREDNICI ENCYCLOPAEDIJE BRITANICE, Contraception (07.11.2017), <https://www.britannica.com/topic/contraception> (26.10.2020). Sekularni autori, kao u navedenom članku, IUD svrstavaju u kontraceptive, premda je riječ o abortivnom sredstvu.

¹² Za više informacija, vidi: *isto*; usp. SVJETSKA ZDRAVSTVENA ORGANIZACIJA, *Emergency contraception* (25.06.2022).

¹³ Za više informacija, vidi: *isto*, RU-486 (17.05.2016), <https://www.britannica.com/science/RU-486> (26.10.2020); usp. Faggioni, *La vita...*, 294.

¹⁴ Usp. Faggioni, *La vita...*, 294.

¹⁵ Usp. KLINIKA MAYO, Dilation and curettage (D&C); <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/dilation-and-curettage/about/pac-20384910> (26.10.2020).

¹⁶ Usp. Allen, Goldberg, *Cervical dilation...*, 278.

¹⁷ Usp. Faggioni, *La vita...*, 294.

¹⁸ Usp. *isto*.

2. Kršćansko-bioetički stav o pobačaju

Više dokumenata građanskog prava govori u prilog činjenici dostojanstva ljudskog života od začeća. Najrelevantniji dokument vezan uz ljudska prava, Opća deklaracija o ljudskim pravima Ujedinjenih naroda u 3. čl. ističe da svatko ima pravo na život.¹⁹ Konvencija o pravima djeteta Ujedinjenih naroda u članku 1 govori o tome da je dijete svaka osoba mlađa od 18 godina, pri čemu valja uočiti da nije navedena donja granica.²⁰ Nadalje, u članku 3 navodi se da državna uprava ili zakonodavna tijela moraju prvenstveno voditi računa o interesima djeteta,²¹ a u članku 6 da svako dijete ima prirodno pravo na život.²² Prema mišljenju Katedre za obiteljsko pravo Pravnog fakulteta u Zagrebu, nitko ljudskom embriju nije uspio zaniijekati status ljudskog bića, a stručnjaci s područja medicinske etike također smatraju da »s medicinskog stajališta, u etičkom i stručnom aspektu, nema nikakvog opravdanja za prekid trudnoće zdravog ploda na zahtjev trudnice.«²³ Deklaracija o pravu na život nerođenog djeteta govori da nerođeno dijete ima pravo na život, da je pravni subjekt te da je svaka malverzacija i zloupotreba tijela nerođenog djeteta zabranjena.²⁴

Stav Crkve o pobačaju je jasan i temelji se na poštivanju embrija kao ljudskoga bića od trenutka začeća, o čemu govori *Donum vitae*: »Ljudsko biće mora se poštivati – kao osoba – od prvog časa njegova postojanja.«²⁵ Ovdje, kako uočava Kongregacija za nauk vjere u svome dokumentu *Dignitas personae*, ne govori se da je embrij osoba, već da se treba poštovati kao osoba, odnosno da *Donum vitae* nije definirao embrij kao osobu, ali je ipak naglasio postojanje unutarnje veze između ontološke dimenzije i specifične vrijednosti svakoga ljudskog bića.²⁶ Dokument Kongregacije za nauk vjere, *De abortu procurato*, govori da je Crkvena tradicija oduvijek držala da se ljudski život mora štititi od samoga početka, kao i u različitim stadijima razvoja.²⁷ Kongregacija smatra da

¹⁹ Usp. UJEDINJENI NARODI, *Opća deklaracija o ljudskim pravima*, (21.10.2020) https://narodne-novine.nn.hr/clanci/meunarodni/2009_11_12_143.html; (21.10.2020).

²⁰ Usp. UJEDINJENI NARODI, *Konvencija o pravima djeteta*, (21.10.2020), čl. 1.

²¹ Usp. *isto*, čl. 3.

²² Usp. *isto*, čl. 6.

²³ Usp. USTAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE, *Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991 i dr. od 21. veljače 2017. i Izdvojeno mišljenje* (20.03.2017).

²⁴ Usp. Suzana VULETIĆ, Željko TANJIĆ, *Embriologija u svjetlu kanonsko-pravnoforeničke medicine i teološke zaštite nerođenog života*, u: Dubravko HABEK i dr., *Forenzička ginekologija i perinatologija*, Zagreb, Medicinska naklada, 2018, 242-262.

²⁵ ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum vitae. Dar života. Naputak o poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja. Odgovori na neka aktualna pitanja*, <http://www.glas-koncila.hr/docs/dovitae.pdf> (26.10.2020), 11 [dalje DV].

²⁶ Usp. ZBOR ZA NAUK VJERE, *Dignitas personae. Dostojanstvo osobe. Naputak o nekim bioetičkim pitanjima*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 2009, 5 [dalje DP].

