

## **Maria Ryś: Psychologiczne skutki przerywania ciąży**

Wkrótce po wyroku Trybunału Konstytucyjnego na temat tzw. aborcji eugenicznej zainicjowaliśmy – tekstem Jana Rokity – dyskusję o etycznych, filozoficznych i prawnych aspektach tego orzeczenia. Do dyskusji zaprosiliśmy filozofów, teologów, prawników, lekarzy i publicystów. Dziś publikujemy głos Marii Ryś z Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.

*Pan Bóg wybacza zawsze, człowiek czasami, natura nigdy.*

Problem tzw. aborcji, czyli pozbawienia życia dziecka nienarodzonego, od lat budzi wielkie emocje i polaryzuje społeczeństwo[1]. Przez lata komunistycznych rządów próbowano przekonywać, że nienarodzone dziecko nie ma statusu człowieka, próbowano ukrywać negatywne skutki aborcji, negować istnienie syndromu postaborcyjnego poprzez przedstawianie go jedynie jako wymysłu wierzących lekarzy, którzy – szerząc tego typu informacje – usiłują nakłonić kobiety do przeżywania wyrzutów sumienia. Dzisiaj jednak ukrywanie skutków aborcji nie jest już możliwe, a na dane dotyczące wystąpienia zaburzeń wskazuje wiele pozycji naukowych[2].

Motywacje dotyczące podjęcia decyzji o aborcji zmieniają się na przestrzeni ostatnich chociażby dziesięcioleci. Kiedyś kobiety niejednokrotnie nie miały świadomości, że poczęte w niej życie jest dzieckiem. Bardzo często nawet lekarze wmawiali kobiecie, że aborcja usuwa jedynie „zlepek komórek”, który stanowi część jej ciała. Często kobiety decydowały się na aborcję z przyczyn tak zwanych społecznych. Uważały, że nie będą miały możliwości wychowania poczętego dziecka.

*Z badań przeprowadzonych w USA wynika, że 99,2 proc. kobiet, które dokonały aborcji w latach 2006-2010 to kobiety, które stosowały antykoncepcję*

Wraz z rozwojem techniki, szczególnie wraz z pojawiającymi się możliwościami zobaczenia nienarodzonego dziecka, świadomość zmieniła się. Dzisiaj każdy człowiek –

jeśli tylko chce – może zobaczyć, jak wygląda dziecko w każdej fazie życia prenatalnego. Do wielu kobiet zaczęły także docierać informacje, że przerwanie poczętego życia może zakończyć się bardzo poważnymi problemami dotyczącymi zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Jednym z poważnych problemów, które mogą prowadzić do aborcji jest oddzielanie współżycia seksualnego od prawdziwej, ofiarnej miłości, jak i od prokreacji. Postawy tego typu prowadzą do braku odpowiedzialności, prowadzą do kształtowania się postaw braku otwartości na nowe życie. W takiej sytuacji często sięga się po środki antykoncepcyjne.

Amerykańscy badacze wykazali bardzo ścisły związek pomiędzy stosowaniem antykoncepcji a aborcją[3]. Warto tu przypomnieć, jak bardzo oburzano się przed laty na Jana Pawła II, który zdecydowanie podkreślał związek antykoncepcji i aborcji. Z badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych wynika, że 99,2 proc. kobiet, które dokonały aborcji w latach 2006-2010 – to kobiety, które stosowały antykoncepcję. Trzeba też podkreślić, że 75 proc. ogólnej liczby aborcji to kobiety, które rozpoczęły współżycie seksualne w wieku 16 lat lub wcześniej[4].

Dokonanie aborcji pozostawia w psychice kobiety długotrwałe ślady. Na skutek tłumienia i zaprzeczania wiele problemów wychodzi na światło dzienne niejednokrotnie dopiero po wielu latach. Znany aforyzm „*Pan Bóg wybacza zawsze, człowiek czasami, natura nigdy*” w szczególności dotyczy skutków tzw. aborcji, a więc zabicia dziecka nienarodzonego. Aby w pełni zrozumieć różnorodność występujących zaburzeń warto przybliżyć objawy dwóch podstawowych zespołów, jakie mogą mieć miejsce po aborcji – PAD i PAS.

