

## Negativni utjecaji pobačaja — studija slučaja

*Antun Volenik\**

### *Sažetak*

*U ovom radu, kroz metodološki okvir studije slučaja, nakon višegodišnjega rada s klijenticom u psihodinamskoj psihoterapiji, prikazana je malo istražena problematika osobe koja nije pobačena, iako je njezin pobačaj bio planiran unutar obitelji u kojoj je već bilo počinjenih pobačaja. Uz uvod i zaključak u članku je ponajprije izložen teorijski okvir o odnosu prema pobačaju u svijetu i kod nas, zatim su opisane i obrazložene poduzete terapijske intervencije, te je konačno predstavljena manje poznata tehnika liječenja unutarnjega djeteta iz studija slučaja i raspravu.*

*Ključne riječi: pobačaj; liječenje unutarnjeg djeteta; postabortivni sindrom*

### *Uvod*

Članak, polazeći primarno iz psihodinamske paradigme,<sup>1</sup> prikazuje studiju slučaja psihoterapeutskega rada s osobom koja je u ranoj dobi života od majke, na neprimjeren način (kroz banaliziranje i humor) saznala da je nad njom trebao biti počinjen pobačaj te da je majka počinila pobačaj u trudnoći nakon nje. Članak je podijeljen na četiri glavna dijela. U prvom su dani teorijski okvir i statistički podatci koji ukazuju na broj pobačaja u svijetu i u Hrvatskoj. Naglašena je činjenica da svjetonazorski, a često i politički, sukobljeni tabori oko pitanja treba li pobačaj što više legalizirati ili ga ograničiti često djelomično ili potpuno gube iz vida što se događa s majkama koje prolaze dramu pobačaja, a još se manje ili gotovo nimalo ne govori o djeci koja u nekom trenutku svojega života otkrivaju

\* Doc. dr. sc. Antun Volenik, Fakultet filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu. Adresa: Jordanovac 110, 10000 Zagreb, Hrvatska. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1017-3218>. E-adresa: [a.volenik@ffrz.unizg.hr](mailto:a.volenik@ffrz.unizg.hr)

Članak je prošireno i doradeno predavanje održano na međunarodnom znanstvenom skupu „O abortusu interdisciplinarno“, u organizaciji Fakulteta filozofije i religijskih znanosti, Teološkoga fakulteta Sveučilišta u Ljubljani i Fakulteta kanonskoga prava Papinskoga sveučilišta Gregoriana u Rimu, 27. listopada 2022. godine na Fakultetu filozofije i religijskih znanosti Sveučilišta u Zagrebu.

1 Pod psihodinamskom paradigmom podrazumijevamo one psihološke i psihoterapeutske pravce koji u sebi uključuju govor o nesvjesnom transferu, kontratransferu, obrambenim mehanizmima i sl.

da su trebala biti pobačena ili da je u njihovoj obitelji bilo počinjenih pobačaja (Burazin, 2017, 229–231).

U drugom dijelu raspravljamo o poduzetim terapijskim intervencijama te se bliže prikazuje manje poznata tehnika liječenja unutrašnjega djeteta (*inner child healing*), koja svoje teorijske korijene vuče iz analitičke (dubinske) psihologije. U trećem dijelu članka, kroz metodološki okvir studije slučaja, prikazan je rad s klijenticom pacijenticom koja je, u vrlo ranoj fazi svojega života, otkrila da je trebala biti pobačena te kako je to utjecalo na njezinu duboku nesepariranost s majkom i ostale odnose u njezinoj primarnoj i sekundarnoj obitelji. U četvrtom dijelu, koji je povezan sa zaključkom, kroz raspravu pokazujemo povezanost teorijskoga okvira i terapijskih intervencija s rezultatom do kojega je prikazana osoba došla i mogućnosti integracije dijelova ličnosti koje su ostale rascijepljene pred konfrontacijom sa životno ugrožavajućom prijetnjom kakav je pobačaj.

## 1. Teorijski okvir

### 1.1. Terminološko određenje i rasprostranjenost pobačaja

Pobačaj općenito označava prekid ljudskoga života prije njegova rođenja, no preciznija bi definicija bila prekidanje trudnoće prije nego što je novo biće životno održivo na autonoman način. Dijeli se na spontani i inducirani, ali zbog današnjih mogućnosti začetka embrija izvan tijela majke, stara definicija induciranoga pobačaja o supresiji života embrija u tijelu majke može se primijeniti i tada kada se embrij uništi prije njegova prijenosa u maternicu (Faggioni, 2009, 293). U hrvatskom jeziku uvriježen je i izraz *abortus*, koji dolazi od latinske riječi *aborior*, što znači nestati, u prenesenom značenju umrijeti i prije rođenja. Stručna medicinska literatura s druge strane definira pobačaj kao »izgon ili odstranjenje ploda i posteljice iz maternice« (Padovan, 2002, 689). Već je tu uočljivo izbjegavanje izraza poput *embrij*, *fetus* (lat. oblik za plod), *dijete* ili *beba*, koji u sebi sadrže konotaciju ljudske osobe te korištenje izraza *plod*, koji takvu konotaciju nema.

