

WPLYW ABORCJI NA RELACJĘ MAŁŻEŃSKĄ I RODZINNĄ

Rozprawy Społeczne, nr 2 (VII), 2013

Monika Szuryga-Kołac

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Szuryga-Kołac M. (2013), *Wpływ aborcji na relację małżeńską i rodzinną*, Rozprawy Społeczne, 2 (VII), s. 126-131

Streszczenie: Jedną z największych bolączek współczesnego świata jest, według encykliki Jana Pawła II *Evangelium vitae*, deptanie fundamentalnego prawa do życia wielkiej rzeszy słabych i bezbronnych istot ludzkich. Narastające zjawisko zamachów na życie ludzkie jest, zdaniem Jana Pawła II, niezwykle groźne i niepokojące.

Sprawą oczywistą jest, że w aborcji ginie niewinne dziecko. Czasem pamiętamy o tym, że aborcja poważnie okalecza fizycznie – a także psychicznie i duchowo – matkę dziecka. Natomiast zabójstwo niewinnego dziecka w łonie matki dotyka nie tylko jej, co jest oczywiste, ale w różnym stopniu wszystkich członków rodziny, nawet rodzeństwo dziecka abortowanego, którym wyraźnie nikt nie powiedział, co się wydarzyło. Co więcej realną winę odczuwają wszyscy, którzy wiedzieli o poczęciu dziecka, a potem pozostali bierni wobec problemu, aż doszło do tragedii. Z powodu aborcji cierpią pojedyncze osoby, ale także rodzina jako całość. Dlatego istotną kwestią wydaje się być poruszenie tematu pomocy kobietom, które zmagają się z dylematem i wizją aborcji, aby zaniechały zabicia własnego dziecka.

Słowa kluczowe: aborcja, rodzina, cywilizacja śmierci

Wstęp

W naszym stuleciu, jak nigdy przedtem w dziejach, „kultura śmierci” przybrała społeczne i instytucjonalne pozory legalności, które mają usprawiedliwić najstraszliwsze zbrodnie przeciw ludzkości: ludobójstwo, „ostateczne rozwiązania”, „czystki etniczne” oraz masowe „odbieranie życia istotom ludzkim jeszcze przed ich narodzeniem lub przed nadejściem śmierci naturalnej” (Jan Paweł II 1999, s. 230).

Przejawami k. ś. są działania wymierzone przeciw ludzkiemu życiu, wyrastające z konkretnych stylów myślenia. Myślenie antynatalistyczne znajduje swój wyraz przede wszystkim w postawach popierających → antykoncepcję. Choć jest ona bowiem różna w ocenie etycznej od działań wymierzonych wprost przeciw poczętemu życiu, to jednak w sposób znaczący neguje prokreację, prowadząc → akt małżeński wyłącznie do sfery doznań hedonistycznych (Bortkiewicz 2005, s. 256).

Jakkolwiek samo istnienie przejawów k. ś. jest wysoce niepokojące, to jednak nie sam ten fakt jest głównym źródłem niepokoju. Można bowiem wskazać, że pewne zjawiska wpisane w kulturę śmierci istniały od bardzo dawna, o czym świadczy np. tzw. mentalność tajetejska, przejawiająca się m. in. w eliminacji osób upośledzonych w antycznej Sparcie. Głównym źródłem niepokoju jest fakt legalizacji zjawisk, które dotychczas traktowane były jako patologia życia społecznego (Bortkiewicz 2005, s. 256).

Jedno należy na początek powiedzieć: macierzyństwo jest dla kobiety nieskończenie bezpieczniejsze

niż aborcja. Kto twierdzi coś przeciwnego, nie mówi prawdy. Macierzyństwo jest naturalne, aborcja – nie. Rozwój kobiety przygotowuje ją na ciążę i urodzenie dziecka; kobieta nie jest przygotowana na poronienie i aborcję. Dla typowej kobiety rodzenie dzieci w jej okresie rozrodczym jest naturalne, normalne i zdrowe. Aborcja jest w końcu interwencją chirurgiczną. Każda ingerencja chirurgiczna zawiera ryzyko i naraża na komplikacje. Trzeba to przypomnieć szczególnie dobitnie wtedy, gdy – jak w przypadku aborcji właśnie – chirurgia zamierza położyć kres procesowi, który dla organizmu jest naturalny i normalny (Grondelski 1996, s. 25).

Statystyki mówią o prawdziwej i mającej zasięg światowy „rzezi niewiniątek”, ale przede wszystkim niepokojący jest fakt, że moralna świadomość wydaje się zacierać w sposób przerażający i z coraz większą trudnością uwzględnić jasną i wyraźną różnicę między dobrem a złem w tym wszystkim, co dotyczy podstawowej wartości życia ludzkiego.

Doprawdy, jeśli wyjątkowo groźne i niepokojące jest tak rozpowszechnione

zjawisko eliminowania ogromnej liczby istnień ludzkich nienarodzonych lub zbliżających się do kresu życia, to równie groźny i niepokojący jest zanik wrażliwości moralnej sumień. Ustawy i przepisy państwowe nie tylko ujawniają to zaciemnienie, ale także przyczyniają się do jego spotęgowania (Jan Paweł II 1999, s. 195-196).

Medyczne konsekwencje aborcji

Konsekwencje aborcji to bardzo rozległy temat. Konsekwencje te dotyczą przede wszystkim matki i jej dziecka, ojca i rodzeństwa dziecka nie narodzonego.

Adres do korespondencji: Monika Szuryga-Kołac, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin, e-mail:szu86@wp.pl

Największy ciężar konsekwencji spoczywa na kobiecie: często pozostawiona samej sobie albo zmuszana do zabicia swego dziecka przed narodzeniem, musi potem dźwigać wyrzut sumienia, który będzie jej zawsze przypominał, że odebrała życie własnemu dziecku.

Kobieta jest pozostawiona samotnie pod prężeniem opinii ze „swoim grzechem”, podczas gdy za tym „jej” grzechem kryje się mężczyzna jako grzesznik, winny „grzechu cudzego”, co więcej, jako zań odpowiedzialny (Jan Paweł II 1999, s. 229).

Aborcja pociąga za sobą szereg problemów. Krwotok jest tu problemem zwyczajnym, a wszystkie kobiety, na których wypróbowano RU – 486, mówią o wielkiej utracie krwi. Nie można wykluczyć skrzepów krwi i zatorów. Konieczność transfuzji krwi z kolei rodzi niebezpieczeństwo AIDS i innych drogą seksualną przekazywanych chorób, pomimo zastosowania środków ostrożności. Grozi zatrucie krwi i infekcje, zwłaszcza jeśli aborcja jest niekompletna i następuje zakażenie ogólne (Grondelski 1996, s. 25-26).

