

**MARTA ZIMNIAK-HAŁAJKO**

Uniwersytet Warszawski

<https://orcid.org/0000-0002-4081-6579>

## „Od skrzywdzenia do wdzięczności”. Trauma jako zasób ruchów nurtu pro-life

### “From Hurt to Gratitude”. Trauma as a Resource of the “Pro-life” Movements

#### Abstract

In the article I discuss the relationship between the broadly understood “pro-life” movements and therapeutic culture. In the first part of the text, I look at the communication practices of “pro-life” and “pro-choice” organisations that women in unplanned pregnancy come into contact with. Then I discuss the concepts of “trauma” and “stigma”, which provide the theoretical background to the consolatory and empowering interventions undertaken by activists of both worldview options. In the next part of the text I present three initiatives of the “pro-life” trend, addressing their offer to people with abortion experience: retreats, the “Return and renewal” program, and NEST therapy. Particular attention is paid to the potential of these initiatives to redefine concepts and social situations. In conclusion, I examine the social functions of the narrative of loss and testimony, as well as how the concept of gratitude helps to broaden the scope of the term “pro-life”..

**Keywords:** pro-life; gratitude; anthropology; therapeutic culture

#### Abstrakt

W artykule podejmuję temat relacji ruchów szeroko rozumianego nurtu „pro-life” i kultury terapeutycznej. W pierwszej części tekstu przyglądam się praktykom komunikacyjnym organizacji „pro-life” i „pro-choice”, z jakimi kontaktują się kobiety w nieplanowanej ciąży. Następnie omawiam koncepcje „traumy” i „stygmy”, które stanowią zaplecze teoretyczne podejmowanych przez działaczy i działaczki obu opcji światopoglądowych interwencji o charakterze konsolacyjnym i wzmacniającym. W kolejnej części tekstu prezentuję trzy inicjatywy nurtu „pro-life”, kierujące swą ofertą do osób z doświadczeniem aborcji: rekolekcje, program „Powrót i odnowa” oraz terapię NEST. Szczególną uwagę zwracam na potencjał redefinicji pojęć i sytuacji społecznych, jaki mogą mieć te inicjatywy. W podsumowaniu analizuję społeczne funkcje narracji o stracie oraz świadectwa, a także sposób, w jaki pojęcie wdzięczności pomaga rozszerzyć zakres terminu „pro-life”.

**Słowa kluczowe:** pro-life; wdzięczność; antropologia; kultura terapeutyczna

#### O autorce

**Marta Zimniak-Hałaćko** – antropolożka kultury, pracuje w Instytucie Kultury Polskiej UW. Zainteresowania naukowe: antropologia i socjologia kultury współczesnej ze szczególnym uwzględnieniem problematyki ruchów społecznych i religijnych, utopii społecznych i dyskursów publicznych. Autorka między innymi książek *Raj oswojony. Antropologia nowych ruchów religijnych* (2003) oraz *Ciało i wspólnota. Wokół prawicowej wyobraźni* (2017).

## „Od skrzywdzenia do wdzięczności”. Trauma jako zasób ruchów nurtu *pro-life*

W niniejszym artykule chciałabym podjąć temat relacji ruchów szeroko rozumianego nurtu *pro-life* i kultury terapeutycznej<sup>1</sup>. Postaram się pokazać, jak koncepcja traumy staje się podstawą fundamentalnych dla ruchów *pro-life* narracji oraz powiązanych z nimi praktyk terapeutycznych. Moja analiza ma charakter kulturoznawczy: opiera się na interpretacji tekstów i rozpoznanych działań instytucjonalnych za pomocą narzędzi hermeneutycznych. Nie odnoszę się więc do kryteriów używanych w opracowaniach z zakresu psychologii, takich jak trafność diagnostyczna czy skuteczność. Interesuje mnie kulturowy kontekst funkcjonowania wyobrażeń i praktyk. Pojęcie „terapia” stosuję do opisu nie tylko profesjonalnych działań wykwalifikowanych specjalistów, lecz także różnych inicjatyw pełniących funkcje, które mogą być określone jako „terapeutyczne”.

Używam określenia *pro-life* w stosunku do ruchów i inicjatyw, które są zazwyczaj nazywane antyaborcyjnymi, z dwóch względów. Po pierwsze bywa to kategoria samoopisu (lub opisu światopoglądu, do którego odnoszą się działania osób i instytucji), a więc emiczna – w przeciwieństwie do określenia „ruchy antyaborcyjne” czy *anti-choice*. Po drugie aktywność *pro-life* nie ogranicza się do działań antyaborcyjnych – jest to temat na oddzielne opracowanie, choć rozważania tu prezentowane również, jak sądzę, potwierdzają takie rozpoznanie. Podobnie sformułowanie *pro-choice* funkcjonuje często jako kategoria samoopisu i odnosi się do szerszego niż proaborcyjne spektrum poglądów. Warto też zaznaczyć, że nie wszystkie inicjatywy, które będą w tym tekście przedmiotem namysłu, utożsamiają swą aktywność z działaniami *pro-life*, ponieważ te bywają różnie rozumiane i praktykowane. Wszystkie uznają jednak bezwzględną wartość ludzkiego życia od poczęcia. Z kolei w światopoglądzie *pro-choice* wartość ludzkiego życia w okresie prenatalnym oceniana jest w kontekście konkretnych sytuacji.

Materiału dla mojej refleksji dostarczyło przede wszystkim etnograficzne doświadczenie terenowe, związane z organizacjami o profilu pomocowym. W latach 2018–2020 byłam wolontariuszką w ruchu świadczącym

pomoc kobietom w nieplanowanej ciąży, którego wszyscy członkowie (oprócz mnie<sup>2</sup>) identyfikowali się ze światopoglądem *pro-life*. Ruch ten (którego nazwy tu nie podaję ze względu na ochronę interesów grupy), podobnie jak wiele podobnych organizacji w Polsce i na świecie<sup>3</sup>, prowadził telefon zaufania i organizował – w miarę swoich możliwości – pomoc dla osób w ciąży w trudnej sytuacji życiowej. Ważną częścią działań ruchu, trochę niespodziewanie dla aktywistów i aktywistek, okazało się wspieranie kobiet, które przeszły aborcję i miały problem z akceptacją tej decyzji. Zazwyczaj starano się skierować je do organizacji specjalizujących się w terapii poaborcyjnego żalu, które związane są ze światopoglądem religijnym, a więc na rekolekcje dla osób „dotkniętych” aborcją (to kategoria szersza niż żałujący aborcji) lub na psychoterapię traum związanych ze stratami okołoporodowymi – znów rozumianymi szerzej niż tylko aborcja.

W Polsce tego typu terapie organizowane są przez różne ośrodki parafialne i psychoterapeutyczne (zazwyczaj związane z nurtem psychologii chrześcijańskiej, choć nie tylko<sup>4</sup>), jednak największą popularnością i rozpoznawalnością cieszą się programy przeszczepione na grunt polski z krajów anglosaskich, dość wiernie realizowane według wypracowanych za granicą scenariuszy. Są to weekendowe rekolekcje Winnica Racheli<sup>5</sup>, program o funkcjach terapeutycznych Powrót i Odnowa oraz dwa inne programy: Żywa Nadzieja oraz NEST, wyrosłe z jednego źródła: kanadyjskiego International Institute for Pregnancy Loss and Child Abuse Research and Recovery (IIPLCARR), założonego przez psychiatrę Philipa Neya. W 2002 roku w IIPLCARR dokonał się rozłam. Kanadyjska instytucja zaczęła funkcjonować pod nazwą International Hope Alive Counselors Association (IHACA)<sup>6</sup>, polscy terapeuci utworzyli zaś dwie organizacje: wierną tradycji kanadyjskiej Żywą Nadzieję i NEST (The New Experience for Survivors of Trauma, czyli Nowe Doświadczenie dla Osób Dotkniętych Traumą). Terapeuci NEST tak uzasadniają decyzję powołania osobnej organizacji:

Niestety w miarę upływu czasu Ney zaczął blokować dyskusje teoretyczne i odrzucać inspiracje kliniczne, jeśli wykraczały one poza jego własne pomysły i zainteresowania. Uważając Hope Alive za swoją prywatną własność, coraz bardziej traktował ją jako platformę religijnej indoktrynacji, a coraz mniej jako program terapeutyczny. I tak na początku XXI wieku sformułował on pisemnie Statement of Faith (Wyznanie Wiary), domagając się od wszystkich członków IIPLCARR bezdyskusyjnego podpisania się pod tym dokumentem. Formuła i treść tej deklaracji narzucała konieczność podporządkowania się przekonaniom religijno-misyjnym autora, co wykraczało poza akceptowaną przez terapeutów zawartość merytoryczną programu terapeutycznego. W sytuacji więc gdy IIPLCARR pod przewodnictwem Neya stawalo się coraz bardziej organizacją

o ideologicznym charakterze, niektórzy jego członkowie, dostrzegając wartość pracy w ramach struktury *stricte* profesjonalnej, podjęli decyzję o secesji<sup>7</sup>.

Powstała organizacja ma charakter międzynarodowy, ale zrzesza przede wszystkim terapeutów z Europy Środkowej, którzy wciąż wypracowują nowe formuły działania, w pewnym stopniu bazując na podstawach stworzonych przez IIPLCARR. NEST jest programem polecanym (zazwyczaj obok programu Żywa Nadzieja oraz rekolekcji) na informacyjnych stronach o profilu *pro-life* dla kobiet w nieplanowanej ciąży i po aborcji lub stracie prenatalnej, takich jak [aborcja.net.pl](http://aborcja.net.pl), [mamaniejestsama.pl](http://mamaniejestsama.pl), [kananej-ka.pl](http://kananej-ka.pl).

Jeszcze jako wolontariuszka organizacji pomocowej w 2020 roku wzięłam udział w rekolekcjach dla osób cierpiących po aborcji (nie podaję nazwy organizatora ze względu na charakter mojego uczestnictwa w wydarzeniu). W 2022 uczestniczyłam w konferencji warsztatowej programu Powrót i Odnova, dzięki której mogłam zapoznać się z programem i scenariuszem terapii, a także doświadczeniami organizatorów przedsięwzięcia. W tym samym roku brałam udział w dorocznej konferencji NEST. Program wykładów i warsztatów w pewnym stopniu pozwolił mi zrozumieć specyfikę proponowanego przez NEST rozumienia traumy, także (a może przede wszystkim) poprzez zawarte w warsztatach elementy doświadczenia terapeutycznego.

W roku 2020 uczestniczyłam również w wydarzeniu *pro-choice*, aborcyjnym storytellingu: cyklicznej imprezie organizowanej przez Aborcyjny Dream Team, organizację pomagającą potrzebującym aborcji. W latach 2018–2022 odbyłam też wiele dyskusji z aktywistkami ADT, innych organizacji feministycznych oraz wolontariuszkami organizacji *pro-life* w ramach organizowanych przez mnie konwersatoriów dla osób studiujących na Uniwersytecie Warszawskim. To doświadczenie pozwala mi zestawić sposoby narracyjnego organizowania doświadczenia aborcji przez organizacje *pro-life* i *pro-choice* – dla pogłębienia ujęcia podjętego tematu.

Warto odnotować, że aborcyjny storytelling to również format anglosaski przeszczepiony na polski grunt podobnie jak inne formy dzielenia się aborcyjnymi historiami organizowane przez polskie aktywistki. Polskie przestrzenie internetowe gromadzące aborcyjne opowieści i *coming outy* są inspirowane takimi anglojęzycznymi przedsięwzięciami, jak *We Testify* czy *Shout Your Abortion*.

Mamy więc do czynienia – zarówno w nurcie *pro-choice*, jak i *pro-life* – z globalnymi ramami w lokalnych wariantach, uniwersalizującymi się sposobami interpretacji wielości ludzkich historii.

W niniejszym tekście spróbuję odtworzyć przebieg interwencji pomocowych, których istotnym komponentem jest szeroko rozumiana terapia. Najpierw przyjrzę się praktykom komunikacyjnym organizacji *pro-life* i *pro-*

*choice*, z jakimi kontaktują się kobiety w nieplanowanej ciąży. Następnie omówię koncepcje „traumy” i „stygmy”, które stanowią zaplecze teoretyczne podejmowanych przez działaczy i działaczki obu opcji światopoglądowych interwencji o charakterze konsolacyjnym i wzmacniającym. W kolejnej części tekstu zaprezentuję trzy inicjatywy nurtu *pro-life* kierujące swą ofertą do osób z doświadczeniem aborcji: rekolekcje, program Powrót i Odnova oraz terapię NEST. Szczególną uwagę zwrócę na potencjał redefinicji pojęć i sytuacji społecznych, jaki mogą mieć te inicjatywy. W podsumowaniu wskażę na społeczne funkcje narracji o stracie oraz świadectwa, a także zastanowię się, w jaki sposób pojęcie wdzięczności pomaga rozszerzyć zakres terminu *pro-life*.

### Śluchanie, danie głosu, rozmowa

Na początku zawsze jest rozmowa. Najczęściej przez telefon, przez mail lub przez czat, czasem przez media społecznościowe. Osobie w trudnej sytuacji łatwiej napisać, anonimowo. Czat ma zaletę bezpośredniego kontaktu, ale dla wolontariuszek używanie go jest stresujące: trzeba odpowiadać natychmiast, nie ma czasu na zastanowienie. Z mailem jest łatwiej, można dobrać słowa, omówić odpowiedź z innymi. Najtrudniejsza jest rozmowa – zapewne dla obu stron, bo niektóre ze znanych mi grup *pro-life* w zasadzie nie dostają telefonów, jedynie e-maile. Rozmowa jest też najlepszym narzędziem komunikacji. Wolontariuszki mogą pełniej rozpoznać sytuację, a dzwoniące opowiedzieć komuś o swojej sytuacji. Kiedy zaczynałam wolontariat i praktykę w telefonie zaufania, oczekiwałam, że rozmowy będą tylko wstępem koniecznym do organizacji konkretnej pomocy – w wypadku, gdy dzwoniąca nie będzie osobą zdecydowaną na aborcję. Okazało się jednak, że wolontariat polega przede wszystkim na słuchaniu. Czasem samo bycie wysłuchaną i wzmocnioną wystarczyło jako forma pomocy. Już podczas pierwszych dyżurów poznałam też historie stałych klientek<sup>8</sup>: kobiet uwikłanych w przemoc i toksyczne relacje, z których nie potrafiły się uwolnić. Dzwoniły nie po to, by zmienić swoją sytuację – potrzebowały towarzyszenia w niedoli. Niekiedy dzwoniące czy piszące same nawiązywały do wątków religijnych (wolontariuszki starały się tego nie robić) i rozmowa kończyła się wspólną modlitwą: prośbą o pomoc przez obie strony interakcji formą ukojenia. Kobiety zdecydowanych na aborcję, które sądziły, że uzyskają pomoc w tym zakresie, dzwoniło niewiele; tu też kontakt szybko się urywał<sup>9</sup>.