## **Diagnostyka zespołów PAD i PAS**

Rozróżnienia dwóch zespołów zaburzeń, jakie mogą wystąpić po aborcji i podania ich kryteriów diagnostycznych Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów dokonało dopiero w 1987 roku[5]. Dwa rodzaje zaburzeń, które mogą wystąpić po przerwaniu ciąży to:

1. *Post Abortion Distress* (rozpacz) – PAD
2. *Post Abortion Syndrom* (syndrom postaborcyjny) – PAS.

Oba należą do tzw. zaburzeń post-traumatycznych[6].

Zespół PAD pojawia się w pierwszych trzech miesiącach po aborcji i trwa najczęściej do szóstego miesiąca po tzw. zabiegu lub też do roku.

PAD ma charakter ostrych reakcji:

- kobieta odczuwa fizyczny i psychiczny ból po aborcji;
- ma poczucie wielkiej straty (roli rodzicielskiej, zaburzenia obrazu siebie, zaburzenia snu, utraty celu życia);
- przeżywa liczne konflikty (wzajemnych relacji, ról, obawy przed współżyciem seksualnym, następną ciążą).

Zespół PAD zaliczono do zaburzeń przystosowania, pełnienia funkcji społecznych. Występuje on w ostrej formie u ok. 15% kobiet, ale jego objawy można stwierdzić u około 30%. Jest to świadomie przeżywana rozpacz po śmierci dziecka. Bardzo często kobiety w tym okresie przeżywają gorące pragnienie wynagrodzenia popełnionego zła. Zespół ten występuje przede wszystkim u kobiet wrażliwych moralnie, u kobiet wierzących, które zostały zmuszone do aborcji lub też u tych, które nie uzyskały pomocy ze strony najbliższych, czy ze strony tych, na których pomoc te kobiety liczyły. Najczęściej brak wsparcia, czy wręcz odrzucenie dziecka odczuwały ze strony męża, chłopaka – czyli ojca dziecka.

Natomiast zespół PAS nie zależy od światopoglądu, wyznania, wrażliwości moralnej kobiety. Jego przyczyny mają charakter fizjologiczno-psychologiczny związany z gwałtownym przerwaniem przemian zachodzących w organizmie matki po poczęciu dziecka. PAS jest typem zaburzenia chronicznego, u którego podłoża leżą wyparte reakcje emocjonalne oraz ból fizyczny i psychiczny. Syndrom postaborcyjny (PAS) zaczynać się może kilka lat po tzw. zabiegu, najczęściej jednak w okresie klimakterium; może go wywołać

*Zespół postaboryjny (PAS) nie zależy od światopoglądu, wyznania, wrażliwości moralnej kobiety. Jego przyczyny mają charakter fizjologiczno-psychologiczny związany z gwałtownym przerwaniem przemian zachodzących w organizmie matki po poczęciu dziecka*

urodzenie  
następnego dziecka,  
lub niemożność jego  
urodzenia. Kliniczny  
obraz tego syndromu  
objawia się dużym  
niepokojem, bez  
uświadomienia sobie  
przyczyny,  
niezadowoleniem z  
życia bez  
obiektywnych  
przyczyn, brakiem  
sensu życia,  
beznadziejnością,

depresją. Często występują zaburzenia relacji z najbliższymi, niechęć do współżycia seksualnego. Mogą wystąpić także bardzo silne lęki, koszmary senne, kobieta może słyszeć głosy nienarodzonych dzieci. Często zespół PAS – podobnie jak inne zaburzenia psychiczne – wraca i o ile kobieta w czasie remisji (poprawy stanu zdrowia) nie podda się terapii – zaburzenie to może powracać aż do jej śmierci.

W sytuacji naturalnej śmierci dziecka, także w przypadku samoistnego poronienia, matka może rozładować wszystkie bolesne i trudne emocje, żal, smutek. W przypadku przerywania ciąży do takiego rozładowania emocji nie dochodzi. Natomiast następuje silna racjonalizacja, wręcz może wystąpić uczucie ulgi po tzw. zabiegu. Dopiero później „stygmata” aborcji, (jak go nazywają lekarze) daje o sobie znać, wywołując poczucie mniejszej wartości, zgorzknienie, wyrzuty sumienia, które bardzo trudno zagłuszyć.