Jednakże długotrwałe stosowanie tych środków również prowadzi do osłabienia więzi, a także do utrwalania postawy lekceważenia wobec poczynającego się życia. Zetknięcie się z rzetelną wiedzą na temat działania tych środków może spowodować szok emocjonalny u kobiety. U mężczyzny, który wcześniej nie był zorientowany, co żona zdecydowała się stosować, aby nie urodzić jego dziecka, może powstać poczucie odrzucenia, objawiające się naruszeniem własnej męskiej identyfikacji, zwiększeniem agresywności, depresją i utratą zainteresowania własnymi dziećmi, niechęcią lub wstrętem do żony, zaburzeniami reakcji seksualnych albo popadnięciem w całkowitą obojętność i postawę indyferentną wobec własnej płodności, co jest zawsze krzywdzące zarówno dla kobiety, jak i dziecka. Wszystkie te zachowania wpływają bardzo destrukcyjnie na relacje małżeńskie w rodzinie, niejednokrotnie leżąc u podstaw wielu dalszych konfliktów.

U kobiet po trzydziestym r. ż., które poddały się aborcji, a pochodzą z rodzin, gdzie występował rak, stwierdza się wzrost zachorowalności na raka piersi o 270 %. Przeciętna kobieta, która przechodziła aborcję, jest o 50 % bardziej zagrożona rakiem piersi (Grondelski 1996, s. 25-26).

Psychologiczne konsekwencje aborcji

Oprócz sfery fizycznej aborcja dotyka sferę psychiczną. Często kobieta boryka się z tzw. syndromem poaborcyjnym - są to zaburzenia emocjonalne; mogą występować u kobiet, które przerwały ciążę. Jest to kombinacja żalu, żałoby i poczucia winy.

Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatrów dokonało w 1987 roku rozróżnienia dwóch zespołów zaburzeń, jakie mogą wystąpić po aborcji i podało ich kryteria diagnostyczne. Do zaburzeń post-traumatycznych (Post Traumatic Stress Disorder

- PTSD) należą: Post Abortion Distress (rozpacz) - PAD i Post Abortion Syndrom - syndrom postaborcyjny - PAS (Ryś 1999a, s. 12-13). Zaburzenia te omówię poniżej:

a) PTSD (Zespół Stresu Pourazowego) czyli zaburzenie psychologiczne następujące po wydarzeniach traumatycznych. Charakteryzuje się ponownym przeżywaniem traumatycznego wydarzenia (np. odczuwanie przykrych wspomnień, nawracające przykre sny, cierpienie psychiczne), unikaniem lub zmniejszaniem wrażliwości na bodźce z otoczenia (np. unikanie myśli, rozmów dotyczących wydarzenia, amnezja psychogenna, poczucie wyobcowania), objawami nadmiernej pobudliwości (np. drażliwość, zaburzenia snu, problemy z koncentracją) (Grzywina 2009, s. 147).

b) PAS i PAD są dwoma rodzajami zaburzeń poaborcyjnych. PAD pojawia się w pierwszych miesiącach po aborcji i kończy się do szóstego, ma charakter ostrych reakcji fizycznych i psychicznych. Syndrom poaborcyjny (PAS) może wystąpić zaraz po zabiegu lub kilka lat później, często pojawia się w okresie klimakterium. Kliniczny obraz tego syndromu wyraża się ciągłym niepokojem bez uświadomienia sobie jego przyczyny, niezadowolaniem z życia, odczuwaniem braku sensu życia, bezradnością czy depresją. Często występują zaburzenia relacji z najbliższymi, niechęć do współżycia seksualnego, znużenie życiem. Mogą wystąpić także bardzo silne lęki i koszmary senne, kobieta może słyszeć głosy nienarodzonych dzieci (Ryś 1999b).

Zaburzenia te dotyczą nie tylko kobiet. Wykazano, że cierpią na to także ojcowie zabitych dzieci (Nathanson 1997, s. 44). Jeśli matka i ojciec stracili dziecko, dokonując na nim przemocy, nie jest możliwe funkcjonowanie na dłuższą metę, jakby *nic się nie stało*, by nic w związku z tym nie czuli lub nie doświadczyli konstruktywnych uczuć (Kornas-Bieła 2000, s. 236).

Małżeńskie konsekwencje aborcji

Jakkolwiek za przerywaniem ciąży opowiadają się niekiedy kobiety, zwłaszcza międzynarodowy ruch feministyczny, to w gruncie rzeczy ukrywa się za tym mężczyzna, któremu jest wygodniej, jeśli sprawę tę podnosi sam kobieta, chociaż aborcja jest przeciwko niej (Jan Paweł II 1999, s. 213).

Decyzje o zabójstwie dziecka jeszcze nie narodzonego podejmuje często nie tylko matka, ale inne jeszcze osoby. Winien może być przede wszystkim ojciec dziecka, nie tylko wówczas gdy bezpośrednio nakłania kobietę do przerywania ciąży, ale także kiedy pośrednio przyczynia się do podjęcia przez nią takiej decyzji, pozostawiając ją samą w obliczu problemów związanych z ciążą: w ten sposób rodzina zostaje śmiertelnie zraniona i zbezczeszczona w swej naturze jako wspólnota miłości oraz

w swym powołaniu, jako „sanktuarium życia” (Jan Paweł II 1999, s. 215-216).

Ojciec dziecka często w obliczu odpowiedzialności nakłania kobietę do aborcji. Daje jej alternatywę albo on albo dziecko. Niestety kobieta postawiona przed takim wyborem, wybiera mężczyznę, tłumacząc sobie, że jeszcze na dziecko ma czas, a partnera nie może stracić.

Inną sytuacją związaną bezpośrednio z ojcem dziecka jest porzucenie kobiety w momencie przekazania mu informacji, że spodziewają się dziecka. Kobieta opuszczona przez partnera, w obliczu samotnego rodzicielstwa, godzi się na aborcję aby wymazać z siebie część osoby, która tak dotkliwie ją skrzywdziła.

Uciekając od ojcostwa poprzez aborcję, mężczyzna demonstruje słabość swojego przygotowania do tej roli, godzi się na rezygnację z rozwoju cech ojcostwa, a tym samym naraża się na ukształtowanie obrazu siebie jako słabego mężczyzny, który nie sprostał postawionym wobec niego zadaniom. Obniżony obraz siebie prowadzi do podejmowania prób przekonania siebie i otoczenia, że *jest się prawdziwym mężczyzną*. Niestety następuje to najczęściej poprzez stereotypowe tzw. *męskie* zachowania – agresję, przemoc, zdrady, stosowanie używek (Kornas-Biela 2000, s. 237).