²⁷ Usp. ZBOR ZA NAUK VJERE, *Declaration on procured abortion*, (18.11.1974), https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19741118_declaration-abortion_en.html (10.11.2020), 6 [dalje DA].

je pravo na život temeljno pravo koje dolazi prije svih drugih prava te se stoga mora štiti prije svih drugih prava.²⁸ Treba istaknuti i encikliku *Humanae vitae* koja jasno navodi da je izravan prekid započetoga generativnoga procesa i izravan pobačaj, čak i radi liječenja, izričito isključen kao zakonito sredstvo regulacije broja djece.²⁹

Da bi se moglo govoriti o bioetičkim aspektima pobačaja, prvo treba progovoriti o statusu embrija. Aramini dostojanstvo ljudskog embrija temelji na nekoliko općih načela: načelu unitotaliteta, neraspoloživosti, nepovredivosti, solidarnosti i terapijskom načelu.³⁰ Načelo unitotaliteta vezano je uz nerazdvojjivost tijela i duše, zbog čega se s embrijem uvijek moramo odnositi kao prema subjektu, a ne prema objektu. Zbog ovoga je načela svaka povreda tijela ujedno i povreda same osobe.³¹ Načelo neraspoloživosti temelji se na činjenici da je osoba svrha u sebi samoj i zbog toga ne može biti svedena ni na što drugo. Osoba, stoga, ne može biti sredstvo ili predmet. Načelo solidarnosti znači da se embrij priznaje kao drugi koji se treba prihvatiti i zaštititi jer je slab i ne može se samostalno obraniti niti održati na životu. Terapijsko načelo usmjereno je na djelovanje liječnika. Svi postupci zaštite, dijagnoze i liječenja trebaju biti u službi očuvanja zdravlja embrija.³²

Faggioni zastupa stav da je za odgovor o statusu embrija potrebno dokazati tri činjenice: da je embrij oblik života čovjeka; da je ono individualan život; i da je ovaj individualni ljudski život osobne prirode.³³ Prvi je argument jasan iz same te konstatacije, te je objektivan u znanstvenom smislu budući da on posjeduje genetsko naslijeđe, diferencijativne dinamičke sile, biokemijska i metabolička obilježja koja su vlastita i specifična za ljudsku vrstu. Drugo, embrij nije samo oblik ljudskog života, već je oblik individualnog ljudskog života. Ovo se temelji na vlastitosti genoma i autonomiji metaboličkih procesa.³⁴ S time su suglasni i hrvatski stručnjaci iz područja medicinske etike.³⁵

Treba ipak istaknuti da mnogi sekularni etičari smatraju da se o ljudskom biću može govoriti samo nakon 14. dana, nakon formiranja primitivne pruge. Do toga trenutka neki smatraju da ne možemo govoriti o embriju, već o

²⁸ DA 11.

²⁹ Usp. PAVAO VI., *Humanae vitae*, (25.07.1968), https://www.vatican.va/content/paul-vi/en/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae.html (25.06.2022.), 14 [dalje HV].

³⁰ Usp. Michele ARAMINI, *Uvod u bioetiku*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 2009, 177.

³¹ O načelu unitotaliteta govori i DRUGI VATIKANSKI KONCIL, *Gaudium et spes*. Pastoralna konstitucija o Crkvi u suvremenom svijetu (07.XII.1965), u: *Dokumenti*, 7. dop. i popr. izd., Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 2008, br. 14.

³² Usp. *isto*.

³³ Usp. Faggioni, *La vita...*, 262.

³⁴ Usp. *isto*, 263.

³⁵ Usp. USTAVNI SUD REPUBLIKE HRVATSKE, *Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-60/1991 i dr. od 21. veljače 2017. i Izdvojeno mišljenje* (20.03.2017), (21.10.2020).

predembriju.³⁶ Pio XII. naučava da svako ljudsko biće, čak i dijete u majčinoj utrobi, ima pravo na život izravno od Boga, ne od roditelja niti od društva ili bilo kojeg ljudskog autoriteta. Ipak, budući da ne postoji jasno definirano vrijeme započinjanja života i budući da učiteljstvo nije zauzelo jasan stav o ovome pitanju, premda se u praksi embriju daju prava osobe, ipak se čini da je riječ o argumentu iz sumnje. Kad se nađemo u stanju sumnje, treba ići onim sigurnijim putem.³⁷ Ovdje je to argument *in dubio pro vita*, kojega učiteljstvo zastupa u osjetljivim pitanjima koja se tiču početka ili svršetka života. Ovo načelo znači da se u slučaju nerazrješive sumnje treba prikloniti pretpostavkama zakona i činjenica, odnosno, u ovome kontekstu, da je nužno pretpostaviti da život postoji.³⁸