Podczas szkoleń dla wolontariuszy wcielaliśmy się w rolę dzwoniących i odbierających telefon. Podstawowe pytanie brzmiało: co chciałaby usłyszeć kobieta, co powinna usłyszeć, by chcieć dalej rozmawiać i by była szansa, że inaczej popatrzy na swoją sytuację i możliwości. Doświadczenie osób prowadzących szkolenia wskazywało, że podstawową potrzebą dzwoniących jest bycie wysłuchaną z empatią, bez rad i ocen. Komunikat, który przekazuje wolontariuszka dzwoniącej, jest następujący: to ty jesteś ważna, pomyśl o sobie, o tym, czego potrzebujesz w tej



Ekspozycja stała w Galerii Władysława Hasiora (zaaranżowana przez W. Hasiora). Fot. Rafał Jabłoński-Zelek.

sytuacji. Zadbaj o siebie. Dopiero później, gdy kobieta zostaje wysłuchana i wzmocniona, można – odwołując się do jej historii – zacząć wspólnie z nią mapowanie dostępnych zasobów i proponować pomoc w obszarach, gdzie są niewystarczające. To pozwala części kobiet porzucić „myślenie tunelowe”, poczucie, że znajdują się w sytuacji bez wyjścia, i rozważyć swoje położenie w inny sposób.

Telefon zaufania pełni więc funkcję przede wszystkim „psychoterapeutyczne” i pozwala kobietom podjąć bardziej świadomą decyzję dotyczącą aborcji lub kontynuowania ciąży. Oczywiście w sytuacji idealnej, gdy rozmowa przebiegnie wedle przedstawionego schematu, dzwoniąca go zaakceptuje, a odbierająca telefon właściwie zastosuje. Sytuacja interwencji kryzysowej jest obiektywnie trudna, lecz dla wolontariuszek *pro-life* trudna szczególnie, ponieważ ceną niepowodzenia komunikacyjnego może być prenatalne „życie ludzkie”, gdy kobieta zdecyduje się na aborcję. Zazwyczaj wolontariuszki nie wiedzą tego na pewno, bo kontakt się urywa; niekiedy jednak kobiety kontaktują się ponownie już po aborcji – i wtedy znów trzeba otoczyć je empatyczną troską. Wolontariuszki pracują więc pod dużą emocjonalną presją (jest to problem omawiany w ruchach *pro-life*), ale presja ta gwarantuje jednocześnie

pełne zaangażowanie i motywację do działania, także w trudnych okolicznościach. Terapeutyczny wymiar działań organizacji *pro-life* sprawia, że zazwyczaj potrzebna jest jedynie niewielka i symboliczna pomoc organizacyjna czy materialna, by kobieta postanowiła donosić ciążę (w sytuacji, gdy aborcja nie wydaje jej się dobrym rozwiązaniem). Dlatego też zasoby ruchów pomocowych nie muszą być duże, by spełniały one swe podstawowe zadanie wsparcia. Muszą to być przede wszystkim zasoby emocjonalne, czas oraz umiejętności komunikacyjne, które ćwiczy się podczas szkoleń i praktyk na dyżurach telefonicznych, w towarzystwie doświadczonych wolontariuszek.

Ogromne znaczenie podczas szkoleń mają autentyczne, anonimizowane historie kobiet – udanych i nieudanych interwencji. Pozwalają one nie tylko przygotować się na typowe sytuacje, lecz także ćwiczyć empatię, mocniej wczuć się w rolę podczas odgrywanych w czasie warsztatów scenek. Historie te – zarówno o „szczęśliwym”, jak o „nieszczęśliwym” lub nieznanym zakończeniu – opowiedziane z perspektywy kobiet lub wolontariuszek publikowane są również w mediach grup *pro-life*, na przykład na Facebooku, pełniąc funkcję zaświadczenia o autentyczności i zwiększając popularność profili. Nic bowiem nie

działa tak dobrze, zachęcając do oglądania i działania, jak prawdziwa historia. Publikowane historie służą też edukacji i terapii osób czytających – umożliwiają identyfikację z ich bohaterkami, pomoc w uporaniu się z szeroko rozumianą porażką i rozpoznanie części problemów społecznych związanych z nieplanowaną ciążą. Wiele z tych historii mogłam zweryfikować i rozpoznać dzięki swojemu doświadczeniu uczestniczącemu: w przypadku znanych mi organizacji historie otrzymywały ramowanie stylistyczne i emocjonalne, ale fakty oddane były wiernie.

Inny schemat komunikacyjny opracowały organizacje pomagające w aborcji<sup>10</sup>. Wedle relacji wolontariuszek próbują one przede wszystkim wesprzeć kobietę emocjonalnie poprzez traktowanie aborcji jako zwykłego zdarzenia bez wagi moralnej. Zakładają też, że decyzję kobieta podejmuje samodzielnie, a one w nią nie ingerują i pomagają w sposób, jakiego oczekuje osoba w ciąży – informują o możliwościach, wspierają w czasie aborcji (rozmową, towarzyszeniem). Dla uporania się z różnorodnymi emocjami towarzyszącymi aborcji wskazują forum Kobiety w Sieci, na którym kobiety wspierają się nawzajem. Rozmowa telefoniczna to jednak często towarzyszenie w trudnej sytuacji. Wbrew założeniom o uwłasnowolnieniu, nie wszystkie dzwoniące będą pewne swej decyzji. Naprzeciw ich potrzebom wydaje się wychodzić inicjatywa ogłoszona 16 stycznia 2023 na profilu facebookowym Kobiety w Sieci: „Od jutra rusza linia wsparcia telefonicznego dla osób, które potrzebują porozmawiać o swojej decyzji. Nie musisz mieć stwierdzonych wad płodu czy innej tego typu sytuacji, by potrzebować wsparcia i zadzwonić. Decyzja o aborcji może być łatwa, może być trudna, decydując się na aborcję, doświadczamy całego wachlarza emocji. Jeśli tylko potrzebujesz wsparcia – jesteśmy dla Ciebie”<sup>11</sup>. Na dostrzeżenie tego typu potrzeb, a także sposób sformułowania informacji, wpływ mogła mieć nowa sytuacja, która zaistniała w Polsce po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 2020 roku, likwidującym możliwość terminacji ciąży w przypadku poważnych wad płodu. Wraz z tym wyrokiem znacznie zwiększyła się liczba kobiet w ciąży chcianej, które po uzyskaniu negatywnej diagnozy prenatalnej poszukiwały pomocy w aborcji poza systemem oficjalnej opieki zdrowotnej. Pomocowe organizacje *pro-choice* stanęły wobec nowych wyzwań – wsparcia psychicznego i logistycznego osób, dla których aborcja jest dramatem wymagającym żałoby, niekiedy też pochówku nienarodzonego, oczekiwanego dziecka. Znajduje to odzwierciedlenie w herstoriiach aborcyjnych publikowanych na stronach organizacji pomocowych, wśród których znajdują się również wyznania katoliczek oczekujących upragnionych dzieci, które jednak nie zdecydowały się kontynuować ciąży po stwierdzeniu wad letalnych płodu. Herstorie nadsyłane są przez kobiety zachęcane do dzielenia się nimi i publikowane zawsze w oryginalnym brzmieniu, z zachowaną pisownią; na stronach międzynarodowych – w języku,

w jakim zostały napisane. Dzielenie się nimi to terapia – bywa to wprost ujęte w samych opowieściach. W przypadku kontaktu z organizacjami *pro-life* motywacja do dzielenia herstoriami się jest mniejsza, ponieważ dla samych kobiet pisanie swojej historii zapewne nie ma aspektu terapeutycznego w przypadku, gdy udało się rozwiązać problemy lub też proponowany format opowieści nie pozwala na konceptualizację i werbalizację tychże. Zgoda na publikowanie historii jest raczej wyrazem wdzięczności wobec organizacji, a sama historia opowiedziana zostaje przez aktywistów.

Stanięcie wobec doświadczenia, wysłuchanie, danie głosu i wyboru, pomoc zgodna z wolą kobiety i możliwościami aktywistek (materialnymi, emocjonalnymi, ideologicznymi) – to warunki skutecznego działania zarówno organizacji *pro-choice*, jak i ruchów *pro-life*. Niewątpliwie trudniej jest uporać się z tymi zadaniami aktywistom *pro-life*, ponieważ kieruje nimi imperatyw „obrony życia” uobecniający się w sferze publicznej w formie perswazyjnej i moralizatorskiej. Skuteczność działania w terenie oznacza próbę odrzucenia tego dyskursu i skupienie się na dobrostanie kobiety, przede wszystkim psychicznym. Kłopotów tego rodzaju nie mają aktywistki *pro-choice*: ich ramy dyskursywne są spójne, w ich centrum zawsze znajduje się dobrostan kobiety. Wraz z docenieniem wagi towarzyszenia w podejmowaniu decyzji pomoc *pro-choice* zaczyna obejmować obszary, którymi do tej pory zajmował się ruch *pro-life*. Na dalszych etapach wsparcie obu opcji światopoglądowych można jednak uznać za komplementarne, ponieważ po podjęciu decyzji przez kobietę zaczyna się działalność różnego typu wolontariuszy terenowych: wolontariuszki *pro-life* towarzyszyć będą kobietom do porodu lub dłużej, wolontariuszki *pro-choice* zapewnią wsparcie jako *doule*<sup>12</sup> aborcyjne – ich praca kończy się zazwyczaj wraz z wywołanym tabletkami poronieniem. Podstawowym celem tych działań jest współbycie, towarzyszenie, słuchanie, rozmowa, komunikat: „nie jesteś sama”. Są one równie ważne lub ważniejsze niż wsparcie informacyjne, logistyczne czy materialne.

### Trauma i stygma

Tabuizacja sfery reprodukcji, a zwłaszcza porażek prokreacyjnych, społeczne potępienie nieplanowanej ciąży w niesprzyjających warunkach życiowych i kryminalizacja aborcji nie sprzyjają werbalizowaniu tego typu doświadczeń. Brak też opowiadających o tych doświadczeniach gatunków narracyjnych, które nie spotkałyby się z ostrą krytyką przeciwników światopoglądowych, a więc stanowiłyby bezpieczne narzędzie pracy z emocjami. Dlatego też zarówno ruchy *pro-*, jak i antyaborcyjne podkreślają, że o doświadczeniu aborcji trzeba mówić, ponieważ milczenie szkodzi kobietom i społeczeństwu. Ramy, jakie proponują dla tego doświadczenia, są oczywiście odmienne, ale wspólne jest im postrzeganie kobiety jako podmiotu zranionego.

## 1. Stygma

Organizacje *pro-choice* proponują pojęcie „stygmy” (ang. *stigma*), a więc piętna lub stygmatu, rozumianego podobnie jak u Ervinga Goffmana<sup>13</sup> jako wymyślona właściwość eksponująca zło moralne. Sytuują się więc one w pozycji grup walczących ze stygmatyzacją za pomocą tworzenia odmiennych systemów aksjologicznych<sup>14</sup>.

Jak podaje na swojej stronie Aborcyjny Dream Team (ADT):

Stygmatyzacja to naznaczanie, piętnowanie i negatywne przedstawianie osób, które poszukują informacji o aborcji, przerywają ciążę, świadczą usługi aborcyjne czy po prostu popierają aborcję. Stygmatyzacja to życie w społeczeństwie, które ciągle mówi o aborcji, ale nigdy nie daje nam przestrzeni, byśmy mówiły o swoim własnym doświadczeniu. Szczęśliwie, coraz częściej podejmowane są kampanie czy działania przeciwdziałające stygmatyzacji tych z nas, które mają doświadczenie aborcji. Ale przeciwdziałanie stygmatyzacji aborcji samej w sobie to jednak coś więcej. To przede wszystkim próba zmiany narracji wokół tego tematu. To odczarowanie aborcji, zdjęcie z niej piętna. To rozmawianie o aborcji normalnie, bez tabu, bez dramatu, czasem wręcz pozytywnie i z wdzięcznością<sup>15</sup>.

ADT radzi, w jaki sposób walczyć ze stygmatyzacją: przede wszystkim mówić o aborcji bez wstydu, odwoływać się do faktów bez wnikania w światopoglądowe spory, nie oceniać decyzji aborcyjnych innych osób, przyjąć postawę wspierającą. Proponowane działania przeciw stygmie mają charakter przede wszystkim językowy – to zachęta do werbalizacji wszelkiego typu doświadczeń, uobecnianie proaborcyjnych haseł w przestrzeni publicznej (takich jak najbardziej rozpoznawalne: „aborcja jest OK”) oraz poradniki właściwej komunikacji: jak rozmawiać o aborcji z dzieckiem, rodzicami, rodziną. W instruktażu dla osób pracujących w mediach *Chcę pisać o aborcji bez stygmy* ADT zaleca zmianę określeń opisujących sytuację ciąży: zamiast „matka” i „ojciec” należy pisać „osoba w ciąży” i „współsprawca ciąży”, a wyrażenia: „usunąć ciążę”, „dokonać aborcji” i „zatrzymać dziecko” zastąpić takimi jak: „przerwać ciążę”, „zrobić aborcję”, „kontynuować ciążę”<sup>16</sup>.