Bezpośrednio po dokonaniu aborcji następuje najczęściej odczucie ulgi, rozluźnienia, uspokojenia, zadowolenia. Zdaje się, że problem minął, że poradziłeś sobie z czyhającym na nas nieszczęściem, że odsunęliśmy od siebie groźbę pogorszenia stanu materialnego i poziomu życia, zatłoczenia mieszkania, rezygnacji z poczynionych planów, konieczności zwiększenia wysiłku i samozaparcia, zmniejszenia wydatków na rzecz obecnych w rodzinie dzieci. Jednak początkowe pozytywne uczucia mijają, życie przynosi nowe problemy i okazuje się, że aborcja, traktowana jako sposób rozwiązania sytuacji trudnej, nie spełniła swojego uszczęśliwiającego celu. Zarówno sama aborcja nie zlikwidowała trudności (np. niskie dochody, brak mieszkania, alkoholizm, choroba), ale też jej konsekwencje psychiczne nie pomagają radzić sobie z różnymi problemami, które są nieodłączne od życia. Co więcej, spowodowana własną decyzją, zignorowana uczuciowo, nieodżałowana strata dziecka jest przyczyną szeregu problemów psychicznych, zaburzeń zachowania i konfliktów z ludźmi. Zewnętrznie, wydaje się, że *mamy to za sobą, pozbyliśmy się kłopotu*, jednak po aborcji nie jest się tą samą osobą, jaką się było przedtem, ani jaką mogłoby się być, gdyby dziecko żyło. Zabicie dziecka, to zniszczenie siebie, negowanie tego faktu trawi psychikę niszczycielskimi uczuciami, konfliktami, napięciami i niedojrzałymi sposobami zmagania się z powstałym stresem (Kornas-Biela 2000, s. 241).

U jednych ojców dominuje pojedynczy objaw, u innych spotkać można szereg niekorzystnych zmian. U jednych negatywne reakcje pojawiają się zaraz po usunięciu dziecka, a nawet przed aborcją,

jako antycypacja utraty potomstwa, u innych pojawiają się po wielu miesiącach lub latach. Tak odroczone reakcje jest najczęściej wzbudzana doświadczeniami losu – śmiercią kogoś bliskiego (np. żony, dziecka), chorobą, stratą cenniejszej wartości (np. pracy, domu) lub pojawia się jako reakcja w wyniku dokonywanych rozrachunków z życiem w obliczu starości lub śmierci (Kornas-Biela 2000, s. 237-238).

Często dopiero po wielu latach ojciec odczuwa brak dziecka jako nieznośną stratę kogoś, komu mógłby przekazać swoje doświadczenie życiowe, przemyślenia, tzw. mądrość życiową, wartości i przekonania (Kornas-Biela 2000, s. 242).

Ojciec tracąc z powodu kobiety dziecko, stracił ją samą; tym kim była przed zabójstwem dziecka i tym, kim mogła być, gdyby dziecko żyło. Ojciec *stracił matkę dla swojego dziecka*. Tym samym stracił również szacunek i zaufanie do niej, stracił jej pozytywny obraz, stracił poczucie bezpieczeństwa dla trwałości ich związku (Kornas-Biela 2000, s. 242-243).

Jeśli kobieta dokonała aborcji bez wiedzy lub przyzwolenia ojca dziecka – niektórzy mężczyźni doświadczają tę sytuację jako rodzaj kastracji, *obezpłodnienia* ich, pozbawienia ich męskiej płodności mocy sprawczej, gdyż efektywność jest wtedy zależna od decyzji kobiety (Kornas-Biela 2000, s. 243)

Ojciec odczuwa: poczucie straty, poczucie błędności życiowego, wyrzuty sumienia, poczucie winy i wstydu, smutek, któremu mogą towarzyszyć myśli samobójcze, chęć ukarania siebie, obwinianie siebie, niekiedy rodzi się poczucie, że się nie zasługuje na życie, oprócz smutku można dostrzec złość, trudności w kontaktach z innymi, szczególnie z matką dziecka abortowanego.

Rodzinne konsekwencje aborcji

Należy zwrócić uwagę na rodzeństwo dziecka abortowanego. Można tu mówić o tzw. zespole ocaleńca – to rodzeństwo można nazwać „ocaleńcami z aborcji”.

Rodzeństwo odczuwa następujące negatywne emocje po aborcji brata czy siostry:

- Doświadczenie żałoby po stracie rodzeństwa:

Utrata rodzeństwa nawet we wczesnym etapie jego rozwoju, np. z powodu poronienia (samoistnego lub sztucznego), śmierci wewnątrzmacicznej, czy przy porodzie jest ważną stratą, której konsekwencje bliskie to m. in. niepokój, objawy nerwicowe (np. jąkanie), napady lęków (np. przed śmiercią, separacją) i agresywności (wybuchy nienawiści do matki), ucieczki z domu, próby samobójcze (Kornas-Biela 1998, s. 151-152);

- Identyfikacja z utraconym rodzeństwem:

W sytuacji jedynactwa fantazje na temat utraconego rodzeństwa (kim by był, jak by wyglądał) i współżycia z nim (wspólnych zabaw, rozmów, działań) mogą być bardziej nasilone, gdyż dziecko częściej doświadcza samotności. Nie rzadko werbalizuje swoje pragnienie posiadania rodzeństwa.

Tęsknota za rodzeństwem i myśli na temat „gdzie teraz jest”, „czy dojdzie w wieczności do spotkania z nim” mogą powodować w okresie młodzieńczym ucieczkę od rzeczywistości w świat wizualizacji i rozpamiętywania własnego losu. Czasem czuje obecność rodzeństwa przy sobie, czasem ma wrażenie towarzyszenia mu przez sobowtóra, czasem zaś czuje się jak w potrzasku, nawiedzony przez ducha rodzeństwa, który może mieć cechy opiekuńcze lub mściwe (Kornas-Biela 1998, s. 152).

Ocalańcy z aborcji stają się bardziej podatni na zaniechania i agresję ze strony innych, stają się łatwo ofiarami przemocy. Zachowują się częściej pasywnie wobec prób atakowania ich, z jednej strony podświadomie identyfikują się z utraconym rodzeństwem, nie przyznają sobie praw do obrony, są jak ono przed aborcją – bierni, zależni, bezbronni; z drugiej strony mają poczucie, że niczym nie zasłużyli sobie na coś lepszego niż to, co spotkało ich rodzeństwo, więc maltretowanie przyjmują jako słuszną karę i tak szczęśliwie mniejszą niż śmierć, jaka spotkała innych w tej rodzinie (Kornas-Biela 1998, s. 152).