## **Inne skutki przerywania ciąży w sferze psychicznej**

W 1987 roku przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych powstała organizacja zrzeszająca początkowo 252 kobiet, które stały się członkami Organizacji Kobiet Skrzywdzonych przez Aborcję[7]. Ok. 70% z nich stwierdza, że przeżywały taki okres, w którym starały się radykalnie zaprzeczać istnieniu u nich jakichkolwiek skutków aborcji. Dla niektórych z nich okres ten trwał kilka miesięcy, dla innych 10-15 lat. Wśród badanych kobiet 62% przeżywało tendencje samobójcze, a u 20% tendencje i próby samobójcze utrzymywały się w dłuższej perspektywie. 51% tych kobiet do aborcji namówił mąż lub chłopak, ojciec dziecka. Większość z tych kobiet po zabiciu dziecka czuło ogromną niechęć do tego mężczyzny.

Z kolei badania przeprowadzone w roku 1980 dotyczyły wzajemnych relacji pomiędzy małżonkami po tzw. zabiegu przerywania ciąży[8]. U wielu małżonków stwierdzono zerwanie więzi, pojawienie się licznych emocjonalnych zaburzeń, przy czym zaburzenia te były głębsze w przypadku powtarzających się aborcji.

W 1984 roku przeprowadzono badania długofalowe 75 małżeństw po zabiegu przerywania ciąży[9]. U 25% badanych więzi w małżeństwie całkowicie się załamały. Większość stwierdziła wzrost drażliwości i poczucia winy we wzajemnych relacjach. Badania przeprowadzone w 1984 roku wśród studentów w Stanach Zjednoczonych pozwoliły zauważyć, że „stygmata” aborcji występuje nie tylko u kobiet, ale także u ojców ich dzieci[10]. Na podstawie badań stwierdzono u nich

*Badania wśród studentów w Stanach Zjednoczonych pozwoliły zauważyć, że „stygmat” aborcji występuje nie tylko u kobiet, ale także u ojców ich dzieci*

występowanie  
poczucia mniejszej  
wartości, negatywne  
spoznanie osób  
płci odmiennej,  
zaburzenia więzi z  
dotychczasowymi  
partnerkami oraz  
występowanie  
ostrych konfliktów

po aborcji.

Zaburzenia relacji małżeńskich, po zabiegu przerwania ciąży, stwierdzają także badani ojcowie w Stanach Zjednoczonych w 1988 roku[11]. Z badań tych wynika, że szczególnie nieszczęśliwi w związku małżeńskim są ci ojcowie, których żony dopuściły się przerywania ciąży, pomimo ich sprzeciwu.

W 1986 roku opublikowano badania przeprowadzone przez doktora Edwarda Sheridan w Georgetown University Hospital dotyczące wpływu przerywania ciąży na urodzone już rodzeństwo[12]. Jeżeli dzieci wiedziały o ciąży matki, oczekiwały narodzin dziecka. Kiedy ono się nie pojawiało, dzieci przeżywały poczucie frustracji, często winę przypisując sobie. W wielu przypadkach stwierdzono u dzieci występujący lęk przed matką po tym, gdy się dowiedziały o zabiegu przerwania ciąży.

Podobne dane uzyskała dr Joanne Angelo przeprowadzając badania dzieci w klinice Tufts University School of Medicine w 1987 roku[13]. Stwierdziła ona poważne zaburzenia u dzieci, które wiedziały o dokonaniu zabiegu przerywania ciąży przez swoje matki. U tych dzieci występowało wyizolowanie od rodziców, lęk przed rodzicami.

W 1989 roku ukazał się artykuł Philipa G. Neya i Adele Rose Wickett *Mental Health and Abortion: Review and Analysis*[14] omawiający ponad sto publikacji dotyczących skutków przerywania ciąży. W podsumowaniu autorzy stwierdzają, że większość kobiet w wyniku aborcji doświadcza poczucia winy, nieszczęścia, niepokoju, zaburzeń snu, obniżenia poczucia własnej wartości, a także ma poczucie braku bezpieczeństwa, braku oparcia w najbliższej osobie. Kobiety te przeżywają negatywne zmiany w osobowości, doświadczają zaburzeń seksualnych[15]. Autorzy, powołując się na badania stwierdzają, że na depresję po aborcji cierpi 92% kobiet oraz 82% mężczyzn – ojców zabitych dzieci.

