Służba ŻYCIU

Zeszyty Problemowe nr 5 (12) • maj 2000 • koszt wydania 1 zł • ISSN 1507-9864

Konsekwencje aborcji dla zdrowia kobiety

Powikłania aborcji są ważnym zagrożeniem zdrowia publicznego (...).

Do późniejszych niepowodzeń prokreacji, które można łączyć z zabiegiem przerwania ciąży należą: niepłodność, poronienie samoistne, poród przedwczesny, urodzenie martwego dziecka, inne powikłania ciąży i porodu.

prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan

Aborcja jest zawsze zabiegiem mogącym spowodować powikłania. Zdarzają się one tym częściej i są tym poważniejsze, im bardziej zaawansowana była ciąża.

prof. dr hab. n. med. Mieczysław Ujec

Zachodzi wyraźna korelacja między aborcją pierwszej ciąży, a późniejszym rozwojem raka piersi.

Odnośne badania jako pierwszy podjął dr M. C. Pike z Uniwersytetu Południowej Karoliny. W 1981 roku opublikował on pierwszą poważną naukową rozprawę ukazującą bezpośredni związek między wywołaniem aborcji i późniejszym rozwojem raka piesi. Zbadał on 163 kobiety, u których rak piersi rozwinął się, gdy miały mniej niż 33 lata i porównał je z 272 zgrupy kontrolnej. Badania wykazały, że jeśli kobieta usunęła pierwszą ciążę prawdopodobieństwo rozwinięcia się raka piersi wzrosło u niej 2,4 raza.

„British Journal of Cancer" 1981

Karol Meissner OSB, Bolesław Suszka

Nas dwoje i...

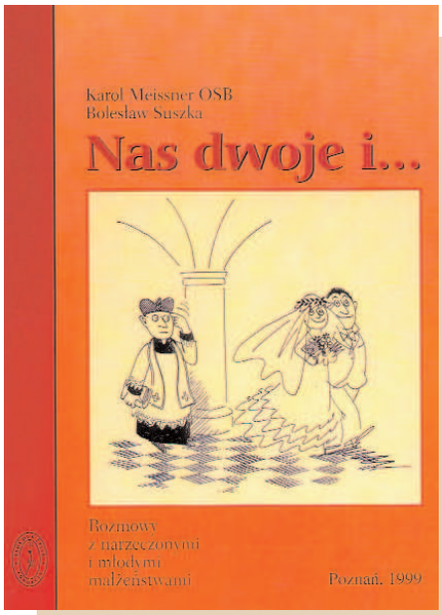
Rozmowy z narzeczonymi i młodymi małżeństwami

„Rozmowy", bo celem autorów było stworzenie między sobą a Czytelnikiem (a raczej dwojgiem Czytelników) atmosfery szczerej rozmowy o ważnych a bardzo osobistych problemach młodych ludzi – narzeczonych, małżonków, a potem początkujących rodziców. Tę formę uzasadniają także wielowiekowa tradycja Kościoła i jego Katechizmu oraz praktyka autorów od wielu lat związanych z działalnością mającą na celu przygotowanie młodych katolików do małżeństwa i życia w rodzinie. We wstępie do książki napisali: „Przyjęto formę pytań i odpowiedzi po prostu dlatego, że takie pytania zadawane są przez uczestników katechez przedmałżeńskich, a również i przez małżeństwa zasięgające porad w Duszpasterstwie Rodzin".

Powstanie książki było wynikiem współdziałania zespołu ludzi świeckich i księży. Sami autorzy: Bolesław Suszka – profesor biologii i ojciec Karol Meissner – kapłan o wykształceniu medycznym, filozoficznym i teologicznym mogą sie pochwalić między innymi współpracą z Janem Pawłem II, działalnością w ruchu Duszpasterstwa Rodzin, wieloma, w tym także wspólnie napisanymi, publikacjami. Od lat zaangażowani są w wychowanie młodych do właściwego rozpoznania, zrozumienia i podjęcia swojego powołania, do sakramentu małżeństwa i chrześcijańskiego życia rodzinnego.

W książce „Nas dwoje i..." chcą dawać odpowiedzi tym młodym, którzy pragną kształtować swój miłosny związek, a potem rodzinę, zgodnie z tradycją i nauką Kościoła. Dlatego tekst wzbogacają liczne cytaty z Pisma św., encyklik papieskich, dokumentów Soboru Watykańskiego II i, oczywiście, Katechizmu. Autorzy rozwiewają wątpliwości związane z wiarą i etyką, które najczęściej stają się udziałem „narzeczonych i młodych małżeństw".

Karol Meissner i Bolesław Suszka najwięcej miejsca poświęcają rozmowie o miłości i ludzkiej seksualności – przede wszystkim w rozdziałach o narzeczeństwie i życiu małżeńskim. Odpowiadają na przykład na pytania: „Co jest celem narzeczeństwa?", „Jakie są zadania małżeństwa?", „Co może pomóc małżonkom w osiąganiu harmonii we współżyciu płciowym?", „Na czym polega naturalne planowanie poczęć?". Zajmują ich także problemy związane z tworzeniem rodziny, jej wewnętrznym, także religijnym, życiem i trudnym zadaniem wychowywania dzieci. Piszą o tym, „Jakie są zadania rodziców w wychowaniu



dzieci? ", „Co jest źródłem życia religijnego rodziny?", „Jaki jest stosunek katolickiej rodziny do cierpienia, choroby i śmierci?".

Większość z prawie stu hipotetycznych pytań, które zadawane są autorom dotyczy zagadnień moralnych i etycznych – czystości, stosunku do własnej płodności, odpowiedzialności, wzajemnej uczciwości czy wierności. Sposobu czy recepty na zbudowanie zgodnego z duchem chrześcijańskim, pełnego, szczęśliwego związku, stworzenie kochającej się, spokojnej rodziny.

„Nas dwoje i... " stanowi także rodzaj praktycznego poradnika dla planujących małżeństwo – podaje wiele informacji o koniecznych formalnościach, przygotowaniach do sakramentu, samej ceremoni, wzajemnych zobowiązaniach. O stosunku prawa kościelnego do zagadnień związanych z powyższą problematyką traktuje ciekawy rozdział „Małżeństwo jako sakrament".

Na kilku ostatnich stronach autorzy piszą też o „powołaniach innych niż małżeństwo", o życiu samotnym, w stanie kapłańskim lub zakonnym.

W zamierzeniu autorów adresatami książki są „katolicy, którzy pragnęliby konsekwentnie urzeczywistniać piękno swego życia małżeńskiego i wszystkiego, co je poprzedza, kierując się moralnymi zasadami religii objawionej". Ojciec Meissner i prof. Suszka chcą, co sygnalizują w tytule, aby czytelnikami „Nas dwoje i..." byli narzeczeni lub młodzi rodzice. Wydaje się jednak, że ze względu na zawartość, tok wywodu i rodzaj używanego języka ich praca może być wartościową lekturą nie tyle dla ludzi dwudziestokilkuletnich, dojrzałych już do samodzielności, założenia rodziny i odpowiedzialnego myślenia o niej, ale przede wszystkim dla ich młodszych kolegów i koleżanek, kształtujących dopiero swój stosunek do miłości, płciowości, związku dwojga. Pewne zastrzeżenie może dotyczyć jedynie kilku fragmentów traktujących o seksualności w życiu małżeńskim, z których jednak autorzy uznali za stosowne wytłumaczyć się w przypisie. Piszą tam: „czy katolikowi cierpiącemu w życiu małżeńskim nie należy pomagać dlatego, że jest katolikiem? Nie jest też słusznym stanowisko, że współżycie małżeńskie jest czymś «naturalnym» i dlatego nie ma potrzeby uczenia człowieka czegokolwiek w tej dziedzinie".

Tekst wzbogacają satyryczne rysunki Zbigniewa Jujka, dowcipnie, z przymrużeniem oka ilustrujące ważne i poważne problemy poruszane przez autorów.

JK

Karol Meissner OB, Bolesław Suszka, *Nas dwoje i...*, Fundacja „Głos dla Życia", Poznań 1999

Dawca życia
Zwycięzca śmierci

Drodzy Przyjaciele!

Oddajemy do Waszych rąk nowy numer miesięcznika dotyczący konsekwencji aborcji dla zdrowia kobiety. W numerze tym skupiliśmy naszą uwagę na fizycznych skutkach aborcji (w roku ubiegłym w numerze 4/99 omówiliśmy psychiczne zaburzenia spowodowane aborcją – krótki fragment poświęcony przypomnieniu tej tematyki umieszczamy na str. 24–25).

Poświęciliśmy cały numer omówieniu następstw fizycznych sztucznych poronień uznając, że ich znajomość w naszym społeczeństwie nie jest wystarczająca, przez lata bowiem komunistyczna cenzura utrudniała, a niekiedy wręcz uniemożliwiała, publikowanie tych medycznych informacji.

Czytelnik znajdzie więc w tym numerze artykuły: prof. dr hab. n. med. Bogdana Chazana – specjalisty krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz profesorów medycyny: Radzisława Sikorskiego (z Akademii Medycznej w Lublinie) i Mieczysława Ujca (z Akademii Medycznej we Wrocławiu).

Zdecydowaliśmy się także przytoczyć obszerne fragmenty dwóch książek dr. med. J. Willke z USA, przewodniczącego Międzynarodowej Federacji Prawo do Życia (por. str. 18–23).

Z naszych starych notatek przytaczamy także informację podaną w 1984 roku przez „Służbę Zdrowia": W ciągu roku 540 tys. kobiet trafia do szpitala z powodu komplikacji wywołanych przerywaniem ciąży.

Omawiając fizyczne czy psychiczne skutki aborcji dla zdrowia kobiety nigdy nie możemy zapomnieć, że pierwszm i najtragiczniejszym skutkiem aborcji jest śmierć poczętego dziecka. Pamiętajmy też, że ratując życie poczętego dziecka, chronimy jednocześnie zdrowie kobiety przed różnorakimi psycho-fizycznymi komplikacjami.

dr inż. Antoni Zięba
redaktor naczelny

W bieżącym numerze

prof. Bogdan Chazan
Aborcja i zdrowie kobiety 9

prof. Radzisław Sikorski
dr Ewa Baszak
Medyczne skutki aborcji 12

prof. Mieczysław Ujec
Skutki zdrowotne aborcji 14

WHO o aborcji 16

Powikłania poaborcyjne 18

Psychika kobiety po aborcji 24

Służba ŻYCIU

Miesięcznik „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe" wydawany jest przez Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka

Redaguje zespół: Antoni Zięba (redaktor naczelny), Czesław Chytra, Halina Chytra, Rafał Michalik, ks. Franciszek Płonka, Wanda Półtawska, o. Ignacy Rękawek, Katarzyna Urban

Adres redakcji: ul. Mikołajska 17, 31-027 Kraków, tel./fax (012) 421 08 43, e-mail: sluzba@grafion.com.pl
Sekretariat redakcji czynny od poniedziałku do piątku w godzinach 11.00–15.00.

Przygotowanie do druku: Grafion, ul. Krowoderska 24/2, 31-142 Kraków, tel./fax (012) 633 66 28

Druk: Poligrafia SA Grupa Kapitałowa Exbud SA, Kielce

Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka w ramach działalności statutowej wydaje i nieodpłatnie rozprowadza miesięcznik „Służba Życiu", licząc na ofiarność obrońców życia. Wszyscy, którzy prześlą na konto Stowarzyszenia dar – minimum 10 zł – otrzymają 6 kolejnych numerów „Służby Życiu".

Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka
31-698 Kraków, ul. Pytlasińskiego 15
BSK SA O/Kraków
10501445-2218934608

Polska

Sejm nie zdołał odrzucić prezydenckiego weta

Sejm nie uchwalił ponownie nowelizacji Kodeksu karnego wprowadzającej całkowity zakaz pornografii. Do odrzucenia prezydenckiego weta zabrakło 40 głosów. Aby je odrzucić trzeba było 3/5, czyli 254 głosy. Tymczasem za ponownym uchwaleniem zakazu głosowało 214 posłów (z AWS i PSL), przeciw było 202 (kluby SLD i UW), wstrzymało się sześciu. Za wetem prezydenta, czyli za dopuszczalnością pornografii, w tym dziecięcej, opowiedziało się 100 proc. głosujących posłów SLD i 80 proc. posłów UW. Przeciw głosowało około 98 proc. posłów AWS i PSL.

W numerze czerwcowym przedstawimy szczegółowe wyniki głosowania, pełny tekst uzasadnienia weta prezydenta i merytoryczną odpowiedź na nie oraz obszerne fragmenty dyskusji parlamentarnej (stenogramy) dotyczącej zakazu pornografii.

Ustawa chroni życie

Rada Ministrów przedstawiła w kwietniu sprawozdanie z realizacji w 1998 roku ustawy o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Rząd, mimo pewnych zastrzeżeń, ocenił pozytywnie funkcjonowanie obecnych uregulowań prawnych. W usasadnieniu tej opinii podano m.in. zmniejszenie liczby wykonywanych aborcji, spadek umieralności niemowląt, upowszechnianie się porodów rodzinnych i karmienia piersią. Raport rządowy mówi też o wzroście zainteresowania sytuacją życiową i zdrowotną kobiety spodziewającej się dziecka, co owocuje przychylniejszą postawą samych kobiet w stosunku do ciąży i macierzyństwa oraz faktem, że coraz mniej matek pozostawia po porodzie noworodki w szpitalach.

Rząd pisze również o powodach do niepokoju: niskiej wadze urodzeniowej wielu niemowląt, wysokim i w zasadzie niezmiennym udziale wśród rodzących dziewcząt mniej niż 17-letnich, małej liczbie kobiet objętych wczesną opieką medyczną. Autorzy raportu wskazują na potrzebę dalszego rozwoju różnorakiego poradnictwa dla kobiet w ciąży (zwłaszcza będących w trudnej sytuacji życiowej), sprawniejszego pomagania samotnym matkom i rodzinie.

Sprawozdanie zostało przygotowane na podstawie opracowań czterech ministerstw (Zdrowia i Opieki Społecznej, Pracy i Polityki Socjalnej, Sprawiedliwości oraz Edukacji Narodowej) i Prokuratury Krajowej.

Apel Polskiej Federacji Ruchów Obrony Życia do Parlamentarzystów RP

Zarząd Polskiej Federacji Ruchów Obrony Życia, obradujący w dniu 20 maja br. w Poznaniu, zwraca się do posłów i senatorów Rzeczypospolitej Polskiej o ponowne wszczęcie procedury legislacyjnej zmierzającej do zakazu produkcji i rozpowszechniania pornografii.

Weto Prezydenta w tej sprawie wspiera przemysł pornograficzny. Decyzja ta, podjęta wbrew większości posłów i senatorów, wbrew opinii większości społeczeństwa i oczekiwaniom 500 tysięcy osób, które oświadczyły to w specjalnych listach do Marszałka Sejmu, godzi w dobro społeczeństwa!

Decyzja ta jest sprzeczna z takimi wartościami jak: prawda, sprawiedliwość, dobro i piękno, wskazywanymi w Konstytucji jako wartości, na których wspiera się nasze państwo. Głęboko godzi również w art. 72 Konstytucji, który mówi: „... Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją". Tymczasem utrzymane decyzją Prezydenta prawo zezwala na wykorzystywanie małoletnich do produkcji materiałów pornograficznych. Takiego stanu rzeczy nie można tolerować!

W imieniu Polskiej Federacji Ruchów Obrony Życia
dr Paweł Wosicki

Świat

Szwedzkie feministki walczą z pornografią

Szwecja będzie prawdopodobnie drugim po Polsce krajem europejskim rozważającym wprowadzenie zakazu pornografii. Posłowie szwedzkiego Riksdagu biorą pod uwagę taką możliwość w związku ze zmianami, jakie w opinii społecznej zachodzą w stosunku do problemu pornografii. Symptomem i katalizatorem ewolucji społecznych poglądów jest rozpowszechniany w tym kraju (obejrzeli go także na specjalnej projekcji szweccy parlamentarzyści) film dokumentalny „Shocking truth" („Szokująca prawda") autorstwa młodej feministki Alexy Wolf. Film pokazuje drastyczne, bardzo gwałtowne sceny wycięte z filmów pornograficznych, które wieczorami nadaje, dostępna po wykupieniu stosunkowo taniego abonamentu, telewizja kablowa oraz reakcje na te obrazy ze strony widzów: kobiet i młodzieży.

W Szwecji inicjatorkami dążeń zmierzających do zakazania lub ograniczenia produkcji i dystrubucji pornografii są przede

wszystkim feministki, które uważają ją za zagrożenie równouprawnienia i wyzwolenia kobiet. Szwedki twierdzą, że mężczyźni rządzący przemysłem pornograficznym dążą do poniżenia kobiet, że ich działalność jest „rewanżystowską odpowiedzią na rosnącą władzę kobiet w społeczeństwie". Mówią one także o tym, że upowszechnienie oglądalności filmów pornograficznych spowodowało zmiany w zachowaniach seksualnych młodego pokolenia i wzrost, zwłaszcza wśród uczniów szkół średnich i studentów, zachowań mających znamiona seksualnej przemocy.

Szwedzi byli prekursorami rewolucji seksualnej w latach '50. Obecnie zaś żywo dyskutują jej społeczne skutki. Ich „Szokująca prawda" została już pokazana w parlamencie norweskim.

Producent Norplantu zapłaci

Sąd zdecydował, że American Home Products, siódme pod względem wielkości przedsiębiorstwo farmaceutyczne na świecie, będzie musiało wypłacić odszkodowanie 36 tys. kobiet poszkodowanych w wyniku stosowania środka antykoncepcyjno-poronnego Norplant, produkowanego przez tę firmę. Zasądzona suma odszkodowań może wynieść nawet 100 mln dolarów. W uzasadnieniu wyroku podano, że producent nie ostrzegł potencjalnych klientek o możliwych skutkach ubocznych używania środka.

W maju ubiegłego roku, po kilku latach systematycznego zaprzeczania, że jakiekolwiek szkodliwe skutki uboczne w ogóle istnieją, firma AHP przyznała, że Norplant może być niebezpieczny, a nawet zaproponowała układ pozasądowy blisko 40 tys. kobiet, które skarżyły się na różne problemy zdrowotne wywołane jego stosowaniem.

Norplant składa się z sześciu tubek silikonowych, wypełnionych sztucznym hormonem, który wprowadza się pod skórę przedramienia, a jego działanie plemnikobójcze trwa pięć lat. Uniemożliwia on jednocześnie zagnieżdżenie się poczętej istoty ludzkiej, jeśli stosowany wcześniej środek antykoncepcyjny okazał się nieskuteczny.

Wiele kobiet, które stosowały ten preparat, skarżyło się na nieregularne cykle miesięczne, nadwagę, poważne bóle głowy i silne stany depresyjne. Dodatkową niedogodność stanowił fakt, że usunięcie wprowadzonych tubek wymagało interwencji chirurgicznej.

Nobel dla kubańskiego obrońcy życia?

Grupa przywódców kubańskiego ruchu dysydenckiego zaproponowała kandydaturę do tegorocznej Pokojowej Nagrody Nobla znanego ze swego zaangażowania w obronie życia lekarza – opozycjonisty Oscara Eliasa Bisceta. Uzasadniając swój wniosek, dysydenci, których poparło wiele pozarządowych kubańskich organizacji, podkreślili wielkie zasługi lekarza dla obrony praw człowieka na wyspie i, w warunkach obowiązującej na Kubie bardzo liberalnej ustawy aborcyjnej, dla ratowania życia poczętych dzieci.

W ubiegłym roku Oscar Elias Biscet został aresztowany i skazany na kilka lat więzienia za zorganizowanie pikiety przed jedną z klinik w Hawanie. Karę odbywa daleko od stolicy, aby kontaktowanie się z rodziną i przyjaciółmi było dla niego tym trudniejsze. Biscet jest również znany ze swej publicznie okazywanej wiary katolickiej.

Co może sąd?

Amerykański sąd okręgowy w Montanie zakazał zachodzenia w ciążę 29-letniej narkomance. Już wcześniej została skazana na trzy lata więzienia w zawieszeniu za narażanie zdrowia i życia poprzedniego dziecka, bo w jego organizmie wykryto po narodzinach ślady substancji odurzających. Ponieważ jednak kobieta, łamiąc warunki zawieszenia, zaczęła znów zażywać narkotyki, sąd zdecydował, że nie powinna mieć więcej dzieci i nakazał jej regularne poddawanie się testom ciążowym. Gdyby złamała zakaz, będzie musiała odbyć 3-letni wyrok.

Zmarł kardynał John O'Connor – przyjaciel nie narodzonych

3 maja zmarł arcybiskup Nowego Jorku, kardynał John O'Connor – jeden z najbardziej konsekwentnych przeciwników aborcji w Stanach Zjednoczonych. Papież Jan Paweł II napisał o nim: „(...) był wielkodusznym i odważnym świadkiem Ewangelii oraz energicznym obrońcą życia ludzkiego".

