

Izabela BARTON-SMOCZYŃSKA, *O dziecku, które odwróciło się na pięcie*, wyd. II poszerzone, „Edycja Świętego Pawła”, Częstochowa 2015, ss. 271.

Tytuł tej książki wydaje się nieco mylący, a przynajmniej niejednoznaczny. Niejednoznaczność ta wynika z owego „odwrócenia się na pięcie” dziecka, co sugeruje akt wolitywnego wyboru, czyli wolny czyn, za który odpowiedzialny jest człowiek żywy. Tymczasem lektura książki wyjaśnia, że za tym „odwróceniem się na pięcie” kryje się dramat dziecka poronionego, które nie miało żadnego życiowego wyboru, po prostu umarło zanim rodzice zdążyli je przytulić i nim się ucieszyć. Los nie dał im takiej szansy. Zatem w tytule zastosowana jest sugestywna alegoria: nagle (na pięcie) odwrócenie się dziecka od życia z rodzicami (doczesnego) do życia wiecznego.

Kim jest autorka tej publikacji? P. Izabela Barton-Smoczyńska jest psychologiem (psychotraumatologiem). Specjalizuje się w psychologii osobowości człowieka dorosłego i w psychologii stresu. Ma spore doświadczenie w kwestii prowadzenia interwencji kryzysowych. Jest także autorką ogólnopolskiego programu badawczego dotyczącego strategii radzenia sobie w sytuacji straty perinatalnej, jest członkiem Komitetu Naukowego i Komitetu Organizacyjnego konferencji „Przebrane narodziny” oraz współautorką (wraz z Ewą Dmoch-Gajzlerską) monografii poświęconej strategiom prozdrowotnym po stracie dziecka pt. „Przebrane narodziny: strata ciąży w aspekcie psychologicznym, socjologicznym, medycznym i etycznym” (Warszawa 2012). W 2011 roku napisała, wspólnie z Robertem Korzeniowskim, książkę zatytułowaną „Moja droga do mistrzostwa”, która stanowi zapis wywiadu-rzeki, który z nim przeprowadziła, o zmierzaniu do celu z perspektywy mistrza olimpijskiego, mentora i menedżera. Prywatnie zaś, co jest niezwykle istotne przy czytaniu jej książki, p. Izabela jest matką, która z autopsji wie, o czym pisze.

Jaki charakter ma jej publikacja? Moim zdaniem, jest ona swoistym poradnikiem i podręcznikiem zarazem. Wyjaśnia to sama autorka pisząc, że jej książka ma pomóc w zrozumieniu doświadczenia utraty dziecka, w zrozumieniu procesu żegnania się z dzieckiem, które zmarło w okresie prenatalnym. Zapowiada: „Chciałabym, aby była ona [książka – przyp. A. O.] pomocna dla osób dotkniętych stratą, ich najbliższych, dla osób zajmujących się pomaganiem w sytuacjach kryzysowych, dla personelu medycznego. By służyła wszystkim, którzy chcą świadomie przeżyć

żałobę po swoim dziecku, jak i tym, którzy im w tej drodze mogą lub chcą pomóc”. Po wnikliwej lekturze jej treści dochodzę do wniosku, że ma ona charakter interdyscyplinarny, dotyka bowiem zakresowo różnych dziedzin, zwłaszcza psychologii i medycyny. Opowiada o wielowymiarowych konsekwencjach psychicznych i społecznych straty dziecka w wyniku poronień i przedwczesnych porodów. Powstała ona na podstawie badań prowadzonych przez autorkę w latach 2000 – 2005. Zawiera rozdziały opowiadające o żałobie kobiety po stracie dziecka, o reakcjach zachodzących w jej psychice, o zmianach zachodzących w jej relacjach ze światem, z rodziną. Ale zawiera również rozdziały skierowane do osób, które mogą wspierać cierpiące matki w powrocie do normalnego życia. Książka ta, obok praktycznych porad i wskazówek dla kobiet i ich bliskich, podaje informacje o formach pomocy kobietom po poronieniu oraz rozmowy, m.in. z ks. Piotrem Morcińcem z diecezji opolskiej, diecezjalnym duszpasterzem służby zdrowia, oraz Jerzym Zwolińskim, lekarzem-ginekologiem specjalizującym się w zakresie profilaktyki poronień.