Na ovome je mjestu korisno ukazati na temeljne postavke na kojima Crkva temelji svoje odbacivanje pobačaja. *Donum vitae* donosi jasne kriterije za moralno prosuđivanje vezano za ljudski život i njegove početke. Ti kriteriji uključuju:

»poštivanje, obranu i promicanje čovjeka, njegovo 'prvo i temeljno pravo na život', dostojanstvo njegove osobe obdarene duhovnom dušom, moralnom odgovornošću i pozvane na blaženo zajedništvo s Bogom.«³⁹

Iz ovih kriterija proizlazi da se čovjek ne smije nikad tretirati kao nakupina stanica ili organa, kako ga pojedini sekularni etičari ponekad nastoje oslikati,⁴⁰ već svaka ljudska osoba ima neusporedivu vrijednost.⁴¹ Iz kršćanskog shvaćanja čovjeka i njegova nastanka, postojanje svakog pojedinca, od njegova početka, u planu je Božjem,⁴² a »nepovredivost prava na život nevinoga ljudskog bića 'od časa začeća do smrti' znak je i zahtjev za onom istom nepovredivošću osobe kojoj je Stvoritelj udijelio dar života.«⁴³

Iz navedenih postavki jasno slijedi stroga osuda pobačaja od strane Katoličke crkve. Ovo će papa Ivan Pavao II. jasno iznijeti u enciklici *Evangelium vitae* kada kaže:

»Među svim zločinima koje čovjek protiv života može učiniti, hotimični pobačaj predstavlja obilježja koja ga čine posebno teškim i svakako otklonjivim. Drugi vatikanski koncil ga zajedno s čedomorstvom, naziva 'užasnim zločinom'.«⁴⁴

³⁶ Za više informacija pogledati Faggioni, *La vita...*, 264. Autor navodi prijedlog Grobsteina i MacLarena koji je doveo do kvalitativne distinkcije između embrija koji nije anidiran i pravog embrija.

³⁷ Usp. *isto*, 286.

³⁸ Usp. Robert SPAEMANN, Is brain death the death of a human person?, *Communio*, 38 (2011), 326-340, 340; Kongregacija za nauk vjere, *Declaration on procured abortion...*, 13.

³⁹ Usp. DV 4-5.

⁴⁰ Usp. DV 7.

⁴¹ Usp. IVAN PAVAO II., *Evangelium vitae – Evandjelje života. Enciklika o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života*, Zagreb, Kršćanska sadašnjost, 1995, br. 2 [dalje EV]; DA 5.

⁴² Usp. EV 44.

⁴³ DV 9; DA 12.

⁴⁴ EV 58.

Na embrij se odnosi zapovijed: »Ne ubij!« Svako djelo samovoljno usmjereno na uništenje embrija, prema tome jest teško moralno zlo.⁴⁵ Pobačaj je najteži grijeh protiv života zbog čega kao posljedicu ima tešku crkvenu kaznu, ekskomunikaciju.⁴⁶ Može se postaviti pitanje zašto pobačaj dovodi do ekskomunikacije, a infanticid ne. To je stoga što je pobačaj posebno strašan čin koji je u potpunoj suprotnosti s vjerom i životom kršćanske zajednice, budući da je plod potpuno nevin i nesposoban za bilo kakvu obranu, premda se može argumentirati da neki izvršitelji pobačaja nemaju punu svijest da uništavaju nevin život.⁴⁷

Papa se poziva i na crkvenu tradiciju, posebno na *Didache*, gdje stoji da se ne smije abortirati plod utrobe niti se smije ubiti tek rođeno dijete. Ova odredba je bila valjana neovisno o tome kada smatramo da počinje život, posebno u kontekstu činjenice da se u starini smatralo da duh nastanjuje tijelo neko vrijeme nakon začeća, ali bez obzira na to, očita je zabrana pobačaja.⁴⁸ Papa se poziva i na Atenagoru i Tertulijana.⁴⁹ Ukazuje i na suvremenije učiteljstvo, ističući Pija XI. koji jasno odbacuje prividna opravdanja pobačaja, Pija XII. koji isključuje svaki izravni pobačaj, Ivana XXIII. koji je ponovno potvrdio svetost ljudskog života, te Drugi vatikanski koncil koji je vrlo strogo osudio pobačaj u svojoj pastoralnoj konstituciji *Gaudium et spes*.⁵⁰ Ipak, Faggioni ukazuje na činjenicu da kroz povijest prakse vezane uz pobačaj nisu uvijek bile jasno definirane, te se pobačaj često tolerirao, posebno u slučaju prostitucije.⁵¹ Medicinska je etika ovdje, ako ćemo se voditi Hipokratovom zakletvom, kroz povijest bila jasna budući da je u izvornoj zakletvi postojala stavka da se ženi neće dati abortivno sredstvo.⁵² Ova je odredba uvedena i u suvremenu Ženevsku deklaraciju, u formulaciji: »Štitit ću život od samoga začeća« i bila je u njoj sve do inačice iz 2005. godine, kad je izbačena.⁵³