Aborcja, uszkadzając więź między matką i dzieckiem oraz między ojcem i dzieckiem, ma niekorzystny wpływ na pozostałe osoby w rodzinie. Zakłóca funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Rozzerwana zostaje nie tylko więź matki i ojca z abortowanym dzieckiem, ale także naruszona więź rodziców z dziećmi już istniejącymi oraz tymi, które pojawią się w przyszłości. Fakt aborcji często funkcjonuje w rodzinie jako temat tabu, stając się „sekretem rodzinnym”. Prawda jest ukrywana zarówno przed członkami rodziny, np. dziećmi, jak również przed osobami z zewnątrz. Kontakt z tematem aborcji może budzić lęk i poczucie zagrożenia. Sposób funkcjonowania rodziny przybiera patologiczne formy, które ogólnie wpływają na jego dysfunkcyjność. Tragedie rodzinne odtwarzane są od nowa przez kolejne pokolenia.

Mechanizmy radzenia sobie po stracie dziecka

Uwikłanie w doświadczenie straty dziecka w procedurze aborcji związane jest z głębokimi i długotrwałymi reperkusjami emocjonalnymi. „Ostateczne odrzucenie”, „dotknięcie śmiercią”, „zagrożenie unicestwieniem” wywołują reakcje emocjonalne, rozpoznawane jako objawy stresu pourazowego. Jednym z mechanizmów radzenia sobie z przytłaczającymi uczuciami winy, zagrożenia, wstydu, doświadczeniem rozbicia własnej tożsamości czy wreszcie utraty początku i sensu życia jest sięgnięcie po różne sposoby „samo leczenia”. Zamiast świadomego zmierzenia się z bolesnymi konfliktami pojawiają się próby radzenia sobie z dokuczliwymi stanami emocjonalnymi polegające często na sięganiu po środki zmieniające nastrój lub inne zachowania skutecznie pochłaniające lub rozpraszające uwagę. Konsekwencją takiej nieudanej próby „samo leczenia” jest pułapka uzależnienia,

które w bardzo poważnym stopniu działają wyniszczająco na daną osobę i całą rodzinę, prowadząc do kolejnych dramatów (Winkler 2009, s. 219). Według Simona: „Uzależnienia różnego rodzaju zdarzają się pięć razy częściej u kobiet po aborcji niż po porodzie oraz cztery razy częściej po aborcji niż po poronieniu. 53-61% kobiet po aborcji ma problemy z nadużywaniem alkoholu. Aborcja, po której następuje uzależnienie od alkoholu, sprzyja przemocy, rozpadom związków, wypadkom samochodowym i utracie pracy. Uzależnienie od nikotynizmu stwierdza się dwa razy częściej po aborcji niż w populacji kobiet bez tego doświadczenia. Kobiety po aborcji są także bardziej skłonne do palenia w trakcie następnej ciąży, co zwiększa ryzyko śmierci okołoporodowej lub malfornacji. Lekomanie, a szczególnie uzależnienie od benzodiazepin ze względu na ich działanie nasenne i uspokajające. Stwierdza się u 30% kobiet po aborcji. Stwierdza się też uzależnienia od narkotyków po dokonanej aborcji” (Winkler 2009, s. 219).

Zwiększenie społecznej troski wobec rodzin w „trudnej sytuacji życiowej”

Musimy zwiększyć równocześnie naszą społeczną troskę nie tylko o dziecko poczęte, ale również o jego rodziców, zwłaszcza o jego matkę – jeśli pojawienie się dziecka stawia ich wobec kłopotów i trudności ponad ich siły - przynajmniej tak myślą. Troska ta winna znaleźć wyraz zarówno w spontanicznych ludzkich postawach i działaniach, jak też w tworzeniu instytucjonalnych form pomocy dla tych rodziców poczętego dziecka, których sytuacja jest szczególnie trudna. Niech również parafie i klasztory włączają się w ten ruch solidarności społecznej z dzieckiem poczętym i jego rodzicami (Jan Paweł II 1999, s. 210).

Aby skutecznie bronić życia należy znaleźć alternatywę dla aborcji. Należy wspierać kobietę przeżywającą kryzys związany z ciążą.

Także pracownicy *poradnictwa małżeńskiego i rodzinnego*, którzy pełnią właściwą sobie misję doradzania i prewencji, kierując się antropologią zgodną z chrześcijańską wizją osoby, małżeństwa i płciowości, oddają cenną przysługę wszystkim rodzinom, pomagając im na nowo odkryć sens życia i miłości, wspomagając je i towarzysząc w ich misji jako „sanktuarium życia”. Służą rodzicemu się życiu także *ośrodki pomocy życiu i domy czy ośrodki opieki nad życiem*. Dzięki ich działalności liczne niezamężne matki i pary małżeńskie znajdujące się w trudnym położeniu odzyskują poczucie sensu i motywację oraz znajdują potrzebną pomoc i oparcie w przewyciężaniu problemów i lęków, związanych z przyjęciem poczętego czy nowo narodzonego życia (Jan Paweł II 1996, s. 732).

Terapeuta powinien umieć zachować delikatną równowagę między wolnym wyborem, jaki oferuje kobiecie, odpowiedzialnością zapytania o emocje i opóźnieniem przeprowadzenia aborcji do chwili, w której kobieta będzie pewna swojej decyzji

i świadoma swoich reakcji emocjonalnych. Kobieta musi jednak wiedzieć, że nie ma naukowo udowodnionych korzyści płynących z aborcji. Powinna także wiedzieć, że uniwersalna etyka wzajemnych korzyści będzie się zawsze sprawdzać. Nikt nie może czerpać korzyści kosztem innego człowieka, szczególnie własnego dziecka (Ney 2000, s. 47-48).

Solidarność z nienarodzonym nakazuje otoczenie go należyłą opieką medyczną, która stanowi zarówno dla społeczeństwa, jak i każdego indywidualnego człowieka, swoisty egzamin z miłości wobec istnienia, które najbardziej potrzebuje pomocy (Katolo 2000, s. 210).

Psychologowie wskazują, że kobiety, które chcą dokonać aborcji swojego dziecka, tłumią spontaniczne wyobrażenia i myśli, które są charakterystyczne dla matek oczekujących narodzin dziecka, jak na przykład nadawanie imienia dziecku, wyobrażenie sobie jego twarzy lub przyszłości. To właśnie te stłumione lub odepchnięte fantazje często potem powracają w formie niezmywalnej winy dręczącej sumienie (Ratzinger 1999, s. 22-23).

Wnioski

Zastosowana w praktyce zasada jakości życia staje się kryterium podziału i selekcji ludzi na tych, których „życie jest warte życia” i tych, których „życie jest nie warte życia”. Jest to podział okrutniejszy niż spotykany dotychczas w historii: na panów i niewolników, bogatych i biednych. W tej formie zniewolenia, odmawia się bowiem człowiekowi prawa do życia (Biesaga 2001, s. 14).