Između 10% i 15% svih trudnoća završi spontanom pobačajem i to većinom prije dvanaestoga tjedna trudnoće, dok žena još i ne zna da je trudna (Adler, 1992, 20). Ako je trudnoća bila željena, ili čak jako priželjkivana i iščekivana, često se spontani pobačaj doživljava kao žalosni, čak i tragični događaj, koji nerijetko nanosi veliku bol osobito ženi, ali i muškarcu budući da su oboje iščekivali buduće roditeljstvo. Često je spontani pobačaj okidač za veliku krivnju i depresivnost, koja ponekad traži i ozbiljnije intervencije poput psihofarmaka, psihoterapije ili savjetovanja.

### 1.2. Suprotstavljena stajališta i istraživački pristupi temi pobačaja

Iz do sada navedenoga postaje jasnije da je medicinski inducirani pobačaj jedan od najprjepornijih tema bioetičke rasprave u modernom društvu te je isto-

vremeno i indikator društvenoga i osobnoga odnosa prema nerođenomu životu.<sup>2</sup> Statistički podatci govore nam da se svake godine diljem svijeta počini između 36 i 50 milijuna pobačaja (Kešina, 2008, 191). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) navodi da se u svijetu svake godine dogodi oko 73 milijuna induciranih pobačaja. Šest od 10 (61%) svih neželjenih trudnoća i 3 od 10 (29%) svih trudnoća završavaju induciranim pobačajem (WHO, 2021).

U Hrvatskoj se već duži niz godina javno objavljuje izvješće Hrvatskoga zavoda za javno zdravstvo o pobačajima u hrvatskim zdravstvenim ustanovama. Iz njega je vidljivo da je broj pobačaja u našoj zemlji padao do 2018., a od tada je u blagom porastu, iako se broj kako ukupnoga stanovništva tako i onoga koji je u fertilitetu smanjuje (Cerovečki et al., 2021, 11).

Općenito, u govoru o pobačaju neprekidno se suočavamo s dva temeljna stajališta sa suprotstavljenom argumentacijom: prvo koje dopušta pobačaj u određenim ili svim slučajevima (temeljno pravo žene u odlučivanju, teško oštećenje fetusa, način planiranja obitelji osobito u slučaju lošega ekonomskoga stanja); drugo koje traži potpunu zabranu pobačaja ili njegovo znatno reduciranje (moralna dimenzija — zločin i nemoralan čin, ugrožavanje života žene i njezine reproduktivne sposobnosti, što direktno utječe na demografsku sliku društva). Opseg ovoga članka ne dopušta dublje ulaženje u moralne, etičke i pravne aspekte toga problema, koji su uistinu brojni. No takva direktno suprotstavljena stajališta odražavaju se i na istraživanja na kojima se oslanjaju zaključci koji upućuju na to postoje li ili ne postoje posljedice za mentalno zdravlje žena prije ili poslije pobačaja (Major, 2009, 863–890, 884). (Major et al., 2009, 863–890, 884)

Tema na koju je ovaj članak usmjeren posljedice su koje namjeravan ili izvršen pobačaj ima na majku, odnosno dijete ako dozna da je trebalo biti pobačeno. Rezultati istraživanja su oprečni. Tako primjerice jedno istraživanje o psihičkim posljedicama pobačaja, koje je postalo jedno od temelja aktivistima za pravo na pobačaj, ističe da je stres veći prije pobačaja (osobito naglašavajući stres kada pobačaj nije dostupan) nego nakon, te da su negativne posljedice nakon počinjenoga pobačaja izrazito rijetke (Adler, 1990, 36). Slično mišljenje iznosi i skup istraživanja Američkoga udruženje psihologa tvrdeći da pobačaj ne uzrokuje poteškoće u psihičkom zdravlju žena koje su pobacile, ali ipak spominju da se u 17% slučajeva javljaju negativne emocije (krivnja, sram) kod žena koje su i ranije imale negativan stav o pobačaju iz raznih razloga (Adler, 1992). S druge strane, u literaturi nalazimo niz istraživanja koja pokazuju puno veći postotak (44%) žena koje osjećaju psihičke posljedice nakon počinjenoga pobačaja (Ashton, 1980, 69), (Ashton, 1980, 1118–1120) kao i onih koje su s vremenom razvile razne psihosomatske poremećaje (Hawkins, 1993, 374–375).

Razni psihički poremećaji i problemi s kojima se žene susreću nakon počinjenoga pobačaja navelo je neke autore da počnu govoriti o postabortivnom sin-

2 Ako se ograničimo samo na istraživanja i rasprave u Hrvatskoj, tu tvrdnju mogu potkrijepiti sljedeći radovi: Matulić, 1997; Marinić et al., 2006; Hrabar, 2015; Črpić et al., 2016; Marinić i Pozaić, 2017.

dromu (PAS). Prvi autori koji su rabili dijagnozu PAS bili su Anne Speckhard i Vincent Rue (1992). Njihov rad, kao i kasnija istraživanja, pokazuju cijeli niz simptoma koji nisu bili prisutni prije pobačaja, kao što su krivnja, tjeskoba, psihička otupjelost, sindrom godišnjice, ponovno proživljavanje pobačaja (Burke, 2007, 50–60). Taj se sindrom obično definira kao skup psihičkih simptoma koji mogu nastupiti kao posljedica počinjenoga pobačaja, a njime su pogođene žene, zatim muškarci, liječnici i njegovatelji koji su u činu sudjelovali. Jedna od mogućih definicija postabortivnoga sindroma glasila bi da on predstavlja vrstu posttraumatskoga stresnoga poremećaja za koji je važan kroničan razvoj simptoma, što je posljedica zbijenih osjećajnih reakcija na pobačajnu traumu (Burazin, 2017, 231). Ipak PAS, upravo zbog oprečnih rezultata istraživanja koja smo već naveli, nikada nije uvršten u Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge DSM–5.<sup>3</sup>

