

Ks. Mirosław Nowosielski
WSD Łowicz, ISNAR

CECHY OSOBOWOŚCI U OSÓB Z SYNDROMEM POSTABORCYJNYM. BADANIA EMPIRYCZNE.

Zjawiskiem skutków aborcji w osobowości człowieka na gruncie polskim zajmowali się tacy autorzy jak: Simon¹ Ryś² Kornas- Biela³, Hickey⁴ Stelmaszczyk⁵ Póltawska⁶ Ostrowska⁷ Sumiński⁸ Kołodziejczuk⁹

Jak stwierdza Simon¹⁰ Zespół Utraty Cięży nie figuruje jeszcze ani w polskich, ani w amerykańskich spisach chorób Aborcja jest zjawiskiem powszechnym. W Polsce szacunkowe nieoficjalne dane z lat 1956-1993 podają, iż w naszym kraju miało miejsce 36 milionów aborcji¹¹ Doświadczenie aborcji jest brutalną ingerencją w instynkt rodzicielski. O istnieniu więzi pomiędzy matką a jej nienarodzonym dzieckiem świadczą przeżycia kobiet, które utraciły dziecko wskutek

¹ W SIMON, *Zespoły utraty ciąży, przemoc, zaniedbanie, terapia*, skrypt 1999.

² M. RYŚ, *Zespoły zaburzeń po przerywaniu ciąży. Doniesienia z badań*, Warszawa 1994.

³ *Psychologiczne uwarunkowania sztucznego przerywania ciąży*, Przegląd Psychologiczny, 1988,2, s. 467-487.

⁴ J. A. HICKEY, *Syndrom postaborcyjny a pojednanie*, Wrocławskie Wiadomości Kościelne. 48(1995) Nr. 4, s.124-127.

⁵ A. STELMASZCZYK A, *Krajobraz po aborcji*, List 5(1996), s. 2 – 4.

⁶ W. PÓLTAWSKA, *Samo życie*, Częstochowa 1995.

⁷ K. OSTROWSKA, *Aborcja – niektóre problemy psychologiczne*, Nowiny Psychologiczne. 1994 nr 1, s. 29 – 43.

⁸ R. SUMIŃSKI, *Psychologiczne skutki syndromu postaborcyjnego w osobowości człowieka*, Łowicz 1999, praca magisterska w archiwum PWTW.

⁹ K. KOŁODZIEJCZUK, *Cechy osobowości osób po przerywaniu ciąży*, Łomianki 2002, praca magisterska w archiwum UKSW

¹⁰ W SIMON, dz. cyt., s.l.

¹¹ Tamże, s.l

samoistnego poronienia¹² Przyczyn aborcji jest bardzo wiele. Celem dokonanych badań była próba opisu cech osobowości kobiet, które dokonały aborcji.

Syndrom postaborcyjny

Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów rozróżnia dwa rodzaje zaburzeń, które mogą wystąpić po przerwaniu ciąży: POST ABORTION DISTRES (PAD) – poaborcyjna rozpacz i POST ABORTION SYNDROM (PAS) – syndrom postaborcyjny¹³

W sytuacji naturalnej śmierci dziecka, także w przypadku samoistnego poronienia, matka może rozładować wszystkie negatywne emocje, żal, smutek. W przypadku przerywania ciąży do takiego rozładowania emocji nie dochodzi. Natomiast następuje silna racjonalizacja, wręcz uczucie ulgi zaraz po tzw. zabiegu. Dopiero później daje o sobie znać, wywołując poczucie mniejszej wartości, zgorzknienie, wyrzuty sumienia, które bardzo trudno zagłuszyć. PAS jest typem zaburzenia chronicznego, u którego podłoża leżą wyparte reakcje emocjonalne oraz ból fizyczny i psychiczny¹⁴ Z psychologicznego punktu widzenia wielu specjalistów określa syndrom postaborcyjny jako szczególny zespół objawów stresu i cierpienia, będących konsekwencją głębokich i złożonych konfliktów wewnętrznych związanych z faktem dokonania aborcji¹⁵ Z kolei Anna Stelmaszczyk¹⁶ określa zespół postaborcyjny jako szereg objawów, które towarzyszą kobiecie, rodzinie, związkowi, w którym został dokonany zabieg aborcji. Do tych objawów zalicza: lęk, poczucie winy, agresję, nastrój depresji, smutku, płaczliwości, obniżony próg odporności na stres. Syndrom Postaborcyjny zaczyna się kilka lat po zabiegu, najczęściej jednak w okresie klimakterium, może go wywołać urodzenie następnego dziecka lub niemożność jego urodzenia. Kliniczny obraz tego syndromu objawia się dużym niepokojem, bez

¹² M. RYŚ, dz.cyt., s. 7 – 8.