Zbieżności

Ostatni raport hiszpańskiego Ministerstwa Zdrowia podaje, że liczba dziewcząt, które poddają się w tym kraju aborcji wzrosła o 60 proc. od roku 1990, kiedy podjęto rządową kampanię przeciwko AIDS zachęcającą młodych ludzi do używania prezerwatyw.

Kościół w zjednoczonej Europie

Kościół katolicki przedstawił w Brukseli propozycje do opracowywanej właśnie Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej. W opublikowanym pod ogólnym tytułem „Prawo do życia" dokumencie biskupi podkreślili, że życie człowieka musi być chronione od poczęcia aż do naturalnej śmierci. Dokument biskupów europejskich postuluje wprowadzenie do Karty UE takich wartości jak prawo do życia, przestrzeganie prawa rodzin, zagwarantowanie opieki socjalnej i medycznej dla ludzi starych, dzieci i osób niepełnosprawnych, którym powinno się także umożliwić integrację społeczną i zawodową. Biskupi zaproponowali ochronę rodziny jako „podstawowej komórki społeczeństwa", zagwarantowanie dzieciom ze związków pozamałżeńskich praw równych tym, które przysługują dzieciom urodzonym w legalnych związkach i zastosowanie w Karcie zapisu, określającego małżeństwo jako „związek mężczyzny i kobiety". Jednocześnie przypomnieli o potrzebie umieszczenia w Karcie podstawowych praw politycznych i socjalnych. Zestaw propozycji do Karty został opracowany przez Komisję Episkopatów Wspólnoty Europejskiej (COMECE). W jej skład wchodzą delegaci konferencji biskupów 15 krajów członkowskich UE.

Finansowe wspieranie zbrodni

Założyciel Microsoftu, najbogatszy człowiek świata Bill Gates przeznaczył ostatnio 57 mln dolarów dla Funduszu Ludnościowego ONZ na rzecz „zdrowia reprodukcyjnego", czyli aborcji i antykoncepcji.

Niebezpieczna utopia

Według naukowców z Uniwersytetu Yale (USA), konsekwentny sprzeciw Kościoła katolickiego przyczynił się w wielkim stopniu do powstrzymania w Stanach Zjednoczonych na początku XX wieku idei eugenezy, czyli regulacji urodzeń osób upośledzonych, podobnej do tej, jaką praktykowano później w Niemczech hitlerowskich. Z materiałów, które zgromadzili i opracowali badacze wynika, że projektom tego rodzaju selekcji sprzeciwiali się przede wszystkim katolicy (hierarchia Kościoła i liczni świeccy) oraz niektóre organizacje prawnicze, polityczne i lekarskie. Zdaniem autorów opracowania, wielu lekarzy uważało na początku wieku, że sterylizacja, niedopuszczanie do narodzin jednostek „niepełnowartościowych" umożliwiłaby stworzenie społeczeństwa wolnego od chorób umysłowych i przestępstw. Stało się to przyczyną powstania ruchu, który pod wieloma względami był amerykańskim odpowiednikiem późniejszej polityki hitlerowskiej.

Zalegalizowana przez rząd sterylizacja (pierwsze ustawy wydano w stanie Indiana w 1907 r.) rozwinęła się na niespotykaną wcześniej skalę. Chociaż od lat '20 zainteresowanie eugenezą zmalało, według badaczy z Yale ustawodawstwo sterylizacyjne jeszcze w 1944 r. umożliwiło zabicie co najmniej 40 tys. osób, określonych jako „chore" lub „słabe umysłowo". Zaś od połowy lat '40 do roku 1963 odnotowano ok. 22 tys. przymusowych sterylizacji, mimo malejącego z każdym rokiem poparcia publicznego dla tego rodzaju praktyk i ujawnienia okrucieństw nazistowskich. Przymusowa sterylizacja obowiązywała w 18 stanach i w większości z nich nie były wymagane wiedza ani zgoda osób zainteresowanych. Zabroniono jej w latach sześćdziesiątych na żądanie ruchów praw człowieka.

Opracowanie sporządzone przez naukowców z Yale, sponsorowane przez Amerykańskie Muzeum Holokaustu i Fundację Mercka, stwierdza, że „porównanie dziejów kampanii na rzecz sterylizacji eugenicznej w Stanach Zjednoczonych i w Niemczech hitlerowskich ujawnia wiele podobieństw w zakresie argumentacji, zamiarów i strategii".

Zatrzymać okaleczanie

Władze Meksyku zapowiedziały stosowanie sankcji karnych wobec lekarzy odpowiedzialnych za przeprowadzanie przymusowych sterylizacji kobiet w tym kraju. Decyzję taką podjęto w odpowiedzi na liczne informacje o stosowaniu przymusu w ramach programu kontroli urodzeń, lansowanego przez rząd na życzenie różnych organizacji międzynarodowych udzielających pomocy gospodarczej temu krajowi. Sekretarz ds. Zdrowia José Antonio González Fernández oświadczył: „Jeśli dowiem się, że władze stanowe wywierały na pacjentki nacisk na rzecz sterylizacji, przekażę sprawę kompetentnym władzom lokalnym, bo rząd nie pochwala tego rodzaju praktyk".

Deklaracje ministra pojawiły się wkrótce po ujawnieniu przez środki masowego przekazu przypadków wymuszania sterylizacji przez pracowników służby zdrowia na ubogich kobietach.

Pomoc gospodarcza a aborcja

Przedstawiciel Funduszu Ludnościowego ONZ w Nikaragui Tomás Jiménez zagroził, że jego macierzysta organizacja zmniejszy lub wstrzyma pomoc dla tego kraju za „niezgodności" w jego programie kontroli urodzeń. Nawiązał w ten sposób do niedawnych oświadczeń nikaraguańskich ministrów ds. rodziny i oświaty, odrzucających ONZ-owskie programy „zdrowia reprodukcyjnego", ponieważ propagują one zabijanie poczętych dzieci. Nikaragua jest jednym z licznych krajów latynoamerykańskich, które ogłosiły dzień 25 marca – uroczystość Zwiastowania Pańskiego – Dniem Dziecka Poczętego. Ma to podkreślać oficjalne stanowisko tego państwa w obronie nie narodzonych. Aborcja jest tu zakazana i karalna.

Wydany niedawno dekret prezydenta kraju, ustanawiający Dzień Dziecka Poczętego, podkreśla, że „prawo do życia, przynależne każdemu mieszkańcowi kraju i świata, jest podstawowym prawem człowieka i tym samym zasługuje na uwagę rządu". Przeciwko tej decyzji władz Nikaragui wystąpiły miejscowe organizacje liberalne i feministyczne, a ostatnio także przedstawiciele niektórych instytucji międzynarodowych. Uzależniają one udzielanie temu krajowi (a także innym państwom Trzeciego Świata) pomocy gospodarczej od podjęcia zdecydowanych kroków zmierzających do zmniejszenia przyrostu naturalnego.

„Zalecamy współpracę..."

Parlament Europejski postanowił, że kraje Unii powinny podjąć współpracę w zwalczaniu pornografii dziecięcej, m.in. przez surowe karanie produkcji, sprzedaży i rozpowszechniania materiałów mających charakter dziecięcej pornografii.

Zaprzestanie barbarzyństwa w USA zależy od prezydenta

Izba Reprezentantów Stanów Zjednoczonych przyjęła 5 kwietnia ustawę zakazującą aborcji w czasie porodu. Jest to już trzecia próba przyjęcia tego prawa – poprzednie udaremniło weto Prezydenta

Amerykanie za normalnością: „nie" dla związków homoseksualistów

W powszechnym plebiscycie przeprowadzonym 7 marca br. w Kalifornii odrzucono propozycje zalegalizowania „małżeństw" homoseksualnych.

Ponad 61 proc. głosujących zaaprobowało tzw. propozycję 22, która mówi, że „jedynie małżeństwo zawarte między kobietą a mężczyzną jest ważne i uznawane w Kalifornii". Przeciwnych było 39 proc. Na podstawie sondaży powyborczych stwierdzono, że propozycja 22 została poparta w równym stopniu przez mężczyzn i kobiety oraz przez przedstawicieli różnych ras i grup dochodowych. Znani z liberalizmu Kalifornijczycy zjednoczyli się, niezależnie od płci, zamożności, rasy, przekonań religijnych podkreślając znaczenie małżeństwa. Kalifornia znalazła się dzięki plebiscytowi wśród 31 stanów (są między nimi na przykład Alaska i Hawaje), które nie uznają legalności tzw. małżeństw homoseksualnych.

USA. Prezydent Bill Clinton już zapowiedział jej zawetowanie.

Przypomnijmy, że w USA prawo zezwala na zabicie podczas aborcji nawet 9-miesięcznego, nie narodzonego dziecka podczas porodu. Tę zbrodnię legislacyjnie wspiera Bill Clinton.

Nie można zabijać jednych ludzi dla ratowania zdrowia lub życia innych

Australijscy naukowcy po raz pierwszy uzyskali w warunkach laboratoryjnych komórki nerwowe ze znajdujących się w początkowym etapie rozwoju ludzkich zarodków, co ma przełomowe znaczenie w pracach nad tzw. sterowaną hodowlą pierwotnych komórek zarodkowych. Badacze przekonują, że dzięki nim będzie można wkrótce uzyskać wszystkie tkanki i narządy ludzkiego organizmu do przeszczepów i leczenia wielu schorzeń. Jednak wykorzystanie tej metody terapii wymaga zniszczenia kilkudniowych ludzkich zarodków – ludzkiego życia na jego najwcześniejszym etapie.

USA broni Watykanu

Politycy USA zdecydowanie sprzeciwiają się kampanii zmierzającej do usunięcia przedstawicieli Stolicy Apostolskiej z instytucji ONZ, którą podjęły organizacje pozarządowe przeciwne stanowisku Kościoła w kwestiach dotyczących planowania rodziny i aborcji. W licznych rezolucjach do Kongresu Stanów Zjednoczonych politycy amerykańscy stwierdzają, że status Watykanu jako obserwatora przy ONZ musi być utrzymany jako jeden z warunków harmonijnych stosunków między Organizacją Narodów Zjednoczonych a USA.

Oficjalnie: mniej egzekucji

Amnesty International poinformowała, że w ubiegłym roku o ponad 400 w stosunku do 1998 r. zmalała liczba wykonanych na świecie wyroków śmierci. Według danych dostepnych AI, w 1998 r. wykonano 2258 egzekucji, a w 1999 r. 1813. 80 proc. wszystkich przypada na Chiny, Kongo, Arabię Saudyjską i USA. Statystyka ta obejmuje jednak tylko egzekucje ogłoszone publicznie, podczas gdy wiele krajów utajnia wykonywanie wyroków śmierci. Jedną z głównych przyczyn jest tu obawa przed potępieniem przez społeczność międzynarodową.

Na całym świecie trwa kampania przeciwko stosowaniu kary śmierci, w 108 krajach (w tym roku w Turkmenii, Albanii, Timorze Wschodnim, na Ukrainie, Łotwie i Bermudach) zniesiono ją całkowicie lub warunkowo, zamienia się ją również na karę dożywotniego więzienia. Przeciwną tendencję można zaobserwować w Iranie, Arabii Saudyjskiej, Kongu, a także w Stanach Zjednoczonych, gdzie w ubiegłym roku wzrosła liczba wykonywanych egzekucji.

Preimplantacyjna selekcja

Ponad 300 dzieci urodziło się już na świecie po przeprowadzeniu sztucznego zapłodnienia połączonego z selekcją uzyskanych w ten sposób zarodków. Metodę tę po raz pierwszy zastosowano w słynnej klinice Hammersmith Hospital w Londynie w 1990 roku. Obecnie diagnostyką preimplantacyjną zainteresowanych jest kilka tysięcy par ludzi będących nosicielami ciężkich chorób genetycznych, jak mukowiscytoza, dystorfia mięśni, hemofilia czy anemia sierpowata. Wywołuje je jeden gen, a chore dziecko umiera często w kilka godzin po narodzeniu.

Diagnostyka preimplantacyjna polega na genetycznym testowaniu ośmiokomórkowych zarodków, z których zdrowe są implantowane do narządów rodnych kobiety. Zwolennicy tej metody przekonują, że nie różni się ona niczym od aborcji wykonywanej z powodu ciężkiej wady płodu, przeciwnicy, że jej dalszy rozwój doprowadzi do eugeniki – sztucznego doskonalenia gatunku ludzkiego i że przez selekcję preimplantacyjną dokonuje się nieetycznej kwalifikacji życia na mniej i bardziej wartościowe.

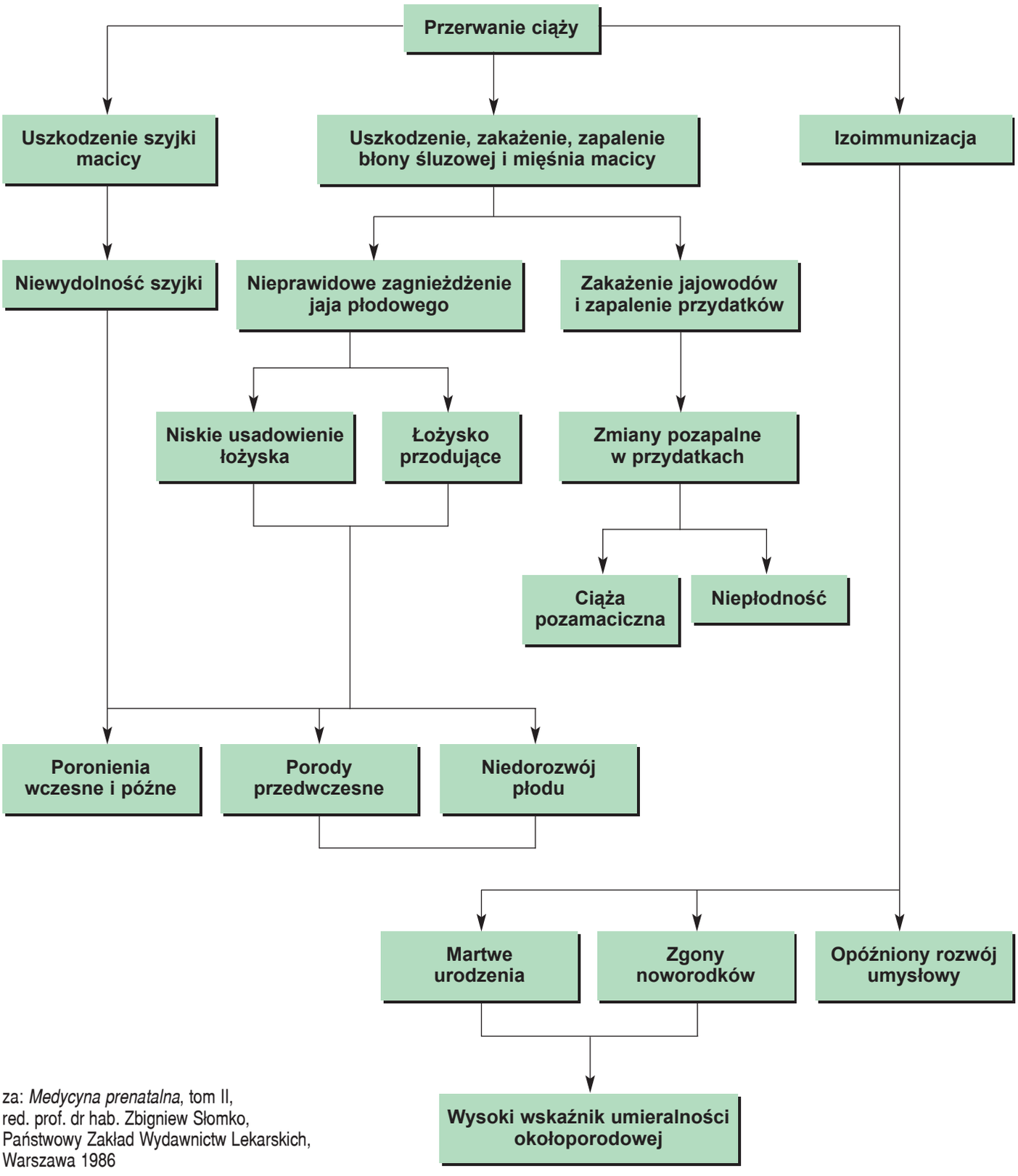
Episkopat amerykański krytykuje organizację „Katolicy za wolnym wyborem"

Przewodniczący Episkopatu Stanów Zjednoczonych biskup Joseph Fiorenza ostro skrytykował organizację „Katolicy za wolnym wyborem" za jej poparcie dla aborcji. „Używanie określenia «katolicki» dla działalności skierowanej przeciwko życiu ludzkiemu i służącej ośmieszaniu Kościoła stanowi nie tylko obrazę katolików, ale także wszystkich, którzy pragną uczciwości i szczerości w dyspucie publicznej" – stwierdził przewodniczący Konferencji Biskupów USA. Biskup Fiorenza uważa, że organizacja „Katolicy za wolnym wyborem" jest praktycznie częścią lobby opowiadającego się za aborcją, a jej działania sprzeczne są zarówno z oficjalną polityką Narodów Zjednoczonych jak i ustawodawstwem większości krajów świata. W wydanym oświadczeniu przewodniczący amerykańskiego Episkopatu stwierdza, że agresja, z jaką organizacja ta prowadzi kampanię na rzecz odebrania reprezentacji Stolicy Apostolskiej przy ONZ statusu Stałego Obserwatora oraz język, jakim się posługuje przypominają najgorsze czasy fanatyzmu antykatolickiego w Stanach Zjednoczonych.

Analogiczne stanowisko względem miejscowego oddziału tej organizacji zajęła także Meksykańska Konferencja Biskupia. „Nikt, kto popiera przerywanie ciąży, związki między homoseksualistami i adoptowanie przez nich dzieci, jak również swobodne stosowanie środków antykoncepcyjnych wśród młodzieży i masową sterylizację jako sposób kontroli demograficznej, nie ma prawa nazywać się katolikiem" – stwierdzili biskupi meksykańscy.

Zdrowotne konsekwencje aborcji

Ryzyko przerwania pierwszej ciąży w odniesieniu do rozwoju następnej



za: *Medycyna prenatalna*, tom II,
red. prof. dr hab. Zbigniew Słomko,
Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich,
Warszawa 1986

prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan
specjalista krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie

Aborcja i zdrowie kobiety

Rocznie na świecie wykonuje się około 50 milionów aborcji. Najczęściej podawaną przyczyną jest „niechciana", „niezamierzona" ciąża. Przerwanie ciąży jest najczęściej wykonywaną u kobiet procedurą chirurgiczną.

W Wielkiej Brytanii co piąta ciąża jest terminowana przez aborcję. W tym kraju, mimo dostępu do środków antykoncepcyjnych i zabiegu sterylizacji, stosunek liczby aborcji do urodzeń żywych w okresie pomiędzy 1971 a 1986 rokiem zwiększył się z 1 : 8 do 1 : 4. Na świecie każdego roku dokonuje się około 32 – 46 aborcji na 1000 kobiet w wieku reprodukcyjnym (15 – 44 lat). W krajach Zachodniej Europy wskaźniki te wynoszą 10 na 30, w Holandii 5 na 1000 kobiet. W krajach byłego Związku Radzieckiego wskaźnik aborcji wynosi 112 – 186 na 1000 kobiet w ciągu roku. Pomimo szerokiego wprowadzenia antykoncepcji liczba aborcji w Szwecji wzrosła o 12 proc. w latach 1986–88.

Każdego roku z powodu powikłań po tym zabiegu umiera na świecie 50 – 100 tys. kobiet. W krajach wysoko rozwiniętych wskaźnik zgonów z powodu powikłań aborcji jest niewielki, na przykład w USA wynosi 0,6 na 100 tys. procedur. Ryzyko zgonu kobiety wzrasta o 30 – 50 proc. z każdym tygodniem po dwunastym tygodniu ciąży.

Zwykle za każdym zgonem z powodu choroby czy zabiegu chirurgicznego kryje się kilkakrotnie większa liczba powikłań, czasem trwałego inwalidztwa. Podobnie jest w odniesieniu do aborcji. Niektórzy uważają, że zwiększony dostęp do metod i środków antykoncepcji zmniejszy liczbę zabiegów przerywania ciąży. Powikłania aborcji są ważnym zagrożeniem zdrowia publicznego, zwłaszcza w tych krajach, gdzie liczba tych zabiegów jest duża.

Powikłania po zabiegu przerwania ciąży można podzielić na bezpośrednie, występujące do kilku tygodni po aborcji i odległe w czasie.