Co się tyczy aborcji to najlepszym wyjaśnieniem dlaczego aborcje trzeba potępiać jest cytat Ronalda Reagana „zauważyłem, że wszyscy, którzy popierają aborcję zdążyli się już urodzić”. Nikt nie może decydować czy dziecko ma się narodzić czy nie, skoro my dostaliśmy szansę żeby żyć, to jakim prawem odbieramy komuś tą szansę? Może warto by się było postawić na miejscu tej istoty, którą chcemy zgładzić, co my byśmy czuli jakby ktoś silniejszy zdecydował o naszym życiu?

Z racji tego, że osoba dorosła nie jest poddawana aborcji ciężko jest się jej postawić na miejscu osoby, której chce się odebrać życie ale zapewne większość zwolenników aborcji nie chciała by żeby ktoś podejmował decyzję w sprawie ich śmierci.

Jan Paweł II zwraca się w żarliwym apelu do wszystkich ludzi dobrej woli, do poszczególnych osób, grup zawodowych i rodzin o utrwalenie kultury życia. Papież ukazuje najpierw inicjatywy już podejmowane dla niesienia pomocy najsłabszym i najbardziej bezbronny. Wykazuje na rodziny, które otwierają swoje domy na przyjęcie innych dzieci. Godne odnotowania są także wysiłki zmierzające do budzenia świadomości i wpływania na prawodawstwo. Doceniając te pozytywne działania autor encykliki wskazuje na nie jako na modele postępowania mogącego służyć ochronie i promocji życia (Bołoz 1997, s. 162-163).

Najważniejsza odpowiedzialność za obronę życia spoczywa jednak na rodzinie, która jest powołana do „głoszenia, wysławiania i służenia Ewangelii życia”. Jest ona przecież prawdziwym sanktuarium życia (Bołoz 1997, s. 163).

Literatura:

1. Biesaga T. (2001), *Etyka chrześcijańska a etyka ateistyczna wobec eutanazji*, W: ks. K. Gryz, ks. B. Mielec (red.), *Chrześcijanin wobec eutanazji*. Wydawnictwo św. Stanisława B. M. Archidiecezji Krakowskiej, Kraków, s. 14.
2. Bołoz W. (1997), *Życie w ludzkich rękach*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa.
3. Bortkiewicz P. (2005), *Kultura śmierci*, W: A. Muszala (red.), *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański*. Radom, s. 256.
4. Grondelski J. (1996), *Nie poczęłaś mnie ku śmierci. Pozwól mi żyć*. Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
5. Grzywna A. (2009), *Pogranicza psychiatrii. Drogi i bezdroża umysłu*. Lublin.
6. Jan Paweł II (1996), *Evangelium vitae*, W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. Tom II. Wydawnictwo św. Stanisława B. M. Archidiecezji Krakowskiej, Wydawnictwo M, Kraków, s. 732.
7. Jan Paweł II (1999), *O życiu. Aborcja – eutanazja-wojna*. Wydawnictwo M, Kraków.
8. Katolo A. J. (2000), *Embrion Ludzki – Osoba Czy Rzecz?* Wyd. Diecezjalne w Sandomierzu, Lublin – Sandomierz.
9. Kornas – Biela D. (1998), *„Zespół ocalańca” jako konsekwencje przemocy wobec dzieci*, W: J. Papież, A. Płukis (red.), *Przemoc dzieci i młodzieży wobec innych w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 151 – 160.
10. Kornas – Biela D. (2000), *Psychologiczne konsekwencje aborcji u ojców*, W: *Międzynarodowy Kongres o Godności Ojcostwa*. HLI – Europa, Gdańsk, s. 236 – 243.
11. Nathanson B. (1997), *Świadek życia*. Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa.
12. Ney P. (2000), *Odmienne podejście do zespołu proaborcyjnego*, W: J. Dzierżanowski (red.), *Psychologiczne następstwa straty dziecka*. Opole, 47-48.
13. Ratzinger J. (1999), *Życie – fundamentalną wartością i nienaruszalnym prawem człowieka*, W: E. Sgreccia, T. Styczeń (i inni). *Medycyna i Prawo: za czy przeciw życiu*. Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 22 - 23. Papieska Akademia Życia, Rzym Instytut Jana Pawła II KUL, Lublin Instytut Studiów nad Rodziną ATK, Warszawa Instytut Teologii Rodziny PAT, Kraków.
14. Ryś M. (1999a), *Natura nie wybacza nigdy. Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerywaniu ciąży*, W: „Służba Życiu” 4/99, wrzesień 1999, s. 12–13.

17. Ryś M. (1999b), *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Warszawa.
18. Winkler A. (2009), *Uzależnienia jako konsekwencje aborcji*, W: B. Chazan, W. Simon. *Aborcja. Przyczyny następstwa terapia*. Wrocław, s.219.

THE IMPACT OF ABORTION ON MARRIAGE AND FAMILY RELATIONSHIP

Social Dissertations, Issue 2 (VII), 2013

Monika Szuryga-Kończak

John Paul II Catholic University of Lublin

Szuryga-Kończak M. (2013), *The impact of abortion on marriage and family relationship*, Social Dissertations, 2 (VII), p. 132-136

Summary: According to John Paul II encyclopedia *Evangelium vitae*, trampling the fundamental right to live of a vast number of weak and vulnerable human beings is one of the greatest problems of the modern world. The growing phenomenon of human life assassinations, according to John Paul II, is extremely dangerous and upsetting.

It is quite obvious that during abortion an innocent child is killed. Sometimes we remember that abortion seriously injures physically – as well as mentally, and spiritually - the child's mother. In contrast, the murder of an innocent child in the womb affects not only her, which is obvious, but in varying degrees, all members of the family, even siblings of the aborted child, whom clearly no one told what happened. What's more, realistic sense of guilt is experienced by everyone who knew about the conception of a child, and then remained passive in the face of the problem, until there was a tragedy. Abortion makes various individuals suffer, but it makes the family as a whole suffer as well. Therefore, the subject of helping women who are struggling with the dilemma and a vision of abortion to abandon the intention of killing their own child seems to be an important issue.

Key words: abortion, family, civilization of death

Introduction

In our century, as never before in the world history, "culture of death" has taken up social and institutional semblance of legality which are supposed to justify the most horrific crimes against humanity: genocide, "final solutions", "ethnic cleansing" and the massive "taking lives of human beings even before their birth or before the natural death" (John Paul II, 1999, p 230).

The symptoms of the culture of death are within the actions directed against human life, arising from particular thinking styles. Anti-birth thinking is expressed primarily in the attitudes of supporters of → contraception. While it is different in the ethical evaluation of actions aimed directly against the conception of life, it does in a significant way deny procreation, bringing → the act of marriage exclusively to the realm of hedonistic experiences (Bortkiewicz 2005, p 256).

Although the existence of signs of culture of death is highly disturbing, it is not just this fact alone which is a major source of concern. It can be observed that, certain phenomena included in the culture of death existed for a long time, as evidenced by the so-called. taigethic mentality, manifesting itself among others. in the elimination of disabled people in ancient Sparta. The main concern is the legalization of a phenomena that has so far been treated as a pathology of social life (Bortkiewicz 2005, p 256).