Stygma była również motywem przewodnim aborcyjnego storytellingu, w którym brałam udział. Impreza, zatytułowana „Słuchaj i mów – aborcyjny storytelling”, miała charakter warsztatu, na którym analizowałyśmy działanie stygmatyzacji aborcji i ćwiczyłyśmy użycie narzędzi przydatnych do jej zwalczania. Po rozważeniu czynników „zamykających nam usta” w sprawie aborcji przeszłyśmy do treningu umiejętności słuchania. Jednym z zadań było słuchanie opowieści towarzyszek bez pytań i przerywania przez siedem minut. Warto odnotować, że podobne ćwiczenia – cierpliwego słuchania i powstrzymywania się od komentarzy czy pytań – wykonywałyśmy również na szkoleniach dla wolontariuszek *pro-life*. Kolejne ważne zadanie podczas storytellingu

stanowiła analiza autentycznych, anonimizowanych historii. Należało rozpoznać stygmatyzację, także we własnym spojrzeniu. Zazwyczaj występowała ona na wielu poziomach: w kręgu najbliższych (partner, rodzice, przyjaciele), funkcjonowaniu instytucji, przepisach prawa. Przyjmowała postać autostygmatyzacji. Stygma w naszym spojrzeniu na przedstawione nam do analizy sytuacje mogła polegać choćby na przekonaniu, że nas one nie dotyczą, bo zdarzyły się innym. Destygmatyzacja wymaga więc prawdziwej empatii, siostrzeństwa – przekonania, że wszystkie historie są nasze, opowiadają o doświadczeniu kobiet. Praktyką siostrzeństwa miało być ćwiczenie się w opowiadaniu sobie nawzajem cudzych historii jako własnych – okazało się to trudne, ponieważ nie stwarzało przestrzeni do dzielenia się doświadczeniem. Część osób opowiadała więc swoje historie.

Stygma w tym ujęciu okazuje się kategorią niezwykle pojemną – piętno oznacza braki systemowe, które sprawiają, że kobieta nie może podejmować swobodnych decyzji dotyczących własnej płodności i nie dostaje potrzebnego jej wsparcia ze strony bliskich osób i społeczeństwa. Storytelling pozwala więc stworzyć mapę luk społecznych, która ma wartość nie tylko krytyki społecznej, ale i terapii – pomaga uporać się z autostygmatyzacją poprzez głębsze rozpoznanie trudnej sytuacji i próbę wskazania, kto zawiódł i dlaczego tak się stało. Aborcja to moment, w którym problemy i braki widać szczególnie wyraźnie. Negatywne przeżycie aborcyjne może mieć swoje źródło nie w samej aborcji, tylko w jej szeroko rozumianych okolicznościach: słabościach relacji, braku fizycznego i psychicznego bezpieczeństwa. Ważne jest więc nie tylko to, by móc wyrazić swe emocje i je przepracować, ale również by rozpoznać ich źródła. Koncepcja stygmy staje się podczas aborcyjnego storytellingu narzędziem takiego rozeznania i pracy terapeutycznej z własną historią.

Prowadzące warsztat często wskazywały na USA jako źródło inspiracji aktywistycznych. W tym kontekście przywołały ruch *Pro-Voice*<sup>17</sup>, sytuujący się poza opozycją *pro-life* i *pro-choice*, dający głos kobietom, które nie mogą odnaleźć się w medialnie dostępnych dyskursach poaborcyjnych. Konstrukcja warsztatu miała wzmocnić wagę każdej historii w jej niepowtarzalnym, indywidualnym wymiarze, nie zmuszając jednocześnie uczestniczek do mówienia: można było milczeć lub ukryć się za cudzą historią. Wyeksponowane zostało prawo do przeżywania poaborcyjnego żalu, pogrzebania płodu. W działaniu pomocowych grup aborcyjnych wzmocniana jest więc podmiotowość kobiet: uznaje się ich decyzje, zachęca do komunikowania potrzeb. Dochodzi też do rekonceptualizacji wdzięczności: należy się ona za dzielenie się historią, ale może być szkodliwa jako reakcja na pomoc – może sprawić, że kobieta stanie się zakładniczką pomocy, niezdolną do komunikowania uczuć i pragnień, które w jej mniemaniu mogłyby nie zyskać akceptacji aktywistek.

## 2. Trauma

Ruchy *pro-life* wiążą aborcję z traumą. Zazwyczaj w tekstach poświęconych temu zjawisku zaznacza się, że



nie jest to związek konieczny (podkreślano to również na szkoleniach *pro-life*, w których uczestniczyłam), ale sposób prezentowania go sprawia, że percypowany bywa jako nieuchronny lub powszechny. To z kolei prowadzi do wniosku, że aborcja jest zagrożeniem dla zdrowia kobiety, w tym wypadku psychicznego – co usprawiedliwia zakazy jej wykonywania. Niektórzy ukazują aborcję jako procedurę medyczną, której bezpieczeństwo nie zostało dowiedzione, a więc nie powinna ona być dozwolona<sup>18</sup>. Jak zauważa Katha Pollitt, takie stanowisko wiąże się z zmianą polityk *pro-life*: kobieta usuwająca ciążę ukazywana jest nie jako winna, lecz przede wszystkim jako ofiara zraniona przez aborcję<sup>19</sup>. Rama aborcji jako zdarzenia traumatycznego utrwała się od lat 80. wraz ze wzrostem popularności koncepcji traumy w psychoterapii i wykształceniem się kultury terapeutycznej oraz pojawieniem się kategorii zespołu stresu pourazowego, czyli zaburzenia stresowego pourazowego – *post-traumatic stress disorder* (PTSD) w klasyfikacji chorób DSM-III z 1980 roku<sup>20</sup>. W tejże klasyfikacji aborcja pojawia się jako stresor mogący wywołać zaburzenia psychiczne, co bywa przywoływane przez jej przeciwników<sup>21</sup>. Warto jednak odnotować, że słowo „aborcja” pojawia się w podręczniku DSM-III oraz DSM-III-R (wersja poprawiona z 1987 roku, poświęcająca więcej miejsca PTSD) tylko raz, a na tej samej stronie wymieniono szereg innych stresorów, wśród których znaleźć można zaręczyny, ślub czy zostanie rodzicem. Aborcja znika z listy stresorów w klasyfikacji DSM-IV, a koncepcja zespołu poaborcyjnego (*post-abortion syndrome*: PAS) jako wariantu PTSD rozwija się w alternatywnym obiegu medycznym<sup>22</sup>. Sama koncepcja aborcji jako mającej negatywny wpływ na zdrowie psychiczne staje się przedmiotem naukowych sporów, w których każda ze stron co jakiś czas przedstawia badania mające dowieść szkodliwości bądź nieszkodliwości zabiegu<sup>23</sup>.

Sama konstrukcja koncepcji syndromu poaborcyjnego utrudnia weryfikację powszechności występowania związanych z nim zaburzeń. Zakłada się bowiem, że problemy mogą wystąpić w dowolnym momencie życia, na przykład w okresie menopauzy czy nawet przed śmiercią. Uzasadnienia dostarczają tu kryteria diagnostyczne PTSD, opisane po raz pierwszy szczegółowo w DSM-IV (choć obecne już w DSM-III i DSM-III-R) i powtórzone (z niewielkimi zmianami) w DSM-V: objawy – takie jak nawracające wspomnienia i sny o wydarzeniu, cierpienie pod wpływem czynników przypominających o wydarzeniu, unikanie bodźców kojarzonych z traumą, wycofanie, odrętwienie lub nadmierne pobudzenie mogą wystąpić, w wariantach o opóźnionym początku, wiele miesięcy lub lat po zdarzeniu traumatycznym<sup>24</sup>, ponieważ ekstremalny uraz psychiczny może zostać wyparty poza świadomość przez mechanizmy obronne<sup>25</sup>. By zdiagnozować PTSD, konieczna jest obecność traumatycznego zdarzenia powiązanego ze śmiercią, zagrożeniem życia lub integralności cielesnej. Z kryteriów diagnostycznych DSM-V usunięto niezbędną obecność bezpośredniej reakcji emocjonalnej

na wydarzenie stresowe (strach, poczucie bezradności, przerażenie)<sup>26</sup>. W takim ujęciu każde pogorszenie kondycji psychicznej może być interpretowane jako związane z aborcją: tym bardziej że związek ten może być przez cierpiącą osobę nieświadomiony i wymagać ujawnienia w pracy psychoterapeutycznej. Również pozytywne przeżycie aborcji, łączące się z uczuciem ulgi, oraz brak problemów psychicznych nawet po wielu latach nie oznacza braku groźby pojawienia się objawów. Zdaniem zwolenników koncepcji PAS problemy mogą wystąpić również u osób, które były związane z aborcją w inny sposób, spełniając kryteria „kontaktu ze śmiercią”: należą do rodziny lub personelu medycznego<sup>27</sup>.

Koncepcję syndromu poaborcyjnego rozbudował i rozwinął Philip Ney, korzystając z pojęcia traumy złożonej, zaproponowanego w 1992 roku przez Judith Herman. Trauma złożona według Herman rozumiana jest jako skutek poważnych, długotrwałych i nawracających urazów o charakterze interpersonalnym<sup>28</sup>. Następstwem tych urazów mogą być zaburzenia somatyczne, zaburzenia tożsamości, kłopoty z regulacją emocji, zachowania kompulsywne i autodestrukcyjne albo nadużywanie substancji psychoaktywnych, zwiększające podatność na kolejne traumy. Korzystając z teorii traumy złożonej Ney powiązał przemoc i zaniedbanie w dzieciństwie ze stratami okolicznościowymi, w tym aborcją. Związek ten definiowany jest na stronie stworzonego przez Neyę programu terapeutycznego Żywa Nadzieja jako „błędne koło zaniedbania, przemocy i śmierci”. Celem terapii jest jego przerwanie. Opis programu stanowi dobre streszczenie założeń Ney:

Żywa Nadzieja to program psychoterapii dla osób, które doświadczyły bolesnych, traumatycznych wydarzeń przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej), zaniedbania (fizycznego, emocjonalnego, intelektualnego) lub straty dziecka (poronienie, ciąża jajowodowa, śmierć przed porodem, martwe urodzenie, aborcja, zapłodnienie *in vitro*). Badania nad przemocą, zaniedbaniem i stratami dziecka doprowadziły do wypracowania metody leczenia ofiar, a także sprawców oraz obserwatorów długotrwałych i traumatycznych wydarzeń mających miejsce w najbliższym środowisku. Dzięki tej metodzie sprawcy tragicznych wydarzeń mogą odkryć przyczyny stosowanej przez nich przemocy we wcześniejszych wydarzeniach, w których sami byli ofiarami lub obserwatorami. Ofiary mogą odnaleźć sposób radzenia sobie ze sprawcami lub niez zaangażowanymi obserwatorami tragedii, a także porzucić destrukcyjne mechanizmy obronne, które utrwały proces wiktymizacji. Mogą również rozpoznać wewnętrzne skłonności popychające je do zachowań, w których same ofiary stają się sprawcami i obserwatorami przemocy. Osoby, które doświadczyły śmierci dziecka: przed lub po porodzie, w wyniku ciąży jajowodowej, poronienia, aborcji czy zapłodnienia pozaustrojowego, wspierane są w czasie przeżywania procesu żałoby po zmarłym dziecku. Proces ten rozpoczyna się wraz z uświadomieniem

sobie wcześniejszych osobistych strat (takich jak dobre dzieciństwo, rodzina), doświadczenia przemocy lub zaniedbania oraz śmierci własnego rodzeństwa<sup>29</sup>.

Powiązanie aborcji z traumą złożoną można zinterpretować jako rodzaj zawężenia i stygmatyzacji; można też popatrzeć na to inaczej: przeżycia typowe dla traumy złożonej i kłopoty psychiczne poprzedzające aborcję faktycznie korelują z występowaniem problemów psychicznych po aborcji, co odnotowuje literatura przedmiotu<sup>30</sup>. W odniesieniu do tych wypadków metoda terapeutyczna Neya może być skuteczna, choć skierowana do wąskiej grupy osób, które odnajdą swe doświadczenia w oferowanej narracji wyjaśniającej.

Większy potencjał stworzenia narracji uniwersalnej ma inna koncepcja Neya, szerzej znana i chętnie wykorzystywana przez ruchy *pro-life*: syndrom osoby ocalonej od aborcji, zwany inaczej syndromem ocaleńca bądź ocalałego. *Survivor guilt*, czyli poczucie winy ocalonych, zostało opisane jako objaw PTSD w klasyfikacji DSM-IV-TR<sup>31</sup>, ale skojarzenie tego objawu z aborcją jest pomysłem Neya. Ocaleńcem od aborcji jest ktoś, kto uniknął bycia jej ofiarą. Najczęściej definiowane są w ten sposób osoby, których matka miała doświadczenie aborcji – zakłada się, że osoba ocalona przeżyła przez przypadek, ponieważ równie dobrze to ona mogła zostać abortowana, podobnie jak jej rodzeństwo. Mogą to być też osoby, które przeżyły nieudaną aborcję lub nawet takie, których matka jedynie rozważała aborcję, lecz się na nią nie zdecydowała. Ocaleńcem jest też każda osoba urodzona dzięki procedurze *in vitro*, ponieważ część stworzonych zarodków obumiera lub zostaje zamrożona. W najszerszej interpretacji syndrom ocaleńca jest tak powszechny jak antykoncepcja, która nie dopuszcza do narodzin wielu, pozwalając urodzić się jedynie wybranym<sup>32</sup>.

Syndrom ocaleńca jest w dyskursach *pro-life* ściśle wiązany z syndromem poaborcyjnym. Oba łączone są ze zniekształconą żalobą po stracie, którą cechują dwa rodzaje braku: niewidzialność (brak ciała ofiary) i przemilczenie (brak o niej kulturowo akceptowalnych narracji)<sup>33</sup>. Przekonanie o współwystępowaniu tych dwóch syndromów pozwala ich teoretykom na sformułowanie tez dotyczących genezy psychicznych problemów ocaleńców. W rodzinach dotkniętych poaborcyjnym cierpieniem zaburzone mają być relacje dziecka z rodzicami, zwłaszcza wtedy, gdy aborcja jest tajemnicą. Matka, przeżywająca zniekształconą (wypartą, zamrożoną) żalobę po abortowanym dziecku, może zaniedbywać dziecko urodzone lub przeciwnie – być nadopiekuńcza. Dziecko wyczuwa to, co niewypowiedziane, i przeżywa podświadomy lęk, że i ono może (mogło) zostać zabite. Aborcyjnym ocaleńcom, jak uważają zwolennicy tej teorii, przez całe życie towarzyszą poczucie winy, niska samoocena, kłopoty z tożsamością, emocjami i relacjami interpersonalnymi; może pojawić się depresja, halucynacje, uzależnienia, zachowania psychotyczne i tendencje samobójcze. Ocaleni

czują, że nie zasługują na życie: odpowiadają twierdząco na tak sformułowaną tezę kwestionariusza badawczego. Zdaniem Neya i jego współpracowników takich kłopotów nie doświadczają osoby, których rodzeństwo straciło życie wskutek odmiennego typu strat prenatalnych, choć poczucie braku może dotyczyć też innego rodzaju utraty rodzeństwa na etapie życia płodowego. Działanie intencjonalne, jakim jest terminacja ciąży, ma więc przynosić skutki poważniejsze niż zdarzenia losowe, takie jak poronienia czy martwe urodzenia. Tezy Neya, że straty prenatalne uobecniają się w późniejszym życiu psychicznym, mogą świadczyć o dowartościowaniu tego okresu życia ludzkiego. Mają też mistyczny charakter: autor twierdzi, że dzieci na podstawie przeżywanych koszmarów sennych mają dostęp do wiedzy o liczbie aborcji swojej matki<sup>34</sup>.