Powikłania aborcji

Powikłania bezpośrednie: krwotok, uszkodzenie macicy, zakażenie występują z częstością 5 – 6 proc. W badaniu pochodzącym z Danii opartym na obserwacji prawie 6 tys. aborcji (L. Heisterberg) stwierdzono w 4,2 proc. krwotok, 2,4 proc. – gorączkę powyżej 38^{O}C, w 0,5 proc. – uszkodzenie macicy. Najwięcej wczesnych powikłań dotyczy kobiet, które nigdy przedtem nie były w ciąży i kobiet młodych.

Do późniejszych niepowodzeń prokreacji, które można łączyć z zabiegiem przerwania ciąży należą: niepłodność, poronienie samoistne, poród przedwczesny, urodzenie martwego dziecka, inne powikłania ciąży i porodu.

Autorzy podkreślają, że o ile odległe ryzyko zabiegu aborcji bez powikłań nie jest dla prokreacji znaczące, to powikłania tego zabiegu, zwłaszcza zapalne, znacząco zmniejszają szanse urodzenia zdrowego dziecka w przyszłości, a także pogarszają jakość życia kobiety ponieważ są przyczyną rozmaitych dolegliwości.

Badania częstości następstw aborcji nie są łatwe. Oddziaływanie tzw. czynników zakłócających (charakterystyka badanych grup, dobór grupy kontrolnej, rodzaj badania, metoda zabiegu) jest przyczyną dużego zróżnicowania wyników badań.

Następstwa aborcji zależą od zaawansowania ciąży w momencie zabiegu, powikłań bezpośrednich w czasie zabiegu i powikłań późniejszych.

Rozszerzenie kanału szyjki i wyłyżeczkowanie to procedura w większym stopniu inwazyjna i potencjalnie bardziej niebezpieczna niż inne metody. Jest ona stosowana przed trzecim miesiącem ciąży. Polega na rozszerzeniu kanału szyjki rozszerzadłami, z których każdy ma coraz większą średnicę oraz ewakuacji płodu i łożyska. Odmianą tej metody jest odessanie zawartości macicy. Zabieg ten wykonywany we wcześniejszym okresie ciąży określany jest w ogłoszeniach prasowych jako „regulacja miesiączki".

Większość przerwań ciąży z powodu zaburzeń rozwojowych płodu wykonuje się w drugim trymestrze ciąży, pomiędzy trzecim a szóstym miesiącem. Zabieg wykonywany w tak zaawansowanej ciąży jest szczególnie traumatyzujący, somatycznie i psychologicznie.

Podane dopochwowo lub doustnie preparaty prostaglandyn wywołują skurcze macicy i poronienie w mechanizmie podobnym do porodu. Nie jest rzadkością urodzenie się w ten sposób żywego dziecka. Po tak dokonanej aborcji zwykle konieczne jest dokonanie wyłyżeczkowania macicy.

Aborcja „farmakologiczna"

Od wczesnych lat dziewięćdziesiątych w niektórych krajach europejskich

Fot. Dorota Błaszczyk

i Chinach wprowadzono tzw. medical termination, czyli medyczną (farmakologiczną) metodę aborcji. Polega ona na podaniu preparatu mifeprostone (RU 486) oraz prostaglandyny doustnej E1 (misoprostol). W celu zabicia płodu stosowany jest również metotrexate – lek używany w leczeniu nowotworów, uszkadzający szybko dzielące się komórki. Dawniej lek ten podawany był w zastrzykach domięśniowych w przypadkach ciąży pozamacicznej. W 1993 roku po raz pierwszy został także użyty (razem z preparatem prostaglandyn) doustnie w celu aborcji płodu prawidłowo zagnieżdżonego w macicy. Metotrexate niszczy zarodek, a prostaglandyna wywołuje skurcz macicy i wydalenie go na zewnątrz. Tę metodę „poleca się" we wczesnej ciąży do szóstgo tygodnia. Misoprostol – prostaglandyna E1 jest niedrogim lekiem wprowadzonym do użytku i zarejestrowanym w celu prewencji i leczenia choroby wrzodowej żołądka.

Stosowanie go w celu wywoływania skurczów macicy jest niezgodne z pierwotnym przeznaczeniem i w wielu krajach – z procedurą rejestracji.

W Anglii i Francji środek ten jest używany dla wzmocnienia aborcyjnych właściwości preparatów RU 486 lub methotrexate. Tzw. medyczna aborcja jest wykonywana do siódmego tygodnia ciąży we Francji i Chinach oraz do dziewiątego tygodnia w Wielkiej Brytanii i Szwecji. Do poronienia dochodzi zwykle po 24 godzinach od podania prostaglandyn, towarzyszą mu bóle brzucha i krwawienie o różnym nasileniu, czasem obfite oraz wymioty i biegunka. U 10 proc. kobiet poronienie jest „opóźnione" – ma miejsce po kilku dniach lub tygodniach.

Czasem wbrew intencjom kobiety i lekarzy dziecko przeżywa, wówczas proponuje się kobiecie chirurgiczną terminację ciąży. Jeżeli matka zdecyduje się kontynuować ciążę wbrew swoim pierwotnym zamiarom, bardzo prawdopodobne są wady rozwojowe, zwłaszcza kończyn dziecka, gdyż zarówno methotrexate, jak i misoprostol mają właściwości teratogenne.

Medyczna aborcja może pogorszyć stan zdrowia kobiety cierpiącej na schorzenia wątroby, nerek lub szpiku. Pozostawienie w macicy resztek łożyska sprzyja zakażeniu, może dojść do zaśniadu groniastego lub raka kosmówki.

Odległe następstwa

Występowanie samoistnych poronień lub porodów przedwczesnych po aborcji poprzedniej ciąży było przedmiotem wielu analiz. Przegląd piśmiennictwa upoważnia do wniosku, że przerwanie ciąży, zwłaszcza metodą rozszerzania kanału szyjki macicy i wyłyżeczkowania, zwiększa ryzyko samoistnego poronienia ciąży następnej. Odsetek samoistnych poronień u kobiet, u których doszło po aborcji do powikłań zapalnych wzrasta nawet do 22 proc., a więc trzykrotnie przekracza ryzyko populacyjne.

Podobne są wyniki badań odnoszących się do ryzyka porodu przedwczesnego, które jest zwiększone po aborcji w stopniu zależnym zależy od metody zabiegu przerwania ciąży.

Porody przedwczesne stanowią największy problem położnictwa. Dzieci przedwcześnie urodzone stanowią około 80 proc. zgonów okołoporodowych, utrzymanie przy życiu wcześniaka bardzo dużo kosztuje, duży odsetek tych dzieci nie rozwija się prawidłowo. Trudno udowodnić istnienie bezpośredniego związku pomiędzy liczbą aborcji a odsetkiem wcześniactwa. Według doniesienia Z. Makoi, odsetek noworodków z małą wagą ciała zmniejszał się na Węgrzech po 1980 roku z kilkuletnim opóźnieniem w stosunku do malejącego odsetka aborcji.

W Polsce najwyższy odsetek noworodków z małą masą ciała zanotowano w 1990 roku (8,4). Od tego czasu odsetek ten obniża się osiągając wartość 6,4 proc. w 1997 roku. Związek przyczynowo-skutkowy tego pomyślnego dla zdrowia publicznego zjawiska ze zmniejszeniem liczby aborcji jest bardzo prawdopodobny.

Przerwanie ciąży ma związek z przedłużeniem się okresu wydalania łożyska po porodzie następnego dziecka. Przyczyną jest prawdopodobnie uszkodzenie błony śluzowej macicy.

Zabieg przerwania ciąży może być przyczyną zmian dotyczących błony śluzowej, która wyściela od środka jamę macicy. Mogą one spowodować zagnieżdżenie zarodka zbyt blisko szyjki macicy, co prowadzi do poważnego powikłania ciąży, jakim jest łożysko przodujące. Stwierdzono jego zwiększone ryzyko po przerwaniu poprzedniej ciąży, ale statystycznie nieistotne.

Przeniesienie podczas zabiegu mikroorganizmów z szyjki macicy do jamy macicy i jajowodów może spowodować zapalenie narządów miednicy małej, niepłodność, przewlekłe bóle brzucha i zwiększenie ryzyka ciąży pozamacicznej wskutek częściowego zarośnięcia jajowodów, zahamowania transportu zarodka do macicy i jego zagnieżdżenia w jajowodzie. Całkowite zarośnięcie jajowodu prowadzi do niepłodności: nie może dojść do połączenia się plemnika z komórką jajową.

Niektórzy autorzy, zajmujący się tym zagadnieniem nie znajdowali zwiększonej częstości ciąż pozamacicznych u kobiet, które jeden raz lub wielokrotnie poddawały się aborcji. Jednak kobiety te prawdopodobnie unikały następnej ciąży lub częściej poddawały się zabiegowi ubezpłodnienia, były leczone po stwierdzeniu zakażenia narządów płciowych. Inni autorzy stwierdzili kilkakrotny wzrost częstości ciąż pozamacicznych po poronieniach sztucznych, zwłaszcza z powikłaniami. Stwierdzono na przykład w jednej z prac, że ryzyko ciąży pozamacicznej u kobiety po jednym poronieniu sztucznym rośnie 1,6 razy, po dwóch lub więcej – cztery razy.

Najczęściej poddają się aborcji młode kobiety. W Stanach Zjednoczonych 25 proc. z nich nie przekroczyło 20 roku życia. Jedna trzecia lub nawet połowa z nich nigdy przedtem nie była w ciąży. Stąd istotna jest kwestia płodności po aborcji. Opublikowano wiele prac na ten temat.

Część autorów uważa, że aborcja nie wpływa na płodność w przyszłości. Dotyczy to zwłaszcza nowszych badań. Może to mieć związek ze zmianą metod aborcji oraz powszechnym leczeniem antybiotykami stanów zapalnych przed zabiegiem. Stany zapalne szczególnie sprzyjają poaborcyjnej niepłodności. Inni autorzy podają, że przerwanie ciąży wywołuje u jednej trzeciej kobiet w czasie pięcioletniego okresu obserwacji zaburzenia cyklu miesięcznego z zaburzeniami owulacji włącznie.

C. J. R. Hogue podsumował wyniki dotychczasowych badań i stwierdził, że „w pewnym stopniu uzasadniona jest koncepcja, że istnieje realne, chociaż niewielkie zwiększenie częstości niepłodności wtórnej po zabiegu przerwania ciąży".

Badania przeprowadzone w USA w 1994 roku wykazały, że ryzyko raka piersi u kobiet, które były w ciąży i dokonały aborcji jest o 50 proc. wyższe w porównaniu z kobietami, u których ciąża zakończyła się w inny sposób. Ryzyko raka wzrosło do 150 proc. w odniesieniu do kobiet przed 18 rokiem życia. Natomiast liczba zabiegów aborcji nie miała wpływu na ryzyko raka piersi.

Zabieg aborcji dotyczy najczęściej kobiet młodych, u progu dorosłego życia. Należy robić wszystko, aby uchronić te kobiety przed zabiegiem tak bardzo uszkadzającym ich somatyczne i psychiczne zdrowie.

Rozpowszechnienie rzetelnej wiedzy na temat zdrowotnych skutków aborcji jest jedną z metod oddziaływania we właściwym kierunku.

Piśmiennictwo:

1. H. K. Atrash, L. T. Strauss, J. S. Kendricki in., *The relation between induced abortion and ectopic pregnancy*, „Obst. Gyne." 1997, 89, 4, s. 512–517
2. B. Chazan, *Medyczne następstwa przerywania ciąży,* „Studia Demograficzne" 1993, nr 1/111, s. 103–111
3. P. I. Frank, C. R. Kay, S. Parish, *Outcome of pregnancy following induced abortion. Report from the joint study of the Royal College of General Practitioners and the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, „Br. J. Obst. and Gyn." 1985, nr 92, s. 308–316
4. P. Frank, R. McNameee, P. Hannaford i in., *The effect of induced abortion on subsequent pregnancy outcome*, „Br. J. Obst. Gyn." 1991, nr 98, s. 1015–1024
5. L. Grinsted, J. Grinsted, *Effects of induced abortion on the third stage of labor in subsequent pregnancy*, „Acta Obstet. Gynecol. Scand." 1987, nr 66, s. 685–688
6. L. Heisterberg, S. Hebjorn, L. F. Andersen i in., *A prospective study assessing the role of postabortal pelvic inflammatory disease and prophylactic antibiotics*, „Am. J. Obst. Gyn." 1986, nr 155, s. 76-80
7. L. Heisterberg, M. Kringelbach, *Early complications after induced first-trimester abortion*, „Acta Obstet. Gynecol. Scand." 1987, nr 66, s. 201–204
8. C. J. R. Hogue, *Impact of abortion on subsequent fecundity*, „Clin. Obst. and Gyn." 1986, 13, 1, s. 95–103
9. G. Krasomski, A. Gładysiak, J. Krajewski, *Losy kolejnych ciąż po przerwaniu ciąży u pierworódki*, „Wiadomości Lekarskie" 1987, XL, 23, s. 593–1595
10. A. Kulczycki, M. Potts, A. Rosenfield, *Abortion and fertility regulation*, „Lancet" 1996, 347, s. 1663–68
11. Z. Makoi, *The impact of abortion policy on prematurity in Hungary*, „Acta Paediatr. Scand. Suppl." 1985, 319, s. 84–88
12. M. McCarthy, *Abortion and risk of breast cancer*, „Lancet" 1994, 344, 1994, 1289
13. F. Parazzini, L. Chatenoud, L. Tozzi i in., *Induced abortion in the first trimester of pregnancy and risk of miscarriage*, „Br. J. Obst. Gyn." 1998, 105, 418–421
14. F. E. Skjeldestad, P. M. Gargiullo, J. S. Kendrick, *Multiple induced abortions as risk factor for ectopic pregnancy*, „Acta Obstet. Gynecol. Scand" 1997, 76, s. 691–696
15. E. I. Sotnikova, *Short and long-term results of pregnancy termination by different methods*, „Acta Medica Hungarica" 1986, 43/2, s. 139–143

prof. zw. dr hab. n. med., prof. h. c. dr h. c. mult. Radzisław Sikorski,
kierownik Kliniki Ginekologii Akademii Medycznej w Lublinie
dr n. med. Ewa Baszak

Medyczne skutki aborcji

Z raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 1997 roku[1] wynika, że corocznie dochodzi do przerwania około 53 mln ciąż. W jednej trzeciej przypadków odbywa się to w warunkach, które zwiększają ryzyko powikłań zdrowotnych u kobiety.

W najbardziej dramatycznych okolicznościach, w wyniku działań mających na celu przerwanie ciąży dochodzi do zgonu kobiety. Szacuje się, że ma to miejsce w 50 tys. do 100 tys. wypadków w ciągu każdego roku[1]. Najwięcej kobiet umiera w krajach rozwijających się. Z przyczyn powikłań związanych z ciążą, porodem lub połogiem umiera w tych krajach około 500 tys. kobiet w ciągu roku. Główną przyczyną zgonów w tej grupie jest aborcja[2].

Przerwanie ciąży niesie ze sobą możliwość wielu innych powikłań. Ich liczba jest niezwykle trudna do oszacowania. Podczas gdy powikłania natychmiastowe czy objawiające się w krótkim terminie po zabiegu mogą zostać łatwo rozpoznane, powikłania odległe są trudne do wykrycia nawet dla lekarza leczącego pacjentkę. Tylko głębokie zaufanie i doświadczenie kliniczne lekarza pozwalają wtedy na znalezienie źródła problemu.

Infekcja, krwotok, ból

Najczęstszym powikłaniem związanym z chirurgicznym przerwaniem ciąży jest infekcja narządu rodnego (w 49 proc. przypadków) oraz miednicy aż do zapalenia otrzewnej. Zdarza się, że infekcja przebiega w sposób dyskretny aż do chwili, kiedy dochodzi do powikłania w postaci wstrząsu septycznego, który nie leczony doprowadza do rozwinięcia się zespołu wykrzepiania ogólnego (Disseminated Inravascular Coagulation – DIC). Brak specjalistycznego leczenia kończy się w takich wypadkach śmiercią kobiety.

Drugim co do częstości powikłaniem jest krwotok występujący w trakcie lub po zabiegu. Bywa on związany z atonią macicy, przebiciem macicy w czasie zabiegu lub zaburzeniami krzepliwości, o których nie było przedtem wiadomo. Atonia, czyli nieobkurczanie się macicy po zabiegu najczęściej bywa konsekwencją niedokładnego opróżnienia jamy macicy. Zalegające w macicy fragmenty trofoblastu stanowią pożywkę dla drobnoustrojów, co powoduje rozwój zakażenia. Jeśli krwotok występuje na zewnątrz dróg rodnych, kobieta zwykle szuka pomocy lekarskiej i zostaje poddana leczeniu. Znacznie gorzej bywa, kiedy na skutek przebicia macicy krew wypływa do jamy brzusznej i, poza dolegliwościami bólowymi i niepokojem, kobieta nie wykazuje żadnych zewnętrznych objawów zagrożenia życia. Wraz z przebiciem macicy może dojść do uszkodzenia narządów wewnętrznych, głównie jelit. W efekcie rozwija się zapalenie otrzewnej, wymagające natychmiastowej interwencji chirurgicznej.

> Problemem natury medycznej w związku z przerwaniem ciąży jest ból. Trudno traktować to fizjologiczne zjawisko jako komplikację, ale niewątpliwie jest to trudność, z którą kobieta musi sobie poradzić, jeśli zabieg nie jest wykonywany w znieczuleniu ogólnym. O ile ból fizyczny mija po zabiegu, o tyle ból psychiczny, ból duszy pozostaje nieraz na zawsze i nawet z czasem się nasila.

Odległe konsekwencje

Znacznie większe spektrum stanowią powikłania odległe. Najbardziej powszechnym powikłaniem związanym z utratą krwi podczas zabiegu jest anemia.

Komplikacje w trakcie lub po przerwaniu ciąży mogą doprowadzić do niepłodności, co bywa przyczyną dramatów i wydatków związanych z diagnostyką i często nieskutecznym leczeniem. Problem ten okazuje się istotny, jeśli weźmiemy pod uwagę fakt, że drugą grupą wiekową co do częstości dokonywanych aborcji są młodociane kobiety. Niepłodność, jako odległy skutek przerwania ciąży może być następstwem powikłań infekcyjnych, a w konsekwencji niedrożności jajowodów lub zarośnięcia jamy macicy (zespół Aschermana). Jest to także oczywisty efekt wycięcia macicy w wypadkach, kiedy zabieg ten okazuje się jedynym leczeniem powstałych powikłań infekcyjnych lub krwotoku.

Odległym powikłaniem zabiegowego przerwania ciąży jest niewydolność cieśniowo-szyjkowa. Polega ona na niewydolności aparatu zamykającego macicę. Może wystąpić bez znanych przyczyn, ale jest także skutkiem przerwania włókien kolagenowych ujścia wewnętrznego szyjki macicy w czasie jej rozszerzania podczas przerwania ciąży. Choroba objawia się przedwczesnym otwieraniem szyjki i utratą ciąży w środkowym trymestrze jej trwania. Leczenie polega na założeniu szwu okrężnego na szyjkę macicy, co zawsze pozostanie chirurgiczną interwencją w czasie ciąży. Poza tym nie zawsze jest to działanie skuteczne.

Kolejnym odległym powikłaniem po przerwaniu ciąży, jest, w następstwie zakażenia miednicy po dokonanym zabiegu, obecność zrostów w jamie otrzewnowej. Zrosty mogą być przyczyną dolegliwości bólowych miednicy i niedrożności jelit. Niedrożność mechaniczna jest powodem interwencji chirurgicznej, może stanowić powód częściowej resekcji jelita i sama w sobie jest poważnym powikłaniem zdrowotnym.

Konsekwencja przebytej infekcji narządu rodnego to zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia ciąży pozamacicznej. Należy wyraźnie zaznaczyć, że ciąża pozamaciczna jest stanem naglącym, czyli wymagającym intensywnej diagnostyki i leczenia ze względu na możliwość powikłań. Powikłanie jest poważne, ponieważ w najbardziej dramatycznym przebiegu, a dzieje się tak w 20 proc. przypadków, w wyniku pęknięcia jajowodu ma miejsce krwotok wewnętrzny. Kobieta pozbawiona natychmiastowej pomocy medycznej może znaleźć się we wstrząsie i umrzeć.

Nie tylko choroba zrostowa bywa przyczyną dolegliwości bólowych brzucha. Jeśli diagnostyka laparoskopowa nie pozwala na wykrycie zmian chorobowych w jamie brzusznej, mogących stanowić przyczynę dolegliwości, należy wówczas podejrzewać schorzenie psychosomatyczne, które bywa nawet trudniejsze do leczenia. Jedną z przyczyn przewlekłego bólu miednicy (Chronic Pelvic Pain) jest dokonane przerwanie ciąży i somatyzacja problemu, z którym kobieta nigdy się nie uporała.