W polskiej literaturze naukowej najczęściej można znaleźć analizę skutków zabiegu przerywania ciąży w sferze somatycznej (min. W. Fiałkowski[16], K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła[17]). Pojawiły się także publikacje dotyczące psychicznych konsekwencji aborcji. D. Kornas-Biela[18] podjęła problemy dotyczące zmian w psychologicznym obrazie własnej osoby dokonujące się w związku z decyzją kobiety związaną z zabiegiem przerywania ciąży. K. Ostrowska[19] na podstawie badań przeprowadzonych w Polsce, w Niemczech, Szwajcarii i Rosji, ukazała szeroko problematykę

konsekwencji psychologicznych po dokonanej interubcji. Na problemy natury psychologicznej po zabiegu przerwania ciąży zwraca uwagę W. Półtawska[20].

*Naukowcy wskazują na tzw. syndrom ocalańca, czyli syndrom osoby, która wzrastała w rodzinie z problemem aborcji i teraz doświadcza bolesnych skutków tego wydarzenia. Może to być osoba, która urodziła się zaraz po aborcji, albo przeżyła aborcję*

W wyniku wieloletnich badań dotyczących konsekwencji psychologicznych aborcji rozróżnia ona bezpośrednio, wtórne i późne zaburzenia. Podkreśla ona, że ilościowo więcej przypadków zaburzeń występuje w czasie

późniejszym. Problematyce psychicznych następstw sztucznego przerwania ciąży poświęcił swoją pracę doktorską W. Kokoszka[21]. Z badań, jakie autor przeprowadził wynika, że u wielu kobiet, które dokonały zabiegu przerwania ciąży występują objawy nieźrównoważenia emocjonalnego, nerwice. R. Sikorski, C. Lepecka-Klusek oraz H. Tereszkiwicz[22] zwracają uwagę na konflikt sumienia łączący poczucie ulgi, winy i straty, który może być tak silny, że doprowadza do zaburzeń. Zabieg interubcji zdaniem J. Toulat[23] nie tylko niszczy dziecko poczęte, ale także samą kobietę. Wielu doświadczonych ginekologów stwierdza, że w wyniku takiego samozniszczenia, kobieta znacznie dramatyczniej przechodzi okres klimakterium. Szczególne typy reakcji traumatycznych po zabiegu

przerwania ciąży omawia na podstawie swoich badań, M. Simon[24]. Autorka ukazuje szereg mechanizmów obronnych, jakie kobieta musi uruchomić po zabiegu interupcji.

Bardzo często rodziny z doświadczeniem aborcji, to są rodziny „zimne emocjonalnie”. Są to rodziny, w których dzieci cierpią z powodu braku zaspokojenia podstawowych potrzeb – miłości, akceptacji, bezpieczeństwa. Dzieci w takich rodzinach nie są przytulane. Gdy rozmawia się z dziećmi kobiet, które dokonały aborcji, one często stawiają pytanie: *dlaczego w naszej rodzinie było tak zimno, tak obco? Dlaczego nie ceniono życia?* Naukowcy wskazują na tzw. syndrom ocaleńca, czyli syndrom osoby, która wzrastała w rodzinie z problemem aborcji i teraz doświadcza bolesnych skutków tego wydarzenia. Może to być osoba, która urodziła się zaraz po aborcji, albo przeżyła aborcję. Najczęściej osoby te mają bardzo obniżone poczucie swojej wartości, czują się niekochane, niechciane. Czasem stwierdzają wprost, że jest im tak źle, że wołałyby nie istnieć.

## **Podsumowując**

W czasach komunistycznych nie wolno było ujawniać jakichkolwiek zaburzeń postaborcyjnych. Do tej zmowy milczenia udało się wciągnąć wielu profesorów, ginekologów, psychiatrów. Często akcja ta była łączona z odbieraniem statusu człowieczeństwa poczętemu dziecku (*to tylko zlepek komórek, embrion, płód*). Kiedy jednak osiągnięcia badań prenatalnych dobitnie ukazały ludzki status człowieka jeszcze nienarodzonego, a rozmiary zaburzeń po przerywaniu ciąży okazały się tak donośne i przez wiele kobiet odczuwane, że nie dało się już ukrywać problemu przyznano, że skutki przerywania ciąży istnieją, ale

zaraz dodawano, że – dzięki nowoczesnym zabiegom terapeutycznym – można je zminimalizować. Tymczasem proces terapeutyczny jest bardzo trudny, czasem trwa lata, czasem aż do śmierci kobieta odczuwa bardzo bolesne skutki. W wielu przypadkach kobieta oddałaby własne życie, żeby tylko przywrócić życie dziecku.