Zanim przystąpię do merytorycznego omówienia tej pozycji chciałbym zwrócić uwagę na fakt, iż dotyka ona tematyki niezwykle aktualnej. Stanowi też przyczynek do wypełnienia wyraźnego deficytu takich opracowań w przestrzeni dyskursu społecznego i literatury przedmiotowej. Problematyka poronień i przedwczesnych porodów dotyka bowiem coraz więcej kobiet (matek) i rodzin. Warto uświadomić sobie, o jakiej skali i jakich liczbach mówimy. Otóż przyjmuje się, że co 10. ciąża w Polsce każdego roku kończy się poronieniem samoistnym. Jest to odsetek dosyć stały; w latach 1981 – 2001 w Polsce wynosił on od 9,8% do 11,1%. Według raportów statystycznych na rok 2000 była to suma 41 tysięcy ciąż zakończonych poronieniami, podczas gdy w tym samym roku urodziło się ponad 380 tysięcy dzieci. Aby przybliżyć wielkość tej liczby, 41 tysięcy to niemal połowa śmiertelnych przypadków zachorowań na raka, mniej więcej tyle też wynosi liczba mieszkańców Malborka, Bolesławca, Mińska Mazowieckiego czy Kwidzyna.

Warto też uświadomić sobie, czym jest poronienie od strony medycznej. Poronienie (łac. *abortus*) oznacza zjawisko przedwczesnego zakończenia ciąży. Medycyna najczęściej opisuje poronienie jako „obumarcie bądź wydalenie jaja płodowego z macicy” w sposób uniemożliwiający przeżycie płodu. Poronienie według dokumentacji medycznej zachodzi między 4. a 22. tygodniem ciąży. Za najczęstsze przyczyny poronienia

uznaje się czynniki genetyczne, hormonalne, anatomiczne, immunologiczne, a także różne stany niepokoju wewnętrznego, nasilenia działania stresorów, poczucie zagrożenia, lęku czy reakcji depresyjnych.

Gdy chodzi o terminologię, to „poronienie samoistne” oznacza pozakliniczne poronienia zachodzące w czasie pierwszych dwóch tygodni po zapłodnieniu. Kobieta oczekuje na spóźniającą się miesiączkę, często nie zdając sobie sprawy z tego, że jest w ciąży. Niewiele po terminie miesiączki pojawia się silne krwawienie. Przypuszcza się, że około 30-40% ciąż zostaje utraconych na tym bardzo wczesnym etapie. Nie jest możliwe prowadzenie żadnego rodzaju statystyki w tym zakresie. Są to dane szacunkowe, niewliczane do danych dotyczących poronień. Około 70% poronień zachodzi między 6. a 12. tygodniem ciąży, czyli w tzw. wczesnej ciąży (w I jej trymestrze). Nie jest to spóźniona miesiączka – poronienie wiąże się wtedy z bólami i czynnością skurczową macicy. Przyjmuje się także, że wraz z wiekiem kobiety wzrasta ryzyko poronienia. W grupie wiekowej 20-24 lata około 9% ciąż kończy się poronieniem, natomiast w przypadku kobiet po 45. roku życia odsetek ten wzrasta aż do 75%.

Innym poważnym problemem położniczym są „porody przedwczesne”, kiedy skurczowa czynność macicy doprowadza do zejścia dziecka do kanału rodowego przed terminem rozwiązania ciąży. Za poród przedwczesny uznaje się poród odbywający się między 22. a 37. tygodniem ciąży. Przy analizie czynników wywołujących przedwczesny poród jako najistotniejsze źródło wskazuje się różnego rodzaju zakażenia. Obok przyczyn biologicznych uwzględnia się także grupę czynników natury psychologicznej. Porody przedwczesne częściej występują w ciążach mnogich, u bardzo młodych matek, a także w grupie matek o niższym poziomie wykształcenia, mieszkających w dużych miastach, w trudnych warunkach socjoekonomicznych.

W polskich realiach lekarze są w stanie utrzymać przy życiu dziecko o masie zaledwie 500 gramów. Możliwość przeżycia dzieci urodzonych przedterminowo zwiększyła się w ostatnich latach o prawie 50%. Jednakże dzieci z tak niską masą urodzeniową są narażone na szczególne ryzyko śmierci i powikłań zdrowotnych. Według statystyk medycznych wśród dzieci o masie urodzeniowej od 500 do 999 gramów umiera co drugie dziecko, a z tych, które przeżyją – około 15% ma trwałe uszkodzenia układu nerwowego, wzroku, słuchu czy upośledzenie rozwoju intelektualnego.