Legitimnost pobačaja moguća je u slučaju neizravnog pobačaja, pri čemu vrijedi načelo čina s dvostrukim učinkom. Najčešći primjer je ektopična trudnoća. Da bi se ovo načelo moglo primijeniti potrebno je da se taj zahvat primjenjuje isključivo da bi se spasio život trudnice, oslobođenje od zla ne može se postići ubojstvom fetusa, postupak liječnika treba biti jedini izlaz i nezamjenjiv nekim drugim kojim se ne bi uzrokovala smrt fetusa.⁵⁴

⁴⁵ Usp. Aramini, *Uvod u bioetiku...*, 177.

⁴⁶ Usp. Faggioni, *La vita...*, 302. Premda se radi o kazni izopćenja, Crkva pokazuje suosjećanje i osjetljivost na okolnosti. Za više informacija o ovoj problematici pogledati članak Josip ŠALKOVIĆ, Ivan RAK, Ovlast za odrješenje od grijeha pobačaja prema apostolskom pismu *Misericordia et misera, Bogoslovska smotra*, 89 (2019) 1, 85-108.

⁴⁷ Usp. *isto*, 303.

⁴⁸ Usp. EV 61; Faggioni, *La vita...*, 270; DA 5.

⁴⁹ Usp. EV 61; DA 5.

⁵⁰ Usp. EV 62.

⁵¹ Usp. Faggioni, *La vita...*, 296.

⁵² Usp. *isto*.

⁵³ Usp. GENERAL ASSEMBLY OF THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, *Ženevska deklaracija*, http://neuron.mefst.hr/docs/katedre/med_humanistika/MHIV/nastavni_mat/Zenevska_deklaracija.pdf; (21.10.2020).

⁵⁴ Usp. Aramini, *Uvod u bioetiku...*, 212.

3. Moguće psihičke posljedice pobačaja

Premda se o aspektu psihičkih posljedica pobačaja na majku u medijima slabo govori, očit je velik potencijalni učinak, o čemu mogu svjedočiti svećenici koji navode da im dolaze žene koje desetljećima ispovijedaju grijeh pobačaja, premda im je taj grijeh davno oprostjen, iz čega je očita duboka rana koju te žene imaju na dušama.⁵⁵

Druga situacija o kojoj možemo razmišljati je položaj majki koje su imale spontani pobačaj koji im uzrokuje stanje duboke depresije. Naravno, u slučaju spontanog pobačaja nije postojala aktivna želja majke za prekidom trudnoće te je moguće da je postojala inicijalna veća povezanost majke i djeteta, ali biološka je pozadina jednaka i u sebi uključuje naravan nagon za preživljavanjem vrste koji se manifestira kao majčinski nagon. Do 50 % žena koje su imale spontani pobačaj pati od nekog oblika psihičkog poremećaja u tjednima i mjesecima nakon ovoga gubitka.⁵⁶ Oko 40 % ovih žena pati od simptoma žaljenja nakon pobačaja, a to se može produljiti u patološko žaljenje. Česte su povišene razine tjeskobe i depresivnosti, a velika depresivna epizoda zabilježena je u 10-50 % slučajeva nakon pobačaja. Ovi psihološki simptomi mogu trajati od šest mjeseci do godinu dana nakon pobačaja.⁵⁷

Čitajući znanstvene radove citirane u članku teško je doći do jasnih zaključaka o tome dovodi li pobačaj do psihičkih problema majki. Jedan od glavnih razloga je ideološka obojanost članaka u jednom ili drugom smjeru (*pro life* i *pro choice*) koja je u području govora o pobačaju često spominjana.⁵⁸ U nastavku ćemo istaknuti neke od rezultata radova koje smo iščitali, uz napomenu da su moguće metodološke greške u samim istraživanjima koja tako uvećavaju ili umanjuju učinak pobačaja.

Prema pojedinim istraživanjima, premda mnoge žene osjete trenutno olakšanje nakon pobačaja, mnoge druge javljaju osjećaje tjeskobe koju povezuju s pobačajem.⁵⁹ U istraživanju na 10.847 žena generativne dobi kojima je ovo bila prva trudnoća i čija je trudnoća bila neželjena, uspoređene su žene koje su od-

⁵⁵ Za više informacija o problemu griznje savjesti preporučujemo: Susan E. WILLS, *Life Matters. Forgiveness and Healing After Abortion*, <https://www.usccb.org/prolife/life-matters-forgiveness-and-healing-after-abortion> (27.06.2022).