One thing ought to be said at first: motherhood is for a woman infinitely safer than abortion. Whoever

says the opposite, is not telling the truth. Motherhood is natural, abortion – on contrary. Development of a woman prepares her for pregnancy and birth of the child; woman is never prepared for a miscarriage and abortion. For a typical woman-bearing a child in the childbearing period of her life is natural, normal and healthy. Abortion is in the end the surgical intervention. Any surgical interference involves risk and exposes women to complications. We must remember especially clearly when - as in the case of abortion - surgery intends to put an end to the process which for the body is natural and normal (Grondeński 1996, p 25).

Statistics indicate the true and having a worldwide scope "slaughter of the innocents", but most of all, the disturbing fact is that the moral consciousness seems to fade in a frightening way and identify with an increasing difficulty clear and distinct difference between good and evil in all that concerns the basic values of a human life.

Indeed, if such a widespread effect of eliminating a huge number of lives of the unborn or those approaching the end of their lifetime is so extremely dangerous and worrying, it is equally dangerous and disturbing to witness the loss of moral sense of conscience. Country laws and regulations not only reflect this confusion, but also contribute to its potentiating (John Paul II, 1999, pp. 195-196).

Medical consequences of an abortion

The consequences of abortion form a very vast subject. These consequences relate primarily to the mother and her child, the father and the siblings of an unborn child.

Adress for correspondence: Monika Szuryga-Kończak, John Paul II Catholic University of Lublin, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin, e-mail: szu86@wp.pl

The greatest burden of the consequences rests with the woman, often left alone or forced to kill her child before birth, who must then bear the remorse that will always remind her that she once took the life of her own child.

A woman is left alone in the face of the general opinion with "her sin", while behind the "her" sign there also lies a man as a sinner, guilty of the "sin of someone else", and what is more, as one responsible for it (John Paul II, 1999, p 229).

Abortion entails a number of problems. Hemorrhage is an ordinary problem here, and all the women, who were treated with RU - 486, talking about a great loss of blood. We can not rule out the appearance of blood clots and blockages. The need for blood transfusion raises the risk of AIDS and other sexually transmitted diseases, despite applying precautionary measures. This may cause blood poisoning and infections, especially if the abortion is incomplete and there is a general infection (Grondelski 1996, pp. 25-26).

However, a prolonged use of these means also leads to weakening of ties, as well as to the strengthening of the attitude of contempt towards the new life. Contact with a reliable knowledge on the effects of these means can cause emotional shock for a woman. A man, who had not been aware before, as to what his wife decided to apply in order not to give birth to his child, may experience feelings of rejection, appearing in the form of violation of his male identification, increased aggressiveness, depression and loss of interest in his own children, dislike or disgust towards his wife, impaired sexual response or falling into total indifference and anonymous attitude towards his own fertility, which is always harmful both for the woman and the child. All of these behaviors affect in a very destructive way the marital relationships in the family, often lying at the basis of many further conflicts.

Women after thirty years of age who have had an abortion, and come from families where the cancer occurred, experience an increase in the incidence of breast cancer by 270%. The average woman who has undergone an abortion experiences a 50% higher risk of breast cancer (Grondelski 1996, pp. 25-26).

Psychological consequences of an abortion

Apart from the physical realm abortion affects mental sphere. Quite often a woman struggles with the so-called. post-abortion syndrom - these are emotional disorders which can occur among women who have ceased pregnancy. It is a combination of grief, mourning and guilt.

American Association of Psychiatrists elaborated in 1987 a distinction of the two sets of disorders that can appear after abortion and indicated their diagnostic criteria. The post-traumatic disorders (Post Traumatic Stress Disorder - PTSD) include: Post Abortion Distress (despair)- PAD and Post Abortion Syndrom- post abortion syndrome- PAS (Ryś 1999a,

s. 12-13). These disorders are discussed below:

- a) PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) or psychological disorder following a traumatic event. It is characterized by re-experiencing the traumatic event (such as feeling unpleasant memories, recurrent distressing dreams, psychological distress), avoidance or reduction of sensitivity to stimuli from the environment (eg, avoidance of thoughts, discussions on events, psychogenic amnesia, a sense of alienation), symptoms of excessive excitability (such as irritability, sleep disturbances, difficulty concentrating) (Grzywna 2009, p 147).
- b) PAS and PAD are two types of post-abortion disorders. PAD occurs in the first few months after the abortion, and ends by the sixth month, having the nature of severe physical and mental reactions. Post-abortion syndrome (PAS) may occur soon after surgery or years later, and it often occurs during menopause. The clinical picture of this syndrome is expressed in a continuing concern without realizing the cause of it, dissatisfaction with life, feeling the lack of meaning in life, hopelessness or depression. Problems with relationships with the loved ones, aversion to sexual intercourse, fatigue with life often occur. Women may also experience very strong fears and nightmares, and they can hear the voices of unborn children (Lynx 1999b).

These disorders concern not only women. It has been shown that also the fathers of the killed children suffer from it (Nathanson, 1997, p 44). If the mother and the father lost a child, by committing an act of violence on it; it is not possible for them to function in the long run, as if nothing happened, therefore, so they did not feel in this regard or experience any constructive feelings (Kornas-Biela 2000, p 236).

Marital consequences of an abortion

Although the abortion is sometimes advocated by women, especially the international feminist movement, it is in fact a hidden initiative of men who are comfortable if this matter is brought up by women themselves, even though abortion is against them (John Paul II, 1999, p 213).

Decisions about the murder of the unborn child are often taken not only by the mother, but also by other persons as well. The father might be the main person to blame, not only when he directly pressurizes the woman to have an abortion, but also when he indirectly encourages her to make such a decision, leaving her alone to face the problems of pregnancy: in this way the family is mortally wounded and profaned in its nature as a community of love and in its purpose as the "sanctuary of life" (John Paul II, 1999, pp. 215-216).

The child's father often in the face of responsibility puts pressure on the woman to have an abor-

tion. He gives her an alternative- either him or the child. Unfortunately, a woman brought before such a choice, chooses a man, convincing herself that she still has time for the baby and that she cannot lose the partner.

Another situation related directly to the father of the child is to leave the woman at the time of hearing the news that she is expecting a child. A woman abandoned by her partner, in the face of lone parenthood, agrees to an abortion in order to wipe out the part of the person who hurt her so badly.

By escaping from paternity through abortion, a man demonstrates the weakness of his preparation for this role, agrees to resign from the development of his characteristics of fatherhood, and thus runs the risk of creating a self-image as a weak man who did not live up to the tasks posed. Lowered self-image leads to attempts to convince himself and the environment, that he is a *real man*. Unfortunately, this occurs most often through the so-called stereotypical. *male behaviors* - aggression, violence, betrayal, use of stimulants (Kornas-Biela 2000, p 237).