Tema koja je vrlo malo prisutna u takvim raspravama pitanje je one djece koja su preživjela pobačaj na način da se majka odlučila za pobačaj, ali iz nekoga razloga (najčešće zakonskoga) više nije bila u mogućnosti to i učiniti, te onih gdje je majka učinila pobačaj prije ili poslije njihova rođenja. O tom problemu može se govoriti i sa stajališta prenatalne psihologije. Naime, pregledom 14 longitudinalnih istraživanja utvrđeno je da su majčina anksioznost i stres u trudnoći povezani s kognitivnim, ponašajnim i emocionalnim problemima djece, čak i nakon kontroliranja majčina raspoloženja nakon porođaja (Van den Bergh, 2005, 239). U literaturi nalazimo i istraživanja temeljena na osobama koja su rođena nakon jednoga ili više pobačaja prije njih, gdje autori govore o post abortivnom sindromu preživjelih (*Post-abortion survivor syndrome PASS*) (Ney, et al., 2006, 1405–1406). U našem istraživanju ono što se može pratiti psihološke su posljedice na dijete koje je u ranoj dobi saznalo da je trebalo biti pobačeno, budući da je riječ o životno ugrožavajućoj situaciji te je hipoteza ovoga istraživanja da dijete mora razviti jake obrambene mehanizme koji mu u kasnijim fazama razvoja i života predstavljaju prepreku za daljnji razvoj ili čak prerastaju u ozbiljnije psihičke poremećaje.

## 2. Koncept unutarnjega djeteta

Koncept unutarnjega djeteta zamjećujemo već u biblijskom kontekstu.<sup>4</sup> Međutim, na psihološkom planu, može se reći da se taj pojam barem djelom može

3 Navedeni teorijski koncept u pozadini je nekoliko programa koji za cilj imaju proradu simptoma postabortivnoga sindroma. U Hrvatskoj, u sklopu *pro life* udruge Hrvatska za život, postoje dva takva programa: jedan namijenjen ženama koje su imale bilo medicinski induciran bilo spontani pobačaj pod naslovom *Oprostom oslobođene* (Hrvatska za život, 2018) i drugi namijenjen muškarcima koji su kao očevi prošli isto iskustvo pod naslovom *Iscjeljenje očeva srca* (Hrvatska za život, 2018). Tu vrijedi spomenuti i puno strukturiraniji i svjetski više rasprostranjen program s istim ciljem pod naslovom *Rahelin vinograd* (Rachel's Vineyard, s. a.).

4 Novozavjetnu poruku Boga kao Nebeskoga Oca koji pruža svojoj djeci iskustva koja pokreću njihov osjećaj dječjega čuđenja nalazimo već u Starom zavjetu (Ps 19,1; 147,4; Mal 4,2). Dapače,

povezati s razvojem psihoanalize krajem 19. i početkom 20. stoljeća u dijelima Sándora Ferenczija, Sigmunda Freuda i Carla Junga (Smith, 2017, 141–143; Whitfield, 1997, 3–4). U neanalitičkoj psihoterapiji taj koncept uključuje ponajviše djetinji aspekt pojedinca, to jest ono što je osoba naučila u djetinjstvu, prije puberteta. Unutarnje dijete često se zamišlja kao polu–neovisna subosobnost smještena u nesvjesnom, ali koja djeluje na svjesno kroz opstrukciju te “djetinja–sta” ponašanja i zahtjeve (Doherty i Guylar, 2008, 88).

U analitičkoj psihologiji, gdje se je taj koncept najviše razvio, vidljivo je oslanjanje na teoriju Carla Junga o arhetipima, osobito arhetipu božanskoga djeteta, ranjenoga iscjelitelja, te njegov cijeli koncept individuacije, gdje su kreativnost i duhovnost ključni elementi za razvitak zdrave osobnosti. Koncept je kasnije dobio naziv “ranjeno dijete” te su ga razvijali i popularizirali A. Janov i osobito John Bradshaw u svojim knjigama o sramu i povratku sebi (Bradshaw, 1992).

Rad s unutarnjim djetetom, poznat i kao terapija iscjeljivanja unutarnjega djeteta, terapijski je postupak koji se koristi u mnogim oblicima terapije kako bi se klijentima pomoglo u rješavanju i oporavku od štetnih i neprilagodljivih iskustava koja su se dogodila u ranom djetinjstvu. Usredotočen je na pomoć pojedincima u pristupu i ponovnom doživljavanju svih potisnutih sjećanja i emocija kako bi se u njihovu svijest dovelo prihvaćanje i iscjeljenje blokiranih ili traumatiziranih djetinjih sadržaja. Psihoterapeuti koji koriste taj koncept navode da unutarnje dijete svake osobe može imati širok raspon potreba, iskustava, osobina ličnosti i dobi. Iako osoba stari, njezino unutarnje dijete ostaje sastavni dio njezine psihe.<sup>5</sup> Mnogi terapijski pravci ili izravno uključuju rad unutar djeteta ili koriste slične terapijske postupke kako bi istražili kako unutarnje dijete osobe može utjecati na njihov svakodnevni život (THC, 2021).