⁵⁶ Usp. Lok, Neugebauer, *Psychological morbidity...*, 229.

⁵⁷ Usp. *isto*.

⁵⁸ Za više informacija o temi subjektivnosti u znanstvenom govoru o pobačaju pogledati Vladimíra ČAVOJOVÁ, Jakub ŠROL, Magdalena ADAMUS, My point is valid, yours is not. Myside bias in reasoning about abortion, *Journal of Cognitive Psychology*, 30 (2018) 7, 656-669; Sam ROWLANDS, Misinformation on abortion, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 16 (2011) 4, 233-240; David C. REARDON, The Embrace of the Proabortion Turnaway Study. Wishful Thinking? or Willful Deceptions?, *The Linacre Quarterly*, 85 (2018) 3, 204-212.

⁵⁹ Usp. Jesse R. COUGLE, David C. REARDON, Priscilla K. COLEMAN, Generalized anxiety following unintended pregnancies resolved through childbirth and abortion. A cohort study of the 1995 National Survey of Family Growth, *Anxiety Disorders*, 19 (2005) 137-142, 137.

lučile pobačiti i one koje su odlučile roditi.⁶⁰ One koje su pobacile imale su veću stopu tjeskobe u kasnijoj životnoj dobi, posebno u slučajevima kad im se pobačaj dogodio u dobi do 20 godina. Autori navode dvije mogućnosti, veći stres ako se pobačaj obavlja u ranoj dobi i činjenicu da su starije žene sklonije skrivati pobačaje, te ih nisu iskazale u istraživanju.⁶¹ Mehanizam ove anksioznosti može biti u činjenici da je briga izbjegavajući mehanizam, te je ženama lakše brinuti se za ono što će se dogoditi, nego razmišljati o traumatskim događajima iz prošlosti. Ovo kognitivno izbjegavanje često je kod žena koje su pobacile.⁶² Negativnost ovog istraživanja je u tome što se nije usporedilo psihičko stanje žena prije trudnoće, budući da je moguće da su ranije životne traume i psihički poremećaji izazvali veće stope psihičkih poremećaja nakon pobačaja.⁶³ Moguće psihičke posljedice češće su u adolescentnoj dobi, gdje je većina trudnoća neželjena (75-86 %), a smatra se da je neželjena trudnoća stresan životni događaj za ženu bilo koje dobi.⁶⁴

Prema pojedinim istraživanjima, najmanje 10 % žena koje pobace patit će od ozbiljnih,⁶⁵ a barem trećina patit će od nekih psihičkih posljedica.⁶⁶ Među ovim posljedicama možemo izdvojiti tjeskobu, depresiju, poremećaje spavanja, napadaje panike, agorafobiju, PTSP, bipolarni poremećaj i poremećaje ovisnosti.⁶⁷

Poremećaji nastaju češće ako je žena učinila pobačaj prisiljena životnim okolnostima ili drugim osobama.⁶⁸ Rizik je veći i ako je riječ o adolescenticama, koje češće niječu trudnoću i teže donose odluke zbog čega češće i obavljaju pobačaje u kasnijem stadiju trudnoće, što izaziva veći rizik za fizičko i psihičko zdravlje.⁶⁹ Autori ističu i činjenicu da će u 60 % slučajeva žene zatajiti pobačaj, tako da kad promatramo psihološka istraživanja, moguće je da je prevalencija psihičkih bolesti u skupini žena koje su pobacile još i veća od one dostupne u literaturi, budući da žene koje ne spominju pobačaj češće potiskuju misli o pobačaju, osjećaju intruzivne misli vezane uz pobačaj i osjećaju psihički distres.⁷⁰

⁶⁰ Usp. isto, 138.

⁶¹ Usp. isto, 141.

⁶² Usp. isto.

⁶³ Usp. John M. THORP Jr., Katherine E. HARTMANN, Elizabeth SHADIGAN, Long-Term Physical and Psychological Health Consequences of Induced Abortion. A Review of the Evidence, *The Linacre Quarterly*, 72 (2005) 1, 44-69, 54.

⁶⁴ Usp. Priscilla K. COLEMAN, Resolution of Unwanted Pregnancy During Adolescence Through Abortion Versus Childbirth: Individual and Family Predictors and Psychological Consequences, *Journal of Youth and Adolescence*, 35 (2006) 903-911, 903.

⁶⁵ Usp. isto, 904.

⁶⁶ Usp. Abolghasem POURREZA, Aziz BATEBI, Psychological Consequences of Abortion among the Post Abortion Care Seeking Women in Tehran, *Iranian Journal of Psychiatry*, 6 (2011) 31-36, 31.