Dla większości kobiet i ich rodzin poronienie jest tragedią, odczuwaną w swoich skutkach przez lata. Jak pisze autorka we „Wstępie” do swojej książki: „Śmierć dziecka podczas poronienia czy porodu przedwczesnego to śmierć bolesna. Przychodzi nagle, zostawia w sercu matek nieogojoną się ranę i ogromne pragnienie, aby być ze swym dzieckiem. Z taką śmiercią nie sposób się pogodzić ani o niej zapomnieć. Trudno zaakceptować. Równie trudno znieść fakt, że dla innych – czasem najbliższych – dziecko po prostu «zniknęło»” (s. 3).

Jak wygląda struktura tej książki? Składa się ona z 7 rozdziałów i zamieszczonej na końcu bibliografii przedmiotowej, polsko- i obcojęzycznej. Po Wstępie p. Barton-Smoczyńska poświęca rozdział „Stracie dziecka poczętego” (s. 5-32). Jest tam medyczne, socjologiczne i religijne wyjaśnienie śmierci dziecka poczętego oraz opis medyczno-psychologicznych konsekwencji poronień. Autorka opisuje objawy stresu potraumatycznego u roniących kobiet, w tym różne zaburzenia psychiczne i depresyjne. Powołuje się na wyniki badań psychologicznych wielu autorów zagranicznych (zwł. ze Stanów Zjednoczonych i krajów skandynawskich). Stwierdza, na podstawie analizy źródeł lęków u kobiet po traumie poronienia, że ich nastawienie po stracie jest zadaniowe („muszę szybko zająć w ciążę”) lub nosi cechy strategii unikania – kojarzy się z negatywnymi doświadczeniami prowadzącymi do dziecka lub z negatywnymi emocjami żywionymi do partnera (por. s. 24).

Rozdział II pt. „Życie po stracie dziecka poczętego” (s. 33-84) stanowi psychologiczną charakterystykę stanu żałoby po poronieniu. Pani Izabela zwraca uwagę, na przykładzie zamieszczonego świadectwa anonimowej Haliny, że doświadczenie i przeżycie żałoby jest niezbędnym etapem powrotu do w miarę normalnego życia. Zaakceptowanie i zrozumienie śmierci bliskiej osoby (dorosłego) zawsze jest wyzwaniem. Trudność ta pomnaża się w sytuacji śmierci dziecka. Taka śmierć jawi się jako bezsensowna i nienaturalna. Dziecko bowiem powinno żyć dłużej niż jego rodzice. Gdy dziecko umiera, umiera też jakaś część zdolności do życia i do miłości jego rodziców. Osieroceni odczuwają bardzo silne emocje negatywne i często głębokie reakcje depresyjne. Proces adaptacji do nowej sytuacji po stracie dziecka jest długi, i – w najlepszym razie – trwa ok. roku. Jest jednak prawdopodobne, że psychiczna rana wywołana śmiercią dziecka pozostanie na zawsze, stąd też tak ważne jest właściwe przeżycie żałoby, by móc powrócić do równowagi.

W rozdziale trzecim pt. „Dlaczego tak trudno o tym mówić?” (s. 85-112) autorka zwraca uwagę na potrzebę, a wręcz konieczność werbali-

zacji swoich przeżyć przez roniące kobiety. Wskazuje na różne blokady społeczne w wyrażaniu żalu po stracie dziecka poczętego. Podaje także wiele praktycznych porad, m.in. radzi takim kobietom: „Szukaj partnerów do rozmów, może to być koleżanka, przyjaciółka, matka, znajoma. Rozmowa z kobietami, które urodziły, i z tymi, które nie planują dziecka na ten moment. Pytaj doświadczone wiekiem babcie, ciocie, co pamiętają z bycia w ciąży. Pisz pamiętnik...” (s. 106). Bardzo mocno akcentuje także sprawę niezbędnej empatii wobec takich kobiet ze strony personelu ginekologicznego (ginekologa, położnej). Brak wiedzy na temat skutków emocjonalnych utraty dziecka w ciąży i na temat samego przeżywania śmierci bardzo często uniemożliwia personelowi podejmowanie świadomych działań nastawionych na wspomaganie cierpiącej psychiki, a nawet wręcz pogłębia ich traumę. Jako przykład autorka podaje takie oto obcesowe i nieprzemyślane wyrażenia ze strony personelu: „Żarło, żarło i zdechło” lub „Zobaczmy, czy coś jeszcze tu jest?”. Zwraca uwagę, że w polskiej rzeczywistości szpitalnej kobiety roniące przebywają w tych samych salach, w których leżą kobiety oczekujące rozwiązania, będące szczęśliwymi matkami. Tymczasem niemal każda kobieta, zdaniem autorki, wspomina jakąś interwencję ze strony personelu medycznego, w której poczuła się jako gorszy wariant pacjenta. Dlatego apeluje i przypomina środowisku medycznemu: „Primum non nocere”!