Konflikt serologiczny

Istnieje także odległy problem związany z nielegalnym przerwaniem ciąży u kobiet z grupą krwi Rh (-) ujemnym. Po przerwaniu ciąży może dojść do immunizacji kobiety i w kolejnych ciążach, gdyby płód posiadał grupę krwi Rh (+) dodatnią, może rozwinąć się konflikt serologiczny, będący poważnym powikłaniem ciąży. Profilaktyka polega na podaniu kobiecie immunoglobuliny anty-D do 72 godzin po zabiegu, o czym się nie pamięta, jeśli do interwencji dochodzi poza szpitalem.

Inne niebezpieczeństwa

Powyższe powikłania natury medycznej związane są z interwencją chirurgiczną, polegającą najczęściej na rozszerzeniu szyjki macicy, czasem odessaniu zawartości jamy macicy oraz na jej wyłyżeczkowaniu. Istnieją jednak metody niosące ze sobą zdecydowanie więcej powikłań, pozostające poza arsenałem medycyny konwencjonalnej. Z drugiej strony w coraz większym użyciu są syntetyczne analogi prostaglandyny E1 (misoprostol) zakładane do tylnego sklepienia pochwy w celu indukcji poronienia. Po wydaleniu ciąży, jeśli poronienie jest niekompletne, należy także wyłyżeczkować macicę, więc powikłania mogą być zbliżone do przedstawionych uprzednio. Nie mniej jednak przerwanie ciąży przy użyciu misoprostolu niesie ze sobą zdecydowanie mniej powikłań natury medycznej. Powikłania infekcyjne narządu rodnego mają miejsce w 4,2 proc. przypadków, a więc 12-krotnie rzadziej niż przy postępowaniu chirurgicznym[3]. Mogą jednak pojawić się reakcje nadwrażliwości na lek, które w najbardziej dramatycznych okolicznościach objawiają się wstrząsem anafilaktycznym.

Zawsze dramat

Przedstawione przez autorów możliwe komplikacje medyczne związane z przerwaniem ciąży w ogromnej większości zdarzają się po interwencji poza placówkami służby zdrowia. Niemniej, nawet farmakologiczne przerwanie ciąży w specjalistycznym ośrodku medycznym niesie możliwość powikłań. I mimo że powikłania medyczne dotyczące sfery fizycznej zdarzają się wówczas rzadko, zranieniu ulega sfera psychiczna. Odległe konsekwencje, będące somatyzacją tych dramatów, mogą objawić się zaburzeniami w wielu aspektach funkcjonowania organizmu – poprzez bóle brzucha, chorobę wrzodową czy zaburzenia motoryki przewodu pokarmowego, bóle stawów, bezsenność aż do nerwicy czy innych zaburzeń psychiatrycznych. Wielki dramat kobiety, która zabiła dziecko w swoim łonie nie kończy się wraz z ustąpieniem bólu brzucha po zabiegu.

Piśmiennictwo:

1. *Medical methods for termination of pregnancy. Raport of a WHO Scientific Group,* WHO Tech. Rep. Ser. 1997, 871: I –VII: 1–110.
2. *Care for postabortion complications: saving women's lives,* Popul. Rep. L. 1997, 10: 1–31.
3. *Post-abortion complications after interruption of pregnancy with misoprostol,* Adv. Contracept. 1996, 12 (1): 1–9.

śródtytuły i wyróżnienia pochodzą od redakcji

Pierwszym skutkiem aborcji jest zabicie poczętego dziecka

Na zdjęciu dziecko w 3,5 miesiąca od poczęcia

FOT. A. ZACHWIEJA

Ratując życie poczętego dziecka, jednocześnie chronimy zdrowie i psychikę kobiety przed poważnymi komplikacjami!

prof. dr hab. n. med. Mieczysław Ujec
Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich, Wrocław

Skutki zdrowotne aborcji

Aborcja jest zawsze zabiegiem mogącym spowodować powikłania. Zdarzają się one tym częściej i są tym poważniejsze, im bardziej zaawansowana była ciąża, a zabieg przeprowadzony w niewłaściwych warunkach.
Nestor polskiego położnictwa prof. dr med. Adam Czyżewicz wypowiedział już w roku 1927 znamienne słowa, które do dziś nie utraciły aktualności: „Każde poronienie naturalne czy sztuczne jest chorobą, której powikłań ani ciężkości nikt nie może przewidzieć".

Wyróżnia się powikłania wczesne, późne i odległe.

Do powikłań wczesnych należą krwotoki, spowodowane niecałkowitym usunięciem trofoblastu, rozdarciem szyjki macicy lub przebiciem ściany macicy. Przebicie macicy może doprowadzić do zapalenia otrzewnej i wstrząsu krwotocznego. W celu oceny rozległości uszkodzenia ściany macicy i zeszycia miejsca przebicia, musi być wykonany w trybie pilnym zabieg operacyjny otwarcia jamy brzusznej lub laparoskopia.

W czasie wykonywania zabiegu aborcyjnego może nastąpić także zator gazowy i nagła śmierć.

Do powikłań późnych aborcji zaliczamy zakażenia miejscowe i uogólnione.

Infekcja miejscowa obejmuje zwykle błonę śluzową szyjki i trzonu macicy oraz jajowody i jajniki. Jeżeli nie jest odpowiednio leczona, może się rozszerzyć na narządy miednicy lub nawet na całą jamę brzuszną. Mimo leczenia antybiotykami zakażenie może przejść w stan przewlekły lub mogą się rozwinąć ropnie jajowodów albo miednicy mniejszej. Są to zwykle poważne powikłania, wymagające długotrwałej, uporczywej kuracji lub interwencji chirurgicznej. Ropnie takie mają tendencję do

TROFOBLAST – od około 4. dnia (do około 6.) komórki zarodka rozpoczynają się dzielić na dwie grupy – węzeł zarodkowy i trofoblast. Komorki węzła dadzą początek ciału zarodka ludzkiego, a trofoblast przekształci się w kosmówkę, a potem w łożysko.

LAPAROSKOPIA – wprowadzenie przyrządu optycznego, laparoskopu, przez powłoki brzuszne w celach diagnostycznych (wziernikowanie) lub celem monitoringu operacji narządów jamy brzusznej lub miednicy.

DIALIZA OTRZEWNOWA – zabieg oczyszczania pozanerkowego przez wielokrotne przepłukiwanie jamy otrzewnej w stanach niewydolności nerek.

ZAPALENIE OTRZEWNEJ – pojawia się stały ból, który szybko rozprzestrzenia się na całą jamę brzuszną. Towarzyszy mu wzmożone deskowate napięcie jamy brzusznej, obrona mięśniowa i wzmożona wrażliwość powłok brzusznych. Często zdarzają się bolesne, męczące wymioty. Z obawy przed bólem chory leży nieruchomo na plecach, mając przykurczoną głowę i nogi; charakterystyczna jest tzw. twarz Hipokratesa – z zaostrzonymi rysami, pozornie wydłużonym nosem przy zapadniętych policzkach i oczach, z wyrazem lęku. Przebieg zapalenia otrzewnej jest bardzo ciężki, a choroba pzostawiona własnemu losowi zawsze śmiertelna. Spadek gorączki i ciśnienia, sinica i wymioty przy zanikającym, szybkim tętnie zwiastują zgon.
Leczenie polega na ogół na chirurgicznym otwarciu jamy brzusznej, usunięciu przyczyny zapalenia i oczyszczenia jamy otrzewnej.

WSTRZĄS KRWOTOCZNY – na skutek utraty krwi objętość krążącej krwi znacznie maleje. Aby utrzymać właściwe ciśnienie, naczynia krwionośne kurczą się: najpierw skórne i mięśniowe, później naczynia jelit i nerek. Zachowany jest przepływ w narządach życiowo ważnych – mózgu i sercu. Jednak długotrwałe niedokrwienie powoduje wreszcie rozkurcz wszystkich naczyń, dlatego krew, której jest za mało, krąży bardzo powoli, a ciśnienie szybko spada do wartości krytycznej 60 mmHg. Następuje zapaść naczyniowa, po 10 sekundach – omdlenie (niedokrwienie mózgu), a po 30 sekundach – objawy śmierci klinicznej.

przebijania się do pęcherza moczowego czy odbytnicy.

Jako późne powikłanie uogólnione może się rozwinąć zakrzepowe zapalenie żył miednicy i kończyn dolnych z następową ropowicą. Zakrzepy krwi zaś mogą spowodować śmiertelny zator płuc.

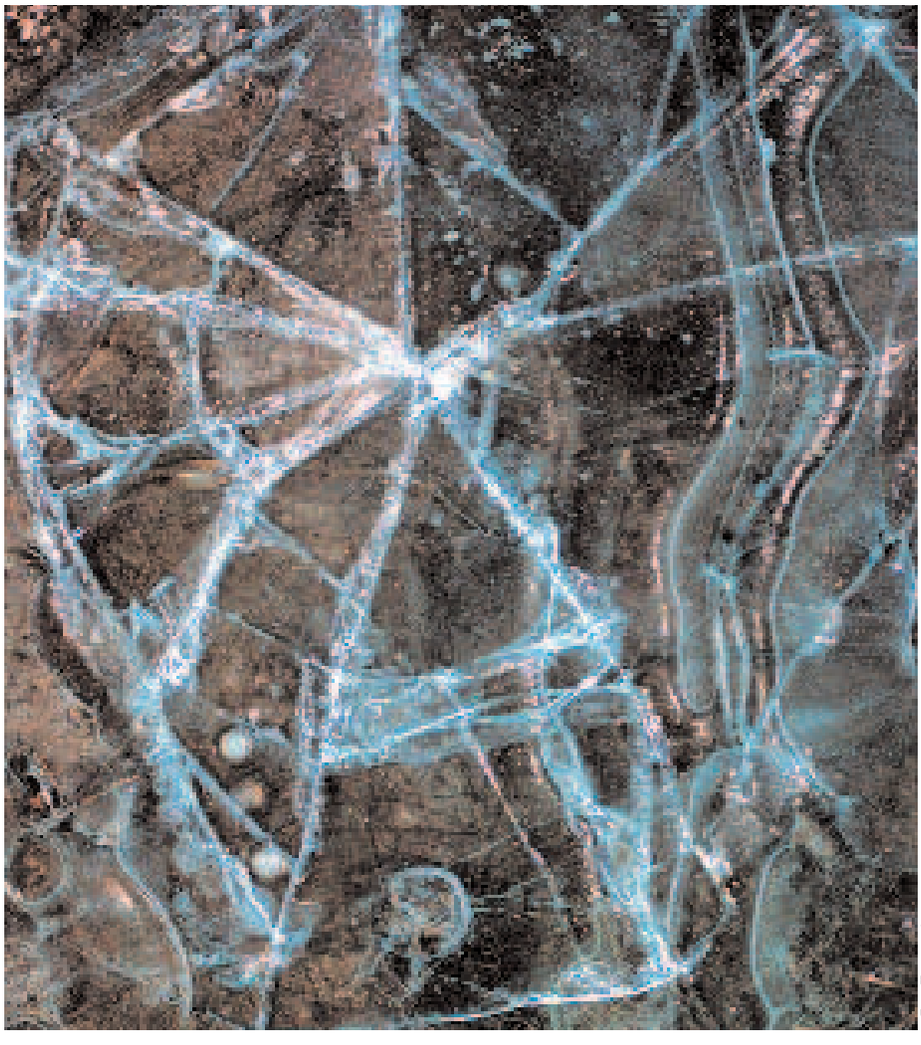
Do bardzo poważnych powikłań późnych należą ponadto zakażenia ogólne krwi: tzw. posocznica, czyli zakażenie krwi z wysoką gorączką, rozsianym wykrzepianiem krwi, żółtaczką hemolityczną i uszkodzeniem nerek z bezmoczem włącznie. Mogą one spowodować konieczność wycięcia macicy i rozpoczęcia dializy.

Istnieją również **odległe powikłania aborcji:** niepłodność, nawracające stany zapalne dróg rodnych oraz zaburzenia miesiączkowania z brakiem owulacji.

Przebyty zabieg aborcji może się również odbić niekorzystnie na przebiegu następnej ciąży.

W jego następstwie może rozwinąć się ciąża pozamaciczna, nastąpić poronienie samoistne, poród niewczesny albo przedwczesny jako skutek niedomagania szyjki macicy. Istnieje większe prawdopodobieństwo łożyska przodującego lub łożyska przyrośniętego, wikłającego przebieg trzeciego okresu porodu.

Obserwuje się często skutki psychologiczne aborcji – jest to tak zwany zespół poaborcyjny.



Fot. Tomasz Liptak

ZATOR GAZOWY – na skutek uszkodzenia dużych żył, na przykład podczas zabiegów i operacji, może się do nich dostać powietrze. W postaci baniek miesza się ono z krwią i płynie do serca (prawego przedsionka, potem prawej komory). Jeśli powietrza jest bardzo dużo (300 – 400 ml) bańki mogą się tu zatrzymać: następuje śmierć, bo serce, które nie jest w stanie przepchnąć powietrza do tętnicy płucnej, zatrzymuje się w rozkurczu. Jeśli ilość powietrza jest mniejsza, drobniejsze pęcherzyki płyną z krwią do płuc i tam ulegają wchłonięciu – w takim przypadku nie ma powikłań. Czasem drobne bańki powietrza płyną dalej, z powrotem do naczyń obwodowych. Czopują wówczas naczynia w narządach życiowo ważnych (w mózgu, w sercu), co może kończyć się nawet śmiercią.

ZAKRZEPOWE ZAPALENIE ŻYŁ – ropowica, czyli ropne zapalenie żył lub naczyń chłonnych (spowodowane przez zjadliwe szczepy bakterii ropotwórczych) prowadzi do ropnicy (yemii). Ropa – gęsta, lepka ciecz, zawierająca białe ciałka krwi, bakterie i ich toksyny, komórki martwicze organizmu i enzymy – przedostaje się do krwi. Bakterie krążąc z krwią, mogą powodować powstawanie ropni w innych narządach.

ZATOR PŁUC – polega na zamknięciu jednej z tętnic płucnych przez zakrzep, który przywędrował z krwią. Szczyt tworzenia zakrzepów pooperacyjnych przypada na około 7. dzień po zabiegu. Istnieją dodatkowe czynniki ryzyka wystąpienia zatoru płuc, m.in. leczenie estrogenami i stosowanie antykoncepcji hormonalnej. Zakrzepy powodujące zator płuc mogą prowadzić do niewydolności prawokomorowej serca, mniejsze zatory mogą powodować zawały krwotoczne płuc. Przeciętna śmiertelność wynosi 10 proc. Pacjentka odczuwa duszności, bóle w klatce piersiowej, kołatania serca, może się silnie pocić, kaszleć, wreszcie zemdleć.

ROZSIANE WYKRZEPIANIE WEWNĄTRZNACZYNIOWE, CZYLI DIC – polega na tworzeniu się mikrozakrzepów w końcowych odcinkach łożyska naczyniowego. Może być skutkiem różnych powikłań położniczych – typu przedwczesne odklejenie łożyska, zatrzymanie poronienia, poronienie septyczne, poronienie indukowane NaCl. Powikłaniami DIC mogą być wstrząs, ostra niewydolność nerek (skutkiem czego jest bezmocz – dobowa ilość moczu poniżej 100 ml) i płuco wstrząsowe.

objaśnienia terminów medycznych pochodzą od redakcji

WHO

WHO (World Health Organisation) – Światowa Organizacja Zdrowia zdaje sobie sprawę z tego, że z przerywaniem ciąży wiążą się poważne zagrożenia dla zdrowia kobiet na całym świecie. Wśród publikacji WHO znajduje się książka „Komplikacje okołoaborcyjne" – poniżej zamieszczamy jej fragmenty.

Jak określono w założeniach światowego Planu działania dotyczącego ludności, zatwierdzonego następnie i rozszerzonego podczas **Światowej Konferencji do Spraw Ludności w Meksyku w 1984 roku, WHO nie uznaje medycznego przerwania ciąży za metodę planowania rodziny.**

Tymczasem wskaźniki sztucznie wywołanych poronień i śmiertelności związanej z aborcją świadczą wyraźnie o niespełnieniu potrzeb w dziedzinie planowania rodziny (...).

Mimo, iż trudno jest zebrać dokładne dane dotyczące śmiertelności matek, ogrom problemu wymaga, by brak dokładnych liczb nie hamował tworzenia polityki i programów zdrowotnych, służących zwalczaniu tego problemu (Osenfield & Maine, 1985).

Dokładne i pewne dane dotyczące zachorowalności matek związanej z aborcją są jeszcze rzadsze od danych dotyczących ich śmiertelności (...).

Bez względu na fakt, czy poronienie następuje w sposób samoistny czy zostaje sztucznie sprowokowane, jego następstwa i odpowiednie zajęcie się pacjentką określają, czy poronienie jest bezpieczne czy też nie. Szacunki opierające się na kartach zgonu pochodzących z 24 krajów wykazują, że od 6 do 46 proc. odnotowanych śmierci matek można przypisać powikłaniom związanym z wszystkimi typami poronień (Liskin, 1980) (...).

Większość badań poświęconych poronieniom przeprowadzona została w środowisku szpitalnym. Obok ilości zgonów, które następują w szpitalu nikt nie jest w stanie określić, ile kobiet umiera poza ośrodkami opieki zdrowotnej. Zrobiono niewiele wspólnych badań prospektywnych i retrospektywnych na temat częstotliwości poronień, a najdokładniejsze spośród przeprowadzonych badań są już przestarzałe (...).

Poronienia samoistne lub będące niezamierzonym przerwaniem ciąży dotyczą 10 lub 15 proc. ciąż potwierdzonych lub przypuszczanych. Mimo, że wymagają one często leczenia lub hospitalizacji, rzadziej powodują śmierć od poronień sprowokowanych w złych warunkach (...).

Powikłania wszelkich typów poronień są również główną przyczyną zachorowalności kobiet w krajach rozwijających się. Wiadomo, że zachorowalność ta jest podwyższona, lecz dokładne dane dotyczące poronień sztucznie wywołanych w złych warunkach są jeszcze trudniejsze do otrzymania niż dane dotyczące śmiertelności. Bezpłodność, trwałe kalectwo, zakażenia potransfuzyjne i doraźna pomoc w wypadku komplikacji po niebezpiecznym poronieniu są wyzwaniami w dążeniu do bezpiecznego macierzyństwa (...).

Zdobycie dokładnych światowych danych dotyczących śmiertelności i zachorowalności, związanych ze sztucznie wywołanym poronieniem jest również bardzo trudne (...).

Bilans początkowy

Kobieta, która zwraca się do lekarza z powodu nieoczekiwanego krwotoku, gorączki lub bólów dołu brzucha może wiedzieć lub nie o fakcie, że jest w ciąży.

W obydwu przypadkach może chodzić o samoistne poronienie lub o powikłania po przerwaniu ciąży. Dlatego też za każdym razem, gdy przedstawiciel służby zdrowia na każdym poziomie obserwuje te objawy u kobiety w wieku prokreacyjnym, musi wziąć pod uwagę ciążę bez względu na uprzednie występowanie miesiączki lub używanie środków antykoncepcyjnych przez pacjentkę. Precyzyjny bilans początkowy jest zasadniczy dla odpowiedniego leczenia lub szybkiego przekazania pacjentki do odpowiedniego ośrodka. Krytyczne oznaki i objawy niekompletnego usunięcia ciąży i powikłania wymagające szczególnej uwagi są następujące:

- krwotok;
- bóle brzucha;
- zakażenie;
- wstrząs (...).

Powikłania wymagające nagłej pomocy

Podstawowe powikłania występujące po niebezpiecznym poronieniu, które zagrażają życiu kobiet to: krwotoki, infekcje i uszkodzenia narządów rodnych i innych narządów wewnętrznych. Zatrzymanie produktów związanych z ciążą prowadzi często do takich komplikacji. Reakcje toksyczne na produkty chemiczne lub na produkty o własnościach leczniczych używane do prowokacji poronienia mogą nasilić komplikacje u kobiet, które wymagają ostatecznie leczenia szpitalnego.

Oddziały opieki zdrowotnej na wszystkich poziomach powinny być dostępne przez 24 godziny na dobę, aby udzielić natychmiastowej pomocy, w zależności od ciężkości powikłań, przy pomocy dostępnych im środków (...).

Ze zrealizowanych badań dotyczących wszystkich powikłań nasuwają się dwa wnioski:

- zachorowalność i śmiertelność są wprost proporcjonalne do wieku ciążowego;
- komplikacje są częstsze i cięższe tam, gdzie sztucznie wywołane poronienie i inne niebezpieczne poronienia są na porządku dziennym i tam, gdzie brakuje ośrodków planowania rodziny, które pozwalałaby na zapobieganie niepożądanej ciąży i oddziałów klinicznych gwarantujących właściwą opiekę w przypadku przerwania ciąży (...).