*Matką dziecka kobieta będzie  
zawsze – do niej należy  
jedynie wybór – czy chce być  
matką dziecka żywego, czy  
martwego*

Tzw. aborcji, która w rzeczywistości jest pozbawieniem życia własnego dziecka – w jakiegokolwiek fazie jego życia – nie da się wymazać zwykłą „gumką

psychoterapii”. A możliwe zaburzenia, jako skutki aborcji są dobitnym ostrzeżeniem – natura nie wybacza nigdy. Matką tego dziecka kobieta będzie zawsze – do niej należy jedynie wybór – czy chce być matką dziecka żywego, czy martwego. Rzeczywisty wybór, który jest możliwy – uwzględniający dobro matki i dziecka – to wybór pomiędzy tym, czy kobieta chce wychować dziecko, czy też oddać do adopcji – przecież tyle rodzin czeka, także na dziecko chore, upośledzone, aby je zaadoptować, pokochać, wychować.

W encyklice „*Evangelium vitae*” papież Jan Paweł II, zwraca się do kobiet cierpiących z powodu zabicia swego nienarodzonego dziecka. Pisze on:

„Szczególną uwagę pragnę poświęcić wam, kobiety, które dopuściłyście się przerwania ciąży. Kościół wie, jak wiele czynników mogło wpłynąć na waszą decyzję, i nie wątpi, że w wielu przypadkach była to decyzja bolesna, może nawet dramatyczna. Zapewne rana w waszych sercach jeszcze się nie zabiłiła (...). Nie ulegajcie jednak zniechęceniu i nie traćcie nadziei. Starajcie się raczej zrozumieć to doświadczenie i zinterpretować je w prawdzie. Z pokorą i ufnością otwórzcie się – jeśli tego jeszcze nie uczyniłyście – na pokutę: Ojciec wszelkiego miłosierdzia czeka na was, by ofiarować wam swoje przebaczenie i pokój w Sakramencie Pojednania. Odkryjcie, że nic jeszcze nie jest stracone, i będziecie mogły poprosić o przebaczenie także swoje dziecko: ono teraz żyje w Bogu. Wsparte radą i pomocą życzliwych wam i kompetentnych osób, będziecie mogły uczynić swoje bolesne świadectwo jednym z najbardziej wymownych argumentów w obronie prawa wszystkich do życia”.

Obecnie istnieje wiele programów duchowej pomocy kobietom zranionym w wyniku aborcji. Jednym z bardziej znanych jest działająca także w Polsce „Winnica Racheli”. Jego inicjatorką jest Vicki Thorn, amerykańska psycholog. Inspiracją do jego powstania stały się przeżycia przyjaciółki pani Thorn, która po oddaniu jednego dziecka do adopcji i usunięciu ciąży nie mogła poradzić sobie z ogromem negatywnych przeżyć. Thorn utworzyła wówczas grupę wsparcia dla kobiet, które doświadczyły aborcji. Program „Winnica Racheli” pomógł setkom kobiet uporać się z przeżyciami związanymi z aborcją. Nazwa programu została zaczerpnięta z księgi proroka Jeremiasza, w której czytamy: *„To mówi Pan: Słuchaj! W Rama daje się słyszeć lament i gorzki płacz. Rachel opłakuje swoich synów, nie daje się pocieszyć, bo*

*już ich nie ma. To mówi Pan: Powstrzymaj głos twój od lamentu, a oczy twoje od łez, bo jest nagroda za twe trudy – wyrocznia Pana – powrócą oni z kraju nieprzyjaciela. Jest nadzieja dla twego potomstwa – wyrocznia Pana – wrócą synowie do swych granic” (Jer 31, 15-17).*

Rachela przedstawiona jest jako wzór nadziei dla będących w niewoli babilońskiej Izraelitów. Ich płacz i tęsknota za ojczyzną zostaną wysłuchane przez Boga, podobnie jak prośba Racheli. Pan zapewnia Rachelę, że dzięki Bożej miłości jej dzieci wrócą z wygnania i że rodziny na powrót się zjednoczą. To przesłanie jest fundamentem tego programu terapeutycznego.