Koncept se pokazao osobito učinkovitim kod osoba s vrlo ranim traumama (pa tako i onih kojima je prijetio mogući pobačaj) te osobito kod preživjelih nakon ranoga, predpubertetskoga seksualnoga zlostavljanja (Bradshaw, 1992, 65). Svijest o prijetnji pobačaja duboko je traumatsko iskustvo koje blokira privrženost (*attachment*),<sup>6</sup> donosi rano potisnuti sram i krivnju te rezultira dubokim osjećajem nesigurnosti i nesepariranosti, koji iziskuje dugogodišnji rad na sebi, što je prikazano u studiji slučaja koja slijedi.

Stari zavjet pun je aluzija na Boga koji nam pristupa kao što bi otac pristupio svojoj djeci koja trebaju vodstvo (Ps 119,105). Ipak, klasična mjesta u svim sinoptičkim evanđeljima koja se mogu povezati s govorom o povratku na svoje unutarnje dijete ona su gdje Isus ne samo da govori o djetinjoj vjeri, nego kao uvjet ulaska u Kraljevstvo nebesko traži da se postane kao dijete (Mt 18,2–3; Mt 19,14; Mk 10,15; Lk 18,17).

- 5 Koncept integracije unutarnjega djeteta osobito je populariziran kroz pokret Adult Children of Alcoholics and Dysfunctional Families (ACA, “Odrasla djece alkoholičarskih i disfunkcionalnih obitelji”), koji je dio većega programa samopomoći temeljenoga na 12 koraka Anonimnih alkoholičara. Važno je naglasiti da on u sebi uključuje i važnu duhovnu dimenziju (Volenik, 2015, 56–65). Također je važno primijetiti da program ACA, više nego bilo koji drugi program 12 koraka, ima jasno razradenu psihološku pozadinu i jasno naglašava potrebu za terapijskim praćenjem i savjetovanjem kod onih članova ACA kojima to može biti najbolja briga o sebi (ACA, s. a.).
- 6 U članku slijedimo uobičajenu terminologiju u psihološkoj literaturi koja koristi pohrvaćene engleske izraze poput: koncept, nesigurni *attachement*, anksioznost i sl.

### 3. Studija slučaja

#### 3.1. Kratak opis klijenta

Klijentica predstavljena u ovoj studiji kliničkoga slučaja ženska je osoba u četrdesetim godinama života, udana i majka je troje djece. Visoko je obrazovana te je zaposlena je u državnoj upravi. To joj je bio prvi posao na kojem je ostala do danas, a trenutačno je na operativnoj poziciji u toj firmi.

#### 3.2. Anamneza

Klijentica nije tražila stručnu pomoć (psihijatar, psiholog), osim jednom u višim razredima srednje škole. Tada se je obratila školskomu psihologu, koji joj je kratko rekao da su njezini problemi minorni te da za nju nema vremena. Nijeće hereditete bilo ozbiljnih psihičkih bolesti bilo ovisnosti. Nije do sada uzimala nikakvu farmakološku terapiju. Dobroga je fizičkoga stanja, urednoga sna i ishrane. Prije 10 godina operiran dobroćudni tumor u području glave.

#### 3.3. Problem, situacija i svrha terapije

Kao primarne probleme klijentica je na početku navela nesigurnost u sebe, depresivnost, osjećaj manje vrijednosti, nemogućnost konfrontiranja te osobito ulaska u otvorene sukobe i rasprave, što se silno reflektira na poslovnom planu, između ostaloga i kao nemogućnost delegiranja te posljedično obavljanja poslova drugih. Odmah na početku bilo je jasno da je odabrala terapeuta koji je i svećenik, budući da je ona praktična vjernica i da joj to daje sigurnost i povjerenje. Na uvodnoj terapiji predstavljen joj je terapeutski *setting*, uobičajena dinamika, te je bila obaviještena o povjerljivosti podataka i superviziji koja podrazumijeva snimanje seanse, što je uvedeno tek naknadno zbog njezine početne nesigurnosti u terapiji.

Klijentica je srednje do sitnije tjelesne građe, bistrih i živih očiju te je u početku imala gotovo stalan nasmiješen izraz lica, što je sugeriralo obranu kroz takvu mimiku, kao i drugi paralingvistički znak uznemirenosti i nesigurnosti: izuzetno brzu frekvenciju riječi. Može i zna slušati, no u trenutku kada sama počinje govoriti frekvencija riječi tako je brza da je potrebno biti vrlo pažljiv kako bi ju se moglo pratiti, čega je i sama svjesna. Važno je naglasiti i silnu potrebu da udovolji terapeutu — potpuno spremna prilagoditi se bilo kojemu terminu te dolazi ranije, što sugerira i kontrolu. U gestama prilično smirena, bez vidljivoga ili napadnoga gestikuliranja, te dosta otvorenoga stava, čak i kada je dodirivala neke početne teže teme. Ima podršku muža, kojemu je odmah rekla da ide na terapiju.