Leczenie krwotoków

Obfite lub przedłużone krwawienie jest obserwowane najczęściej w oddziałach, gdzie udziela się pomocy w związku z przerwaniem ciąży. Zatrzymanie pewnej ilości produktów ciąży jest główną przyczyną krwawienia w większości poronień, ale obrażenia spowodowane przez czynniki chemiczne i powikłania krzepnięcia krwi w przypadku nieudanego usunięcia ciąży mogą również odpowiadać za te krwawienia. Jeśli krwotok spowodowany jest zatrzymaniem produktów ciąży, wymagane jest wyłyżeczkowanie macicy. Natomiast, gdy spowodowany jest on obrażeniem lub uszkodzeniem szyjki, rana powinna zostać zeszyta. Krwotok może również zostać zatrzymany innymi, niechirurgicznymi sposobami, to znaczy poprzez masaż macicy i podanie środków zwiększających napięcie mięśnia macicy.

Szybkość zastosowania leczenia w wypadku nadmiernej utraty krwi jest decydująca przy przerwaniu ciąży, a każde opóźnienie zatrzymania krwotoku lub wypełnienia łożyska może okazać się fatalne. Utraty krwi oceniane są przez ciśnienie tętnicze, częstość czynności serca i produkcję moczu (...).

Leczenie zakażenia

Zakażenie można podejrzewać u kobiety leczonej z powodu poronienia, jeśli przedstawia ona następujące objawy:

- gorączka i dreszcze;
- upławy pochwowe lub szyjkowe o nieprzyjemnym zapachu;
- bóle brzucha i miednicy;
- przedłużone lub nieregularne krwawienie;
- macica i przydatki tkliwe przy badaniu palpacyjnym miednicy lub ból przy badaniu szyjki (...).

Jeśli mamy do czynienia z ciężką infekcją, która rozprzestrzeniła się poza macicę lub gdy rozpoznano posocznicę, pacjentka musi zostać poddana hospitalizacji i specyficznej diagnostyce w laboratorium; kroplówka, antybiotykoterapia dożylna, intensywna opieka lub ewentualnie dodatkowa interwencja chirurgiczna mogą być konieczne. Szok septyczny, a w szczególności stan mogący prowadzić do śmierci pacjentki i obejmujący zapaść naczyniową spowodowaną toksyną bakteryjną wymaga intensywnej opieki na najwyższym poziomie (...).

Leczenie uszkodzeń narządów rodnych i organów wewnętrznych

Uszkodzenia narządów rodnych i organów wewnętrznych to powikłania mogące spowodować gwałtowną śmierć i stanowiące poważną przyczynę długotrwałych stanów chorobowych. Gdy rozpoznane jest uszkodzenie należy dokładnie ocenić stan chorej pod kątem ewentualnej późniejszej interwencji i dla potrzeb obserwacji pooperacyjnej. Uszkodzenia te są najczęściej skutkiem aborcji dokonanej przez nieuprawnioną osobę lub przez samą pacjentkę. Uszkodzenie może również zostać spowodowane w środowisku medycznym przez wykwalifikowaną osobę z personelu medycznego. Różne organy wewnętrzne mogą zostać uszkodzone. Najczęstsze uszkodzenia to perforacja macicy i rozdarcie szyjki. Jajniki, jajowody, pęcherz moczowy, okrężnica i odbytnica również mogą zostać uszkodzone.

Szyjka może być uszkodzona z powodu użycia nieodpowiednich instrumentów lub z powodu zbyt szybko przeprowadzonego rozszerzania. Jeśli podejrzewa się perforację macicy, to należy wdrożyć, poza ścisłą obserwacją, laparoskopię lub laparotomię.

Każde uszkodzenie wewnętrzne, które nie jest natychmiast rozpoznane i leczone może pociągnąć za sobą poważne komplikacje takie jak krwotok, zakażenie, a nawet zgon. Tak więc, za każdym razem, gdy leczy się pacjentkę z powikłaniami po niebezpiecznym poronieniu, należy wziąć pod uwagę możliwość potencjalnie śmiertelnego uszkodzenia organów rodnych. Jeśli wskazane jest umieszczenie pacjentki w miejscu, w którym otrzyma właściwą i kompetentną pomoc, to jest ono zasadnicze dla leczenia.

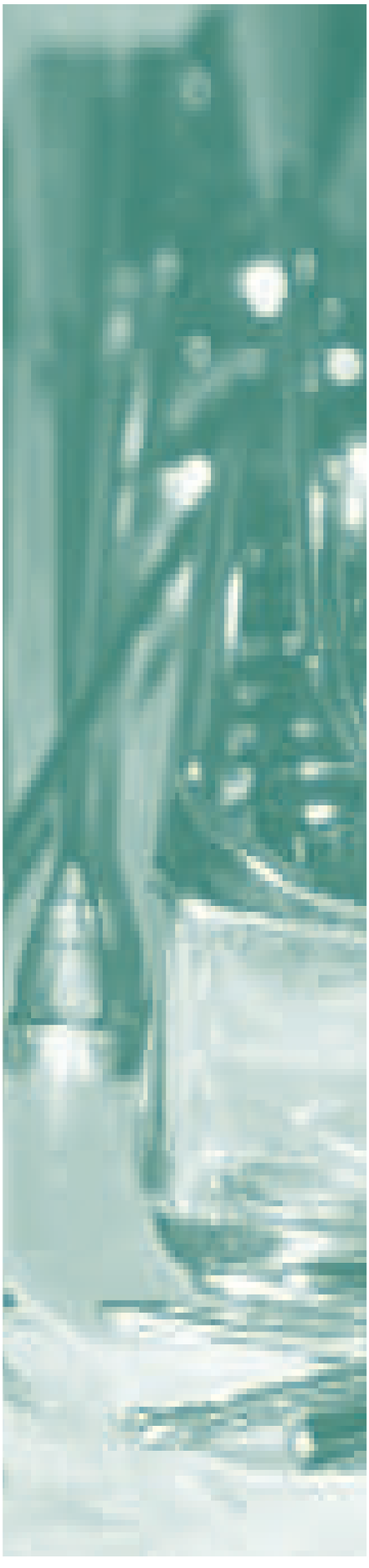
Postępowanie w przypadku reakcji na substancje toksyczne i chemiczne

Leki i inne substancje chemiczne użyte do sztucznego wywołania poronienia doprowadzić mogą do reakcji miejscowych i uogólnionych. Objawy różnią się znacznie w zależności od użytej substancji i od sposobu jej zastosowania. Substancje te stosowane są często w połączeniu z innymi, na ogół urazowymi, technikami przerywania ciąży. Gdy rozpozna się krwotok, infekcję lub uraz, należy poszukiwać także reakcji na substancje farmakologiczne i toksyczne substancje chemiczne. Skutki mogą być następujące: uszkodzenia wątroby i nerek, upośledzenie pasażu żołądkowo-jelitowego, zajęcie centralnego systemu nerwowego w postaci bólu głowy, zaburzenia świadomości lub delirium i oparzenia chemiczne. Gdy pojawią się oznaki oparzeń chemicznych, należy specjalnie starać się zapobiec infekcjom, utracie płynów i odwodnieniu. Odległym powikłaniem oparzeń chemicznych mogą być blizny i zwężenia (...).

Długotrwałe następstwa niebezpiecznych poronień

Niebezpieczne poronienia są główną przyczyną zachorowalności matek. Sztucznie wywołane poronienia wykonane w dobrych warunkach nie są na ogół łączone z niebezpiecznymi, długotrwałymi następstwami. Zwracanie się do nieuprawnionych osób, dokonujących aborcji w złych warunkach higienicznych i próby kobiet celem sprowokowania poronienia są odpowiedzialne u licznych kobiet za poważne braki fizyczne, bóle, stany zapalne miednicy, wtórną bezpłodność i zwiększone ryzyko ciąży pozamacicznej. Kobiety, u których wystąpiły w przeszłości stany zapalne miednicy, są bardzo narażone na ryzyko poaborcyjnej infekcji w obrębie miednicy i na jej konsekwencje, chroniczne bóle i zmniejszoną płodność (Heisterberg, 1988). Zachorowalność bezpośrednio związana z niebezpiecznym przerwaniem ciąży, zwiększa się przez brak możliwości natychmiastowego leczenia dostępnego dla wielu kobiet i poprzez opóźnienie zastosowania właściwego leczenia.

Complications des avortements, directives techniques et gestionnaires pour la prévention et la traitement, ORGANISATION MONDIALE DE la SANTÉ (WHO), Genéve 1997



Od redakcji: Poniżej publikujemy wybrane fragmenty dotyczące skutków aborcji dla zdrowia kobiety z książek dr. med. Jacka Willke'go: *Aborcja. Pytania i odpowiedzi* oraz *Why can't we love them both*.

Powikłania poaborcyjne

Powikłania wczesne

Wczesne powikłania po zabiegu aborcji grupują się w siedmiu kategoriach:
– komplikacja wymagająca interwencji chirurgicznej;
– krwotok z następową transfuzją;
– zakażenie;
– zatrzymanie serca (*cardiac arrest*);
– wstrząs toksyczny;
– drgawki lub omdlenia;
– śmierć.

Poaborcyjne krwotoki, transfuzje i ich konsekwencje

Dane, ile kobiet po dokonanej aborcji musi otrzymać transfuzję krwi, są trudne do zdobycia. Jedyne wiarygodne badania pochodzą z klinik uniwersyteckich, które wykonują niewielki procent wszystkich sztucznych poronień. Ponad 90 proc. wszystkich aborcji w USA (w innych krajach ten procent może być różny) wykonuje się w niezależnych, prywatnych gabinetach, w których opieka lekarska jest jedynie bladym cieniem tej, jaką gwarantują duże ośrodki medyczne. Kobieta z krwotokiem po aborcji jest przewożona do szpitala w celu dokonania transfuzji i operacji. Można jedynie oszacować procent kobiet, które muszą otrzymać transfuzję krwi, ponieważ prywatne gabinety nigdy nie będą się do tego przyznawać. Wobec tego, ile naprawdę dokonuje się transfuzji? Bądźmy optymistami i powiedzmy, że potrzebuje jej jedna kobieta na sto. Jeśli rocznie w USA mamy 1 mln 600 tys. aborcji, to 1 proc., czyli 16 tys. kobiet w ciągu roku otrzymuje transfuzje krwi z powodu powikłań po sztucznym poronieniu.

Wirusowe zapalenie wątroby jest przenoszone w około 10 proc. przypadków transfuzji, a 10 proc. z 16 tys. wynosi 1600 kobiet rocznie.

„Amer. Assan. Blood Banks
and American Red Cross,
Circural Information", 1984, s. 6

Z analizy 300 tys. przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby wynika, że zgony następowały

z trzech różnych powodów: 322 przypadki zgonów na skutek ostrego przebiegu choroby, 5100 na skutek cirrhosis oraz 1200 na raka wątroby. Całkowity współczynnik umieralności wynosił 2 proc.

R. Voelker, B. Hepatitis, *Planned Standard*, „Am. Med. News" 1989, s. 2

2 proc. z 1600 kobiet oznacza, że w ciągu roku z tej tylko przyczyny nieuchronnie wystąpią 32 zgony spowodowane aborcją.

Następnie zagrożenie stanowi AIDS. Transfuzje są przyczyną 2 proc. wszystkich przypadków zarażenia się AIDS. Obecnie, dzięki zastosowaniu bardzo skrupulatnych sposobów badania krwi, procent ten w USA znacznie zmalał, ale pomimo to w krajach rozwiniętych 200 do 400 osób rocznie nadal zakaża się na skutek transfuzji.

Noyes, *Transfusions Risk Despite Screening*, „Family Practice News" 1987

Powikłania późne

Powikłania późne ujawniają się w kilka dni lub tygodni po aborcji. Stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia kobiety, a nawet, leczone nieodpowiednio lub wcale, mogą być bezpośrednią przyczyną śmierci.

Infekcje i uszkodzenia

Infekcja w macicy lub w jajowodach często powoduje trwałe uszkodzenia. Jajowód jest delikatnym narządem, rurką bardzo małego kalibru. Jeśli zakażenie spowoduje uszkodzenia, może nastąpić zwężenie lub zamknięcie światła jajowodu. Typową infekcją, która najczęściej występuje w tych narządach, jest zapalenie otrzewnej miednicy (pelvic inflammatory disease), zwane PID.

U pacjentek z zakażeniem szyjki macicy rzęsistkiem pochwowym (13 proc. z badanej grupy) po aborcji „występuje 23 proc. ryzyka na rozwinięcie się infekcji PID".

E. Quigstadet, „British Journal of Venereal Disease" 1982, s. 182

PID – Pelvic Inflammatory Disease (zapalenie otrzewnej miednicy) jest trudne do opanowania i często prowadzi do niepłodności, nawet jeśli jest natychmiast leczone... Powoduje ono niedrożność jajowodów, wywołującą niepłodność u ok. 10 proc. kobiet przy jednokrotnym wystąpieniu PID, a u 30 proc. po trzech.

M. Spence, PID: *Delection & Treatment*, „Sexually Transmitted Disease Bulletin, John Hopkins University" 1983, vol. 3, nr 1

Wzrost przypadków PID – zwłaszcza rzęsistkowicy – oraz sztuczne poronienia odgrywają wiodącą rolę w dramatycznym wzroście ilości ciąż pozamacicznych.

H. Barber, *Ectopic Pregnancy, a Diagnostic Challenge*, „The Female Patient" 1984, nr 9, s. 10–18

Choroby weneryczne, najczęściej rzeżączka i rzęsistkowica, powodują PID. Jeśli występują u kobiet po sztucznym poronieniu, są przyczyną wielu poważnych komplikacji.

„Z 557 kobiet poddanych aborcji (pod ścisłą kontrolą lekarską) u 70 z wymazu szyjki wyhodowano rzęsistka pochwowego. Spośród tych 70 kobiet, 22 zapadły na PID (4 proc.)".

E. Quigstad i in., *PID Assiociated with C. Trachomatis Infection, a Prospective Study*, „British Journal of Veneral Disease" 1982 vol. 59, nr 3, s. 189–192

Inne badania wykazały wzrost o 17 proc. postaborcyjnych zarażeń rzęsistkowicą.

Barbacci i in., *Post Abortal Endometritis and Chlamydia*, „OB&GYN" 1986, s. 68–686

Zakrzepy

Zakrzepy krwi bywają jedną z przyczyn śmierci matek, które normalnie rodzą dzieci. Są także przyczyną śmierci zdrowych młodych kobiet, u których dokonano sztucznego poronienia.

Następnym powikłaniem jest embolia (zator zakrzepami, które się oderwały i dostają się do układu krążenia, najczęściej do płuc).

Poród dziecka jest procesem naturalnym. Organizm matki jest dobrze przygotowany do urodzenia dziecka i odklejenia się łożyska od ściany macicy. Chirurgiczne przerwanie ciąży to proces nienaturalny – polega na wycięciu łożyska ze ściany macicy, w który ono się zakorzeniło. Czasami może to spowodować, że płyn owodniowy lub cząstki tkanek dziecka albo skrzepy krwi zostają wtłoczone do krwiobiegu matki. Przechodzą one z krwią aż do jej płuc, powodując uszkodzenia, a czasami nawet śmierć. Jest to główna przyczyna zgonów matek przy sztucznym poronieniu metodą zatrucia stężonym roztworem soli.

U. S. Center for Disease Control podaje, że zator tętnicy płucnej był przyczyną śmierci ośmiu matek.

W. Cates i in., „American Journal OB/GYN", vol. 132, s. 169

Zatory wodami płodowymi „pojawiły się jako ważna przyczyna śmierci

na skutek legalnych przerwań ciąży. W 15 przypadkach zagrożenie wzrosło dopiero po trzech miesiącach po aborcji. Leczenie nie daje efektów".

R. Guidotti i in., „American Journal OB/GYN" 1981, vol. 41, s. 257

„... [w takich przypadkach] mamy 80 proc. współczynnik umieralności".

S. Clark, *Amniotic Fluid Embolism*, „The Female Patient" 1989, vol. 14, s. 50

Od pewnego czasu powikłanie to jest powodowane także aborcją wykonywaną techniką D&E (rozdrabnianie i usuwanie) oraz metodą podawania prostaglandyn.

White i in., *D. I. C. Following Three Mid Trimester Abortions*, „Anaesthesiology" 1983, vol. 58, s. 99–100

Odległe powikłania poaborcyjne

Konsekwencje aborcji dla kobiecego zdrowia nie muszą ujawnić się w kilka dni czy tygodni przerywaniu ciąży. Aborcja ma także odległe skutki, ujawniające się i szczególnie odczuwalne w kilka lat po zabiegu.

Komplikacje podczas kolejnych ciąży

Stwierdzono, że w grupie 52 kobiet, które ok. 10–15 lat temu poddały się sztucznemu poronieniu i które przez ten czas były pod ciągłą kontrolą lekarską, połowa (27) nie miała żadnych problemów z kolejnymi ciążami. Poza tym wystąpiła jedna ciąża pozamaciczna, osiem po długim oczekiwaniu na poczęcie; u trzech kobiet wystąpiła całkowita niedrożność jajowodów. U pozostałych 11 kobiet uzyskano 33 ciąże, z których 14 utracono wcześnie, a 3 w środkowym trymestrze; narodziło się 6 wcześniaków. Jedynie 10 porodów odbyło się w terminie.

Hilgers i in. *Fertility Problems Following an Aborted First Pregnancy,* [w:] „New Perspectives on Human Abortion", red. S. Lembrych, University Publications of America, 1981, s. 128–134

Ogólna ilość przypadków powikłań ciążowych wśród nieletnich matek (do 16 roku życia) jest podobna do podawanej ilości tych komplikacji u kobiet starszych.

E. Hopkins, *Pregnancy Complications Not Higher in Teens*, „OB/GYN News" 1980, vol. 15, nr 10

Poronienia i przedwczesne porody

Kobiety, które miały jedno lub więcej spontanicznych albo sprowokowanych poronień są o 30 proc. bardziej narażone na komplikacje podczas późniejszych ciąży niż kobiety bez tego rodzaju doświadczeń.

V. Taylor i in., *Placenta Previa Related to Abortion*, „OB&GYN" 1993, nr 82, s. 88–91

Z uprzednio wywołaną aborcją wiąże się pewnien wzrost ryzyka przedwczesnego porodu w kolejnych ciążach. Ryzyko to podnosi się wraz ze wzrostem liczby zabiegów przerywania ciąży.

I. Haas i in., *Spontanous Preterm Birth: A Case-Control Study*, „American Journal OB/GYN" 1991, nr 165, s. 1290–6

Badania wykonane w Bostonie przez specjalistów z grupy agresywnych zwolenników aborcji zaprzeczyły, jakoby istniał jakikolwiek wzrost niemożności donoszenia następnej ciąży po pierwszej aborcji, ale po drugiej lub następnej zauważyli oni „od 2 do 3-krotny wzrost zagrożenia samoistnym poronieniem w pierwszym trymestrze", a także „utraty ciąży do 28 tygodnia".

Lewin i in. *Association of Induced Abortion with Subsequent Pregnancy Loss*, „Journal of the American Medical Association" 1980, vol. 243, nr 24, s. 2495–2499

„Wnioskowano, że istnieje relacja, prawdopodobnie typu przyczynowo-skutkowego, pomiędzy poronieniem sztucznym a poronieniem samoistnym w drugim trymestrze następnej ciąży". Występował tutaj czterokrotny wzrost wcześniactwa.

Puyenbeck, Stolte, *Relationship Between Spontaneous and Induced Abortion, and Second Trimester Abortion Subsequently*, „European Journal OB-GYN" 1983, s. 299–309

Niewydolność szyjki macicy

Głównym zagrożeniem spowodowanym aborcją jest niewydolność szyjki macicy.

L. Iffy, *Second Trimester Abortions*, „Journal of the American Medical Association" 1983, vol. 249, nr 5, s. 588

Pielęgniarka, sprawdzająca stopień zaawansowania porodu, używa terminu „na dwa palce" (lub 4 centymetry) – „cztery palce", a „pięć palców" to pełne rozwarcie. Pojęcia te obrazują jak powoli otwiera się szyjka macicy. Jedynie wtedy, gdy jest całkowicie otwarta, dziecko może rozpocząć swoją podróż przez drogi rodne (...). Podczas poronienia naturalnego wszystkie mięśnie zachowują się podobnie jak w czasie porodu. Po opróżnieniu się macicy, silny mięsień okrężny (jak obwarzanek) zaciska się ciasno z powrotem.

W trakcie sztucznego poronienia, np. u osiemnastoletniej matki podczas jej pierwszej dwumiesięcznej (8 tyg.) ciąży, aborcjonista musi rozewrzeć (rozepchnąć) wydłużoną, silnie zaciśniętą i niedojrzałą szyjkę macicy. Powszechnie robi się to w czasie 30 do 60 sekund. To siłowe rozciąganie bardzo często rozrywa wystarczająco dużą ilość włókien mięśnia, aby trwale osłabić szyjkę macicy.