Szukanie genezy problemów psychicznych w rodzinnych historiach „doświadczenia śmierci” poprzez aborcję może w wielu wypadkach zostać zwieńczone sukcesem, ponieważ doświadczenie aborcji jest powszechne – aborcję przechodzi przynajmniej raz w swoim życiu około 30 procent kobiet<sup>35</sup>.

Połączenie koncepcji syndromu poaborcyjnego i syndromu ocaleńca jest podstawą wszystkich programów terapeutycznych i pomocowych nurtu *pro-life*, z którymi się zapoznałam, jednak w różny sposób. Omawiane jest na warsztatach, a na terapii zjawiają się również osoby, które czują się „dotknięte aborcją” w inny sposób niż kobiety, które usunęły ciążę.

## Programy terapeutyczne nurtu *pro-life*

### 1. Rekolekcje

Rekolekcje dla żałujących aborcji, w których uczestniczyłam jako wolontariuszka ruchu pomocowego, były weekendowym wydarzeniem wpisanym w kalendarz religijny: rozpoczęły się w piątek wieczorem od przeżywania cierpienia, a zakończyły niedzielą mszą i symbolicznym rozpoczęciem nowego życia. Przebiegały według ściśle ustalonego scenariusza; prowadzące posługiwały się podręcznikiem przetłumaczonym z języka angielskiego. Podstawą scenariusza były ucieleśnione rytuały oraz medytacje nad fragmentami Nowego Testamentu połączone z odgrywaniem scen biblijnych (lub wczuwaniem się w nie przy nastrojowej muzyce).

W piątkowy wieczór uczestniczki rekolekcji wybierały z kolekcji przygotowanej przez organizatorki odpowiadający im kamień, który miały nosić ze sobą wszędzie aż do niedzieli – kamień symbolizował ciężar, który nosiły w duszy. Wlewały również czerwone wino symbolizujące negatywne myśli do wspólnej „czary goryczy”. Medytacja dotyczyła odpuszczenia grzechów cudzołożnicy przez Jezusa.

Sobotę rozpoczęło dzielenie się historiami aborcji. Należało uważnie słuchać się nawzajem bez przerywania i pocieszania. Była również możliwość indywidualnej spowiedzi dla chętnych. Odtworzono w dramie historię uzdrowienia Łazarza. Następnie kobiety miały za zadanie



napisać listy do osób, które o coś obwiniały: później listy należało zniszczyć. Kolejnym rytuałem było nadawanie imion utraconym dzieciom i ofiarowanie ich Bogu, czemu towarzyszyło zapalanie świeczek i puszczanie ich na wodę. Każda z uczestniczek zabrała na sobotnią noc tyle szmacianych laleczek, ile miała aborcji. Wieczorem kobiety pisały listy do swoich abortowanych dzieci.

Listy do dzieci były odczytywały w niedzielę rano przez osoby, które chciały się nimi podzielić. Szmaciane laleczki zostały złożone w kołysce, a uczestniczki rekolekcji zapaliły świeczki tym razem nie tylko za swoje dzieci, lecz także za siebie. W małej sali rekolekcyjnej ksiądz odprawił mszę i modlił się za każdą z uczestniczek po kolei. Ostatnie ćwiczenie służyło wzmocnieniu uczestniczek: należało wypisać i odczytać głośno dobre cechy wylosowanej osoby, którą na czas wygłoszenia pochwał sadzano jak królową na udekorowanym tronie. Kobiety odrzuciły kamienie noszone od piątku i wypili białe wino ze wspólnej czary – tym razem rytuał miał oznaczać czerpanie z dobra. Radość i lekkość zostały wyrażone tańcem wokół stołu. Uczestniczki wyjechały z przykazaniem, by resztę dnia spędzić przyjemnie i zrobić dla siebie coś dobrego. Te, które chciały, mogły zabrać ze sobą kocyki do „otulenia się”.

Przez cały czas rekolekcji organizatorki dbały, by uczestniczki czuły się bezpiecznie, komfortowo i podmiotowo. Parzyły kawę i herbatę, częstowały upieczonym przez siebie ciastem. Dostarczały dużej ilości chusteczek, które okazały się bardzo potrzebne do otarcia łez. Troska stanowi również ważny element scenariusza.

Rekolekcje, w których uczestniczyłam, zgromadziły kilkanaście osób, wyłącznie kobiet, choć rekolekcje są również otwarte dla mężczyzn i zdarza się niekiedy, że ci z nich korzystają. Zainteresowanie jest duże: część kobiet od dawna na nie czekała, jedna przyjechała specjalnie z innego kraju. Forma rekolekcji – jednorazowa weekendowa impreza – zachęca do udziału bardziej niż trwający tygodniami kurs czy proces terapeutyczny. Jak jednak przyznają organizatorki, skuteczność rekolekcji byłaby większa, gdyby następowały po nich cykliczne spotkania wzmacniające. Uczestniczki rekolekcji były w różnym wieku (od 25 do 70 lat) i miały za sobą różne doświadczenia życiowe. Łączyła je intensywna religijność, przejawiająca się postrzeganiem rzeczywistości przez pryzmat doświadczenia duchowego oraz korzystaniem z poszerzonej oferty religijnej: kursów, konferencji, wykładów mówców religijnych. Aborcję postrzegały w kategoriach grzechu; starsze z nich, które miały za sobą zazwyczaj kilka aborcji (od dwóch do pięciu), dostrzegły w aborcji grzech pod wpływem zmieniającego się dyskursu społecznego i nasilenia uczestnictwa w życiu religijnym. Jedną z kobiet na rekolekcje przywiodło poczucie winy z powodu aborcji siostry. Mogłoby się więc wydawać, że problem, z którym przyjechały na rekolekcje kobiety, został stworzony w ramach światopoglądu religijnego i wewnątrz niego jest rozwiązywany. Taka jest niewątpliwie rama, wewnątrz której uczestniczki opowiadają swoje historie, nazywa-

jąc je świadectwami. Świadectwa te jednak zaświadczały o tym, co społeczne – są rodzajem genderowej skargi na wspólny los, gdzie aborcja staje się metonimią porażki, a religijność umożliwia sojusz siostrzeństwa ponad klasowymi i kulturowymi podziałami. Aborcja staje się tu nie tyle złym wyborem, co złym losem, sytuacją ograniczonego wyboru. Poprzez opowiadanie swych trudnych historii kobiety wyrażają różne rodzaje żalu. Żal o charakterze religijnym i potrzeba ekspiacji motywuje je do spotkania odbywającego się w ramach rytu religijnego, które jednocześnie otwiera możliwości terapeutyczne, jakie być może byłyby dla nich niedostępne (z różnych względów) w inny sposób. Żal o charakterze metafizycznym umożliwia opłakanie tego, co bezpowrotnie stracone. Ryt żałoby, pożegnania z „nienarodzonym”, zyskuje bardziej uniwersalny wymiar – jest żalem po różnych wymienianych w opowieściach stratach: kochanych osób, utraconych możliwości. Najistotniejszy rodzaj żalu związany jest z brakiem sprawczości w decyzjach reprodukcyjnych. Kobiety mówiły o gwałtach, przemocy, zdradach partnerów i nieodpowiednich związkach, niedostatkach ekonomicznych i niepewności na emigracji, alkoholizmie i innych chorobach w rodzinie, samotności, braku wsparcia. Ważniejsze niż relacje z partnerem okazywały się nierzadko toksyczne relacje w rodzinie pochodzenia, zwłaszcza z matką, która niejednokrotnie była osobą wymuszającą aborcję ze względu na presję opinii społecznej. Kobiety mówiły dużo o doświadczeniach domu rodzinnego: często czuły się niekochane i niechciane – część z nich usłyszała to w rozmowach krewnych. Jedna z uczestniczek rekolekcji określiła tę sytuację jako syndrom ocalańca, rozszerzając definicję „ocalenia” na wszystkie rodzaje dziecięcego poczucia odrzucenia.

Organizatorki rekolekcji wspomniały, że niegdyś prócz księdza na każdych rekolekcjach obecna była psychoterapeutka, lecz okazała się zbędna – rozbijała akceptowalny religijny kod kulturowy, w którym kobiety gotowe były wyrażać swe emocje. Rama doktrynalna okazała się dostatecznie bezpieczna i elastyczna, by pomieścić ważne dla kobiet sensy. Formuła rekolekcyjna pełni oczywiście funkcję potwierdzenia światopoglądu, nie sądzę jednak, by odgrywała rolę dyscyplinującą, choć zmusza kobiety do pracy emocjonalnej wedle zadanego scenariusza. Jest raczej narzędziem sankcjonowania odstępstw od porządku doktrynalnego, których przyczyny zostaną zrozumiane w kobiecym kręgu wsparcia.

Mężczyźni w rekolekcjach dla osób z doświadczeniem aborcji uczestniczą rzadko. Organizatorki wspominały pary, dla których rekolekcje były okazją do przepracowania relacji. Zdarzył się również na rekolekcjach mężczyzna samotny, który rozpamiętywał aborcje swoich byłych partnerów. Brak mężczyzn jest znaczący: zarówno fizyczny, jak i odnotowany w opowiadanych historiach – w tychże zresztą zwraca uwagę ich narracyjna marginalność i sposób definiowania jako tych, którzy zawodzą lub nie są ważni. W gatunku świadectwa aborcyjnego znajduje więc

wyraz wykluczanie i samowykluczanie mężczyzn ze sfery reprodukcji.

## 2. Powrót i Odnowa

Inaczej konceptualizowana jest rola mężczyzn w programie terapeutycznym Powrót i Odnowa. Został on stworzony przez mężczyznę, Jonathana Jeffesa, który przeżył – wskutek swojego nawrócenia oraz uczestnictwa w kursie poradnictwa poaborcyjnego – żal poaborcyjny, będący skutkiem usunięcia ciąży przez jego byłą partnerkę wiele lat wcześniej. To przeżycie stało się impulsem do otworzenia przez niego własnego centrum pomocy poaborcyjnej w Londynie i opracowania programu terapeutycznego Powrót i Odnowa, który funkcjonuje od lat 90. XX wieku do dziś – w Polsce od 2016 roku<sup>36</sup>. Jest on adresowany zarówno do kobiet, jak i mężczyzn z doświadczeniem aborcji. Założenie jest takie, że osoby obu płci przechodzą przez kurs osobno, nawet wtedy, gdy są parą (w takim przypadku pierwsza kończy kurs kobieta). Grup dla mężczyzn jest znacznie mniej ze względu na niewielką liczbę chętnych; w Polsce nie odbył się jeszcze żaden kurs dla mężczyzn<sup>37</sup>. Cierpienie mężczyzn po aborcji, zdaniem Jeffesa, wynika z ich braku sprawczości w sytuacji, gdy partnerka decyduje się na zakończenie ciąży. Duża część kursu oraz publikacji Jeffesa poświęcona jest kwestiom komunikacji między kobietami i mężczyznami oraz ich wpływowi na podejmowanie decyzji aborcyjnych. Zdaniem autora przyczyną wielu aborcji jest milczenie lub nieodpowiednie komunikowanie w sprawie aborcji. Dotyczy to przemilczania kwestii aborcji przez Kościół lub potępienia jej, co zniechęca kobiety do uczestnictwa w życiu parafii i poszukiwania pomocy. Natomiast wycofanie mężczyzn ze sfery komunikacji w wypadku kryzysowej ciąży prowadzić może w opinii Jeffesa do decyzji aborcyjnej ich partnerek. Pożornie neutralna i właściwa odpowiedź mężczyzny na pytanie kobiety o to, co robić w sytuacji nieplanowanej ciąży – „Zrobię, co zechcesz” – przez partnerkę może zostać odczytana jako brak wsparcia i prowadzić do zwątpienia w zaangażowanie partnera. Kulturowa (a w Wielkiej Brytanii również prawna) akceptacja dla aborcji jako najlepszego wyjścia zdaniem autora programu Powrót i Odnowa w istocie ogranicza wolny wybór kobiety, zamiast mu sprzyjać, skłania bowiem do decyzji, która interpretowana jest jako racjonalna i właściwa, ale niekoniecznie zgodna z wolą ciążarnej. Jak sugeruje twórca programu, właściwa odpowiedź mężczyzny brzmi: „Zastanówmy się nad tym, jakie mamy możliwości, i wspólnie znajdziemy dobre wyjście. O czym myślisz i jak się czujesz?”<sup>38</sup>. Dalsze propozycje sposobu poprowadzenia rozmowy można interpretować jako próby przekonania do decyzji zgodnych ze światopoglądem *pro-life* (a niekoniecznie z wolą kobiety), Jeffes sugeruje bowiem, że mężczyzna może podsunąć pomysł wychowania dziecka wyłącznie przez ojca lub adopcji. „Modelowa reakcja mężczyzny” (Jeffes zdaje sobie sprawę, że zazwyczaj daleka od realnych doświadczeń) oznacza więc „zobowiązanie wobec dziecka”, ale niekoniecznie

zaangażowanie w związek<sup>39</sup>. Autor podkreśla jednak, że kobieta nigdy nie powinna znaleźć się w sytuacji presji, bo każdy rodzaj przymusu sprzyja decyzjom aborcyjnym. Podobnie instruując rodziców, jak rozmawiać z nastolatkami, nalega, by deklarowali wsparcie niezależnie od decyzji, a więc również w przypadku aborcji<sup>40</sup>. Rozmowa staje się dla Jeffesa podstawowym środkiem opanowania nieprzewidywalności związanej ze sferą reprodukcji i próbą jej uporządkowania: pary powinny omawiać możliwość nieplanowanej ciąży i związane z nią scenariusze<sup>41</sup>.