Istotne elementy w tym programie zakładają pełne nadziei przesłanie do kobiet i mężczyzn, pomoc przy wykorzystaniu profesjonalnych ekip terapeutycznych. Kluczowymi pytaniami, na które musi sobie odpowiedzieć kobieta doświadczona aborcją, są: *czy moje dziecko może mi wybaczyć?; czy Bóg może mi wybaczyć?; czy sama sobie mogę wybaczyć?* Kobieta w trakcie terapii musi przyjąć Boże przebaczenie i doświadczyć Jego wielkiego miłosierdzia. Z tego doświadczenia rodzi się zdolność do przebaczenia tym wszystkim, którzy doprowadzili ją do decyzji o aborcji i są za tę decyzję współodpowiedzialni. Dopiero wybacząc innym, kobieta odnajdzie w sobie siłę do wybaczenia sobie samej.

*Maria Rys*

Autorka jest profesorem Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Pełni funkcję kierownika w Zakładzie Psychologii Małżeństwa i Rodziny oraz kierownika Studiów

Podyplomowych Relacji Interpersonalnych i Profilaktyki Uzależnień.  
Specjalizuje się w psychologii małżeństwa i rodziny.

Nierozstrzygalny spór o oczywiste wartości – artykuł Pawła Grada

Jarosław Kupczak OP: Upadek katolickiego imaginarium i Strajk  
(niektórych) Kobiet

Odpowiedź 25 polskich Dominikanów na „Apel zwykłych księży”

Bądźmy obrońcami bezbronnych! Tak zawsze czynił nasz Patron –  
oświadczenie wykładowców Uniwersytetu Kardynała Stefana  
Wyszyńskiego

„Obrona prawa poczętych do życia to kwestia naszego  
człowieczeństwa” – rozmowa z o. Jackiem Salijem OP

„To jest bitwa o świadomość młodzieży” – artykuł Grzegorza Górnego

„Odnaleźć prawdę o powinnościach wobec człowieka” – artykuł ks.  
Jacka Grzybowskiego

„Niepełnosprawni intelektualnie, czyli czyste człowieczeństwo” –  
artykuł Tomasza P. Terlikowskiego

„Wyrok” – tekst Jana Rokity

---

[1] Dzisiaj, ponieważ słowo „aborcja” w powszechnym odczuciu kojarzy się zdecydowanie negatywnie, w terminologii medycznej zamieniono je na słowo „terminacja”. Jeśli „lekarz” dzisiaj proponuje terminację, wiele kobiet nawet nie domyśla się, że chodzi o aborcję.

[2] Liczne badania na ten temat przedstawiam w artykule *Bezpieczna aborcja? Czyli o psychologicznych skutkach przerywania ciąży* w książce pt. „W poszukiwaniu dobra w perspektywie jednostkowej i społecznej”, wydanej nakładem wydawnictw IWS oraz WSKiP w 2020 roku.

[3] P.F. Fagan, S. Talkington, *Demographics of Women Who Report Having an Abortion*, MARRI, Washington 2014.

[4] W publikacji pt. *Demographics of Women Who Report Having an Abortion* przedstawiono dane mówiące o tym, kto zdecydował się na przerwanie ciąży w Stanach Zjednoczonych w latach 2006 – 2010[4]. Fakty są wstrząsające: 75 proc. ogólnej liczby aborcji - kobiety, które rozpoczęły współżycie seksualne w wieku 16 lat lub wcześniej; 50 proc. tzw. pierwszych aborcji - kobiety poniżej 20 roku życia; 80 proc. pierwszych aborcji - kobiety poniżej 24 roku życia; ok. 36 proc. kobiet, które pierwszy stosunek płciowy odbyły jako dziewczęta w wieku 12 –

14 lat, miało jedną lub więcej aborcji; 83 proc. kobiet, które dokonały aborcji ma doświadczenie życia w związku kohabitacyjnym; 99,2 proc. kobiet, które dokonały aborcji stosowało antykoncepcję.