Kiedy kobieta będąca w ciąży znajduje się w pozycji pionowej, główka dziecka opiera się na zaciśniętej dolnej części macicy (zwanej właśnie szyjką). W rzeczywistości dziecko podskakuje na tych „drzwiach" w górę i w dół przez całą ciążę. Mięsień ten musi być nienaruszony i tak silny, aby utrzymał szyjkę macicy w pozycji zamkniętej. Jeśli jest słaby lub uszkodzony, szyjka nie będzie zamknięta, co może spowodować zbyt wczesne rozwarcie i poronienie lub przedwczesny poród.

Najbardziej zostaje uszkodzona szyjka macicy w czasie aborcji przy pierwszej ciąży. W Europie Wschodniej, gdzie polityka proaborcyjna powoli się zmienia, coraz więcej mówi się o tej szczególnej szkodliwości, aby zniechęcić do przerywania pierwszej ciąży. W Ameryce wszystkie autorytety naukowe, nawet propagandowi zwolennicy aborcji, nie mają wątpliwości co do tych powikłań. Trzeba tu też zaznaczyć, że laminaria nie są wykorzystywane w większości niezależnych, prywatnych gabinetów wykonujących sztuczne poronienia, ponieważ oznacza to co najmniej dwie wizyty pacjentki, mniejszą przepustowość, a tym samym mniejszy przepływ gotówki.

Ostatnio w kilku Akademiach Medycznych przeprowadzano badania, na podstawie których stwierdzono mniejszą ilość powikłań niż to było podawane wcześniej. Niektóre z tych doniesień trzeba uznać za mocno niewiarygodne, ponieważ dotacje i pieniądze na te badania były przekazywane jedynie aktywnym i agresywnym aborcjonistom. (Nie udzielono porównywalnie dużej dotacji badaczom „pro life").

W. Cates, *For a Graduated Scale of Fees for Abortion*, „Family Planning Perspectives" 1980, vol. 12, nr 4

Ciąże pozamaciczne

Jeśli kureta aborcjonisty (narzędzie do łyżeczkowania macicy) zadraśnie lub przetnie zbyt głęboko okolicę ujścia jajowodu, tworzy się blizna, która często powoduje niedrożność. Jeśli stanie się to przy ujściu obu jajowodów, wówczas kobieta jest niepłodna. Natomiast jeśli niedrożność będzie częściowa, mikroskopijnej wielkości plemniki nadal potrafią przejść przez jajowód i zapłodnić jajeczko. Zarodek setki razy większy niż plemnik i nie jest w stanie przedostać się do macicy przez zwężony, częściowo zamknięty blizną jajowód. Dziecko zagnieżdża się w jajowodzie i powstaje ciąża pozamaciczna.

J. C. Willke, *Why can't we love them both?*, Hayes Publishing Company, Inc., Cincinnati 1997, s. 145

Cienkościenna rurka jajowodu nie może utrzymać rozwijającego się dziecka i szybko pęka powodując wylew wewnętrzny, co wymaga natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Czasami kobiety umierają – W USA 437 zgonów w przeciągu ostatnich 9 lat; 13 proc. wszystkich zgonów matek z powodów powikłań związanych z macierzyństwem.

„Medical Tribune", styczeń 1983

Od czasu, kiedy aborcja została zalegalizowana w USA, częstotliwość występowania ciąży pozamacicznych, w tym jajowodowych, wzrosła w tym kraju o 600 proc. W 1970 wynosiła 4,8 na 1000 żywych urodzeń, do 1980 – 14,5 na 1000 urodzeń, do 1992 zaś – 19,7 dla całkowitej liczby 108 tys. 800, przy czym zmarło 28 kobiet.

Center for Disease Cont.:
„AP/NY Times", 27/95

Wśród kobiet, które przerywają swoją pierwszą ciążę, zaobserwowano 500 proc. wzrost przypadków ciąży pozamacicznej.

Chung i in., *Effects of Induced Abortion Complications on Subsequent Reproductive Function...*,
University of Hawaii, Honolulu 1981

Przypadki ciąż jajowodowych wzrosły o 30 proc. po pierwszej aborcji, a o 160 proc. po drugiej dla następnych.

„American Journal
of Public Health", 1989

Macicę matki opróżniono podczas zabiegu aborcyjnego, ale w rzeczywistości (zarodek) maleńkie dziecko zostało osadzone w jajowodzie. Później jajowód pękł, a kobieta zmarła.

Rubin i in., *Fatal Ectopic Pregnancy After Attemnpted Induced Abortion*,
„Journal of the American Medical Association" 1980, 244, nr 15

Łożysko przodujące

Łożysko przodujące występuje wtedy, gdy jest usadowione nisko oraz częściowo lub całkowicie przesłania ujście wewnętrzne szyjki macicy, tzn. przoduje, czyli poprzedza dziecko. Jest to sytuacja bardzo poważna i z reguły wymaga cesarskiego cięcia. Czasami następuje utrata (śmierć) dziecka.

Dr Barrett z zespołem dokonał badań na Uniwersytecie Vanderbilt. Opisali oni ponad 5 tys. porodów i stwierdzili, że u tych kobiet, które niegdyś w pierwszym trymestrze dokonały aborcji, powyższe powikłanie (łożysko przodujące) wystąpiło „od siedem do piętnaście razy częściej". Zjawisko to uznali za bezpośrednio wywołane bliznami wyściółki wnętrza macicy (endometrium) podczas łyżeczkowania lub używania ssawki, „co predysponuje do nienormalnego miejsca implantacji i do zwiększenia powierzchni łączącej łożysko z macicą". Zauważyli także, że zmiany te wystąpiły przy pierwszej aborcji i były stałe. Ani czas, który upłynął od sztucznego poronienia, ani ilość wykonywanych aborcji nie miały wpływu.

Barrett i in. *Induced Abortion, A Risk Factor for Placenta Previa*,
„American Journal OB/GYN" 1981,
s. 769–772

Niepłodność

Spośród 27 milionów amerykańskich małżeństw czterdzieści pięć procent nie może mieć dzieci lub mają trudności w ich poczęciu. Spośród nich 10 proc. pragnęło mieć dzieci, ale uległo ubezpłodnieniu w wyniku ubocznego skutku przeprowadzonego leczenia różnych innych schorzeń, 19 proc. poddało się dobrowolnej sterylizacji, natomiast 15 proc. nie może począć dziecka z nieznanego powodu.

„New York Times", luty 1983, s. 69

Śmierć matki

Nie wszystkie wypadki śmierci w wyniku aborcji są oficjalnie rejestrowane. Przykładem jest działalność największego amerykańskiego ośrodka zajmującego się notowaniami tego rodzaju dla rządu USA – Center for Disease Control w Atlancie w stanie Georgia. W latach 1991–1992 CDC oficjalnie zarejestrowało, że tylko jedna kobieta zmarła każdego roku z powodu aborcji. W rzeczywistości wiadomo o 20 zgonach tego rodzaju, z których 14 stanowe ośrodki zdrowia zgłosiły do CDC.

M. Crutcher, „Life Dynamics", lipiec 1996

Rak piersi

Zachodzi wyraźna korelacja między aborcją pierwszej ciąży, a późniejszym rozwojem raka piersi.

Odnośne badania jako pierwszy podjął dr M. C. Pike z Uniwersytetu Południowej Karoliny. W 1981 roku opublikował on pierwszą poważną naukową rozprawę ukazującą bezpośredni związek między wywołaniem aborcji i późniejszym rozwojem raka piesi. Zbadał on 163 kobiety, u których rak piersi rozwinął się, gdy miały mniej niż 33 lata i porównał je z 272 zgrupy kontrolnej. Badania wykazały, że jeśli kobieta usunęła pierwszą ciążę prawdopodobieństwo rozwinięcia się raka piersi wzrosło u niej 2,4 raza.

M. C. Pike, B. E. Henderson, J. T. Casagrande, I. Rosario, C. E. Gray, „British Journal of Cancer" 1981, nr 43, s. 72–76

Również H. L. Howe zajmowała się tym zagadnieniem. Posługując się ankietami przebadała wszystkie kobiety z północnej części stanu Nowy Jork, u których rak piersi wystąpił przed 40 rokiem życia. W kwestionariuszu było też pytanie o przebyte aborcje. Okazało się, że dla kobiet, które usunęły pierwszą ciążę, ryzyko wystąpienia nowotworu wzrosło prawie dwukrotnie (1,7), zaś dla tych, które miały dwie aborcje ryzyko wzrosło cztery razy.

H. L. Howe i in., „International Journal of Epidemiology" 1989, nr 18, s. 300–4

Korelację między aborcją i rakiem piersi badano też na terenie stanu Washington, otrzymując następujące wyniki:

– Poddanie się zabiegowi przerywania ciąży podnosi o 50 proc. ryzyko rozwinięcia się nowotworu przed ukończeniem przez kobietę 45 lat;

– Jeżeli zabieg wykonano u kobiety mniej niż 18-letniej ryzyko wzrasta o 150 proc., jeśli więcej niż 30-letniej – o 110 proc.;

– Dla kobiety, w której rodzinie były wypadki nowotworu piersi, a ona sama miała aborcję po trzydziestce, ryzyko wzrasta o 270 proc.;

– Przebadano 12 kobiet, które miały aborcję, kiedy miały mniej niż 18 lat, a w ich rodzinach były przypadki nowotworu piersi – u wszystkich rozwinął sie rak zanim ukończyły 45 rok życia;

– Rak rozwija się u 80 proc. kobiet mających wiecej niż 60 lat, które kiedyś przeszły aborcję;

J. Daling, *Risk of Breast Cancer Among Young Women*, „J. Nat. Ca. Inst." 1994, vol. 86, nr 21, s. 1584

W Europie zajmowali się problemem związku między aborcją a rakiem naukowcy greccy, którzy zanotowali ogólny wzrost ryzyka wystapienia raka piersi u kobiet, które przeszły zabieg przerywania ciąży o 51 proc.

L. Lipworth, „International Journal of Cancer" 1995

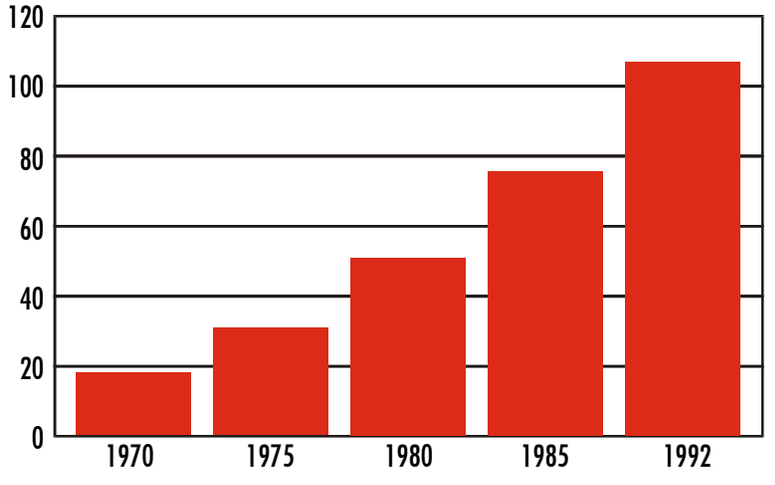
Istnieje również udokumentowany związek między nawrotami raka a aborcją w przeszłości.

Według badań dr. Ownby z 1983 roku nawrót choroby występuje u około 10 proc. kobiet, które donosiły swoją pierwszą ciążę, natomiast u kobiet, które ją usunęły: w 20 proc. przypadków, jeśli abortowano pierwsze dziecko, w 30 proc. przypadków, jeśli usunięto także drugą albo nawet trzecią ciażę.

H. Ownby, *Interrupted Pregnacy Poor Prognosis (...) in Breast Cancer*, 1983

Rezultaty badań skłaniają do tego, by uznać aborcję za jeden z niezależnych czynników zwiekszających ryzyko wystąpienia raka piersi. Mimo że wzrost ryzyka był stosunkowo niski, wysoka częstotliwość współwystępowania aborcji i raka piersi sugeruje istotny wpływ tysięcy z obecnie stale zwiększającej się liczby zabiegów na rozwój choroby i zapowiada, że stanie się on prawdopodobnie jeszcze bardziej widoczny w XXI wieku, kiedy będą się starzeć kobiety należące do pokolenia, któremu umożliwiono legalną aborcję.

J. Brind i in., *Inducted abortion as an independent risk factor for breast cancer: a comprehensive review and meta-analysis*, Hershey Med. Center, „J. Epidomol. Community Health" 1996



Ciąże pozamaciczne w Stanach Zjednoczonych
Źródło: National Center for Health Statistisc, [w:] J. C. Willke, *Why can't we love them both?*, Hayes Publishing Company, Inc. Cincinati 1997, s. 144.

Psychika kobiety po aborcji

Aborcja jest zabiegiem o ogromnych konsekwencjach dla zdrowia somatycznego i psychicznego kobiety. Zabieg aborcyjny może stać się przyczyną nie tylko urazów fizycznych: uszkodzenia macicy, krwotoków, infekcji, a później trudności podczas kolejnych ciąż czy nawet niepłodności, ale także spowodować zaburzenia psychiczne, określane wspólną nazwą syndromu postaborcyjnego.
Szczególnie zainteresowanych tą problematyką odsyłamy do numeru 4/99 „Służby Życiu. Zeszytów Problemowych", który w całości poświęcono temu zagadnieniu. Tutaj przypomnimy najważniejsze dane.

Los kobiet

Badania nad wpływem aborcji na psychikę kobiet, które poddały się zabiegowi przerywania ciąży prowadzone są w wielu ośrodkach na świecie. Obserwacje kliniczne ze szczególną intensywnością prowadzi się od początku lat '80. Ich wyniki wskazują, że przerwanie ciąży zawsze powoduje zaburzenia związane z pourazowym stresem, ale umożliwiają również diagnozowanie choroby i leczenie kobiet, które nie mogą sobie poradzić z poczuciem winy, straty, pustki, depresją, drażliwością, osamotnieniem.

Zainteresowanie losem kobiet, które przeszły aborcję istniało jednak już kilkadziesiąt lat temu, nawet w czasach, kiedy aborcja była w Polsce uznawana za nie budzący większych wątpliwości czy oporów środek regulacji liczby urodzin. Przykładem może być cytat z podsumowania jednej z prac doktorskich z 1965 roku:

„Przeprowadzone obserwacje 105 kobiet po zabiegach sztucznego przerwania ciąży pozwalają na ustalenie związku przyczynowego pomiędzy zabiegami przerwania ciąży a występowaniem czynnościowych zaburzeń seksualnych, objawów nerwicowych ogólnych i krążeniowych (...). Objawy nerwicowe ogólne po zabiegach obserwowane są w 13,3 proc. przypadków, a dolegliwości nerwicowe ze strony układu krążenia w 14,2 proc. przypadków. Urazowość psychosomatyczna zabiegu jest bardzo wyraźnie zaznaczona w badanym materiale (...). 68,5 proc. kobiet przyznaje się do poczucia winy w związku z przebytym zabiegiem, a 53,3 proc. badanych skarży się na niepokój wewnętrzny i stałe zdenerwowanie wywołane nawracającymi wspomnieniami zabiegu i poczucia winy". (Wł. Kokoszka, „Patogenne następstwa sztucznego przerywania ciąży", praca doktorska, 1965, Biblioteka Główna AM w Krakowie).

Wyniki nowszych badań, pochodzące głównie z amerykańskich ośrodków uniwersyteckich, są jeszcze bardziej alarmujące. Dla przykładu, według prac opublikowanych przez dr Speckhardt na Uniwersytecie Minnesota w 1985 roku: 100 proc. badanych kobiet doświadczało smutku, poczucia straty, 92 proc. miało poczucie winy, 85 proc. zaskoczyła intensywność negatywnych emocji doświadczanych w związku z przebytą aborcją, 81 proc. czuło się pokrzywdzone, 65 proc. miało tendencje samobójcze, a 23 proc. podjęło próby samobójcze.

Natomiast „Badania nad zaburzeniami psychicznymi u kobiet po sztucznych poronieniach, przeprowadzone przez dr K. Simon, psychiatrę z Kliniki Uniwersyteckiej w Wurzberg (RFN) wykazały, że 77 proc. z nich cierpi na poważne psychiczne zaburzenia".

Objawy

Kobiety, które przeszły aborcję najczęściej są bezsilne wobec następującego po niej bólu psychicznego. Mechanizmy obronne zawodzą, bo zabieg jest przeżyciem niezwykle urazowym, określanym jako „przekraczający zakres zwykłego ludzkiego doświadczenia". Kobiety przechodzą go ponownie na wiele sposobów – najczęściej pojawiają się:

– nawracające, uporczywe wspomnienia dotyczące zabiegu; sny, złudzenia i halucynacje, które dotyczą utraconego dziecka lub sprawiają, że kobieta ma wrażenie powtórnego przeżywania aborcji,

– intensywny ból psychiczny podczas kontaktu z wydarzeniami symbolizującymi aborcję, takimi jak szpital lub kolejna ciąża,

– reakcje rocznicowe, czyli głęboki żal i depresja przy kolejnych rocznicach aborcji lub terminu spodziewanego porodu utraconego dziecka.

– unikanie wspomnień związanych z aborcją i stępienie ogólnej reaktywności;

– zaprzeczanie myślom i uczuciom kojarzonym z aborcją i unikanie sytuacji, które mogłyby je wywołać,

– amnezja psychiczna, czyli brak zdolności przypomnienia sobie zabiegu lub pewnych jego aspektów,

– wyraźnie zmniejszone zainteresowanie ważnymi czynnościami życiowymi,

– nieufność i wycofywanie się z relacji z ludźmi, niezdolność przeżywania miłości i czułości,

– poczucie odosobnienia i wyobcowania oraz wrażenie skróconej perspektywy, na przykład utrata oczekiwań

dotychczas wiązanych z karierą zawodową czy małżeństwem.

Powszechne są uporczywe objawy współwystępujące:

– trudności w zasypianiu,

– drażliwość, wybuchy złości, trudności w skupieniu uwagi,

– depresja, myśli samobójcze, poczucie bezsilności i beznadziejności,

– poczucie winy, poniżanie siebie, niezdolność do wybaczenia sobie,

– nadużywanie środków zmieniających nastrój, np. alkoholu i środków uspokajających,

– zaburzenia seksualne,

– zaburzenia łaknienia (bulimia, jadłowstręt).

Depresja i samotność

Przyczyną pojawienia się wszystkich tych objawów są rozmaite konflikty psychologiczne i trudności fizyczne, które przeżywają, najczęściej osamotnione w swej tragedii, kobiety. Osamotnione, bo badania wskazują, że prawie połowa z nich doświadcza załamania się czy pogorszenia relacji z mężczyzną – ojcem zabitego dziecka i zaburzenia więzi z innymi, dotychczas najbliższymi ludźmi. Dyskomfort psychiczny jest tu związany z wzajemną drażliwością, poczuciem winy oraz poczuciem braku oparcia ze strony najbliższych i najdroższych osób.

Zabieg przerywania ciąży nie pozostaje jednak bez wpływu na psychikę ojców: wiadomo, że na depresję po aborcji cierpi 92 proc. kobiet i 82 proc. mężczyzn. Badania dotyczące wzajemnych relacji między małżonkami po aborcji ujawniają pojawienie się emocjonalnych zaburzeń, co u 25. proc małżeństw prowadzi do całkowitego załamania więzi małżeńskich, a u innych powoduje występowanie ostrych konfliktów między partnerami. Pogorszenie jakości osobistego i rodzinnego życia następuje czasem nie bezpośrednio po aborcji: dopiero w miarę upływu czasu stosunki przeradzają się w nieprzyjazne czy wrogie.

Rodzice dziecka zabitego przez aborcję cierpią tym bardziej, że przeżywanie żalu po takiej stracie jest trudniejsze niż radzenie sobie z jakąkolwiek inną stratą związaną z ciążą. Dzieje się tak dlatego, że osoby, które są uwikłane w aborcję:

– muszą odżałować stratę, którą same spowodowały lub do której się przyczyniły;

– nie mają sposobności dotykania albo oglądania ciała utraconego dziecka;

– na ich myślenie wpływa obszerna retoryka zaprzeczająca temu, że „to było dziecko”;

– ponieważ żal po zabitym przez aborcję dziecku miał nie zaistnieć, brakuje osób gotowych, wyszkolonych, aby go zmniejszyć.

Ponieważ skutkiem każdej straty jest przeżywanie żalu, uwikłani w aborcję również muszą przejść przez ten, pochłaniający wiele czasu i energii, proces. Wielu z nich nie podejmuje trudu żałoby, także dlatego, że wydaje im się niepotrzebny. Przeżywanie żalu po stracie jest zawsze trudniejsze, kiedy uczucia wobec utraconego obiektu są ambiwalentne i gdy samemu przyczyniło się w jakikolwiek sposób do straty. To częściowo tłumaczy, dlaczego kobiety, które przeżyły aborcję doświadczają większego poczucia straty niż te, które samoistnie poroniły dziecko w tym samym okresie rozwojowym. Kiedy śmierć dziecka nie zostanie dobrze odżałowana, patologiczna żałoba sprawia, że kobiety staja się apatyczne, przerażone, rozdrażnione, zmęczone.