Terapia dla osób cierpiących po aborcji, którą proponuje scenariusz kursu Powrót i Odnowa, pomyślana jest jako cykl dziewięciu cotygodniowych spotkań, w tym jednej dłuższej sesji zaplanowanej na sobotę, oraz dodatkowego spotkania po zakończeniu kursu. Przedsięwzięcie określane jest jako grupa wsparcia, ponieważ prowadzą je wolontariusze bez psychologicznego wykształcenia. Podstawa programu została opracowana w latach 80. przez organizację New Life Family Services z USA i funkcjonuje tam do dziś pod nazwą Conquerors<sup>42</sup>. Udostępniono ją wolontariuszom z Wielkiej Brytanii, którzy wnieśli swoje modyfikacje (na przykład program amerykański prowadzony jest przez osoby z doświadczeniem aborcji, a brytyjski odradza takie rozwiązanie). Spotkania dla grup liczących od czterech do dziewięciu osób prowadzone są z dbałością o dobrą atmosferę, a każde obowiązkowo zaczyna się od poczęstunku. Później następuje wykład, rozmowy i ćwiczenia grupowe, podsumowanie i modlitwa. Zadawane są też prace domowe. Warunkiem uczestnictwa w grupie wsparcia jest, jak to określił polski popularyzator programu, „wiera w siłę wyższą”. Prócz modlitwy ważną część praktyk stanowią medytacje nad fragmentami Biblii, a także powierzenie swych trosk i niemocy Bogu w sytuacji, gdy inne środki i zasoby zawodzą. Podczas kolejnych sesji uczestniczki przeprowadzane są przez etapy pracy emocjonalnej z uczuciami, które zostają nazwane: lęk, gniew, wina i wstyd, żal. Zakłada się więc, że uczestniczki odczuwają te uczucia, jeśli przeprowadzona w przeszłości aborcja wciąż stanowi dla nich problem tak duży, że decydują się zapisać na kurs<sup>43</sup>. Jeśli blokują wspomnienia i emocje, jest to, jak sugeruje scenariusz programu, wynikiem mechanizmów obronnych i rolą kursu jest stopniowa dekonstrukcja tych mechanizmów, rekonstrukcja okoliczności aborcji i analiza uczuć w celu ich zrozumienia oraz zmiany. „Aby z tego wyjść, musisz przez to przejść” – brzmi hasło rozpoczynające merytoryczną część programu.

Instrukcje kursu zalecają ostrożność w sformułowaniach. Na spotkaniach zabrania się dystrybuowania wszelkich materiałów *pro-life*, zwłaszcza wizualnych. Nie narzuca się kobietom określonych definicji sytuacji, choć czeka się na moment, w którym spodziewany typ definicji zostanie sformułowany przez nie same. Unika się (przynajmniej na początku kursu) określeń „aborcja”, „dziecko” czy „syndrom poaborcyjny”, a nawet terminu „żałoba”; mówi się o „ciąży”, „stresie” i „żału” – wpisując je jednak w schemat typowy dla pracy żałoby (od zaprzeczenia, przez roz-

pacz i opór, do akceptacji). Praca żałoby polega na uświadomieniu sobie straty i związanych z nią uczuć: wymaga to pożegnania abortowanego płodu (strata konkretyzowana jest zazwyczaj przez nadanie imienia i wyobrażeniowe wizje) i powierzenia go Bogu.

Emocje związane ze społecznymi okolicznościami aborcji przepracowywane są przez rozpoznanie źródeł gniewu i sporządzanie „diagramu odpowiedzialności”, w którym procentowo przypisuje się winę: sobie, partnerowi, krewnym i przyjaciółom, instytucjom, personelowi medycznemu, uwarunkowaniom kulturowym. To ćwiczenie pełni więc funkcję krytyki społecznego systemu wsparcia, podobnie jak „świadczenia” kobiet podczas rekolekcji. Jest też wstępem do procesu przebaczenia, przez który przechodzi się (podobnie jak w przypadku identyfikacji źródeł gniewu) za pomocą pisanie listów nieprzeznaczonych do wysłania. Celem jest przebaczenie wszystkim, którzy przyczynili się do aborcji, w tym sobie samej; ważne jest również proszenie o przebaczenie, między innymi swojego abortowanego dziecka.

Przebaczenie ukazane jest – zgodnie z psychoterapeutycznymi zasadami – jako proces decyzyjny, który uwalnia od negatywnych uczuć, ale nie służy zazwyczaj odbudowaniu relacji – przeciwnie, służyć może definitywnemu jej zakończeniu. Proces ten w symboliczny sposób ucieleśnia rytuał kończący kurs. Organizatorzy układają na stole okrąg z tasiemki z krzyżem w środku (oznaczający życie), a kobiety wkładają do środka kamienie, nazywając osoby, którym chcą przebaczyć i od których chcą otrzymać przebaczenie. Ważne jest, by umieścić w nim również siebie i swoje abortowane dziecko. Później z okręgu wyjmuje się wszystkie kamienie oznaczające osoby, z jakimi nie chce się już utrzymywać kontaktu. Bardzo polecane jest zerwanie relacji z byłymi partnerami oraz dzieckiem, które zostało już pożegnane: kamień symbolizujący dziecko składa się u stóp krzyża podczas nabożeństwa. Następnie wkłada się na ścieżkę nowego życia, co również zostaje zobrazone performatywnie: ścieżka z niewielką przeszkodą, łatwą do pokonania i symbolizującą opór teraźniejszości, zostaje zaznaczona na podłodze. Po przejściu przeszkody uczestniczki otrzymują prezenty – mogą nimi być kwiaty.

Obecnie – jak twierdzą członkowie fundacji Kłos, która przetłumaczyła materiały kursu z języka angielskiego – działa w Polsce około pięciu grup zajmujących się terapią według programu Powrót i Odnowa. Sama Fundacja otrzymała wsparcie Funduszu Sprawiedliwości Ministerstwa Sprawiedliwości na popularyzację programu, ale istotniejszy wpływ na jego rozpowszechnianie miały raczej nieformalne więzi (obecnie jest on polecany na wielu stronach organizacji nurtu *pro-life*). Członkowie i członkinie fundacji uważają, że ich działalność sytuuje się poza opozycją *pro-life* i *pro-choice*. Deklarują się jako przeciwnicy wójujących ideologii, uznając je za kontrproduktywne duszpastersko. Podobnie jak aktywiści z Wielkiej Brytanii nie popierają zmian prawa utrudniających dostęp do aborcji, a sam aktywizm *pro-life* uznają za mechanizm obronny bę-

dący skutkiem nieprzepracowanych traum. Ich celem jest doprowadzenie do takich zmian kulturowych, skutkiem których kobiety same uznawałyby aborcję za nie do pomyślenia. W Polsce zdaniem członków fundacji praca grup pomocowych jest szczególnie trudna ze względu na strach przed mówieniem o aborcji, wynikający z uwarunkowań kulturowych i prawnych. Detabuizacja, zmiana sposobów opisywania aborcji i wykształcenie się kultury troski są przez nich postrzegane jako istotne czynniki sprzyjające eliminacji aborcji z życia społecznego.

### 3. NEST

Ostatnia inicjatywa terapeutyczna, którą chcę tu zaprezentować, to NEST: funkcjonuje ona zarówno jako program dla osób dotkniętych traumą i „przeciążającymi sytuacjami granicznymi” (wymienione są tu na przykład takie wyzwania jak rozwód, urodzenie dziecka, starość, bezrobocie, emigracja czy wojna)<sup>44</sup>, jak i środowisko terapeutów w dużej mierze składające się z profesjonalistów – psychologów, psychiatrów i lekarzy, ale również, jak można przeczytać na stronie internetowej, „pedagogów, doradców, socjoterapeutów, nauczycieli, mediatorów, pielęgniarek, położnych, księży, pastorów, zakonnic, zakonników”<sup>45</sup>. Warunkiem członkostwa w stowarzyszeniu NEST jest ukończenie tygodniowego (trwającego 60 godzin) kursu I stopnia, którego zakres tematyczny oficjalna informacja charakteryzuje następująco:

geneza traum, następstwa przemocy (słownej, seksualnej, fizycznej), zaniedbania (emocjonalnego, intelektualnego, fizycznego) oraz straty ciąży (aborcja, poronienie, urodzenie martwego dziecka, śmierć dziecka tuż po porodzie, oddanie dziecka do adopcji<sup>46</sup>, zabiegi zapłodnień *in vitro*), powiązania między przemocą a stratą ciąży, trening asertywności, sytuacje graniczne, kryzysy rozwojowe, kluczowe konflikty, analiza genogramu, mechanizmy obronne, teorie rozwojowe, poczucie winy, żaloba, osłabianie niekorzystnych więzi partnerskich z przeszłości, negocjowanie realistycznych oczekiwań, podejmowanie racjonalnych decyzji, pojednanie, przeżywanie radości, proces grupowy, prezentacja różnorodnych technik terapeutycznych<sup>47</sup>.

Terapia według programu NEST to roczny cykl cotygodniowych spotkań grupowych lub indywidualnych; preferowane są spotkania grupowe. Zarys programu terapii został opracowany w 2002 roku; jak można sądzić z materiałów zamieszczonych na stronie internetowej NEST, opierał się on na zmodyfikowanym i rozszerzonym o inne podejścia terapeutyczne schemacie programu Żywa Nadzieja Philipa Neya, a z biegiem czasu ulegał dalszym modyfikacjom. Twórcy programu deklarują:

Na przestrzeni lat poszczególni terapeuci NEST, choć wciąż odnoszą się do kluczowych elementów programu [...], to w swej praktyce – w zależności od własnych

preferencji oraz charakterystyki grupy pacjentów – coraz świadomiej czerpią z wielu innych nurtów terapeutycznych. W tym sensie terapia NEST staje się coraz bardziej integratywna<sup>48</sup>.

Oznacza to, że terapia nie jest prowadzona wedle licencjonowanego scenariusza, w którym nie powinno się dokonywać zmian, jak jest to w przypadku programu Powrót i Odnova oraz niektórych formatów rekolekcyjnych. Świadectwem nowych poszukiwań są coroczne konferencje NEST gromadzące również osoby spoza stowarzyszenia<sup>49</sup>. W 2020 roku ukończono podręcznik pod redakcją Witolda Simona *Psychoterapia NEST. Teoria i praktyka*; jest to wydawnictwo prywatne, niedostępne dla szerszej publiczności.

Ponieważ nie miałam okazji uczestniczyć w szkoleniu I stopnia (organizatorzy uznali, że wydarzenie ma charakter terapeutyczny, a więc nie powinno być obserwowane przez badaczkę), wiedzę o schemacie terapii NEST czerpię z artykułów zamieszczonych na stronie internetowej i w innych źródłach. Większość dostępnych na stronie internetowej publikacji (prócz kilku tekstów o charakterze popularnym i rekomendacji) ma już więcej niż dekadę i dotyczy zagadnienia aborcji. Tekst, który przedstawia program terapeutyczny, został opublikowany w 2002 roku (wskazywanym jako rok rozłamu w IIPLCARR) i powtórzony w niewiele zmienionej formie w wydanej w 2009 roku książce zbiorowej *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*<sup>50</sup>. W roku 2002 autorzy opisu mówią o terapii według schematu IIPLCARR, w 2009 Witold Simon pisze o terapii NEST, ale przedstawiony schemat nie ulega zmianie; opis zawiera też w dalszym ciągu przypisy do prac Philipa Ney'a. Można stąd wnioskować o aktualności podstawowych rozpoznań i narzędzi; poszerzają się jednak konteksty ich użycia oraz związane z nimi interpretacje, co postaram się pokazać w dalszej części tekstu. Wedle dwóch przywołanych tu tekstów źródłowych terapia NEST obejmuje 30–40 cotygodniowych sesji oraz trzy sesje katamnetyczne: trzy, sześć i dwanaście miesięcy po zakończeniu terapii. Oryginalność terapii polega wedle autorów na powiązaniu w procesie terapeutycznym zagadnień skutków przemocy, zaniedbań oraz szeroko rozumianych strat prokreacyjnych (takich jak aborcja, poronienie, oddanie dziecka do adopcji, a nawet redukcja zarodków w procedurach *in vitro*), a także na adresowaniu terapii zarówno do ofiar czynów i zaniechań, jak i ich sprawców i świadków. Autorzy wskazują, że mamy tu do czynienia z unikatową propozycją pracy z „traumą kompleksową”.

Terapia, jak zauważa Witold Simon<sup>51</sup>, jest ściśle ustrukturyzowana, co można postrzegać zarówno jako jej wadę, jak i zaletę. Z jednej strony może ograniczać indywidualną ekspresję i narzucać poznawcze schematy, z drugiej jednak może też odpowiadać na potrzebę jasnych ram i łatwiej poddawać się ewaluacji skuteczności<sup>52</sup>. Jak deklaruje autor, terapia NEST czerpie inspiracje zarówno z podejścia behawioralnego, poznawczego, psycho-

dynamicznego, jak i egzystencjalnego czy systemowego. Proces terapeutyczny zaczyna się od wglądu w przeszłość i rozpoznania mechanizmów funkcjonowania rodziny pochodzenia. Rozpoznanie to może sięgać naprawdę głęboko, ponieważ wychodzi się w nim poza własną historię relacji z pierwszych lat życia. Chętnie wykorzystywanym instrumentem jest tu genogram, który pomaga zobaczyć powtarzalność pewnych rodzinnych schematów od pokoleń i ich potencjalnie traumatyczny charakter. Szczególną uwagę zwraca się na zaniedbania i rozmaite straty rodzinne, w tym prokreacyjne. Osoba jest więc, zgodnie z zasadami podejścia systemowego, ujmowana jako część konfiguracji rodzinnej, funkcjonującej w określonych warunkach kulturowych i historycznych. W rysunku genealogicznym uwidacznia się wielość ról członków rodziny: są partnerami, rodzicami, dziećmi i wnukami; bywają tymi, którzy krzywdzą i są krzywdzeni. Bardzo ważnym punktem programu jest zobaczenie różnorodności przyjmowanych ról: bywa się ofiarą, ale i krzywdzącym lub biernym obserwatorem. Takie rozumienie swoich interakcji w relacjach pozwala adekwatnie rozpoznać wymiar własnej winy i odpowiedzialności. Rozpracowanie mechanizmów obronnych w procesie NEST opisywane jest jako odrzucenie masek Biduli i Tancerza. Bidula i Tancerz to dwie sceniczne twarze tej samej skrzywdzonej osoby: Tancerz jest fantazją o omnipotencji i uszczęśliwianiu innych; Bidula pojawia się, gdy Tancerz nie ma już sił udawać – użala się nad sobą i daje wyraz słabości i pesymizmowi. Droga do wewnętrznego ja, zwanego Pielgrzymem, wiedzie przez odrzucenie tych masek. Próba odnalezienia wewnętrznej prawdy jest uważana za kluczowy moment terapii<sup>53</sup>.