S druge strane, njezino držanje dogovorenoga termina, spremnosti da donosi dosta sadržaja i činjenice da do sada nije imala nikakve psihijatrijske ili psihoterapeutske intervencije ukazivali se na dovoljno jak ego, s obzirom na njezine godine i život koji je iza nje. Tu dolazi i njezina ključna izjava u prvom dijelu terapije da je kao djevojčica od 10–tak godina sjedeći na mostiću nad potokom s prijateljicom osjetila unutarnji impuls, koji je povjerila prijateljici, da bi bilo

dobro da je nema, da nestane. Bilo je lako i logično povezati te suicidalne misli s majčinim izjavama, koje je pacijentica donijela nekoliko terapija kasnije, da su joj roditelji, a posebno majka, kroz šalu govorili kako je ona slučajno došla na svijet, kako ju je majka htjela pobaciti, no kada se je odlučila, bilo je već kasno i morala ju je roditi. Odmah ne početku nametali su se separacijski problem te nesigurni *attachment*. Ono što se je nametalo kao izazov u transfernom radu bio je doživljaj terapeuta prvenstveno kao svećenika s kojim ona želi izgraditi prijateljski odnos da bi dobila sigurnost i pripadanje. Kod takvih terapija to je zapravo most prema korektivnom iskustvu njegujućega roditelja koji je jedan od ciljeva terapije.

### 3.4. Početna dijagnostička slika

Dijagnostička slika uključuje anksioznost, nesigurni *attachment*, separacijski problem i s time nedovršeno žaljenje, pitanje identiteta. Simptomi odgovaraju dijagnozi F41.9 anksiozni poremećaj, neoznačen (*disordo anxiosus non specifi-catus*).

### 3.5. Pregled rada

Od bitnih aspekata u klijentičnoj povijesti važno je napomenuti da potječe iz skromne radničke obitelji te da joj je majka ušla u brak vrlo mlada jer je bila trudna s prvim djetetom ne završivši srednju školu. Otac je imao obrt te je uredno zaradivao, a majka je bila tvornička radnica. Majka je imala drugog čovjeka iz kvarta s kojim je održavala povremene odnose, te je to bila “javna” tajna poznata u kvartu, kao i u obitelji. Roditelji su imali troje djece te su nakon više godina dobili i nju u okolnostima koje su ranije opisane (planirani pobačaj koji je došao prekasno). Klijentici je također poznato da je majka počinila barem jedan pobačaj nakon njezina rođena. Tu ju muči osjećaj krivnje da je ona preživjela, a njezina pobačena sestra ili brat nije. Također ju muči i majčin odnos prema Bogu, budući da misli da se majka nije pokajala za taj planiran, odnosno počinjen pobačaj.

Porod je bio uredan, koliko je njoj poznato. Nije išla u vrtić, nego ju je čuvala majčina sestra. Za razliku od svojega brata i sestre, ona je uvijek bila dobar učenik i uvijek poslušno dijete, koje je pokušavalo opravdati činjenicu da je zapravo bila neželjena u svojoj obitelji. Uvijek je bila privržena i ocu, kojemu se je nastojala svidjeti i time što se je ponašala i oblačila kao dječak, budući da je otac izjavio da mu je žao da, kada je već rođena, nije dečko nego djevojčica. Srednju školu, kao i fakultet odabrala je na nagovor očeva prijatelja. Završila je fakultet, na kojem je kasnije i magistrirala, bez da je imala afinitet za to, samo upornošću i potrebom da roditeljima i okolini dokaže da može završiti nešto što je započela i što se mora dovršiti. Roditelji joj nisu bili podrška, osobito majka. Tijekom prve godine fakulteta imala je ponudu prijateljice psihologinje da ode u SAD studirati psihologiju, no za to se nije odlučila zbog velikoga nepovjerenja u svoje sposobnosti. Kada je ta prijateljica umrla, također je vrlo teško podnijela njezinu smrt i nije mogla otići na spровod.

Osim platonskih zaljublivanja tijekom viših razreda osnovne i kasnije u srednjoj školi, nije imala ozbiljniju vezu prije svojega sadašnjega muža, koga je upoznala pred upis na fakultet. Hodali su više godina, a vjenčali su se početkom Domovinskoga rata (1991.–1995.), koji je na klijenticu imao snažan utisak premda nisu bili njime izravno pogođeni. Tu se je također osjetio separacijski strah od mogućega odlaska zaručnika u rat. On joj je do danas ostao jedini seksualni partner. O seksualnim odnosima i potrebama priča teško i s puno srama. Počeli su živjeti s njezinim roditeljima u istom kućanstvu s nakanom da se jednom odvoje, što se nikada nije dogodilo. Ona za to optužuje muža, koji je po njezinim riječima previše pasivan za takve zahvate. Klijentica je nastavila brinuti o braku i odnosu svojih roditelja na način kako je to činila i prije, nastojeći zadovoljiti njihove potrebe i iznad svega bdijući da svi ostanu na okupu i da se ne dogodi nikakvo cijepanje obitelji. Redovito je okupljala i obitelji sestre i brata. U bratovoj supruzi naišla je na oponenta koji se je čvrsto opro njezinoj velikoj povezanosti s bratom. Otac, kronični kardiološki bolesnik, ubrzo je umro, što je ona izuzetno teško podnijela i do danas nije dovršila proces žaljenja.

U braku je rodila troje djece, s kojima je klijentica nastojala izgraditi što prijateljskiji odnos. To joj nije uspijevalo s kćeri, koja je uvijek bila svoja te je radila sve što ona nije: izostanci iz škole, pušenje, trava, rani ulazak u seksualne odnose — to je priznala ocu, a ne njoj.