Immediately after the abortion the most frequently experienced feeling is that of relief, relaxation, calmness, contentment. It seems that the problem has passed, that we coped with disaster lurking on us, that we pushed away a threat of deterioration of the material status and the standard of living, housing overcrowding, cancellation of plans made, the need for increased effort and perseverance, reduction of spending in favor of children present in the family. However, the initial positive feelings pass, life brings new problems and it turns out that abortion which we treated as the solution to a difficult situation has not fulfilled its beatific purpose. Both abortion itself did not eliminate the difficulties (eg, low income, lack of housing, alcoholism, disease), but also its psychological consequences are not helping to deal with the various problems that are always present in life. Moreover, caused by one's own decision, ignored emotionally, unlamented loss of a child is the cause of a number of psychological problems, behavioral disorders and conflicts between humans. Externally, it seems that *it's all behind us, we got rid of the trouble*, but after an abortion we are not the same person than we were before, or who we could be if the child lived. Killing a child is destroying ourselves, the denial of this fact destroys the psyche with destructive feelings, conflicts, tensions and immature ways of coping with the resulting stress (Kornas - Biela 2000, p 241).

Some fathers experience a dominating single symptom; others can experience a number of adverse changes. In some cases adverse reactions occur immediately after the removal of the child, and even before the abortion, as the anticipation of the loss of offspring, in other cases it may appear after months or years. Response delayed in this way is most often triggered by fate experiences- death of a loved one (eg, wife, child), illness, loss of cherished values (eg, work, home), or appears as a reaction re-

sulting from settlements made with life in the face of old age or death (Kornas -Biela 2000, pp. 237-238).

Often, only after many years does the father experience lack of a child as an unbearable loss of someone who could convey his experience of life, thoughts, so-called life wisdom, values and beliefs (Kornas-Biela 2000, p 242).

A father, who, because of a woman, loses a child, has lost also the woman, a person who she was before the killing of the child and the person she would be, if the child lived. *The father lost a mother of his child*. Thus, he also lost respect and trust to her, her positive image, and he lost his sense of security to the stability of their relationship (Kornas-Biela 2000, pp. 242-243).

If a woman commits an abortion without the knowledge or consent of the child's father - some men experience this situation as a kind of castration, an act of *sterilizing* them, depriving them of male fertility causal power, because efficiency is then dependent on the decision of a woman (Kornas-Biela 2000, p 243)

The father feels: a sense of loss, a sense of failure in life, remorse, guilt and shame, sadness, which may be accompanied by suicidal thoughts, desire to punish himself, blaming each other, sometimes accompanied by the feeling of not being worthy of life. In addition to sadness, anger, difficulties in dealing with others, especially with the mother of the aborted child may be experienced.

Family consequences of an abortion

We ought to pay attention to the siblings of the aborted child. We can talk about the so-called. survivor syndrome - a sibling can be called "a survivor of an abortion."

Siblings feel negative emotions following the abortion of their brother or sister:

- Experience mourning after the loss of siblings:

Loss of siblings even in the early stage of its development, eg due to miscarriage (spontaneous or artificial), intrauterine death, or at birth is an important loss, the close consequences of which are among others. anxiety, neurotic symptoms (eg stuttering), anxiety attacks (eg, fear of death, separation) and aggressiveness (outbursts of hatred for the mother), escapes from home, suicide attempts (Kornas-Biela 1998, pp. 151-152);

- Identification with the lost siblings:

In a situation where there is an only child fantasies about the lost siblings (who they may be, how would they look) and living with them (common plays, conversations, actions) may be more severe because the baby often experience loneliness. Not rarely would such a child verbalize their desire to have siblings. Longing for siblings and thoughts on "where they are now", "whether they would meet with them in the afterlife" may cause in the period of adolescence escape from reality into the world of visualization and contemplation of their own des-

tiny. Sometimes children may feel the presence of their unborn siblings, sometimes they would have the impression of being accompanied by their double, sometimes they might feel trapped, haunted by the ghost of siblings who may have the characteristics of a caring or vindictive creature (Kornas-Biela 1998, p 152).

Abortion survivors are more prone to negligence and aggression from others, and they often easily become victims of violence. They behave more often passively towards attempts to attack them, on the one hand unconsciously identifying with the lost siblings, they do not confer any rights in the defense, they behave like the sibling before the abortion-passive, dependent, defenseless; while on the other hand they have the feeling that they did nothing to deserve the better fate to the one that happened to their siblings, so they accept the abuse as a just punishment, happily less significant than death, which happened to others in the family (Kornas-Biela 1998, p 152).

Abortion, damaging the bond between mother and child and between father and child, has an adverse impact on other members in the family. It interferes with the functioning of the entire family system. The bond of a mother and father is not the only bond torn apart between them and the aborted child, but also abortion violates the bond between parents and children already existing and those that will be born in the future. The subject of abortion is often treated in the family as a taboo subject, becoming a "family secret." The truth is hidden both before family members, such as children, as well as before outsiders. The topic of abortion itself can trigger fear and insecurity. The functioning of the family takes pathological forms that generally affect its dysfunctions. Family tragedies are played over and over again by successive generations.

Coping mechanisms after the loss of a child

Involvement in the child's loss experience in the procedure of abortion is associated with deep and long-lasting emotional repercussions. The "final rejection", "touch of death", "threat of annihilation" evoke emotional responses, recognized as symptoms of post-traumatic stress. One of the mechanisms to cope with overwhelming feelings of guilt, threats, shame, experience, breaking one's own identity and finally the loss of the beginning and the meaning of life is to mobilize the various ways of "self-treatment". Instead of consciously confronting the painful conflicts which arise while trying to cope with troublesome emotional states which are expressed often by reaching for mood altering means or other behaviors effectively absorbing or distracting attention. The consequence of such a failed attempt to "self-heal" is the trap of addiction, which in a very serious extent act destructively on the person and the whole family, leading to subsequent dramas (Winkler 2009, p 219).

According to Simon: "Addictions of various kinds occur five times more often in case of women after abortion than after giving birth, and four times more frequently after abortion than after a miscarriage. 53-61% of women after abortion have problems with alcohol abuse. Abortion followed by alcohol dependence, promotes violence, break ups of relationships, car accidents, and job losses. Addictions to nicotine are stated twice as often after abortion than in case of women who have not had this experience. Women after abortion are also more likely to smoke during the next pregnancy, which increases the risk of prenatal death or malformations. Drug addictions and addictions to benzodiazepines, in particular due to their sedative and calming effects have been reported in case of 30% of women after abortion. Drug addictions after a completed abortion are also found"(Winkler 2009, p 219).