Kolejnym istotnym etapem procesu jest przeżycie żałoby. Jest ona rozumiana znacznie szerzej niż żałoba po stracie prokreacyjnej – by móc żałować aborcji lub innej straty rozumianej jako strata własnego dziecka, trzeba najpierw odbyć żałobę po wszystkich wcześniejszych stratach: opłakać utracone dzieciństwo i relacje, a także siebie jako osobę, którą mogło się stać, ale się nie stało. Witold Simon używa tu sformułowania *the person one could have become*, w odróżnieniu od propozycji Ney'a: *person one should have become*, rezygnując z wpisywania imperatywów w hipotetyczne możliwości. Chodzi tu o wyobrażenie sobie (za pomocą wizualnej wyobraźni) siebie jako osoby wyposażonej w cechy, które mogłyby się rozwinąć w innych okolicznościach życiowych. Wizualizacja pogrzebu tej osoby to konfrontacja z realnym sobą<sup>54</sup>. Żałoba powinna objąć też straty prokreacyjne poprzednich pokoleń, w tym nienarodzonego rodzeństwa. Ostatnim etapem żałoby jest pożegnanie swoich utraconych dzieci poprzez proces ich uczłowieczenia: nadanie imienia, symboliczny pogrzeb.

Po przeżyciu żałoby przychodzi czas na przepracowanie relacji, oparte na wcześniejszym zrozumieniu ich wielowymiarowości. Podejmuje się kroki prowadzące ku przebaczeniu i pojednaniu (o ile jest ono możliwe), a tak-

że te służące zerwaniu relacji uznanych za niszczące (na przykład z byłymi partnerami). Ważne są rytuały pożegnania. Jako instrumenty pracy z relacjami bywają wykorzystywane wizualizacje oraz listy – mogą one zostać wysłane lub nie. Zwieńczeniem wykonanej pracy emocjonalnej są próby okazania radości i wdzięczności, podejmowania ważnych życiowych decyzji.

Szczególnie interesujący w kontekście niniejszej analizy jest status aborcji w programie NEST. W koncepcji Neya jest ona punktem wyjścia namysłu o krzywdzie, stracie i żałobie – inne elementy koncepcji (koło przemocy i zaniedbania, syndrom ocalańca) służą opisowi destrukcyjnej mocy aborcji, jej siły i zasięgu. W opowieść o aborcji wplecione są inne ważne elementy chrześcijańskiej antropologii: podnosi się szkodliwość nieuporządkowanej seksualności oraz odrzucenia naturalnych ról i rodzinnych wartości. Wszystko to wybrzmiewa w materiałach zamieszczonych na stronie internetowej NEST (datowanych na lata 2002–2017<sup>55</sup>). Większość upublicznionych tam tekstów dotyczy aborcji konceptualizowanej jako przyczyna oraz skutek traum, zaniedbań i zaburzeń więzi. Podejście takie sprzyja hiperbolizowaniu skutków aborcji, ale również systemowemu ich ujmowaniu: dostrzegane są społeczne i psychologiczne czynniki sprzyjające decyzjom aborcyjnym. Szczególnie krytycznie autorzy tekstów odnoszą się do polaryzacji dyskursu publicznego w kwestii przerywania ciąży i podkreślają potrzebę wyjścia poza potępianie lub banalizowanie tego doświadczenia. Piszą o wadze konfrontacji z realnym doświadczeniem bez oceniania, wskazując na potrzebę poradnictwa przedaborcyjnego. Pojawia się szczególnie promowana postawa „otwarcia na życie” nie tylko przez przyjęcie (po chrześcijańsku) swego losu, ale i akceptację swego życia wraz ze złymi decyzjami i stratami<sup>56</sup>.

Wydaje się, że już w samym pomysle Neya, by połączyć różne rodzaj krzywd i zranień, które miałyby zintegrować pojęcie prokreacyjnej straty definiowanej zgodnie ze światopoglądem *pro-life* – mieścił się potencjał nie tylko wzmocnienia światopoglądu, lecz także jego rozsądnego. Wielość podejmowanych tu problemów zachęca do rozważania ich związku, ale i podejmowania oddzielnie, redefiniowania, przesuwania akcentów znaczeniowych. Jedną z możliwych interpretacji przyczyn rozdziału Żywej Nadziei i NEST mogłaby być taka, że Ney, widząc tendencje odśrodkowe, chciał mocniej zintegrować swój system za pomocą deklaratywnego powiązania z religią (jak to zresztą jest w przypadku programów rekolekcyjnych i kursu Powrót i Odnova), zaś grupa terapeutów chciała pełniej wykorzystać jego rozszczelniający doktrynę potencjał.

W NEST, mimo ogłoszonego oddzielenia się od programu Neya w 2002 roku, proces reinterpretacji przebiegał stopniowo, a jego świadectwem są przede wszystkim materiały konferencyjne z lat 2003–2022 zamieszczone na stronie internetowej (cenne są tu nagrania wystąpień i paneli dyskusyjnych). Ukazują one poszukiwanie nowej tożsamości organizacyjnej, pracę nad rozumieniem pojęć i dyskusję z doktrynalnie rozumianą religijnością.

W materiałach konferencyjnych problematyka aborcji pojawia się marginalnie – jako ta, która może być ważna dla części pacjentów i mieć znaczenie w historiach rodzinnych. Niektórzy terapeuci przyznają, że ich praktyka zaczęła się od zainteresowania następstwami aborcji, ale ewoluowała ku ujęciom szerszym i mniej związanym ze światopoglądem religijnym. Metafizyka *pro-life* wciąż jednak znajduje swe odzwierciedlenie w antropologicznych założeniach NEST: przekonaniu, że człowiek zaczyna się od poczęcia, a ludzkim można nazwać każdy byt, który ma „ludzką przyszłość” (deklaracja w prezentacji NEST na konferencji w 2022 roku). Takie ujęcie skutkuje przywiązywaniem wagi do tego, co prenatalne – a więc kształtowania się więzi prenatalnej, strat prenatalnych – oraz okołoporodowe. Ważny jest sam poród i to, co następuje po nim, zwłaszcza nawiązywanie wczesnodziecięcej więzi z matką. Stratą prenatalną może być (oprócz poronienia czy aborcji) również niepłodność, często przeżywana w sposób traumatyczny<sup>57</sup>. Poród niekiedy okazuje się traumą o długotrwałych konsekwencjach, skutkującą przywołaniem wcześniejszych traum i zaburzeniem więzi z dzieckiem, co wymaga interwencji terapeuty. Aborcja przestaje być więc wyróżnionym traumatogennym zdarzeniem, a dzięki uznaniu istotności okresu okołoporodowego uwyraźnione zostają problemy często społecznie słabo dostrzegane, jak właśnie niepłodność czy skutki porodu dla kobiety, dziecka i ich wzajemnych relacji. Terapia NEST przyczynia się w ten sposób do zmian w schematach narracyjnych i statusie kulturowym reprodukcyjnych opowieści. Nieskupianie się na aborcji pozwala zauważyć szersze spektrum istotnych kwestii<sup>58</sup>.

Modyfikacji ulega również treść i funkcja „syndromu ocalańca”, który traci bezpośredni związek z aborcją. Co ciekawe, zdarza się, że reinterpretacje pochodzą od pacjentów na terapii NEST, jak w przypadku uczestniczek opisywanych wcześniej rekolekcji. Ocalony to ten, który ma mniejszy kapitał wyjściowy: doświadczył w dzieciństwie choroby, zagrożenia śmiercią, braku więzi; nie czuł się dzieckiem chcianym, przyjętym. Kategoria „ocalenia” oznacza kondycję wyalienowania, niepewności, poczucie zbędności w świecie. Podczas terapii NEST może być leczona również symbolicznie, za pomocą ważnego rytuału zwanego „lono” i stanowiącego swoiste „naprawienie” sytuacji prenatalnej i związanego z nią braku zasobów. Rytuał ten był niejednokrotnie wspomniany podczas konferencji, w której uczestniczyłam, a na jednym z warsztatów niemal jednomyślnie wybrany do przećwiczenia – miałam więc okazję go doświadczyć. Polegał on na tym, że grupa tworzyła łańcuch budujący lono, w środku którego znajdowała się jedna z osób. Ta osoba wyznaczała nam krótkie frazy, które mieliśmy powtarzać, zacieśniając okrąg wokół niej. Były to słowa afirmacji, jakie chciała usłyszeć, oznaczające, że jest oczekiwana i akceptowana. Rytuał kończyło „narodzenie się” do nowego życia: uwolnienie się afirmowanej osoby z naporu coraz ściślej koła ciał i głosów.

Rewizji dogmatów religijnych w praktykach NEST sprzyja nie tylko kompleksowe ujęcie traumy z możliwym przesuwaniem akcentów znaczeniowych, lecz także wielość inspiracji terapeutycznych (podejście integratywne) ze znaczącym wpływem nurtu egzystencjalnego, kładącego nacisk na poszukiwanie autentycznego „ja” w konfrontacji z materią doświadczenia. Jako „prawda” pojmowana jest raczej samoświadomość niż religijny „fantazmat”<sup>59</sup>. Terapeuci NEST chętnie dyskutują o wadach i zaletach łączenia światopoglądu religijnego i terapii: uznają, że religia może otwierać, ale i zamykać na doświadczenie. Otwartość na doświadczenie oznacza odchodzenie od rygorystycznego przestrzegania scenariuszy, podążanie za pacjentem<sup>60</sup>, a także odnajdowanie własnej ścieżki przez terapeuta, który może czerpać z narzędzi NEST wybiórczo, zgodnie z potrzebami własnymi i pacjentów. Także w szkoleniach dla terapeutów zrezygnowano z programowych elementów religijnych (medytacje nad fragmentami z Biblii, msze), zostawiając kursantom swobodę uczestnictwa w nich<sup>61</sup>. Mówi się bardziej o duchowości jako istotnym wymiarze życia, niekoniecznie religijności. Wiele trenerów NEST należy do Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich, ale są też tacy, którzy w różnym wymiarze przededefiniowali swą religijność albo nawet stali się ateistami.

O ile więc w omawianych wcześniej programach o funkcjach terapeutycznych doświadczenie może uobecnić się tylko w scenariuszu ściśle powiązanim z religią lub równoległe do niego, niekiedy pozostając z nim w niekomentowanej (lecz aprobowanej jako zbłądzenie) sprzeczności, o tyle w NEST doświadczenie uruchamia ciągle proces refleksji, w którym do lepszego zrozumienia wykorzystywane są narzędzia różnych nauk: psychologii, filozofii czy antropologii. Podstawowym aprobowanym paradygmatem przeżywania podczas konferencji NEST jest przeżycie intelektualne, nie religijne. To doświadczenie wglądu może mieć emocjonalny, a nawet metafizyczny charakter, ale nie korzysta z religijnej symboliki. Użycie języka religijnego, uwikłanie w wojny światopoglądowe stanowi zdaniem terapeutów przeszkodę w pełnej szacunku rozmowie o doświadczeniu pacjenta. Jako przyczynę trudności wskazywano też religijne lub ideologiczne zaangażowanie pacjentów, na przykład osób duchownych<sup>62</sup> próbujących narzucić religijne schematy procesowi terapeutycznemu. Skuteczności terapii mogą zaszkodzić również uniwersalne schematy kulturowych opowieści, na przykład o winie, prześladowaniu, ofierze i wybawcy. Na konferencji w 2022 roku snuto refleksję na temat pożytków z prowadzenia terapii i poszukiwania pełni życia poza takimi schematami. Jako ważną inspirację wskazano książkę Piotra Augustyniaka *Jezus Niechrystus*, interpretującą przesłanie Jezusa niezgodnie z chrześcijańskimi kanonami: jako pochwałę kairotycznej mocy życia, nie zaś wezwanie do zatroskania o siebie i innych<sup>63</sup>. Takie przesłanie można uznać za specyficzną formę postawy *pro-life*: apologetyki przyjmowanego i doświadczanego istnienia.

Terapia NEST rozsądza więc ramy, z których wzięła początek – jednakże te właśnie ramy w dużej

mierze wyznaczyły kierunek refleksji, jaka poza nie wychodzi.

## Pochwała życia

Trauma i stygma w opisywanych społecznych działaniach okołaborcyjnych okazują się kategoriami niezwykle pojemnymi i wielofunkcyjnymi. U podstawy namysłu nad nimi leży koncepcja podmiotu zranionego i imperatywów działań naprawczych. Pojęcia te służą ugruntowaniu światopoglądów *pro-life* i *pro-choice*, w obrębie których zostają użyte: są narzędziami terapii zgodnej ze światopoglądowo konstruowaną diagnozą zranień, edukacji komunikacyjnej i emocjonalnej. Warto odnotować, że stygmatyzacja i traumatyzacja często współwystępują, wzajemnie się wzmacniając i czyniąc potrzebę jakiegoś rodzaju terapii zjawiskiem powszechnym. Stygmatyzacja aborcji prowadzi do traumy z nią związanej. Zwraca na to uwagę Beata Zadumińska, pisząc o „syndromie poaborcyjnym” jako o społecznie konstruowanej „sankcji za czyn uznawany w danej społeczności za wadliwy”: „poprzez działanie piętna i poprzez idące za nim uwewnętrznione dolegliwości o charakterze chorobowym tworzy się i stabilizuje norma – ideologiczna, ekonomiczna i wreszcie etyczna”<sup>64</sup>. W takim wypadku, stwierdza autorka, proces leczenia opiera się na ekspiacji. Zadumińska wskazuje na fakt, że każda skonfliktowana ciąża jest kryzysotwórcza, szczególnie zaś w przypadku takich społeczeństw jak polskie – z niskim poziomem publicznej opieki zdrowotnej, ograniczeniami w dostępie do terminacji ciąży, licznymi tabu dotyczącymi sfery seksualności i powszechną kulturą narzekania. Podobne uwagi o wpływie społeczno-kulturowym na traumatogenność aborcji można odnieść też do kultury amerykańskiej, z której pochodzi pojęcie „syndromu poaborcyjnego”. Jak zauważa Katha Pollitt, prawna dostępność aborcji nie oznacza faktycznej: na przeszkodzie stoi koszt, zbyt mała liczba centrów medycznych uprawnionych do świadczenia usług aborcyjnych oraz aktywność grup antyaborcyjnych<sup>65</sup>.