¹³ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Press, Washington 1987, s. 20 i 250.

¹⁴ M. RYŚ, dz.cyt., s. 7 – 8.

¹⁵ R. SUMIŃSKI, dz.cyt., s.36.

¹⁶ A. STELMASZCZYK, *Gdy światu ubywa jedno życie*, List 5(1996) s. 5.

uświadomienia sobie przyczyny, niezadowoleniem z życia bez obiektywnych przyczyn, brakiem sensu życia, beznadziejnością, depresją. Kobiety nie są w stanie obdarzyć zaufaniem swoich bliskich. Przestają też ufać sobie, pojawia się dominujące uczucie słabości, bezradności i beznadziei. Często kobieta, która usunęła dziecko, decyduje się później na kolejne aborcje, w nadziei, że tym razem zrozumie przyczyny tragedii, a ponownie wystawiając się na źródło lęku przewycięży strach. W wyniku aborcji pojawić się mogą objawy psychosomatyczne takie jak anoreksja, bulimia, astma. W rocznice aborcji często odczuwają (bez przyczyn organicznych) bóle piersi, miednicy i brzucha. Często występują zaburzenia relacji z najbliższymi, niechęć do współżycia seksualnego. Mogą wystąpić także bardzo silne lęki, koszmary senne, kobieta może słyszeć głosy nienarodzonych dzieci. Kobieta decydująca się na aborcję często nie zdaje sobie sprawy z jej następstw, jest manipulowana przez media i otoczenie, utwierdza się ją w przekonaniu, że postępuje dobrze. Broniąc się przed zamętem posługuje się różnymi mechanizmami obronnymi. W jej świadomości żyje obraz zgłodzonego dziecka, przeżywa wiele indywidualnie nasilonych konfliktów¹⁷. Nasilenie objawów i konfliktów Zespołu Poaborcyjnego zależy od wielu czynników, głównie od liczby wcześniejszych strat związanych z ciążą, skłonności do racjonalizowania, czasu trwania ciąży, przyczyn aborcji oraz pomocy ze strony najbliższych czy profesjonalistów.

Dotychczasowe badania sugerują różne przeżywanie syndromu postaborcyjnego. To przeżywanie zależy również od osobowości. Zatem postawiłem następujące pytanie badawcze: Czym różni się osobowość osób, które popełniły aborcję, od osób które jej nie popełniły?

Metody i próbka badawcza

Na postawione wyżej pytanie badawcze szukałem odpowiedzi poprzez zbadanie 40 kobiet. Badania były anonimowe i zostały dokonane w ciągu 8 miesięcy od grudnia 2000 roku do sierpnia 2001 r. 20 osób stanowiło grupę badawczą i 20 osób grupę kontrolną. Dotarcie

¹⁷ W SIMON, dz. cyt., s. 6.

do większości osób było możliwe dzięki pomocy lekarzy i terapeutów, którzy przekazali kwestionariusze. Przedział wiekowy mieścił się między 25 a 50 rokiem życia. Grupa badawcza pochodziła z następujących miejscowości: Jelenia Góra, Biała Podlaska, Kobyłka i Warszawa. Nie jest to grupa jednorodna. Podyktowane to było dużymi trudnościami w dotarciu do osób. W tej grupie 17 osób urodziło później dziecko i wychowuje je. Trzy kobiety nie urodziły dziecka. Wszystkie trafiły do poradni psychologicznej i miały rozpoznany syndrom postaborcyjny.

Metoda badawcza

W poszukiwaniu odpowiedzi na postawione pytanie posłużyłem się 16 Czynnikiem Kwestionariuszem Osobowości R.B.Cattella. Metoda ta, skonstruowana przez R.B. Cattella mierzy wszystkie ważniejsze aspekty osobowości. Test składa się z dwóch równoważnych wersji A i B liczących po 184 pozycje oraz po trzy pytania buforowe. Do każdego czynnika odnosi się od 26 do 26 pytań razem w obydwu wersjach. Wyniki standaryzowane podane są w skali stenowej od 1 do 10. W badaniu posłużyłem się wersją eksperymentalną kwestionariusza w tłumaczeniu Choynowskiego. Trafność diagnostyczna tej wersji testu została potwierdzona w badaniach Olesia¹⁸ i Januszewskiego¹⁹

Opis grupy badanej

Przebadanych zostało 20 kobiet. Jest to najmniejsza grupa jaką można posłużyć się w obliczeniach statystycznych. Taka liczebność była podyktowana dużą trudnością w uzyskaniu zgody na poddanie się badaniom. 40% kobiet było w wieku 40-49 lat. 35% w wieku powyżej 50 r.ż. 75% żyje w małżeństwie, 15% to panny i 5% to kobiety rozwiedzione i wdowy. Wykształcenie wyższe posiada 30%, średnie ma 45%, zawodowe 15% i podstawowe – 10%. 65% osób uczestniczyło w

¹⁸ P. OLEŚ, *Wartościowanie a osobowość. Psychologiczne badania empiryczne*, Lublin 1989.