Nekoliko godina nakon završenoga fakulteta zaposlila se je u državnoj instituciji, gdje je tijekom godina napredovala u službi. U zadnje vrijeme specijalizirala se je za vrlo važnu i politički osjetljivu gospodarstvenu granu, što traži puno zalaganja, delegiranja i konfrontacije, s čime se ona teško nosi. Generalno je delegiranje i konfrontacija ono što joj zadaje najviše problema. Prilično blisku prijateljicu primila je u odjel na poslu koji vodi, te je znakovit njezin komentar: “Ti se ne znaš zauzeti za sebe — kako ćeš za nas.”

Prije otprilike četiri godine počeli su prvi simptomi demencije kod majke, što je klijentica nastojala prikriti većim zalaganjem oko majke i prikrićivanjem njezina neobičnoga ponašanja. Do krajnjih granica odbijala je dati majku u specijaliziranu ustanovu, sve dok se nije suočila s prijetnjom muža da će otići negdje živjeti te sina koji također nije mogao podnositi bakinu totalnu izgubljenost i obveze koje su iz toga proizlazile. Kći joj je cijelo vrijeme otvoreno predbacivala da voli i daje se za baku više nego za sve njih i odbijala je biti dio te navezanosti. Nemogućnost prihvaćanja činjenice da je dala majku u dom bio je zapravo jedan od glavnih motiva da dođe na terapiju, no do toga se je došlo tek tijekom terapijskoga rada.

### *3.6. Veza klijentičine povijesti s predstavljenim i razrađenim problemima*

Prvi problem koji se je u terapiji pojavio kao prisutno povezan s poviješću klijentice bila je njezina intruzivnost, želja da se dopadne, da bude “dobra učenica” koja će sve učiniti da u terapiji također ponovi familijaran i za nju siguran oblik ponašanja po tipu izbjegavanja svakoga sukoba te osobito stvaranja prijateljskoga odnosa s terapeutom, komu udovoljava i ispunjava njegove zahtjeve i zadatke. Odmah na početku činilo se je jasno da je jedan od glavnih problema onaj sepa-

racijski, no bilo je isto tako jasno da se s tim problemom ne može izravno krenuti jer je klijentica bila puna krivnje zbog toga što nije bila “savršena” i dobra kći koja se brine do kraja o svojoj majci. Zato smo dosta govorili o sestrama i bratu i njihovoj obitelji, za koje je klijentica imala silnu potrebu da ih drži na okupu i da ničim ne izazove nikakvu povredu ili konfrontaciju u odnosu. Nakon što je postepeno počela uvidati koliko su njezine reakcije i ponašanje neusklađeni s realnošću odvojenih života njih troje, otvorili smo odnos s ocem i majkom. I njih je zapravo doživljavala zajedno kao u bloku i daleko je najteže govorila o majci. Odnos s ocem prilično je idealizirala, osobito u ranijim godinama, kada njega često zbog posla nije bilo doma, no on joj je davao barem dio ljubavi i pažnje koju od majke nije nikada dobila. Kroz terapiju je klijentica postepeno uvidala da je to plaćala nesvjesnim ulaskom u lažni identitet dječaka — odijevala se na dječaćki način, nastojala pomagati, pa čak i učiti poslove koje je obavljao otac.

Majku je uvijek opisivala kao hladnu na način da je samo odradivala sve ono što je kao majka trebala — hranjenje, odijevanje, briga oko svakodnevice. U kasnijem njezinu razvoju majka se prema njoj počela odnositi kao prijateljici i govoriti joj svoje probleme i nesigurnosti, osobito to da je nesretna kao žena i supruga, no nikada nisu ušli u majčinu bračnu nevjeru i činjenicu da je imala ljubavnika. To se je događalo prešutno na način da je klijentica bdjela da primjerice telefonski pozivi ljubavnika ne budu otkriveni od oca, no kada se je to nekoliko puta dogodilo i izazvalo svađu, klijentica se je osjećala kriva. Zbog toga su terapijske intervencije išle u pravcu rada na krivnji i sramu, što teorijski odgovara drugoj i trećoj Eriksonovoj fazi psihosocijalnoga razvoja (Erikson, 1950, 247–258). Tu je naglasak bio prvenstveno na činjenici da je bila u biti neželjeno dijete te da joj je to bilo rečeno na vrlo neprimjeren način (banaliziranjem i humorom) i prerano. Ipak, pravi rad na separaciji nije mogao nastupiti prije realitetne separacije, to jest majčine smrti. Kada je majka dobila upalu pluća i neke druge komplikacije, koje su vrlo brzo navijestile moguću skorbu smrt, nekoliko terapija posvetili smo posvješćivanju, prihvaćanju i osnaživanju klijentice za majčinu smrt, koja se je neumitno približavala. Tu je bilo vrijeme da se uz uobičajene intervencije psihodinamske psihoterapije (otpori, obrambeni mehanizmi, transfer i kontratransfer) počne s uključivanjem brige o zarobljenom unutrašnjem djetetu — *inner child healing*.

Upravo nakon procesa žalovanja klijentica je polako počela ulaziti u svoje ranjeno dijete, koje ne samo da je doživjelo prenatalno životno ugrožavajuće iskustvo, nego je o njemu slušalo u vrlo ranoj dobi i na vrlo neprimjeren način. Kao i obično u takvim slučajevima, bilo je potrebno duže vrijeme da se klijentica uživi u taj koncept te počne razvijati odnos ne samo sa svojim unutrašnjim djetetom, koje je ostalo zarobljeno u ranom djetinjstvu, nego i s adolescenticom u sebi, koja je rasla sa puno srama zbog javne tajne dvostrukoga života svoje majke, što je ostavilo posljedice na njezin ženski identitet. Kroz takve terapije klijentica je osjetila osjetno poboljšanje u odnosu na samu sebe, ali i u odnosima sa svojom okolinom, osobito na razini bliže obitelji i poslovnim odnosima. Razvijajući svojeg vlastitog negujućeg roditelja, klijentica je uspjela završiti dugogodišnji proces

žaljenja i proces separacije te integrirati ocijepljene dijelove sebe, uključujući i one duhovne na način autentičnijega odnosa prema Bogu.