Poprzez zestawienie teoretycznych koncepcji z realnymi doświadczeniami trauma i stygma ujmowane są jako wielowymiarowe, złożone – a więc polemicznie w stosunku do dominujących w kulturze zachodniej ujęć traumy jako pojedynczego zdarzenia<sup>66</sup>. W ten sposób odnosić się mogą do odczuć i sytuacji wielu konkretnych osób, służą też za narzędzie krytyki społecznej, rozpoznania braków zasobów. Sama świadomość niezawinionych braków pełni funkcje konsolacyjne; myślenie w kategoriach zasobów może prowadzić też do ich rewaloryzacji, próby odbudowy lub aktywizmu społecznego.

Wreszcie obie omawiane koncepcje, a zwłaszcza trauma, nadają się do budowania opowieści rozwojowych o pokonanych trudnościach i stratach jako nieodłącznej części życia. Uniwersalną użyteczność wykazuje tu schemat żałoby: zrozumienia straty, opłakania jej, pożegnania i nowego początku. Jak zwracają uwagę terapeuci traumy (zwłaszcza mocno wybrzmiało to w refleksjach środowiska



NEST), strata i zysk zazwyczaj w różnym stopniu się łączą, a swój wymiar traumatyczny mają zdarzenia mające kulturowo przypisane wyłącznie pozytywne sensy, na przykład narodziny. Strata jest też stratą tego, co było dobre, oraz tego, co mogłoby się wydarzyć, ale się nie wydarzyło.

W podręcznikach terapii traumy wskazuje się, że wytworzenie spójnej narracji o przeszłych zdarzeniach jest warunkiem przetworzenia poznawczego i emocjonalnego<sup>67</sup>. Interwencje narracyjne są ważnym aspektem działania opisywanych w tym tekście inicjatyw, zarówno tych, które wywodzą się ze światopoglądu *pro-life*, jak i *pro-choice*. Ich celem jest dostarczenie pojemnych ram gatunkowych opowieści, które miałyby osobistą i społeczną skuteczność. Dialog, psychodrama i praca z ciałem pełnią tu funkcję pomocniczą. Proponowane „podmiotom zranionym” pojemne ramy gatunkowe to przede wszystkim opowieść o stracie i świadectwo. Ich uniwersalność, jak wskazywałam powyżej, polega na tym, że można je połączyć z każdą treścią. „Podmioty zranione” są wywoływane do głosu, istnieje społeczna potrzeba ich słuchania, której wyraz dają aktywistki, dostarczając przestrzeni opowieściom. Opowieści o doświadczeniu rozbijają jednak ramy światopoglądów *pro-life* i *pro-choice*, które udzielają im gościny, poszerzając spektrum wymagających namysłu problemów i prowadząc do zmian w działaniach organizacji pomocowych. Skutkiem takiego otwarcia na doświadczenie może być dystansowanie się wobec ram światopoglądowych w działaniach społecznych (ale nie w systemach motywacji), które jest trudne w warunkach wojen kulturowych, choć nie niemożliwe. Sprzyjać temu może zmęczenie aktywistów ideologicznymi sporami w przestrzeni publicznej oraz istniejące w USA wzory, takie jak wyrosła ze światopoglądu religijnego organizacja All-Options<sup>68</sup>. Organizacja prowadzi telefon zaufania dla osób w konfliktowej ciąży oraz doświadczających strat prenatalnych i oferuje wolne od osądu wsparcie logistyczne, materialne, emocjonalne i duchowe we wszystkich wyborach: aborcji, kontynuowaniu ciąży czy adopcji. Swą politykę informacyjną opiera na świadomym dystansowaniu się wobec religijnych ram narracyjnych, proponując dla opisu problemów język sprawiedliwości reprodukcyjnej. Ta próba znalezienia inkluzywnego języka może jednak także wykluczać, na przykład osoby, które poszukują dla swych doświadczeń bezpieczniejszych w ich odczuciu ram rytualnych.

W rozważaniach o kategorii *vulnerability* – co można przetłumaczyć jako „kruchosc”, „podatność na zranienie” lub, jak chce Monika Świerkosz<sup>69</sup>, „ranliwość” – Barbara Misztal wyróżnia trzy jej społeczne wymiary: zależność od innych, niepewność przyszłości oraz niemożność zmiany przeszłości i konieczność życia z konsekwencjami przeszłych traum<sup>70</sup>. Społeczna terapia traum zdaniem autorki polega na budowaniu narracji przebaczenia. Z pozostałymi wymiarami ranliwości powinny pozwolić się uporać próby zinstytucjonalizowania odpowiedzialności i zarządzania ryzykiem. Inicjatywy, które tu analizowałam, sta-

rają się zagospodarować wszystkie trzy wymiary kruchości. Grupy pomagające w kryzysowej ciąży przyjmują postawę odpowiedzialności i pomagają budować narrację o przyszłości. Organizacje pomagające po aborcji dostarczają narracji żałoby i przebaczenia. Jednak w tych narracjach o przeszłości najważniejsze jest wychylenie ku przyszłości, zaczynające się od troski o siebie. Poniższy cytat pochodzi ze strony Women on Web, organizacji pomagającej w aborcjach – rady dla kobiet po aborcji przypominają w swej intencji te, z którymi opuszczały rekolacje ich uczestniczki:

Pozwól sobie na wyrażenie smutku i żalu, który odczuwasz. To złagodzi te uczucia. Przecież nie zawsze będziesz czuła się tak, jak teraz.

Nie traktuj się zbyt ostro. Mów do siebie z akceptacją. Jesteś dobrym człowiekiem. Jesteś moralna.

Powtarzaj sobie, że jesteś odważna – dokonałaś przecież bardzo trudnego wyboru.

Przypominaj sobie, dlaczego dokonałaś tego wyboru. Pamiętaj, że w tych okolicznościach był on najlepszym z możliwych.

Zadaj sobie pytanie, czy w przyszłości masz zamiar zaplanować ciążę i czym ta sytuacja będzie różniła się od obecnej?

Zapisz swoje uczucia w pamiętniku, którego nikt inny nie będzie czytał.

Pomyśl o tym, co sprawia ci radość. Zapisz swoje pomysły i spróbuj każdego dnia zrealizować kilka z nich.

Pomyśl o przyszłości. Sporządź listę rzeczy, które chcesz zrobić.

Zastanów się, czy nie „zakończyć” swojej więzi z ciążą za pomocą listu pożegnalnego, który zachowasz w bezpiecznym miejscu lub spalisz<sup>71</sup>.

Wejrzenie w dobrą przyszłość i zadowolenie z życia bazuje na uczuciu wdzięczności, które wyłonić się może ze spójnej narracji o przeszłości<sup>72</sup>. Strony z poaborcyjnymi historiami pełne są podziękowań wobec wspierających kobiet i deklaracji odzyskania swego życia, możliwości gospodarowania przyszłością (nie są to oczywiście uniwersalne schematy, ale często się powtarzają). W NEST pojawia się postulat pisania listów wdzięczności – prócz listów pojednania, przejętych ze scenariuszy terapii Hope Alive. Wzbudzenie w sobie wdzięczności jest tu więc emocjonalnym zadaniem, a sama wdzięczność, zgodnie z ideami psychologii pozytywnej, cennym zasobem – stanowiąc pożądaną ramę afektywną dla narracji o odnalezieniu siebie<sup>73</sup>.

Terapeuci NEST odwołują się niekiedy w swych refleksjach do koncepcji posttraumatycznego wzrostu<sup>74</sup>. Co ciekawe, badania przeprowadzone przez Christophera Petersona i współautorów wykazały korelację posttraumatycznego wzrostu z takimi cechami i dyspozycjami jak religijność i wdzięczność<sup>75</sup>. Tytuł niniejszego artykułu nawiązuje do tej idei i zawiera w sobie cytat z tytułu książki psycholożki Agaty Rusak *Ona zraniona. Od skrzywdzenia*

do wdzięczności. Książka przedstawia refleksje z terapii NEST z kobietą w średnim wieku, która doświadczyła wielu zranień typowych dla zwykłego życia – wśród nich nie było aborcji, lecz konsekwencje utrzymania ciąży: samotne i trudne macierzyństwo. Rusak opisuje rozwój swej pacjentki dzięki psychoterapii jako dojrzewanie do wdzięczności. Ta właśnie postawa wydaje się kluczowa w apoteozie życia charakterystycznej dla światopoglądu *pro-life*:

Postawa wdzięczności to ważne kryterium dojrzałości. Człowiek, który nie widzi, jak był i jest obdarowany, który nie umie dziękować Bogu, ludziom ani samemu sobie, epatuje albo nadmiarowym smutkiem, rozpaczą, poczuciem bezsilności, albo postawą roszczeniową i pretensjami do całego świata. Wdzięczność jest najlepszym z lekarstw przeciw poczuciu nieszczyścia<sup>76</sup>.

Wdzięczność w tym ujęciu to nie tylko uczucie relacyjne, ale także, a może przede wszystkim, sposób dobrego bycia w świecie, cel narracji terapeutycznych.

Postawa wdzięczności otwiera na doświadczenie kairosa. Słownikowa definicja kairosa kieruje do dwóch znaczeń, świeckiego i teologicznego: czasu rozstrzygających decyzji i zbawczego działania – a więc końca i początku zarazem, szeroko rozumianej odnowy<sup>77</sup>. Wedle przywołanej na konferencji NEST koncepcji Piotra Augustyniaka doświadczenie kairotyczne to „wewnętrzny rozbłysk Życia i egzystencjalna przemiana”, wstrząs wyzwalający z troski, otwarcie na transgresyjne „teraz”<sup>78</sup>. Kairos stanowi rozdarcie upływu czasu, chronosa, a więc w pewnym sensie zawieszenie opowieści, trwanie wychylone ku przyszłości. W znaczeniu teologicznym, niesprzecznym ze świeckim, kairos jest czasem przeżywanym świadomie, z zaangażowaniem, niosącym nadzieję na zmianę i zaczynać od nowa, wzrost dzięki świadomemu przepracowaniu przeszłości<sup>79</sup>.

\* Tekst powstał w ramach projektu SAMSON – *Nature(s) and Norms* finansowanego z programu UW Inicjatywa doskonałości – *Uczelnia Badawcza* (2020–2026).

Przełożyła Małgorzata Sady

## Przypisy

- <sup>1</sup> O kulturze terapeutycznej jako istotnym nurcie kultury współczesnej por. Małgorzata Jacyno, *Kultura indywidualizmu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007; Eva Illouz, *Uczucia w dobie kapitalizmu*, przeł. Zygmunt Simbierowicz, Oficyna Naukowa, Warszawa 2010; Maciej Popławski, *Psychoterapia i nowoczesność. Perspektywa socjologiczna*, 2021, niepublikowana praca doktorska, <https://depotuw.ceon.pl/handle/item/4058>, dostęp 10.04.2023.
- <sup>2</sup> Moją motywacją do działania, poza ciekawością antropologiczną od lat obserwującej różne ruchy społeczne, była perspektywa udzielania realnej pomocy i ambicja wypracowania modeli progresywnych polityk społecznych.

- <sup>3</sup> Przegląd i charakterystyka tych inicjatyw wykracza poza ramy podjętego tu tematu, to zadania na oddzielne opracowanie.
- <sup>4</sup> Świecka oferta tego typu usług – skierowanych do osób z doświadczeniem aborcji – jest jednak trudna do odnalezienia. Wynikać to może z faktu, że problem aborcji jest definiowany przez wojny kulturowe, nie zaś próbę rozpoznania realnych potrzeb kobiet.
- <sup>5</sup> Rekolekcje Winnica Racheli odbywają się kilka razy do roku w różnych miastach Polski. Regularnie rekolekcje dla osób z doświadczeniem aborcji organizuje też Sanktuarium Matki Boskiej Licheńskiej.
- <sup>6</sup> <http://mtjoycollege.com/history-mission/our-history/>, dostęp 9.04.2023.
- <sup>7</sup> <http://nest-terapia.eu/o-nest/historia/>, dostęp 8.04.2023.
- <sup>8</sup> Mężczyźni dzwonili znacznie rzadziej; mniej było też mężczyzn odbierających telefon zaufania. Preferowano w tej roli kobiety w średnim wieku (jako najlepsze powierniczki) i takie też zazwyczaj zgłaszały się na wolontariat.
- <sup>9</sup> Nie wszystkie oferty pomocy umieszczane w internecie jasno precyzują jej zakres. Polityka komunikacyjna w tym zakresie to temat na oddzielne opracowanie.
- <sup>10</sup> W tym przypadku czerpię wiedzę jedynie od wolontariuszek, nie mam doświadczenia dyżurów telefonicznych.
- <sup>11</sup> [www.facebook.com/kobiety.wsieci/?locale=pl\\_PL](https://www.facebook.com/kobiety.wsieci/?locale=pl_PL), dostęp 10.04.2023.
- <sup>12</sup> Doula – od 2015 roku zawód zarejestrowany w Polsce, niemedyczna asystentka kobiety w trakcie ciąży i porodu.
- <sup>13</sup> Erving Goffman, *Piętmo. Rozważania o zranionej tożsamości*, przeł. Aleksandra Dzierżyńska, Joanna Tokarska-Bakir, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007. Organizacje feministyczne chętniej mówią o stygmie niż stygmacie, stygmatyzacji czy piętnie. Jest to wybór terminologiczny, który pozwala uniknąć sporów o konotacje i adekwatność przekładów, ale nieobecny w dotychczasowych praktykach translatorskich. W dalszej części tekstu operuję pojęciem „stygma”, jako emicznym i operacyjnie użytecznym.
- <sup>14</sup> Por. Elżbieta Czykwin, *Stygmat społeczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- <sup>15</sup> <https://aborcyjnydreamteam.pl/stygmatyzacja-aborcji-nie-ma-z-nami-szans-poznaj-nasze-5-sposobow/>, dostęp 10.04.2023.
- <sup>16</sup> Justyna Wydrzyńska, Karolina Więckiewicz, Natalia Broniarczyk, Kinga Jelińska, *Chcę pisać o aborcji bez stygmy. Poradnik dla osób pracujących w mediach*, Aborcjny Dream Team, Warszawa 2019, [https://aborcyjnydreamteam.pl/wp-content/uploads/2022/09/aborcja\\_bez\\_stygmy\\_poradnik-1.0.pdf](https://aborcyjnydreamteam.pl/wp-content/uploads/2022/09/aborcja_bez_stygmy_poradnik-1.0.pdf), dostęp 10.04.2023.
- <sup>17</sup> Por. np. <https://exhaleprovoice.org/>, dostęp 11.04.2023.
- <sup>18</sup> Por. Bogdan Chazan, Witold Simon, *Wprowadzenie*, [w:] *Aborcja. Przyczyny, następstwa, terapia*, red. B. Chazan i W. Simon, wydawnictwo Wętkory, Wrocław 2009. To pokazuje, że ujęcie aborcji jako procedury medycznej z zakresu zdrowia reprodukcyjnego może być wykorzystywane nie tylko do domagania się dostępu do niej, ale także do prób jego ograniczenia. Obecnie ruchy *pro-choice* starają się demedycalizować aborcję jak prywatną procedurę odbywającą się poza formalnym systemem opieki zdrowotnej i związanej z nim władzą instytucjonalnej.
- <sup>19</sup> Katha Pollitt, *Pro. Odzyskajmy prawo do aborcji*, przeł. Jakub Głuszak, Wydawnictwo Krytyki Politycznej, Warszawa 2015.
- <sup>20</sup> Odnoszę się tu tylko do klasyfikacji DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego), nie zaś ICD (International