Taki stan często przeradza się w depresję, a depresja może osłabić system odpornościowy zwiększając prawdopodobieństwo wystąpienia infekcji lub choroby nowotworowej.

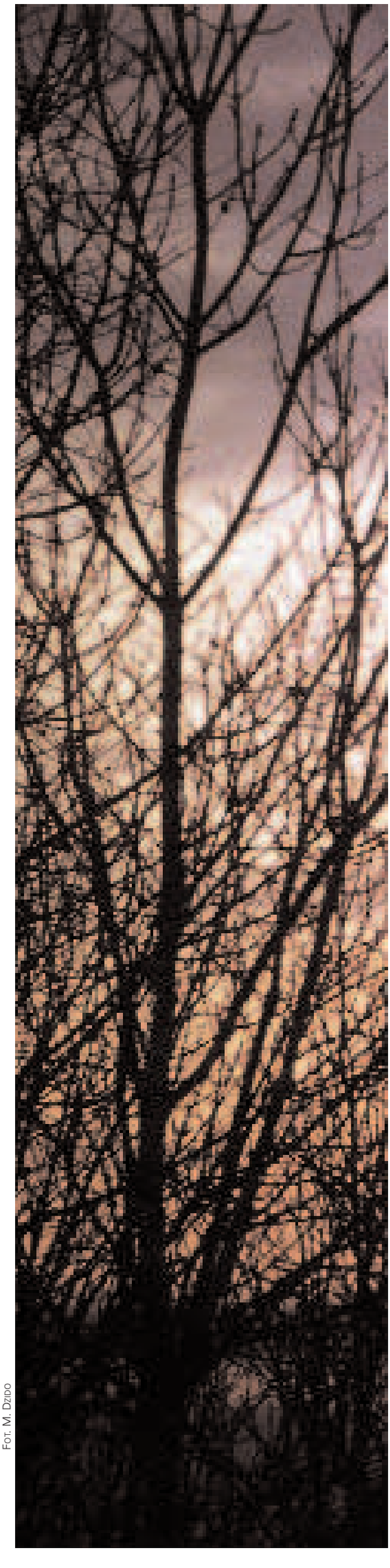
Ludziom zranionym aborcyjnym doświadczeniem pomagają specjaliści. W Polsce od 1993 roku jest realizowany program terapeutyczny „Żywa Nadzieja” opracowany przez dr. Philipa Ney’a i dr Marię Peeters Ney. Towarzystwo Odpowiedzialnego Rodzicielstwa za pośrednictwem oddziału w Rybniku zajmuje się organizowaniem szkoleń dla osób zainteresowanych udzielaniem pomocy psychologicznej ofiarom aborcji. Koordynatorami programu są Magdalena i Andrzej Winklerowie. Towarzystwo dysponuje filmami edukacyjnymi i odpowiednią literaturą specjalistyczną.

W sprawie szkoleń, materiałów edukacyjno-informacyjnych i konferencji można pisać pod adres:

Towarzystwo Odpowiedzialnego Rodzicielstwa
Andrzej Winkler
ul. Pod Wałem 7
44-203 Rybnik

oprac. na podstawie materiałów prof. dr hab. Marii Ryś i Andrzeja Winklera

JK



Fot. M. Dzido

Ze starych notatek

Bardzo szeroko zakrojone, poważne badania, przeprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) na 7228 kobietach w ośmiu krajach europejskich, wykazały, że u kobiet, które poprzednio dokonały sztucznego poronienia, wystąpiła znacznie wyższa ilość strat w środkowym trymestrze ciąży, porodów przedwczesnych oraz dzieci o niskim ciężarze ciała.

Colaborative Study, „Lancet" 1979, 20 stycznia, 8108; s. 142–143, [w:] *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Barbara i dr Jack Willke

Kobiety, które dokonywały aborcji, miały później dwukrotnie większe szanse na urodzenie wcześniaka.

G. Papaevangelou, „Journal OB-GYN British Commonwealth", 80, 1973, s. 418–422, [w:] *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Barbara i dr Jack Willke

Między innymi dr Zedowski podaje, że [u wcześniaków] występuje wyższy procent okołoporodowych porażeń mózgowych (...). W swym opracowaniu stwierdza, że „wzrasta liczba dzieci wymagających specjalnego nauczania z powodu opóźnień w rozwoju psychicznym, co jest związane z wcześniactwem".

„Czechs Tighten Reins on Abortion, Medical World News", 106J, 1973, [w:] *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Barbara i dr Jack Willke

Przeprowadzono badanie 26 tys. kolejnych porodów w UCLA, w celu stwierdzenia, czy wcześniejsze aborcje (i związane z tym porody przedwczesne) powiększyły liczbę martwych urodzeń oraz umieralność noworodków. Odkryto, że śmiertelność „zwiększyła się więcej niż trzykrotnie".

S. Funderburk i in., *Suboptimal Pregnacy Outcome with Prior Abortions and Premature Birth*, „American Journal OB-GYN" 1976, s. 55–60, [w:] *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Barbara i dr Jack Willke

Niepłodność występuje u co siódmej kobiety po przerwaniu pierwszej ciąży, a u co dziesiątej po przerwaniu jednej z następnych ciąż. W związku z powyższym co najmniej 70 tys. do 100 tys. kobiet polskich jest legalnie ubezpłodnionych w każdym roku.

dr med. Z. Szymański, „Ład" 1981, s. 13

Ogólna liczba komplikacji po sztucznym poronieniu dochodzi do 30 proc., a u kobiet będących po raz pierwszy w ciąży do 45 proc. Ponad 50 proc. przypadków wtórnej niepołodności u kobiet spowodowane jest przez komplikacje po sztucznym poronieniu.

M. S. Bednyj, *Demograficzeskije faktory zdrowija*, „Finanse i statistika", Moskwa 1984, s. 103

> W ciągu roku [od red: w Polsce] 540 tys. kobiet trafia do szpitala z powodu komplikacji wywołanych przerywaniem ciąży.
>
> A. Jarosz, *Usunąć i już*, „Służba Zdrowia", nr 50/1927, 1984, s. 5

Prawdopodobnie w tej dziedzinie bezpieczeństwo nie jest elementem decydującym. Kobieta nie chce mieć dziecka i z tego powodu decyduje się na aborcję, nie ze względu na swoje bezpieczeństwo. Śmiertelność okołoporodowa matek wynosi 10 na 100 tys. porodów.

Inną ciekawostką jest to, ze ludzie opowiadający się za aborcją zawsze porównują dane przez zestawienie ilości wszystkich zgonów matek (10/100 tys.) do ilości przypadków śmiertelnych zaistniałych jedynie na skutek aborcji dokonywanej w pierwszym trymestrze ciąży (1-2/100 tys.). Celowo pomijają zgony występujące na skutek sztucznych poronień w drugim i trzecim trymestrze (40-50/100 tys.). Jeśli ludzie, opowiadający się za życiem, mieliby zabawiać się w taką samą grę statystyczną, powinni mówić jedynie o naturalnych porodach odbywanych przez drogi rodne (1,1/100 tys. zgonów), a pominąć porody przy zastosowaniu cesarskiego cięcia (100/100 tys.).

Lanska i in., *Morality from Abortion & Childbirth*, „Journal of the American Medical Association", t. 250, nr 3, lipiec 1983, s. 361–362, [w:] *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Barbara i dr Jack Willke

Powikłania, występujące po aborcjach wykonywanych w prywatnych gabinetach, są jednymi z najczęstszych nagłych przypadków ginekologicznych. Nawet te powikłania, które zagrażają życiu pacjentki, rzadko docierają do świadomości lekarza, który dokonał aborcji, chyba że sprawa skończy się w sądzie. Dane podawane przez Cates'a są znacznie zaniżone i nie uwzględniają przypadków zaistniałych u tych kobiet, które nie chcą wrócić do gabinetu, gdzie, zgodnie z ich odczuciem, nie uzyskały właściwej opieki.

L. Iffy, *Second Trimester Abortions*, „Journal of the American Medical Association" 1983, vol. 249, nr 5, s. 588, [w:] *Aborcja. Pytania i odpowiedzi*, Barbara i dr Jack Willke

W zakresie wyników badań charakteryzujących przebieg ciąży stwierdzono, że:

– ogólna częstość powikłań w grupie będącej przedmiotem zainteresowania wynosi 31 proc. W porównaniu do grupy kontrolnej, gdzie wielkość ta wynosi 8,1 proc.

W zakresie wyników badań charakteryzujących przebieg porodu stwierdzono, że:

– sztuczne przerywania ciąży zwiększają przeciętny ubytek krwi w czasie porodu (...).

Przebyte poronienia sztuczne powoduja utratę krwi powyżej 501 ml 25 razy częściej, a w przedziałach od 201 do 500 ml 7-krotnie cześciej niż w grupie kontrolnej.

– w grupie kobiet przerywających ciążę ilość zabiegów położniczych była 4-krotnie większa niż w grupie kontrolnej (...).

W zakresie wyników badań charakteryzujących stan noworodka stwierdzono, że:

– zachorowalność noworodków w grupie z przebytymi poronieniami sztucznymi wynosiła 14,4 proc., a w grupie kontrolnej 5,9 proc.

Stwierdzono też 5-krotnie wyższą śmiertelność okołoporodową w grupie ze sztucznymi poronieniami, która zwiększa się wraz ze wzrostem ilości sztucznych poronień ciąży.

J. Gil, *Wpływ sztucznego poronienia ciąży na losy przyszłych ciąż i stan noworodka,* praca doktorska 1985, Biblioteka AM Kraków

Zestawił SK

ks. dr Franciszek Płonka

O odpowiedzialne i hojne przekazywanie życia, mimo narastających trudności materialnych

Intencja Krucjaty Modlitwy w Obronie Poczętych Dzieci na czerwiec 2000 r.

Wbrew cywilizacji promującej użycie i postponowanie człowieczeństwa, cywilizacji śmierci, Kościół głosi w Boskim imieniu Ewangelię życia. Życie jest bowiem obrazem i promieniem Boga, w nim ma swoje zakotwiczenie i przeznaczenie wieczne. **„Doprawdy,** – mówi Jan Paweł II cytując swojego poprzednika Pawła VI – **«to śmiertelne życie – mimo jego trudów, jego niezbadanych tajemnic, cierpień i nieuniknionej przemijalności – jest czymś niezwykle pięknym, cudem zawsze nowym i zachwycającym, wydarzeniem godnym tego, by opiewać je z radością i uwielbieniem»**. Co więcej, człowiek i jego życie jawią się nam nie tylko jako jeden z najwspanialszych cudów stworzenia: Bóg obdarzył bowiem człowieka niemal boską godnością (por. Ps 8, 6–7). W każdym rodzącym się dziecku i w każdym człowieku, który żyje lub umiera dostrzegamy obraz Bożej chwały: tę chwałę wysławiamy w znaku Boga żywego, ikonie Jezusa Chrystusa" (EV, 84).

Nic więc dziwnego, że Bóg chce przede wszystkim zaludnić ziemię: „Bądźcie płodni i rozmnażajcie się, abyście uczynili sobie zaludnili ziemię i uczynili ją sobie poddaną" (Rdz 1, 28). Bóg pragnie tego, bo w ludziach jest Jego żywy obraz i wezwanie do uczestniczenia w Jego Boskim, wiecznym życiu.

W konsekwencji ten zamysł Boga wobec ludzkiego życia ma na uwadze Kościół, gdy podejmuje swoje nauczanie. Zwłaszcza, w ostatnich czasach, wzywając pojedynczych ludzi i zbiorowości – cywilizacje, narody, do służby życiu. „Płodna miłość małżeńska – mówi Jan Paweł II – wyraża się w różnych formach służenia życiu. Wśród nich najbardziej bezpośrednie, właściwe małżeństwu i zarazem takie, w których nic małżeństwa nie może zastąpić, to rodzenie i wychowanie. W istocie każdy akt prawdziwej miłości wobec człowieka potwierdza i doskonali duchową płodność rodziny, będąc aktem posłuszeństwa wobec głębokiego, wewnętrznego dynamizmu miłości, rozumianej jako oddawanie siebie innym" (FC, 41).

Kościół pierwszy jest świadkiem, że takie rodzicielstwo, zwłaszcza kiedy ma być odpowiedzialne i hojne wiąże się z wielkim trudem, a często nawet heroizmem. Jednak nawet mając tę świadomość Kościół zachęca do podejmowania takiego rodzicielstwa. W „Konstytucji o Kościele w świecie współczesnym" Sobór Watykański II mówi: „Tak więc małżonkowie chrześcijańscy, ufając Bożej Opatrzności i wyrabiając w sobie ducha ofiary, przynoszą chwałę Stwórcy i zdążają do doskonałości w Chrystusie, kiedy w poczuciu szlachetnej, ludzkiej i chrześcijańskiej odpowiedzialności pełnią zadanie rodzenia potomstwa. Spośród małżonków, co w ten sposób czynią zadość powierzonemu im przez Boga zadaniu, szczególnie trzeba wspomnieć o tych, którzy wedle roztropnego wspólnego zamysłu podejmują się wielkodusznie wychować należycie także liczniejsze potomstwo" (KDK, 50).

Podobnie pisze Paweł VI w encyklice „Humanae vitae": „Jeżeli zaś z kolei uwzględnimy warunki fizyczne, ekonomiczne, psychologiczne i społeczne, należy uznać, że ci małżonkowie realizują odpowiedzialne rodzicielstwo, którzy kierując się roztropnym namysłem i wielkodusznością, decydują się na przyjęcie liczniejszego potomstwa, albo też, dla ważnych przyczyn i przy poszanowaniu nakazów moralnych, postanawiają okresowo lub nawet na czas nieograniczony, unikać zrodzenia dalszego dziecka" (HV, 10).

Wezwanie ze strony Kościoła do odpowiedzialnego, ale i hojnego rodzicielstwa nie jest jedynie propagowaniem wielodzietności. Po pierwsze: Kościół jest świadom tego, że z rodzicielstwem wiąże się często bohaterstwo. Jan Paweł II podkreśla szczególne świadectwo **„tych wszystkich heroicznych matek**, które bez reszty poświęcają się swoim rodzinom, **które cierpią wydając dzieci na świat**, a potem gotowe są podjąć wszelkie trudy, ponieść wszelkie ofiary, ażeby tym dzieciom przekazać wszystko, co mają w sobie najlepszego (...). Spełniając w życiu swoją misję, nie zawsze te heroiczne matki znajdują oparcie w swoim środowisku. Wręcz przeciwnie, modele cywilizacji często kreowane i propagowane przez środki społecznego przekazu, nie sprzyjają macierzyństwu" (EV, 86).

W tym kontekście Kościół wzywa do różnorodnej pomocy dla ludzkiego życia: poczynając od działań indywidualnych, skończywszy na zaangażowaniu społecznym i politycznym. Czyni to w imię wezwania do czynnej miłości względem brata w potrzebie z Listu św. Jakuba (por. Jk 2,14–17) i słów samego Chrystusa, który zapowiadając Sąd Ostateczny mówi: „Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili". (Mt 25, 40) Znamienne jest wyznanie św. Jana Złotoustego z V wieku, które przypomina w swej encyklice Jan Paweł II: „Chcesz czcić ciało Chrystusa? Nie gardź Nim, gdy ujrzysz Go nagim. Nie oddawaj Mu czci w świątyni, odzianemu w jedwabie, aby potem wzgardzić Nim za bramą, gdzie cierpi zimno i nagość" (EV, 87).

Bądźmy więc świadomi trudności – materialnych i nie tylko – związanych z rodzeniem, utrzymaniem i wychowywaniem dziecka, zwłaszcza przy wielkodusznym, hojnym rodzicielstwie. Równocześnie wspierajmy takie rodzicielstwo. Twórzymy dla niego atmosferę akceptacji, cieszmy się z każdego dziecka, szczególnie w wielodzietnej rodzinie. Przede wszystkim zaś wspierajmy i organizujmy pomoc: dyskretnie, rozważnie, skutecznie. Indywidualnie i w ramach organizacyjnych parafii, dzielnicy, wsi, osiedla czy opieki społecznej. Niech wielodzietne rodzinny nie będą skazane na głodowanie czy żebraninę. W rozmaity sposób próbujmy stać się dla nich narzędziem Bożej Opatrzności i błogosławieństwa. Dzięki pomocy i hojności dla rodzin posiadających liczne dzieci naród i Kościół będą rozwijać się w perspektywie nadziei, nie zaś starzeć i wymierać.

Rekolekcje dla animatorów Duchowej Adopcji w Częstochowie

W Centralnym Ośrodku Krzewienia Duchowej Adopcji na Jasnej Górze od 28 do 30 kwietnia odbywały się kolejne, dziesiąte już rekolekcje formacyjno – szkoleniowe dla animatorów Duchowej Adopcji Dziecka Poczętego. Zorganizowali je o. Longin Bekiel, moderator centralnego Ośrodka na Jasnej Górze i Zdzisław Arkuszyński z Gdańska, odpowiedzialny Ruchu Krzewienia Duchowej Adopcji. Spotkania odbywały się w kaplicy Domu Pielgrzyma im. Jana Pawła II, a wzięło w nich udział ponad 50 osób z różnych stron Polski.

Program rekolekcji obejmował pierwszego dnia Koronkę do Miłosierdzia Bożego, Mszę św., prezentacje animatorów i ich działalności we wspólnotach parafialnych, konferencje i Apel przed Cudownym Wizerunkiem Matki Boskiej Jasnogórskiej.

Drugiego dnia uczestnicy pracowali podczas powyższych spotkań, kontemplowali Mękę i Śmierć Pana Jezusa na Krzyżu, łączyli własne cierpienia z Krzyżem Chrystusa podczas Drogi Krzyżowej na Jasnogórskich Wałach, podczas której rozważania prowadzili o. Stanisław Jarosz z Torunia, krajowy moderator Duchowej Adopcji i Leszek Biedowicz, wieloletni obrońca życia z Ostrowa Wielkopolskiego.

Kolejnego, trzeciego dnia animatorzy uczestniczyli we Mszy św. przed Cudownym Obrazem Jasnogórskiej Pani. Przewodniczył jej i homilię wygłosił o. Stanisław Jarosz.

Potem uczestnicy zebrali się w kaplicy Domu Pielgrzyma, gdzie odbyło się kolejne spotkanie (zakończone modlitwą w intencji życia i rodziny oraz Koronką do Miłosierdzia Bożego).

Podczas rekolekcji konferencje prowadził o. Stanisław Jarosz. Tematem była istota Roku Jubileuszowego w wymiarze praktycznym. W swych rozważaniach o. Stanisław powiedział: „Bóg, dzięki swojemu Miłosierdziu wraca do tego, co było przed stanem grzechu człowieka. Rok Łaski, to Rok Miłosierdzia Bożego, bo Bóg jest Tym, który nie przestaje grzesznika kochać. Wziął wszystkie nasze grzechy na krzyż i gdyby Jego Miłość skończyła się na tym wydarzeniu, ponosilibyśmy odpowiedzialność za śmierć Chrystusa. Jednak Jezus zmartwychwstał – toteż Miłość przebaczająca Pana Boga obejmuje wszystkich i dlatego każdy z nas może powiedzieć «Bóg mnie kocha». Bóg, pomimo naszych grzechów, nie wyłączył nas z życia, lecz daje nam nadzieję, gwarancję życia wiecznego. Chrystus Zmartwychwstały jest wspaniałym darem dla tych, którzy są słabi. Zmartwychwstanie pokazuje, że Bóg jest w stanie z nami, grzesznikami realizować cudowną historię, On wzywa nas takimi, jakimi jesteśmy, ale możemy wołać do Niego: «Panie Jezu proszę Cię, by w moich myślach były Twoje poglądy». Wstając rano powiedzmy: «Panie Boże, Ty mnie prowadź». A wtedy Bóg, który nas kocha, da nam swojego Ducha, aby nas poprowadzić.

Zapowiedzią uczty niebieskiej, wiecznego odpoczynku dla nas, jest Najświętsza Ofiara (...). Całe nasze życie jest dziełem Boga, wobec którego mamy ciągły dług niespełnionego dziękczynienia za ten wielki dar i za to, że powołał nas do chrześcijaństwa – mogliśmy się przecież urodzić w innej części świata.

FOT. LESZEK BIEDROWICZ

Grzech oddziela nas od miłości Boga. Grzesząc zmieniamy Jego plany zbawcze wobec każdego z nas (....). Niemożliwe, by człowiek o własnych siłach mógł nie grzeszyć. Ponieważ tylko mocą Chrystusa można uwolnić się od grzechu, wzywajmy Jego Imienia. Jezus znaczy Pomazaniec i kiedy mówimy «w Imię Jezusa», to oznacza «mocą Chrystusa». Zmartwychwstały objawia się tam, gdzie jest słabość i gdzie człowiek chce jego mocy.