⁶⁷ Usp. Priscilla K. COLEMAN i dr., Induced abortion and anxiety, mood, and substance abuse disorders. Isolating the effects of abortion in the national comorbidity survey, *Journal of Psychiatric Research*, 43 (2009) 8, 770-776, 770.

⁶⁸ Usp. isto.

⁶⁹ Usp. isto.

⁷⁰ Usp. isto, 910.

Pojedini autori smatraju da nije sam pobačaj okidač psihičkih poteškoća, već da je medijator psihičkih poteškoća stigma koja se povezuje s time da je žena pobacila, što može uzrokovati socijalno distanciranje i psihički distres.⁷¹ Budući da se većina pobačaja obavlja u prvome tromjesečju, manje je istraživanja proučavalo psihički utjecaj kasnijih pobačaja. Ipak treba uočiti da se u SAD-u 12-13 % pobačaja izvodi nakon prvog tromjesečja.⁷²

Duljom gestacijom, povećava se i mogućnost komplikacija.⁷³ Proabortivna istraživačka skupina Guttmacher Institute donosi razloge zbog kojih se žene odlučuju na kasni pobačaj. Najčešći razlog je neznanje da su trudne (71 %), slijede teškoće u donošenju odluke (48 %), strah da to kažu partneru ili roditeljima (33 %) i osjećaj da im treba više vremena da donesu odluku (24 %). Samo 8 % ovih žena izjavilo je da su osjetile pritisak nekoga iz blizine da ne učine pobačaj i da je to bio razlog odgađanja, dok su fetalne anomalije bile uzrok 2 % kasnih pobačaja.⁷⁴

Žene koje čine kasniji pobačaj sklonije su razvoju jače emotivne veze s plodom, imaju jače moralne ili vjerske prigovore za pobačaj i pristaju na nagovor drugih da počine pobačaj.⁷⁵

U istraživanju na skupini britanskih žena koje su izvršile pobačaj između 20. i 24. tjedna trudnoće i koje su osjetile pokrete ploda, 25 % je izjavilo da su se osjećale depresivno nakon ovog zahvata, dok prema drugom istraživanju 37,5 % žena koje su učinile pobačaj u drugom tromjesečju javljale su ekstremne postabortivne emotivne probleme.⁷⁶ Nadalje, 12-67,4 % žena koje su imale pobačaj zadovoljavaju kriterije za punu dijagnozu PTSP-a, dok je znatno veći udio ovih žena zadovoljavao neke kriterije za PTSP.⁷⁷ Ovaj se poremećaj može definirati kao složeni somatski, kognitivni, afektivni i bihevioralni učinak na psihološku traumu, pri čemu nije nužno da reakcija na traumu nastane odmah, već je moguć vremenski odmak između traume i reakcije.⁷⁸ Rezultati također sugeriraju da ponavljani pobačaji povećavaju vjerojatnost psihičkih poteškoća.⁷⁹ Treba uočiti da većina službenih institucionalnih istraživanja ne govore u

⁷¹ Usp. Hanschmidt i dr., *Abortion Stigma...*, 170.

⁷² Usp. Priscilla K. COLEMAN, Catherine T. COYLE, Vincent M. RUE, Late-Term Elective Abortion and Susceptibility to Posttraumatic Stress Symptoms, *Journal of Pregnancy*, 2010, članak 130519, 1-10, 1.

⁷³ Usp. *isto*, 1.

⁷⁴ Usp. *isto*, 2.

⁷⁵ Usp. *isto*.

⁷⁶ Usp. *isto*.

⁷⁷ Usp. *isto* 2, 7. Veliki raspon udjela razvoja PTSP-a među ženama koje su učinile pobačaj rezultat je razlike u metodologiji u istraživanjima koja su se bavila ovom problematikom.

⁷⁸ Usp. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC, 52013, 274. U ovome priručniku mogu se pronaći mjerodavne i aktualne informacije vezane uz simptomatologiju i dijagnostiku psihičkih poremećaja koji se spominju u članku.