#### 4. *Rasprava*

Kao što je vidljivo u teorijskom dijelu ovoga članka, pitanje pobačaja jedno je od najkontroverznijih svjetonazorskih pitanja na Zapadu, što se odražava i na istraživanja koja se rade na temu posljedica za mentalno zdravlje, kako žena tako i muškaraca koji su prošli kroz taj proces. Osobito je istraživanjima slabo obuhvaćena grupa osoba nad kojima je bio ili planiran pobačaj ili onih koji su znali za ranije ili kasnije pobačaje u obitelji, što je samo po sebi izazov za terapijski rad s osobama koje su prošle takva i slična iskustva. Kako je vidljivo u prikazanoj studiji slučaja, jedan od obrambenih mehanizama majke može biti umanjivanje i banaliziranje događaja uz humor, bez uviđanja devastirajućega utjecaja koju ta informacija može imati na dijete. Dijete koje je prošlo kroz takvo iskustvo lako će razviti nesigurnu ili izbjegavajuću privrženost jer doživljava svijet i primarni objekt (majku) kao nesiguran već od početka životne egzistencije. Također, razvija i velik osjećaj manje vrijednosti, koji nastojati nadoknaditi negiranjem svojih potreba i nastojanjem udovoljavanja potrebama roditelja, što posljedično dovodi do nesepariranosti, koja se potom prelijeva u vlastitim partnerskim odnosima s mogućom anksioznošću i generalnom nesigurnošću. Na primjeru koji je donesen moguće je vidjeti i posljedice osjećaja krivnje djeteta koje zna da je, iz nekoga razloga, ipak bilo izabrano da preživi naspram brata ili sestre koje je bilo pobačeno. Osjećaj krivnje udružen s osjećajem manje vrijednosti, kako je ranije opisan, dovodi do ozbiljnih psihičkih blokada u razvoju zdrave osobnosti, a ako je, kao u navedenom slučaju, još prisutan i jak osjećaj stida zbog majčina dvostrukoga života, tada se događa klasičan rascjep u ličnosti na način da dijelovi te ličnosti ostaju zarobljeni na razini dobi kada je osoba bila izložena neprimjerenim informacijama i ponašanjima svojih roditelja. Tu je jasno vidljivo da je riječ o djetetu od 3 do 5 godina, koje saznaje da je neplanirano rođeno i izbjeglo pobačaj. Kasnije saznaje da je dijete prije nje bilo pobačeno. U svojim mladim adolescentskim danima prolazi sram kada štiti majku da se ne bi saznalo za njezin dvostruki život. Uz ostale terapijske metode, opisana metoda susreta, prorade i integracije unutrašnjega djeteta bila je ključna za oporavak opisane klijentice.

#### *Zaključak*

Zaključno možemo reći da posljedice pobačaja prelaze granice samo osobe koja ga je počinila ili ga je planirala počiniti. Kao što je vidljivo u prikazanoj studiji slučaja, svijest o počinjenom ali i “tek” planiranom pobačaju može imati vrlo devastirajuće posljedice za potomstvo, osobito ako je ta informacija dana na neprimjeren način ili prerano za dob djeteta. Također je važno i kako terapijski pristupiti osobi koja se nosi s problemima separacije i osjećaja manje vrijednosti

povezane s navedenim uzrocima. Vidjeli smo da metoda rada na unutarnjem djetetu, koja je već dugi niz godina poznata i prakticirana kroz različite psihoterapijske škole u svijetu, postiže dobre rezultate, ali da je još malo poznata u nas, pa je ovaj prikaz slučaja doprinos kako bi opisana metoda dobila svoje mjesto u našoj psihoterapijskoj praksi. Također je vidljivo da osobama koje su ujedno i vjernici uvelike pomaže rad na integraciji duhovnih dijelova *selfa* te prorada srama i izolacije kao posljedice ranijega *splitinga*.