¹⁹ J. JANUSZEWSKI, *Niektóre uwarunkowania zdolności poznawania samego siebie i drugiej osoby*, Lublin 1988.

terapii grupowej programu „Żywa Nadzieja” Przeprowadzone badanie odbyło się w połowie procesu terapeutycznego. 15% kobiet brało udział w indywidualnej terapii, a 20% nie brało udziału w terapii.

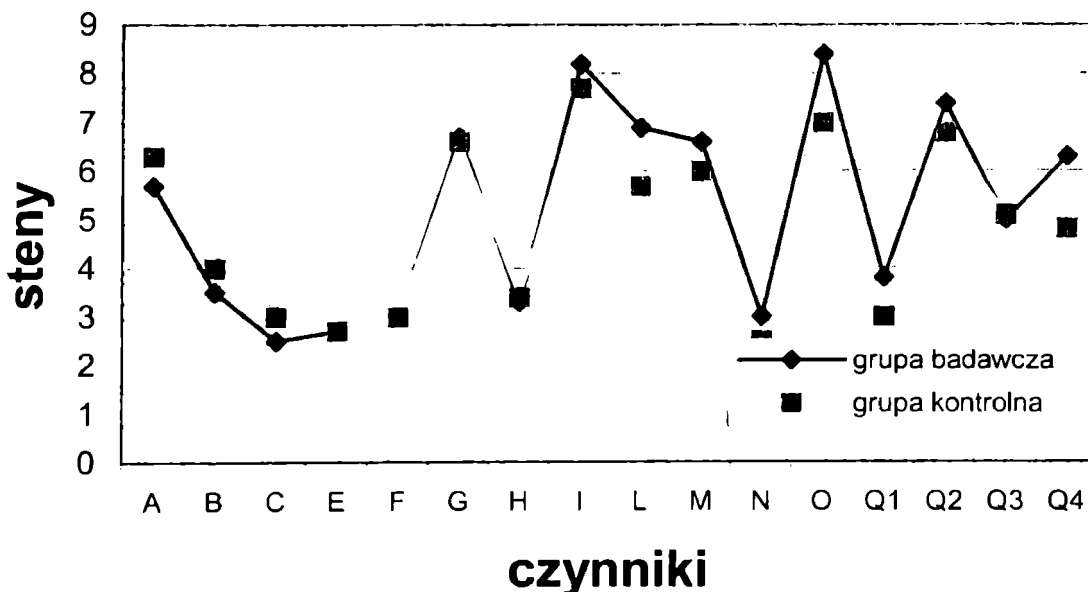
Wyniki badań

Wyniki badań przedstawia wykres nr 1 i tabela nr 1. Różnice statystyczne pomiędzy grupą kontrolną i eksperymentalną wystąpiły w dwóch czynnikach: O i Q4. W pozostałych czynnikach nie wystąpiły istotne różnice statystyczne.

- Czynnik O: Skłonność do obwiniania siebie

Kobiety z syndromem postaborcyjnym posiadają znacznie wyższy wynik (powyżej 8 stena) niż kobiety z grupy kontrolnej. Osoby te charakteryzują się silną tendencją do obwiniania siebie, poczuciem braku stabilności, niskim poziomem zaufania do siebie, częstymi wyrzutami sumienia, poczuciem winy, niezdolnością do pokonywania codziennych trudności, łatwo ulegają zniechęceniu, są skłonne do litowania się nad sobą samym.