Rozdział czwarty zatytułowany „Związek i rodzina po stracie dziecka poczętego” (s. 113-172) omawia, jakie są potrzeby rodziców po stracie. Autorka dokonuje tego posiłkując się świadectwami dwóch par małżeńskich: Michała i Moniki (s. 116-120) oraz Wojtka i Agaty (s. 120-123). Opisuje przykłady dehumanizacji języka lekarskiego. Stwierdza, że najczęstszym błędem jest uprzedmiotowienie poronienia. Kobieta słyszy taką oto terminologię: „zarodek”, „embrion”, „płód, który zostaje wydalony lub obumiera”, „macica, która wymaga opróżnienia”. Nie ma „śmierci dziecka”, są „objawy kliniczne”. Radzi, by – jeśli jest to tylko możliwe – dążyć do wydłużenia kontaktu matki czy rodziców z dzieckiem. „Zamiast jak najszybciej zacierać fakt obecności dziecka, warto (w miarę możliwości) dbać o zabezpieczenie śladów istnienia dziecka, tak aby rodzicom pozostała jakaś pamiątka: zasuszona pępowina, zdjęcie USG, kosmyk włosów” (s. 131). Takie pamiątki pozwalają na urealnienie życia i śmierci dziecka, dzięki temu można opłakiwać stratę i przeżyć żałobę po nim w sposób bardziej konstruktywny, spokojniejszy. Cenne jest podejście do opłakiwania dziecka nie tylko

ze strony jego matki, ale również z perspektywy jego ojca (s. 133-142) oraz rodzeństwa (s. 149-166). P. Barton-Smoczyńska podaje również konkretne rady dla dotkniętych śmiercią dziecka, jak budować wzajemne relacje w tej smutnej sytuacji (171-172).

W rozdziale kolejnym „Nadawanie znaczenia. Czy śmierć dziecka może przynieść jakąś korzyść?” (s. 173-193) autorka stara się poprowadzić czytelnika do odpowiedzi na filozoficzne pytanie: Czy śmierć dziecka może mieć jakikolwiek sens? Są to rozważania o sensie życia i śmierci w ogóle. P. Izabela odwołuje się często do socjologicznych badań i powołuje na liczne świadectwa rodziców, będących aktorami „dramatu” pt. „Nasze dziecko odwróciło się od nas na pięcie”. Rozdział ten kończy przesłanie autorki, tchnące autorefleksją: „Śmierć dziecka, choć bolesna i trudna do zrozumienia i zaakceptowania, jest lekcją życia. Jeżeli podejmiemy trud przedzierania się przez żałobę, możemy odkryć, że po wielu dniach smutku, bólu i cierpienia przyjdą dni spokoju wewnętrznego – pełne zrozumienia dla siebie, pełne miłości do dziecka, które odeszło i akceptacji tego, że nie zdarzyło się inaczej. Każdy sam w swoim tempie przechodzi przez żałobę, nie ma żadnych ustalonych reguł czy kryteriów, co jest dobre, a co nie” (s. 192).

Przedostatni rozdział książki poświęcony jest metodom i formom pomocy w sytuacji straty dziecka w okresie perinatalnym i nosi tytuł: „Jak pomagać, aby pomóc?” (s. 195-228). Zawiera on również zapisy dwóch rozmów. Jedną z nich autorka przeprowadziła ze specjalistą położnictwa i ginekologii, ordynatorem szpitala św. Anny w Piasecznie, dr. Rafałem Kuźlikiem. Dzieli się on swoimi lekarskimi doświadczeniami w podejściu do tych szczególnych pacjentek, które poroniły, wskazując na potrzebę tworzenia w szpitalach zespołów terapeutycznych, do których wchodziłby lekarz, położna, psycholog i kapłan. Drugą rozmowę autorka przeprowadziła z dr Barbarą Baranowską, embriologiem i położną pracującą w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w Fundacji „Rodzić Po Ludzku”. Echem tej rozmowy jest apel o pełne empatii i humanizmu podchodzenie do tych poranionych przez los pacjentek. Rozdział ten kończą praktyczne porady, ujęte w „Piętnaście kroków powrotu do równowagi” oraz „Pięciu kroków – dla lekarza”.