⁷⁹ Usp. Coleman, *Late-Term Elective Abortion...*, 7.

prilog veće stope psihičkih bolesti nakon pobačaja,⁸⁰ već sugeriraju da je riječ o tome da su žene koje su sklonije psihičkim poremećajima zbog svojih demografskih obilježja sklonije i pobaciti.⁸¹ Odnosno, autori će tvrditi da je većina studija pokazala da su psihičke posljedice pobačaja same u sebi blage i prolazne, premda postoje dokazi da žene koje imaju snažne vjerske ili kulturne negativne stavove prema pobačaju osjećaju visoke razine stresa nakon pobačaja.⁸²

Ipak, postoje velike međunarodne studije koje su pronašle statistički značajne razlike u psihičkom zdravlju između žena koje su imale pobačaj i onih koje nisu.⁸³ Može se zaključiti da ženino iskustvo pobačaja nije uniformno, već da varira u ovisnosti o njezinim osobnim karakteristikama, događajima koji su doveli do pobačaja, o okolnostima njezina života kao i o vremenu odluke za pobačajem.⁸⁴ Treba uočiti i da neće sve žene koje su pobacile razviti psihičke poremećaje, budući da je stopa psihičkih poremećaja kod žena koje su pobacile niska.⁸⁵ Važno je imati na umu i da većina istraživanja vezanih uz ovu tematiku pati od *biasa*, zbog čega nije jednostavno iščitavati njihove rezultate, posebno u vidu snažne ideološke obojenosti ovoga problema.⁸⁶

Jedna novija studija (*The Turnaway Study*) uključila je prospektivno 956 žena koje su pobacile u SAD-u, a kao kontrolna skupina uzete su žene koje su odbacile pobačaj. Rezultati studije ukazuju na povećanje konzumiranja alkohola tijekom 30 mjeseci kod ispitanica s pobačajem, ali nije dokazano povećanje uživanja nikotina ili zlouporabe lijekova. Istovremeno se pokazalo da 39 % žena ima barem jedan simptom PTSP-a, a 16 % ima tri ili više simptoma. Unatoč tomu, autori zaključuju da nema dovoljno znanstvenih dokaza za uspostavljanje »post-abortivnog sindroma« kao medicinske dijagnoze.⁸⁷

Iskustva psihijatarata povezana s ovom tematikom vrlo su raznolika, ali se temeljno mogu podijeliti na dvije skupine: Žene koje se otprije liječe psihijatrijski te su imale namjerni prekid trudnoće i žene bez prethodne psihijatrijske anamneze koje dolaze psihijatru nakon pobačaja. Postoji i treća skupina, žene koje se nakon pobačaja naizgled dobro oporave, ali nakon nekog vremena spontano ili nakon nekog okidača razviju anksiozno depresivnu simptomatologiju povezanu s pobačajem. U tom slučaju možemo govoriti o »odgođenom« PTSP-

⁸⁰ Usp. Julia R. STEINBERG, Lisa R. RUBIN, Psychological Aspects of Contraception, Unintended Pregnancy, and Abortion, *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 1 (2014) 1, 239-247, 240.

⁸¹ Usp. isto, 243.

⁸² Usp. Anthony W. CLARE, Janette TYRRELL, Psychiatric aspects of abortion, *Irish Journal of Psychological Medicine*, 11 (1994) 2, 92-98, 92.

⁸³ Usp. Brenda MAJOR i dr., Abortion and Mental Health – Evaluating the Evidence, *American Psychologist*, 64 (2009) 9, 863-890, 884.

⁸⁴ Usp. isto, 866.

⁸⁵ Usp. isto, 885.

⁸⁶ Usp. isto, 884.

⁸⁷ Usp. Sarah HORVATH, Courtney A. SCHREIBER, Unintended Pregnancy, Induced Abortion, and Mental Health, *Current Psychiatry Reports*, 19 (2017) 11, članak br. 77, 1-6.

u. U nastavku ćemo iznijeti tri slučaja iz kliničke prakse za svaku od navedenih skupina bolesnica.

Prikaz slučaja 1 – tridesetosmogodišnja žena koja se godinama liječi psihijatrijski zbog smetnji iz kruga graničnoga poremećaja osobnosti i depresije. Trudnoća se dogodila neplanirano u vezi koja nije bila ozbiljna te o potomstvu nije razgovarala s partnerom. Partner navodi da nije spreman brinuti se za dijete te se pacijentica odlučuje za pobačaj. Nakon toga dolazi do produblivanja psihijatrijske simptomatologije u obliku ideja bespomoćnosti i gubitka smisla života psihotične razine sa suicidalnim idejama.

Prikaz slučaja 2 – tridesetčetverogodišnja žena, u braku, majka jednog djeteta, s malignom bolešću dojke, nakon provedene kemoterapije otkrije da je trudna. Zbog straha od malformacija ploda podvrgne se namjernom prekidu trudnoće. Nekoliko tjedana potom razvija srednje tešku depresivnu epizodu s idejama krivnje, stalnim preispitivanjima o ispravnosti odluke, osjećajem umora i bolova u cijelom tijelu. Uključena je u individualni psihoterapijski tretman uz uvođenje antidepresivne terapije.