Wyniki badań 16 Czynnikowym Kwestionariuszem R.B.Cattella



Wykres nr 1. Średnie profile dla grupy eksperymentalnej i kontrolnej

Tab. nr 1. Wyniki badań 16 Czynnikiem Kwestionariuszem R.B.Cattella

| Czynnik | Grupa eksperymentalna | | Grupa kontrolna | | T | Poziom uności |
|---------|-----------------------|--------|-----------------|--------|--------|------------------|
| | x | SD | X | SD | | |
| A | 5,7000 | 2,3141 | 6,3000 | 1,6254 | -0,870 | n.i. |
| B | 3,4500 | 2,1637 | 3,9500 | 2,3946 | -0,693 | n.i. |
| C | 2,5000 | 1,4689 | 2,9500 | 1,9594 | -0,822 | n.i. |
| E | 2,7000 | 1,4903 | 2,6500 | 1,5312 | 0,105 | n.i. |
| F | 3,0000 | 1,7471 | 3,0000 | 1,8064 | 0,000 | n.i. |
| G | 6,7000 | 0,9233 | 6,6000 | 1,3533 | 0,273 | n.i. |
| H | 3,2500 | 1,8027 | 3,3500 | 1,8432 | -0,173 | n.i. |
| I | 8,1500 | 1,4964 | 7,6500 | 1,5312 | 1,044 | n.i. |
| L | 6,8500 | 2,0332 | 5,6500 | 2,0332 | 1,866 | n.i. |
| M | 6,6000 | 2,2803 | 6,0000 | 1,2565 | 1,031 | n.i. |
| N | 3,0000 | 2,0000 | 2,4500 | 0,8870 | 1,124 | n.i. |
| O | 8,3500 | 2,2774 | 6,9500 | 1,8771 | 2,121 | 0,040 |
| Q1 | 3,7500 | 2,0487 | 2,9500 | 1,1909 | 1,510 | n.i. |
| Q2 | 7,4000 | 1,6026 | 6,8000 | 1,7044 | 1,147 | n.i. |
| Q3 | 5,0000 | 2,3169 | 5,0500 | 1,9594 | -0,074 | n.i. |
| Q4 | 6,3000 | 2,7739 | 4,8000 | 1,8238 | 2,021 | 0,050 |

- Czynnik Q4: Napięcie psychiczne

Wysoki wynik w tym czynniku wskazuje na ogólną (niesprecyzowaną) frustrację, rozdrażnienie i depresję. Osoby te charakteryzują się podwyższonym wewnętrznym napięciem, niską zdolnością odprężania się, drażliwością, lękiem i chaosem myślenia.

Podsumowanie

Przedstawione badania pokazują różnice osobowościowe między kobietami, które popełniły aborcję i kobietami które jej nie popełniły. Profile osobowościowe są nieco zbliżone. Największa różnica wystąpiła

w czynniku O. Oznacza to, że kobiety z syndromem postaborcyjnym znacznie silniej przeżywają poczucie winy od kobiet z grupy kontrolnej. Mają większy problem ze stawianiem czoła trudnościom dnia codziennego, łatwiej mogą ulegać zniechęceniu i mają niejasne poczucie winy. Zauważa się, że osoby z grupy kontrolnej mają podobny profil osobowościowy. Również skłonność do obwinia się jest też zawyżona (choć istotnie niższa od grupy eksperymentalnej), to jednak u nich obwinianie nie wywołuje napięcia wewnętrznego ani frustracji, są to osoby spokojne. Natomiast u kobiet z syndromem postaborcyjnym poczucie winy wywołuje frustrację, rozdrażnienie i wysokie napięcie. Mała stabilność emocjonalna, duże poczucie winy, napięcie wewnętrzne i wysokim stopniu wrażliwość emocjonalna wskazuje na osobowość neurotyczną. Osoby te charakteryzują się dość dużą dozą niepokoju i lęku. Wyniki wskazują, że osoby z syndromem postaborcyjnym to neurotycy. Natomiast obydwie grupy nie różnicowały takie czynniki jak wewnętrzna integracja czy troska o rozwój i podkreślanie własnej wartości.

Bibliografia:

- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, American Psychiatric Press, Washington 1987.
- HICKEY J. A., *Syndrom postaborcyjny a pojednanie*, Wrocławskie Wiadomości Kościelne 48(1995) nr 4.
- JANUSZEWSKI J., *Niektóre uwarunkowania zdolności poznawania samego siebie i drugiej osoby*, Lublin 1988.
- KOŁODZIEJCZUK K., *Cechy osobowości osób po przerywaniu ciąży*, Łomianki 2002, praca magisterska w archiwum UKSW
- OLEŚ P., *Wartościowanie a osobowość. Psychologiczne badania empiryczne*, Lublin 1989.
- OSTROWSKA K., *Aborcja – niektóre problemy psychologiczne*, Nowiny Psychologiczne 1994 nr 1.
- PÓŁTAWSKA W., *Samo życie*, Częstochowa 1995.
- RYŚ M., *Zespoły zaburzeń po przerywaniu ciąży. Doniesienia z badań*, Warszawa 1994.
- SIMON W., *Zespoły utraty ciąży, przemoc, zaniedbanie, terapia*, skrypt 1999.
- STELMASZCZYK A., *Gdy światu ubywa jedno życie*, List 3, 1998.
- STELMASZCZYK A., *Krajobraz po aborcji*, List 5, 1996.

Sumiński R.: Psychologiczne skutki Syndromu Postaborcyjnego w osobowości człowieka. Praca magisterska, Łowicz 1999, archiwum PWTW Warszawa

**The personality of women with the post abortion syndrom.
(summary).**

The Author of this article looked for psychological factors in post abortion syndrom. His researches, with the group of women, show the neurotic element in characteristics.