Ostatni rozdział książki pt. „Informacja dla kobiet po poronieniach i przedwczesnych porodach” (s. 229-263) jest zapisem kolejnych wywiadów autorki: z ginekologiem-położnikiem z Instytutu Matki i Dziec-

ka, dr. Jerzym Waclawem Zwolińskim, oraz ks. Piotrem Morcińcem z Opola, diecezjalnym duszpasterzem służby zdrowia, a zarazem znanym w Polsce bioetykiem. Opisują oni swoje doświadczenia z tego typu przypadkami. Rozdział ten kończy zamieszczenie odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia na list autorki, p. Izabeli Barton-Smoczyńskiej w sprawie poronień, gdzie można spotkać konkretne akty prawne w tej kwestii (s. 254-255) oraz list Magdaleny Harrison ze internetowej strony www.dlaczego.org.pl, będący swoistą listą życzeń do anonimowego księdza (czyli tak naprawdę do Kościoła), które mają formę raczej wyrzutów.

Jakie wnioski po lekturze tej książki? Do niewątpliwych jej pozytywów zaliczyłbym fachowość w podejściu do tego wieloaspektowego zagadnienia, komunikatywny język, wiele praktycznych wskazówek i porad, m.in. gdzie osieroceni rodzice mogą znaleźć pomoc (fora i strony internetowe, np. Forum „Poronienie” i „Chore dziecko” oraz strony: www.nasz-bocian.pl, www.dziecko-info.com i www.poronienie.pl), wiele wzruszających świadectw wyjętych z życia małżeństw i rodzin, zwłaszcza tych porażonych traumą straty oczekiwanego dziecka, które nagle „odwraca się od nich na pięcie”.

Czego według mnie zabrakło i w czym mam niedosyt? Śmiem twierdzić, że osobiste doświadczenia autorki naraziły ją na pewien brak obiektywizmu i należytego dystansu do poruszanego problemu. Po lekturze książki p. Izabeli Barton-Smoczyńskiej odnoszę wrażenie, że pomaga ona niewątpliwie „przepracować” ból po stracie dziecka od strony psychologicznej i czyni to świetnie, natomiast pozostawia czytelnika w pewnym „buncie duchowym”, w takim obwinianiu Pana Boga za „niewinną” śmierć, za zły los. Być może się mylę, ale mam odczucie, jakoby autorka za bardzo zbliżała czytelnika do Freuda i jego tez, a za mało do Boga i Jego Terapii. Wybrzmiewa mi z kart jej książki pewien żal do Kościoła, jakby – moim zdaniem - inspirowany podejściem do niego przez „Gazetę Wyborczą” (forma wyrzutów). Taką formę ma zamieszczony na końcu książki list (a właściwie „książka skarg i zażaleń”) adresowany „Do Księdza” (przedrukowany zresztą ze strony internetowej z forum „Gazety Wyborczej”). Poza tym autorka nie uwzględniła najnowszych regulacji dogmatycznych, liturgicznych i kanonicznych, gdy chodzi o podejście Kościoła do śmierci dzieci nienarodzonych, m.in. pominęła niezwykle ważny dokument Międzynarodowej Komisji Teologicznej „Nadzieja zbawienia dla dzieci zmarłych bez chrztu” (2007 r.) oraz coroczne liturgiczne obchody Dnia Dziecka Utraconego

w dniu 15 października, odsłanianie Pomników Dziecka Utraconego i organizowanie pogrzebów dzieci nienarodzonych (Kościół zatem nie ogranicza się do praktyki tzw. „pokropków”!). Są to jednak mankamenty, które nie każdemu muszą przeszkadzać.

Zdecydowanie chciałbym na koniec zareklamować tę książkę i zachęcić do jej lektury, bo warto. Dlaczego warto? Bowiem książka ta uświadamia czytelnikowi wiele ważnych kwestii. Śmierć osoby bliskiej jest zawsze złączona z doświadczeniem osobistego smutku i żalu. Nie zawsze jednak intensywność tych emocji jest taka sama. Inaczej bowiem przeżywa się stratę bliskiego człowieka w podeszłym wieku, którego życie było już jakoś spełnione, a inaczej, kiedy śmierć dotyka dziecko, przed którym jest cała przyszłość. Mówiąc krótko, boleśniej przeżywamy śmierć kogoś, z kim nie zdążyliśmy się pożegnać, ale o wiele boleśniej dotyka nas śmierć kogoś, z kim nie zdążyliśmy się jeszcze przywitać. Jestem przekonany, że problematyka omówiona w tej książce z pewnością pomoże nam wszystkim: duszpasterzom, lekarzom, personelowi medycznemu, psychologom i rodzicom, którzy utracili swoje nienarodzone jeszcze dzieci.

Ks. Arkadiusz Olczyk