[5] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Revised* (DSM-III-R 309.89. American Psychiatric Press, Washington, D.C. 1987, pp 20,250) – pod wpływem agresywnych nacisków środowisk pro-aborcyjnych zaburzenia te zostały usunięte z podręcznika.

[6] Trauma – uraz, szok.

[7] *Aborted Women: Silent No More*, David C. Reardon, Loyola Press (1987).

[8] *Emotional Distress Patterns among Women Having First or Repeat Abortions*, Ellen Freeman et al, *Obstetrics and Gynecology* Vo1.55. No 5, May.1980, pp.630 - 636.

[9] *Men and Abortion, Lessons, Losses and Love*. Arthur Shostak and Gary McLouth 1984.

[10] *Abortion as Stigma: In the Eyes of the Beholder*, Gerdi Weidner and William Griffitt, *Journal of Research in Personality*. Vo. 18. 1984, pp.359 - 379.

[11] *Doesn't a Man Have Any to Say ? Fathers Go to Court to Stop Abortions*, Newsweek, May 23, 1988, p.74.

[12] *The Surviving Sibling: Another Victim of Abortion*, National Right to Life News. Washington D.C., September 25, 1986.

[13] *The Survivor Syndrome: Siblings and Abortion*, National Right to Life News, Washington D.C. January 15, 1987, p.19.

[14] „Psychiatric Journal of the Univ. of Ottawa/Rev. de psychiatrie de l'Univ. d'Ottawa", Vol 14, No 4. 1989, pp506-516.

[15] Do tego artykułu warto sięgnąć. Autorzy ukazują możliwe przyczyny uzyskiwania rozbieżnych wyników w badaniach dotyczących aborcji. Jako przykład min. podają badania w Singapurze 1739 kobiet, których stan zdrowia po aborcji dokonanej z tzw. wskazań psychiatrycznych wyraźnie się poprawił. Prawdopodobnie jednak prawdziwym motywem były względy społeczne, (które nie mogą stanowić w myśl tamtego prawa przyczyny aborcji), stąd wymyślone zostały objawy psychotyczne, które po aborcji „zniknęły” „poprawiając” stan zdrowia kobiety.

[16] W. Fijałkowski, *Następstwa przerywania ciąży w ustroju matki*. Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów. 8 - 9 II. 1975. Kraków, s.41 - 53.

[17] K. Bożkowa, M. Troszyński, T. Kukła, *Zdrowotne i społeczne aspekty przerwania ciąży*. w: *Zdrowie rodziny*. K. Bożkowa i A. Sito red., Warszawa 1983, s. 151-162.

[18] D. Kornas–Biela, *Psychologiczne uwarunkowania i konsekwencje przerwania ciąży*. *Przegląd Psychologiczny*, 2 (1988), s. 467 - 485.

[19] K. Ostrowska, *Aborcja - niektóre problemy psychologiczne*. *Nowiny Psychologiczne*, 1 (1994), s. 29 - 44.

[20] W. Póltawska, *Zaburzenia psychiczne po przerwaniu ciąży*. Ogólnopolska Sesja Naukowa Lekarzy i Teologów 8 - 9 II. 1975, s. 66 – 85; por też W. Póltawska, *Wpływ przerwania ciąży na psychikę kobiety*. XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny. Warszawa 14 - 17. IV. 1994, s. 329 - 354..

[21] W. Kokoszka, *Psychologiczne następstwa sztucznego przerwania ciąży*. Nieopublikowana praca doktorska. Akademia Medyczna. Kraków 1965.

[22] R. Sikorski, C. Lepecka-Klusek, H. Tereszkiwicz, *Planowane rodzicielstwo w opinii kobiet poddających się zabiegom przerwania ciąży*. *Problemy Rodziny*, 5 (1978), s. 31 - 35..

[23] J. Toulat, *Sztuczne poronienie. Wyzwolenie czy zbrodnia*. Warszawa 1978, s. 26.

[24] M. Simon, *Aborcja nie jest rozwiązaniem jakichkolwiek problemów. Psychiczne następstwa po aborcji*. Głos dla Życia 3. 13. 1994, s. 8.