Increasing social concern towards families in "difficult situations"

We need to increase both our social concern not only for the conceived child, but also for his or her parents, especially the mother - if having a child makes them face the troubles and difficulties beyond their power - or so they think. This concern must be expressed both in spontaneous human attitudes and actions, as well as in the creation of institutional forms of assistance to those parents of conceived children, where the situation is particularly difficult. Let the parishes and monasteries join in the solidarity movement with the conceived child and his or her parents (John Paul II, 1999, p 210).

To effectively defend life we must find alternatives to abortion. We should all support a woman who experiences a pregnancy crisis.

Also employees of *marriage and family counseling* who conduct this specific mission of guidance and prevention, guided by anthropology consistent with the Christian vision of the person, marriage and sexuality, offer valuable help to all families, helping them to rediscover the meaning of life and love, supporting and accompanying them in their own missions as the "sanctuary of life". Newborn life is also supported by centers of life assistance and homes or centers of the new life. Through their activities, many unmarried mothers and couples that are in a difficult position regain a sense of meaning and motivation and find assistance and support in overcoming hardships and the fear associated with the adoption of the unborn or newborn life (John Paul II, 1996, p 732).

The therapist should be able to maintain the delicate balance between free choice that he or she offers a woman the responsibility of asking about emotions and delaying an abortion until the moment when the woman will be sure of her decision and aware of her emotional reactions. A woman must know that there are no scientifically proven benefits of abortion. She should also know that the

universal ethic of mutual benefit will always be in place. No one can reap the benefits at the expense of another human being, especially one's own child (Ney 2000, pp. 47-48).

Solidarity with the unborn child requires covering it by proper medical care, which is a specific test of love towards the existence of someone who needs help the most for both the society and every individual person, (Katolo 2000, p 210).

Psychologists suggest that women who want to proceed with an abortion of their child, suppress spontaneous ideas and thoughts that are specific to the mothers expecting birth of their child, such as baby-namings, imagining his or her face or their future. It is these repressed or pushed away fantasies that often then return in the form of indelible guilt nagging conscience (Ratzinger, 1999, pp. 22-23).

Conclusions

Applied in practice the principle of quality of life becomes a criterion for the allocation and selection of people to those whose "life is worth living," and those whose "life is not worth living." It is a division crueler than encountered so far in history: masters and slaves, the rich and the poor. In this form of enslavement, human right to life is denied (Biesaga 2001, p 14).

With regard to abortion, the best explanation for why abortions need to be condemned is a quote by Ronald Reagan: "I noticed that all those who support abortion have come to be born." No one can decide whether a child has to be born or not, if we got a chance to live, what right do we have to deprive someone of that chance? It might be worth to put ourselves in place of such creature, whom we want to destroy- what would we feel if someone stronger decided about our life?

Due to the fact that an adult is not subjected to abortion it hard to put oneself in place of the person whose life we want to take but probably, most of the supporters of abortion would not want anyone to make a decision on their death.

John Paul II calls in fervent appeal to all the people of good will, to individuals, professional groups and families to strengthen the culture of life. The Pope shows first initiatives already taken to assist the most vulnerable and most defenseless. He points to the families that open their homes to adopt other children. It is worth to note the efforts to raise the awareness and influence the legislation. Through appreciating these positive actions the author of the encyclical points to them as role models which could offer the protection and promotion of life (Bołoz 1997, pp. 162-163).

The most important responsibility for the defense of life rests, however, on the family, which is called to "proclaim, celebrate and serve the Gospel of life." It is after all, a true sanctuary of life (Bołoz 1997, p 163).

References:

1. Biesaga T. (2001), *Etyka chrześcijańska a etyka ateistyczna wobec eutanazji*, W: ks. K. Gryz, ks. B. Mielec (red.), *Chrześcijanin wobec eutanazji*. Wydawnictwo św. Stanisława B. M. Archidiecezji Krakowskiej, Kraków, s. 14.
2. Bołoz W. (1997), *Życie w ludzkich rękach*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej, Warszawa.
3. Bortkiewicz P. (2005), *Kultura śmierci*, W: A. Muszala (red.), *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański*. Radom, s. 256.
4. Grondelski J. (1996), *Nie poczęłaś mnie ku śmierci. Pozwól mi żyć*. Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
5. Grzywna A. (2009), *Pogranicza psychiatrii. Drogi i bezdroża umysłu*. Lublin.
6. Jan Paweł II (1996), *Evangelium vitae*, W: *Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II*. Tom II. Wydawnictwo Św. Stanisława B. M. Archidiecezji Krakowskiej, Wydawnictwo M, Kraków, s. 732.
7. Jan Paweł II (1999), *O życiu. Aborcja – eutanazja-wojna*. Wydawnictwo M, Kraków.
8. Katolo A. J. (2000), *Embrion Ludzki – Osoba Czy Rzecz?* Wyd. Diecezjalne w Sandomierzu, Lublin – Sandomierz.
9. Kornas – Biela D. (1998), *„Zespół ocalańca” jako konsekwencje przemocy wobec dzieci*,
10. W: J. Papież, A. Płukis (red.), *Przemoc dzieci i młodzieży wobec innych w perspektywie polskiej transformacji ustrojowej*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, s. 151 – 160.
11. Kornas – Biela D. (2000), *Psychologiczne konsekwencje aborcji u ojców*, W: *Międzynarodowy Kongres o Godności Ojcostw*. HLI – Europa, Gdańsk, s.236 – 243.
12. Nathanson B. (1997), *Świadek życia*. Wydawnictwo Sióstr Loretanek, Warszawa.
13. Ney P. (2000), *Odmienne podejście do zespołu proaborcyjnego*, W: J. Dzierżanowski
14. (red.), *Psychologiczne następstwa straty dziecka*. Opole, 47-48.
15. Ratzinger J. (1999), *Życie – fundamentalną wartością i nienaruszalnym prawem człowieka*, W: E. Sgreccia, T. Styczeń (i inni). *Medycyna i Prawo: za czy przeciw życiu*. Redakcja Wydawnictw Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, s. 22 - 23. Papieska Akademia Życia, Rzym Instytut Jana Pawła II KUL, Lublin Instytut Studiów nad Rodziną ATK, Warszawa Instytut Teologii Rodziny PAT, Kraków.
16. Ryś M. (1999a), *Natura nie wybacza nigdy. Psychologiczna analiza zaburzeń występujących po przerywaniu ciąży*, W: „Służba Życiu” 4/99, wrzesień 1999, s. 12-13.
17. Ryś M. (1999b), *Psychologia małżeństwa w zarysie*, Warszawa.
18. Winkler A. (2009), *Uzależnienia jako konsekwencje aborcji*, W: B. Chazan, W. Simon. *Aborcja. Przyczyny następstwa terapia*. Wrocław, s.219.