Prikaz slučaja 3 – pedesetšestogodišnja pacijentica dolazi u psihijatrijsku ambulantu sa slikom involutivne depresije. Opisuje osjećaj napuštenosti od bliskih osoba, stalan umor, sniženo raspoloženje i probleme u bračnim odnosima. Sve to doživljava kao kaznu za namjerni pobačaj koji je učinila prije 20 godina koji se dogodio bez znanja supruge.

Iskustva iz kliničke prakse pokazuju da je najčešći psihički fenomen kod namjernog prekida trudnoće osjećaj krivnje koji nastaje kršenjem vlastitog moralnog uvjerenja. Mnoge žene koje su pobacile vjeruju da su sve nesreće koje su im uslijedile nakon pobačaja zaslužene. Drugi psihički fenomen je tjeskoba. Uzrok tjeskobnosti jest raskorak između ženinih moralnih normâ i njezine odluke da pobaci. Često se događa da žena odmah ne pripiše uzrok svoje tjeskobe postabortivnomu sindromu, nego nesvjesno počne izbjegavati sve što ima veze s djecom. Treći fenomen je psihička tupost. Mnogo si žena nakon pobačaja obeća da više nikada neće sebi dopustiti da se osjećaju ranjeno. Zbog toga, često i nesvjesno, pokušavaju sve ne bi li držale osjećaje pod nadzorom, ne želeći osjetiti patnju zbog onoga što se dogodilo, ali također time sebi otežava bilo koji blizak odnos. One se osjećaju izolirane i od same sebe, kao da se njihov život događa komu drugomu.⁸⁸

⁸⁸ Usp. Teri REISSER, Paul REISSER, *A Solitary Sorrow. Finding Healing & Wholeness after Abortion*, Colorado Springs, Waterbrook Press, 2000.

Zaključak

Iz ovoga rada možemo izveti više zaključaka. Prvi je teška stvarnost postojanja pobačaja u modernom svijetu. Premda je incidencija pobačaja manja nego što je to bila prije 30 ili 40 godina, i dalje u svijetu svaka peta trudnoća završi pobačajem. Stav Katoličke crkve je u pitanju pobačaja jasan – smatra ga teškim grijehom. Crkva se zalaže za poštivanje djeteta i brigu za nj kao za osobu od samog trenutka začeća. Iz toga proizlazi da je svaki čin pobačaja u svojoj biti ubojstvo nevinoga čovjeka koji je time teži jer je riječ o bespomoćnome biću koje se nikako ne može braniti. Iskustvo razgovora sa ženama koje su pobacile govori u prilog tome da su različiti psihički poremećaji moguća posljedica pobačaja. Istraživanja u tomu nisu jednoglasna i teško je donijeti konkretne čvrste zaključke. Činjenice potvrđuju da žene koje su imale pobačaj češće boluju od psihičkih poremećaja, ali nije moguće zaključiti jesu li ti poremećaji posljedica pobačaja ili cjelokupnog životnog okruženja i psihičkog habitusa koji je doveo do toga da te žene pobace. Prema tome, uputno je iskazati adekvatnu pastoralnu skrb ženama koje su pobacile i koje se kaju zbog te svoje odluke i nastojati im pomoći da prijeđu preko svojih traumatskih doživljaja i nauče živjeti u miru s Gospodinom.

Jakov Milić* – Bjanka Vuksan-Ćusa**

Induced Abortion and It's Moral and Psychological Implications

Summary

Induced abortion is a topic that causes numerous disagreements in today's society, and due to the ideological bias related to this phenomenon, it is difficult to obtain clear data on the effect of abortion on women's mental health. In the first chapter of this article, we provide basic data on abortion together with the most important statistics. In the second chapter we present the bioethical aspects related to abortion, while in the third chapter we provide an overview of research that has addressed the psychological consequences of abortion on women and provide a summary of three cases from clinical practice. Although most research rejects the talk of post-abortion syndrome as a separate entity, research results and experiences from clinical and pastoral practice suggest the existence of long-term psychological problems in some women who have abortions. It is important to pay attention to these women in pastoral work and provide them with adequate care.

Key words: abortion; post abortive syndrome; bioethics; psychology.

(*na engl. prev. Jakov Milić*)

* Jakov Milić, MD, University of Zagreb, Catholic Faculty of Theology; Address: Vlačka 38, HR-10000 Zagreb, Croatia; E-mail: milic.jakov@gmail.com.

**Bjanka Vuksan-Ćusa, MD, PhD, Assis. Prof., University Hospital Zagreb, Department of Psychiatry; Address: Kišpatićeva 12, HR-10000 Zagreb; J. J. Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek; Address: Huttlerova 4, HR-31000 Osijek; University of Zagreb, School of Medicine; Address: Šalata 2, HR-10000 Zagreb, Croatia; E-mail: bjanka.vuksan@gmail.com.