### Literatura

- ACA (s. a.). Welcome to Adult Children of Alcoholics® & Dysfunctional Families. *Adult Children of Alcoholics & Dysfunctional Families*. URL: <https://adultchildren.org/> (20.9.2023.)
- Adler, N. Ernest (1990). Psychological responses after abortion. *Science* (4951), 41–44.
- Adler, E. Nancy. (1992). Unwanted pregnancy and abortion: Definitional and research issues. *Journal of Social Issues*, 48(3), 19–35
- Ashton, J. Raimond (1980). The psychosocial outcome of induced abortion. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 87, 1115–1122.
- Biblija. *Sveto pismo Staroga i Novoga zavjeta*. Imprimatur: Hrvatska biskupska konferencija, 10. listopada 2008. Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 2015.
- Bradshaw, John (1992). *Homecoming: Reclaiming and Championing Your Inner Child*. New York: Bantam.
- Burazin, Jelena (2017). Govor o pobačaju s psihološke strane. *Služba Božja*, 57(2), 229–234.
- Burke, Therese (2007). *Forbidden Grief: The Unspoken Pain of Abortion*. Chicago: Acorn Books.
- Cerovečki, Ivan; Barišić, Irena; Rodin, Urelija; Jezdić, Daria (2021). Izvješće za 2021. godinu: Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2021. godine. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*. URL: <https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2022/10/Bilten-pobacaji-2021.-g..pdf> (20.9.2023.)
- Črpić, Gordan; Čurković Nimac, Jasna; Tanjić, Željko (2016). *Vjersko uvjerenje i moralno ponašanje: Teorijska rasprava i empirijska analiza o utjecaju religije na moral u hrvatskom kontekstu*. Zagreb: Kršćanska sadašnjost.
- Doherty, Nora; Guylar, Marcelas (2008). *The Essential Guide to Workplace Mediation & Conflict Resolution: Rebuilding Working Relationship*. London: Kogan Page Publishers.
- Erikson, Erik (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Faggioni, Maurizio Pietro (2009). *La vita nelle nostre mani: Manuale di bioetica teologica*. Torino: Camilliane.
- Hawkins, Anthony (1993). Prolonged grieving after abortion: a descriptive study. *Journal of Clinical Ethics*, 4(4), 374–375.
- Hrabar, Dubravka (2015). Pravo na pobačaj — pravne i nepravne dvojbe. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 65(6), 791–831.
- Hrvatska za život (2018). Oprostom oslobođene. *Hrvatska za život* (13. lipnja). URL: <http://hrvatskazazivot.com/oprostom-oslobodene/> (20.9.2023.)
- Hrvatska za život (2021). Davor Šošić — Iscjeljenje očeva srca. *Hrvatska za život* (15. siječnja). URL: <http://hrvatskazazivot.com/iscjeljenje-oceva-srca/> (20.9.2023.)
- Kešina, Ivan (2008). *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*. Split: Crkva u svijetu.

- Marinić, Marko; Mihaljević, Vine; Tadić, Stipe (2006). Neka moralno–etička pitanja u životu pripadnika eklezijalnih pokreta. *Društvena istraživanja*, 15(1–2), 191–207.
- Marinić, Marko; Pozaić, Valentin (2017). Bioetika i mladi: Analiza povezanosti pojedinih sociodemografskih obilježja studenata s njihovim stavovima o pobačaju i smrtnoj kazni. *Obnovljeni Život*, 72(2), 167–181.
- Matulić, Tonči (1997). *Pobačaj: Drama savjesti*. Zagreb: Filozofsko–teološki institut Družbe Isusove.
- Ney, Philip; Sheils, Claudia; Gajowy, Marek (2006). Post abortion survivor syndrome (PASS): signs and symptoms. *South Medical Journal*, 99(12), 1405–1406.
- Padovan, Ivan (2002). Pobačaj. U *Medicinski leksikon* (str. 689). Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža.
- Rachel's Vineyard (s. a.). *Rachel's Vineyard*. URL: <https://www.rachelsvineyard.org/> (20.9.2023.)
- Smith, John (2017). *Psychoterapy*. New York: Springer.
- Speckhard, C. Anne; Rue, A. Vincent (1992). Postabortion syndrome: An emerging public health concern. *Journal of Social Issues*, 48, 89–97.
- THC (2021). Inner child work: Overview, benefits and effectiveness. *The Human Condition* (19. listopada). URL: <https://thehumancondition.com/inner-child-work-benefits-effectiveness/> (20.9.2023.)
- Van den Bergh, M. Bea (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms: A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 237–258.
- Volenik, Antun (2015). Duhovnost Anonimnih alkoholičara i pastoralno savjetovanje. *Obnovljeni Život*, 70(1), 55–66.
- Whitfield, L. Charles (1997). *Tješiti dijete u nama*. Zagreb: VBZ.
- WHO (2021). Abortion. *World Health Organization* (25. studenoga). URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion> (20.9.2023.)

## *The Negative Effects of Abortion — A Case Study*

*Antun Volenik\**

### *Summary*

*By using a case study as a methodological framework, the article presents the topic of abortion from the perspective of a person who either committed it or intended to commit it, as well as of a person who survived a planned abortion and in whose family abortions had already been done, a topic which has been researched very little. The case study illustrates psychotherapy with a client in psychodynamic psychotherapy through the course of several years. The article, along with an introduction and conclusion, consists of the following main sections: in the first section the article speaks of a theoretical framework on the attitude towards abortion in the world and, more specifically, in Croatia. The second part illustrates the therapeutic interventions undertaken during therapy, as well as a less well-known (in Croatia,*

\* Antun Volenik, Ph.D., Assistant Professor, Faculty of Philosophy and Religious Studies, University of Zagreb. Address: Jordanovac 110, 10000 Zagreb, Croatia. E-mail: [a.volenik@ffrz.unizg.hr](mailto:a.volenik@ffrz.unizg.hr)

*at least) inner child healing technique which is presented in greater detail. The inner child healing technique is based on one of Jungian's archetypes, namely the Divine Child archetype, and later was developed by several psychologists and psychotherapists. particularly by John Bradshaw in his books Homecoming and Healing the Shame that Binds You. Finally, the article depicts a particular case study with all the details, including an analysis of the separation problem between the client and her mother which arose from a planned abortion. This is followed by a discussion and conclusion.*

*Keywords: abortion; Inner Child Healing; Post–Abortion Syndrome*