Modlitwa Duchowej Adopcji ratuje życie dziecka nie narodzonego, przynosi pokój matkom, chroni ludzi od grzechu, a kobiety od syndromu postaborcyjnego.

Jubileusz to nośnik, dzięki któremu można odzyskać, odbudować to, co zniszczyliśmy swoimi grzechami. Jesteśmy tymi, którzy chcą służyć Kościołowi, a mamy ogromny kapitał duchowy do wykorzystania. Właśnie Rok Łaski umożliwia «przelew» z «konta» świętych i męczenników. Bardzo ważne jednak jest, abyśmy skorzystali z daru Miłosierdzia. To, co nasze grzechy zniszczyły należy wynagrodzić ekspiacją, korzystać z miejsc odpustowych, gdzie obficiej działa Pan Bóg.

Módlmy się więc, aby dokonało się w nas zmartwychwstanie i abyśmy mówili innym o naszym ostatecznym celu".

W drugim dniu konferencję prowadziła Maryla Głuszak z Duszpasterstwa Rodzin Archidiecezji Krakowskiej. Skierowała uwagę uczestników na wychowanie młodych ludzi do życia w rodzinie mówiąc: „Przykład odpowiedzialnego traktowania spraw ludzkiej seksualności i miłości, a więc i ochrony poczętego życia młodzi otrzymują od swoich rodziców. Aby to działanie było skuteczne, konieczne jest także świadectwo ich życia: miłość małżeńska, szacunek, ofiarność (...). W wychowaniu młodych między innymi należy zwrócić uwagę na dwa aspekty: czystość i poczucie wstydu. Ważnym czynnikiem jest przygotowanie do zachowania czystości, która stanowi wyraz panowania nad sobą, nad swoją zmysłowością, jest istotnym składnikiem życia moralnego i przejawem odpowiedzialności za własne i cudze życie doczesne i wieczne.

Istotną pomocą w kształtowaniu czystości jest przeżywanie wstydu. Wstyd to reakcja obronna przeciwko traktowaniu ciała w sposób uwłaczający godności ludzkiej. Jako siła moralna osoby, nie jest ucieczką przed miłością, ale służbą pięknej miłości, afirmującej wartość osoby i szukającej dla niej najpełniejszego dobra, jest czujnikiem naszego serca – reaguje

Fot. Leszek Biedrowicz

wtedy, gdy zagrożona jest osobista godność. Jeśli ktoś zniszczy ten czynnik, staje się człowiekiem otwartym na działanie zła, niebezpiecznym dla innych".

W drugiej części prelegentka zwróciła uwagę animatorów na wzajemne relacje rodziców i dzieci, rolę ojca i matki w wychowaniu, więź emocjonalną w rodzinie. Mówiła także o zranieniach emocjonalnych w poszczególnych relacjach, co w późniejszym życiu: w dzieciństwie, okresie dojrzewania i w dorosłości ma istotny wpływ na stabilność emocjonalną człowieka.

W czasie rekolekcji o. Stanisław przedstawił Definitora Kurii Generalnej OO. Paulinów na Jasnej Górze, opiekuna Duchowej Adopcji, o. Efrema Osiadły. O. Efrem w swoim wystąpieniu wyraził wdzięczność o. Stanisławowi za całokształt jego działalności: „od pracy w kościele Św. Ducha w Warszawie, a obecnie w mieście Kopernika, Toruniu i w czasie tych świętych ćwiczeń duchowych – rekolekcji, które odbywają się w kaplicy Domu Pielgrzyma, a więc w miejscu, w którym spotyka się Episkopat Polski". Następnie nawiązał do Święta Miłosierdzia Bożego, uroczystości watykańskich i w Krakowie – Łagiewnikach, związanych z kanonizacją błogosławionej s. Faustyny Kowalskiej. Był na nich obecny o. Longin Bekiel, moderator Centralnego Ośrodka Duchowej Adopcji na Jasnej Górze, który przesłał przez o. Efrema pozdrowienia dla o. Stanisława i wszystkich animatorów Duchowej Adopcji z zapewnieniem pamięci w modlitwie.

O. Efrem wyraził obawę o przyszły los Polaków mówiąc: „problem aborcji w skali kraju jest mniejszy, ale zaniepokojeni jesteśmy spadkiem demograficznym, na który w bardzo istotny sposób wpływa stosowanie środków antykoncepcyjnych, wczesnoporonnych oraz trudna sytuacja polskich rodzin".

Ojciec zaznaczył, że ważna jest pomoc dla rodzin, szczególnie wielodzietnych i odpowiednie wnioski dotyczące ustaw wspierających rodzinę oraz zaangażowanie w dzieło Duchowej Adopcji. W czasie rekolekcji głos zabierali między innymi: Zdzisław Arkuszyński, który wygłosił referat dotyczący obrony życia oraz podał informacje potrzebne w pracy animacyjnej, Jerzy Zieliński z Warszawy podając przykład odważnej postawy lekarza, który odmówił wydania recepty na zakup środków antykoncepcyjnych, nie zważając na reakcje osób przeciwnych takiej decyzji, Danuta Gutowska-Mierzyńska, zasłużona obrończyni życia z Kielc, która mówiła o działalności w swoim środowisku oraz Czesław Chytra reprezentujący Diakonię Życia Ruchu Domowego Kościoła z Krakowa, który składał świadectwo dotyczące Duchowej Adopcji.

Rekolekcje były okazją do ćwiczeń duchowych, składania świadectw, wymiany doświadczeń pomiędzy uczestnikami oraz do zaopatrzenia się w materiały przydatne w pracy animacyjnej.

Organizatorzy zwracają się z serdeczną prośbą o wsparcie inicjatywy nabożeństw w parafiach w intencji obrony poczętego życia i rodziny w stałych terminach w ciągu roku. W Polsce zarejestrowano już 213 takich parafii.

Opracowała Maryla Głuszak

Strony Duchowej Adopcji redagują: Halina i Czesław Chytrowie, Maryla Głuszak, o. Stanisław Jarosz, o. Ignacy Rękawek, o. Efrem Osiadły, ks. Franciszek Kołacz

Domowy kurs naturalnego planowania rodziny Ligi Małżeństwo Małżeństwu

„Domowy kurs naturalnego planowania rodziny" opracowany przez stowarzyszenie Liga Małżeństwo Małżeństwu to ciekawa i sprawdzona propozycja dla wszystkich, którzy chcieliby poszerzyć swoją wiedzę o metodach naturalnej regulacji poczęć, a nie mogą bezpośrednio uczestniczyć w kursie albo nie mają czasu lub śmiałości, aby udać się po pomoc do poradni rodzinnej. Przejrzysty układ 32 lekcji i możliwość skorzystania z korespondencyjnej konsultacji umożliwiają skuteczną naukę nowoczesnej metody objawowo-termicznej.

Kurs przeznaczony jest dla ludzi, dla których naturalne metody są czymś nowym: znajdziemy w nim bowiem takie tematy jak „Co daje małżonkom naturalne planowanie rodziny?", „Jak rozpoznawać i interpretować objawy płodności?", „Ekologiczne karmienie piersią", „Ku szczęśliwemu małżeństwu".

Szczególną zaletą kursu są lekcje poświęcone wyjaśnieniu sposobu postępowania w nietypowych sytuacjach: w przypadku nieregularnych cykli, pracy na zmiany, stresującego trybu życia, trudności z poczęciem dziecka. Kurs zajmuje się również powrotem płodności po porodzie, sprawą poronień, naturalnym planowaniem rodziny w okresie premenopauzy, antykoncepcją, kwestiami zdrowotnymi i moralnymi. Informuje też o wpływie leków na objawy płodności, o możliwości przyjmowania poszczególnych leków w ciąży i w okresie karmienia piersią.

W PAKIECIE MATERIAŁÓW:

- książka „Sztuka naturalnego planowania rodziny", autorstwa Johna i Sheili Kippley;
- przewodnik kursu: 32 krótkie lekcje, ułatwiające stopniowe przyswojenie zawartości książki;
- zeszyt do prowadzenia własnych obserwacji: trzynaście estetycznych i przejrzystych kart w wygodnym, małym formacie;
- trzy dodatkowe karty obserwacji dla korespondencyjnego skonsultowania własnych obserwacji pierwszych trzech cykli;
- zeszyt ćwiczeń: dwadzieścia zapisanych kart z obserwacjami i ich szczegółowe omówienie – do samodzielnego zinterpretowania;
- ulotki: „Naturalne planowanie rodziny: zdrowe, skuteczne bezpieczne", „Antykoncepcyjne kłamstwa";

W cenę materiałów wliczona jest roczna prenumerata dwumiesięcznika „Fundamenty Rodziny".

KORZYŚCI:

WYGODA – samodzielna nauka we własnym mieszkaniu;

JAKOŚĆ NAUCZANIA – program ułożony na zasadzie „krok po kroku". Dostępność instruktażu kursu domowego doceniły i sprawdziły liczne małżeństwa;

JAKOŚĆ MATERIAŁÓW – pomoce składające się na kurs domowy oparte są na najnowszej wiedzy o naturalnym rozpoznawaniu płodności;

PORADY OSOBISTE

DALSZA POMOC – dzięki wliczonej w cenę kompletu prenumeracie dwumiesięcznika „Fundamenty Rodziny" małżonkowie otrzymują praktyczną pomoc, umacniającą ich motywację praktykowania naturalnego planowania rodziny;

NISKIE KOSZTY – w komplecie wszystkie materiały są tańsze niż zamawiane pojedynczo.

Profesor Włodzimierz Fijałkowski o „Domowym kursie NPR":

„Obserwując narastanie wrażliwości ekologicznej w ochronie środowiska nas otaczającego: gleby, powietrza i wody, czyli środowiska życia, trudno nie zauważyć naglącej potrzeby objęcia tą wrażliwością również wewnętrznego środowiska człowieka. NPR trafia jednak na ogromne opory wobec pozornej łatwości stosowania różnych form antykoncepcji. Aby je przełamać, trzeba opracować prosty, przejrzysty i atrakcyjnie przedstawiony system nauczania, który przyciągnie uwagę szerokich kręgów osób zainteresowanych zdrowym stylem życia. Wymogi takie spełnia w sposób – chciałbym powiedzieć – doskonały metoda stosowana przez Ligę Małżeństwo Małżeństwu. Kurs umożliwia małżonkom nauczenie się w sposób bardzo konkretny podstaw metody objawowo-termicznej, uwzględnia okres karmienia piersią, obejmuje sytuacje szczególne, jak powrót płodności po porodzie, po odstawieniu tabletki hormonalnej, w przypadku nieregularności cykli, gdy kobieta pracuje na zmiany itp. Komplet materiałów został wyceniony jak najtaniej, jak to możliwe, przy czym wydatek jest jednorazowy, służy na całe lata. Byłoby bardzo wskazane, aby czasopisma adresowane do rodzin zechciały zarekomendować metodę NPR opracowaną przez Ligę Małżeństwo Małżeństwu, dostępną dla wszystkich, którzy posłużą się kompletem materiałów umożliwiających każdemu małżeństwu – jeśli tylko okaże żywe zainteresowanie – nauczenie się metody i efektywne jej stosowanie".

„Domowy kurs NPR" dostępny jest jedynie w sprzedaży wysyłkowej. Zamówienia: Liga Małżeństwo Małżeństwu, Kopaliny 73, 32-720 Nowy Wiśnicz; tel. (0-14) 685 69 61 (wieczorem), e-mail: lmm@logonet.com.pl.; www.mateusz. pl/ligamm/

Cena całego pakietu wynosi 40,00 złotych (W cenie koszty pocztowe i roczna prenumerata dwumiesięcznika „Fundamenty Rodziny". Należność po otrzymaniu przesyłki).

Katolicki Uniwersytet Lubelski

zaprasza do

MIĘDZYWYDZIAŁOWEGO PODYPLOMOWEGO STUDIUM RODZINY

Studium przeznaczone jest dla absolwentów szkół wyższych zainteresowanych pogłębieniem wiedzy i zdobyciem umiejętności z zakresu wychowania seksualnego i prorodzinnego.

Zadaniem Studium jest przygotowanie specjalistów (nauczycieli, wychowawców, personelu pedagogicznego i medycznego) do prowadzenia zajęć z dziećmi, młodzieżą i rodzicami z zakresu problematyki seksualnej i rodzinnej. Program obejmuje zagadnienia: filozoficzno-etyczne, psychologiczne, pedagogiczne, socjologiczne, biomedyczne, prawne, ekonomiczne i teologiczne. Zajęcia mają charakter wykładów, konwersatorium, ćwiczeń oraz warsztatów i seminariów – razem ok. 400 godzin. Ich treść i zakres są zgodne z podstawami programowymi przygotowanymi przez MEN dla „wychowania do życia w rodzinie".

Ramy Studium obejmują treningi umiejętności psychopedagogicznych, kurs metod naturalnego planowania rodziny oraz warsztaty z autorami programów i podręczników z zakresu wychowania prorodzinnego. Organizatorzy zapewniają udział najlepszych specjalistów wymienionych dziedzin.

Studia trwają 2 lata (4 semestry), zajęcia odbywają się raz w miesiącu (piątek po południu, sobota) w gmachu KUL.

Nauka w Studium jest odpłatna – pracownicy oświaty mogą się starać o dofinansowanie z Kuratorium Oświaty.

Dokumenty należy składać osobiście lub posyłać listem poleconym w Sekretariacie Studium (KUL PL, 20-950 Lublin, al. Racławickie 14, p. 201), wpłacając jednocześnie opłatę wpisową w wysokości 50 zł na konto:

KUL, Międzywydziałowe Podyplomowe Studium Rodziny BPH II/O Lublin 10601480-3593-27000-520101

Wymagane dokumenty należy złożyć do dnia 10 września 2000 r. (data stempla pocztowego). Informacje uzyskać można w Sekretariacie Studium: KUL, al. Racławickie 14, p. 201, 20-950 Lublin, tel/fax (0-81) 533 08 29

GRATULUJEMY!

Prezentowany wielokrotnie na łamach „Służby Życiu" pakiet 10 wideokaset „Człowiek – Miłość – Rodzina" zdobył **I nagrodę** w kategorii Programów Telewizyjnych i Katechetycznych" na **XV Międzynarodowym Katolickim Festiwalu Filmów i Multimediów „Niepokalanów 2000".**

Redakcja dzieli radość Twórców wideofilmów i zachęca nauczycieli, wychowawców i katechetów do korzystania z tych pomocy dydaktycznych.

Przypominamy, że eksperci wydziałów nauki katolickiej (wydziałów katechetycznych) Kurii Metropolitalnych w Warszawie, Krakowie i Lublinie uznali, że wideofilmy te mogą być także wykorzystane z dużym pożytkiem w katechezie młodzieży.

Przypominamy tytuły filmów (długość nagrania każdego z nich to około 20 minut) oraz możliwości ich nabycia.

Tytuły poszczególnych filmów:

1. Człowiek od poczęcia 2. Do progu dojrzewania
3. Tajemnice kobiecości 4. Tajemnice męskości
5. Człowiek – istota płciowa 6. Etyka seksualności
7. Dramat aborcji
8. Naturalne planowanie rodziny
9. Czas oczekiwania 10. Miłość

Zamówienia dokonuje się poprzez wpłatę na rachunek bankowy „Wychowawcy" równowartości kaset **(380 zł)**. Kasety prześlemy pocztą. Koszt przesyłki wliczony został w cenę kompletu. Możliwe jest także przesłanie wideokaset za zaliczeniem pocztowym na podstawie pisemnego zamówienia.

Fundacja „Źródło"
Zakład „Wychowawca"
ul. Smoleńsk 2, 31-004 Kraków
konto: BPH III O/Kraków
10601406-320000221017
biuro: ul. Mikołajska 17,
31-027 Kraków
tel./fax: (012) 423 23 24,
tel. 423 24 36 (w godz. 9 – 15)

TEN FILM POWINNI OBEJRZEĆ WSZYSCY!

Świadkowie mówią

Kasetę wideo „Porno", przygotowaną przez Stowarzyszenie Kulturalne „Fronda", powinni oglądnąć wszyscy, którzy chcą wziąć udział w dyskusji na temat pornografii, jaka toczy się obecnie w Polsce. Daje ona bowiem do ręki jeden podstawowy argument przeciwko pornografii, który spycha w cień wszystkie argumenty „obrońców wolności wypowiedzi": „Pornografia naprawdę jest w stanie zniszczyć ludzkie życie". Pornografia może doprowadzić „normalnego" człowieka do wyniszczającego nałogu a nawet do przestępstwa.

Kaseta jest wstrząsającym zapisem wypowiedzi osób w przeszłości związanych z porno-biznesem. Słuchamy wypowiedzi ludzi wciągniętych w świat pornografii, sex-shopów, jawnych czy zakamuflowanych domów publicznych. Ludzie ci są teraz głęboko skrzywdzeni, ostro odcinają się od swojego dotychczasowego życia. Wszystkie wypowiedzi łączy jeden wątek – kwestia nałogu. Korzystanie z pornografii czy praca sex-biznesie, czy wreszcie naśladowanie w swoim życiu wzorców zaczerpniętych z materiałów pornograficznych jasno nazywane są nałogiem, często są porównywane z narkomanią czy alkoholizmem – równie często pada słowo „uzależnienie". Na tym właśnie polega krzywda tych ludzi – wyrządzona im często przez rodziców (posiadających w domu materiały pornograficzne) czy znajomych (pokazujących ich niewłaściwy styl życia).

Wypowiedzi te układają się na kasecie w znaczącym ciągu – zaczynają je wyznania dwóch mężczyzn uzależnionych w przeszłości od pornografii, potem wypowiadają się osoby wykorzystywane w porno-biznesie i wreszcie następuje wypowiedź mężczyzny, którego praca polegała na tworzeniu tego biznesu, który czerpał z niego zyski. Ta kolejność nie jest przypadkowa – jasno ukazuje etapy „staczania się", zatracania człowieczeństwa, które grożą każdemu, kto świadomie zdecyduje się na powolne niszczenie w sobie naturalnego wstydu, potrzeby intymności w sferze seksualnej czy wreszcie poczucia estetyki. A takie właśnie skutki niesie korzystanie z pornografii.

Głównym atutem kasety są właśnie te wypowiedzi. Po wysłuchaniu tych ludzi nikt nie powie: „pornografia nie ma wpływu na osobowość". Ich przykłady ukazują, że pornografia potrafi zniszczyć nie tylko osobowość człowieka, ale także rozbić rodzinę czy nawet doprowadzić na skraj jednego z najgorszych przestępstw. I mimo że na kasecie znajdują się interesujące wypowiedzi naukowców (dra Jerrego Kirka oraz Ricky'ego Schatza), którzy przywołują wyniki badań o niszczących skutkach korzystania z pornografii, to właśnie sylwetki tych głęboko zranionych ludzi są tym, co pozostanie nam w pamięci.

Osobną kwestię poruszoną w materiale filmowym stanowi walka z pornografią. Dr Jerry Kirk z USA opowiada o swoim skutecznym i prostym sposobie na walkę z porno. Mówi o ośmioosobowej grupie ludzi z Cinncinatti, która sprawiła, że w mieście nie ma już pornografii czy sex-shopów. Mit amerykańskiego sukcesu – szybkiego i spektakularnego – można realizować także w dziedzinie walki z pornografią! Dr Kirk w ciągu kilkunastu godzin pracy sprawił, że materiały pornograficzne zniknęły ze sklepów jednej z największych sieci stacji benzynowych w Stanach. Jak zdołał to uczynić??? Odpowiedź brzmi – „bardzo prosto"; zobaczcie Państwo sami...

Kaseta jest zrealizowana w bardzo nowoczesny sposób. Profesjonalny montaż, dobra muzyka sprawiają, że ma ona szanse trafić nawet do najbardziej wymagającego, młodego widza. Świetnie się nadaje do emisji na lekcjach wychowawczych czy nawet na lekcjach religii. Nie oznacza to oczywiście, że nie zainteresuje też dorosłego odbiorcy – wręcz przeciwnie.

„Porno", scenariusz i realizacja: Rafał Smoczyński, kierownictwo produkcji: Małgorzata Matuszewska, Stowarzyszenie Kulturalne „Fronda", Warszawa 1998
Czas nagrania: 50 min
Cena: 33,00 zł (z kosztami wysyłki)

Zamówienia można dokonać wpłacając podaną kwotę na konto:
Fundacja „Źródło"
Zakład „Wychowawca"
ul. Smoleńsk 2, 31-004 Kraków
konto: BPH III O/Kraków
10601406-320000221017
biuro: ul. Mikołajska 17,
31-027 Kraków
tel./fax: (012) 423 23 24,
tel. 423 24 36 (w godz. 9 – 15)