- Classification of Diseases: Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Światowej Organizacji Zdrowia), ponieważ to ona właśnie najczęściej jest przywoływana w dyskursach dotyczących aborcji. Warto w tym miejscu dodać, że w klasyfikacji ICD, podobnie jak obecnie w DSM, nie wymienia się aborcji jako czynnika traumatycznego.
- 21 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-III*, American Psychiatric Association, Washington 1980, s. 28.
  - 22 Megann Licskai, *Pro-Life Science. The Production and Circulation of Reproductive Knowledge in North American Anti-Abortion Movements, 1968–2003*, 2022, niepublikowana praca doktorska; [www.proquest.com/openview/2ffd86eaf3e25e8cf7a2c9cae5d27c34/1?cbl=18750&diss=y&qpq-origsite=gscholar](http://www.proquest.com/openview/2ffd86eaf3e25e8cf7a2c9cae5d27c34/1?cbl=18750&diss=y&qpq-origsite=gscholar), dostęp 10.04.2023.
  - 23 Rekonstrukcja tego sporu wychodzi poza ramy niniejszego opracowania. W badaniach często zestawia się skutki psychiczne aborcji, odmowy aborcji i urodzenia nieplanowanego dziecka w niesprzyjających okolicznościach. Szeroko komentowane są badania Priscilli Coleman (jest to autorka przywoływana w publikacjach rekomendowanych przez NEST), dowodzące większego narażenia na problemy psychiczne kobiet z doświadczeniem aborcji w porównaniu z tymi, które nie mają tego doświadczenia: Priscilla K. Coleman i in., *Induced Abortion and Anxiety, Mood, and Substance Abuse Disorders: Isolating the Effects of Abortion in the National Comorbidity Survey*, „Journal of Psychiatric Research” 2009, nr 8, s. 770–776; [www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395608002380?via=ihub](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395608002380?via=ihub), dostęp 10.04.2023. Polemikę z Coleman podejmują Julia R. Steinberg i Lawrence B. Finer: w tekście *Examining the Association of Abortion History and Current Mental Health: A Reanalysis of the National Comorbidity Survey Using a Common-Risk-Factors Model*, „Social Science and Medicine” 2010, nr 1, s. 72–82; [www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/j.socscimed.2010.10.006.pdf](http://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/j.socscimed.2010.10.006.pdf), dostęp 10.04.2023. Z kolei opracowanie *The Turnaway Study* nie potwierdza wpływu aborcji na psychikę kobiety, ale wskazuje na skutki psychiczne związane z odmową aborcji: Diana Greene Foster, *The Turnaway Study: Ten Years, a Thousand Women, and the Consequences of Having – or Being Denied – an Abortion*, Scribner, New York 2020. Podsumowanie wyników tych badań: [www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study](http://www.ansirh.org/research/ongoing/turnaway-study), dostęp 10.04.2023.
  - 24 John Briere, Catherine Scott, *Podstawy terapii traumy. Diagnoza i metody terapeutyczne*, przeł. Paweł Nowak, Instytut Psychologii Zdrowia, Warszawa 2010, s. 36.
  - 25 Marta Makara-Studzińska, Iwona Partyka, Piotr Ziemecki, *Zespół stresu pourazowego – rys historyczny, terminologia, metody pomiaru*, „Current Problems of Psychiatry” 2012, nr 2, s. 109–114; [https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/269261/makara-studzinska\\_partyka\\_ziemecki\\_zespol\\_stresu\\_pourazowego\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/269261/makara-studzinska_partyka_ziemecki_zespol_stresu_pourazowego_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y), 111, dostęp 10.04.2023.
  - 26 Stanisława Steuden, Konrad Janowski, *Trauma – kontrowersje wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne*, „Roczniki Psychologiczne” 2016, nr 3, s. 552; [www.kul.pl/files/1479/193/roczniki\\_psychologiczne\\_20163\\_art\\_pl\\_s\\_steuden.pdf](http://www.kul.pl/files/1479/193/roczniki_psychologiczne_20163_art_pl_s_steuden.pdf), dostęp 10.04.2023.
  - 27 W Polsce aktywną popularyzatorką idei syndromu poaborcyjnego jest Maria Ryś. Artykuły jej autorstwa zestawiają kryteria PAS i PTSD w sposób, który przy pobieżnej lekturze mógłby sugerować, że PAS jako odmianę PTSD opisano w DSM-III, a później usunięto pod wpływem nacisków środowisk poaborcyjnych. Chodzi jednak jedynie o usunięcie słowa „aborcja” z rozbudowanej listy stresorów, PAS nie figuruje w DSM-III ani późniejszych wersjach DSM. Por. Maria Ryś, *Psychologiczne skutki przerywania ciąży. Możliwości pomocy kobietom z zespołami postaborcyjnymi*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2014, nr 4, s. 332–357; [www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2014-4Rys.pdf](http://www.stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/2014-4Rys.pdf), dostęp 11.04.2023. W środowisku NEST usunięcie aborcji z listy stresorów jest łączone z lękiem przed możliwymi pozwami o odszkodowania (por. <http://nest-terapia.eu/wp-content/uploads/2020/12/Syndrom-poaborcyjny.-Wywiad-z-Andrzejem-Winklerem.pdf>, dostęp 10.04.2023); samo pojęcie „zespołu poaborcyjnego” nie jest zdaniem terapeutów NEST konieczne, by uznać, że aborcja (jak i inne ważne życiowe zdarzenia) w przypadku niektórych osób mogą owocować traumą. Takie rozszerzające ujęcie traumy jest też zazwyczaj stosowane w podręcznikach poświęconych temu zagadnieniu i praktyce psychoterapeutycznej.
  - 28 John Briere, Catherine Scott, *Podstawy terapii traumy...*, dz. cyt., s. 46.
  - 29 <https://zywanadzieja.pl>, dostęp 9.04.2023.
  - 30 Podsumowanie wyników badań *The Turnaway Study* (por. przypis 23), [www.ansirh.org/sites/default/files/publications/files/mental\\_health\\_issue\\_brief\\_7-24-2018.pdf](http://www.ansirh.org/sites/default/files/publications/files/mental_health_issue_brief_7-24-2018.pdf), dostęp 10.04.2023.
  - 31 Hannah Murray i in., *Survivor Guilt. A Cognitive Approach*, „Cognitive behaviour therapist” 2021, nr 14; [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7611691/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7611691/), dostęp 11.04.2023.
  - 32 Jan Jankowski, Anna Awtuch, Beata Rusiecka, *Ocaleni. Kategoria ocalonego i jej wybrane formy*, „Psychoonkologia” 2017, nr 3, s. 113–134; <https://zywanadzieja.pl/attachments/Survivors.pdf>, dostęp 11.04.2023.
  - 33 Por. Jan Jankowski, *Żaloba zniekształcona a „syndrom ocalonego od aborcji”*, 2021; [https://zywanadzieja.pl/attachments/Zaloba\\_zniekształcona.pdf](https://zywanadzieja.pl/attachments/Zaloba_zniekształcona.pdf), dostęp 10.04.2023.
  - 34 Por. Philip Ney, Claudia Sheils, Marek Gajowy, *Post Abortion Survivor Syndrome (PASS): Signs and Symptoms*, „Southern Medical Journal” 2006, nr 12, s. 1405–1406. Rozszerzona wersja rozważań Neya: <https://postabort.ru/wp-content/uploads/2013/08/PASS.pdf>, dostęp 10.04.2023.
  - 35 Najczęściej cytuje się w tym kontekście polskie badanie CBOS z 2013 roku, a więc już sprzed ponad dekady: [www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K\\_060\\_13.PDF](http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_060_13.PDF), dostęp 9.04.2023; nieco nowsze dane światowe pokazują, że ponad połowa nieplanowanych ciąży kończy się aborcją, zaś nieplanowanych jest około 50 procent wszystkich ciąży na świecie: Jonathan Bearak i in., *Unintended Pregnancy and Abortion by Income, Region, and the Legal Status of Abortion: Estimates from a Comprehensive Model for 1990–2019*, „Lancet Global Health” 2020, nr 8, s. e1152–e1161; [www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30315-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30315-6/fulltext), dostęp 11.04.2023; podsumowanie wyników: [www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide](http://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide), dostęp 11.04.2023.
  - 36 Wprowadzenie programu do Polski było inicjatywą tłumacza książek Jeffesa, Damiana Dekowskiego, który zetknął się z pracami Jeffesa w londyńskiej księgarni.
  - 37 Informacja uzyskana jesienią 2022 roku.
  - 38 *Próba wysiłkowa. Co byście zrobili w sytuacji niezamierzonej ciąży?*, fundacja Kłos, 2021, s. 13; ten sam przykład w książce sygnowanej nazwiskiem Jeffesa: Jonathan Jeffes, *Co się dzieje po aborcji? Druga strona historii*, przeł. Damian Dekowski, fundacja Kłos, Toruń 2016, r. 6: *Mężczyźni a aborcja*.
  - 39 Tamże, s. 14.

- <sup>40</sup> Jonathan Jeffes, *Nieplanowana ciąża. Jak rozmawiać z nastolatkami*, przeł. Damian Dekowski, fundacja Kłos, Toruń 2017, s. 15.
- <sup>41</sup> *Próba wysiłkowa...*, dz. cyt., s. 22–23.
- <sup>42</sup> <https://conquerorsafterabortion.org/>, dostęp 11.04.2023.
- <sup>43</sup> Przedstawiane tu programy terapeutyczne nie są przeznaczone dla osób ze świeżym doświadczeniem aborcji – zakłada się, że te potrzebować będą innego typu wsparcia. Od tej zasady zdarzają się wyjątki.
- <sup>44</sup> <http://nest-terapia.eu/o-nest/zalozenia/>, dostęp 11.04.2023.
- <sup>45</sup> <http://nest-terapia.eu/o-nest/historia/>, dostęp 11.04.2023.
- <sup>46</sup> Ciekawe jest dostrzeżenie w decyzji o oddaniu dziecka do adopcji straty okoloporodowej, która wymagać może terapii. Zazwyczaj w ruchach nurtu *pro-life* decyzja ta nie jest problematyzowana, a jedynie chwalona (w teorii, nie zawsze w praktyce). W refleksji NEST temat ten pojawia się dość wcześnie, choć marginalnie, por. Magdalena Lesiak, Gabriela Wtorkiewicz, *Adopcja alternatywą aborcji*, [w:] *Aborcja...*, dz. cyt., s. 272.
- <sup>47</sup> <http://nest-terapia.eu/szkolenia-2/charakter-szkolenia/>, dostęp 11.04.2023. Szkolenia odbywają się kilka razy do roku.
- <sup>48</sup> <http://nest-terapia.eu/o-nest/historia/>, dostęp 11.04.2023.
- <sup>49</sup> Konferencja, w której uczestniczyłam w 2022 roku, zgromadziła ponad 100 osób, głównie różnego rodzaju terapeutów, ale także osób związanych z innymi sektorami (edukacja, medycyna, instytucje pozarządowe, system opieki społecznej). Taka liczebność uczestników świadczy o dużym zainteresowaniu programem i rozpoznaniu możliwości jego szerokiego zastosowania w pracach różnego typu instytucji.
- <sup>50</sup> Witold Simon, Marek Gajowy, *Terapia grupowa dla osób doświadczających następstw przemocy, zaniedbania i straty ciąży*, „Psychiatria Polska” 2002, nr 6, s. 929–944; Witold Simon, *Psychoterapia grupowa dla osób z doświadczeniem traumy*, [w:] *Aborcja...*, dz. cyt.
- <sup>51</sup> Witold Simon, *Psychoterapia grupowa...*, dz. cyt., s. 312.
- <sup>52</sup> Wyniki ewaluacji programu podają Witold Simon i Piotr Śliwka: Witold Simon, Piotr Śliwka, *Effectiveness of Group Psychotherapy for Adult Outpatients Traumatized by Abuse, Neglect, and/or Pregnancy Loss: A Multiple-Site, Pre-Post-Follow-Up, Naturalistic Study*, „International Journal of Group Psychotherapy” 2012, nr 2, s. 283–308; [http://nest-terapia.eu/wp-content/uploads/2020/12/Simon\\_Sliwka\\_NEST.pdf](http://nest-terapia.eu/wp-content/uploads/2020/12/Simon_Sliwka_NEST.pdf), dostęp 11.04.2023. Statystycznie znaczącą poprawę (redukcja lęku, wzrost poczucia koherencji i zaradności) odnotowano zwłaszcza w grupie osób z doświadczeniem aborcji.
- <sup>53</sup> Interpretacja przedstawiona na konferencji NEST w 2017 roku.
- <sup>54</sup> Witold Simon, *Mourning the Person One Could Have Become: The Existential Transition for the Psychotherapy Clients Experienced by Abuse or Neglect*, „Aggression and Violent Behavior” 2009, nr 5, s. 423–432; [www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135917890900086X?casa\\_token=fid8RXWYnowAAAA-A:wZLUJ9IyCEW995bSU4xTraUa9Jtj4dFFT6auQtzJ2TR5QfRz2nm-H0ytXmXj2Q39TRXD1iCIoc](http://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S135917890900086X?casa_token=fid8RXWYnowAAAA-A:wZLUJ9IyCEW995bSU4xTraUa9Jtj4dFFT6auQtzJ2TR5QfRz2nm-H0ytXmXj2Q39TRXD1iCIoc), dostęp 10.04.2023.
- <sup>55</sup> <http://nest-terapia.eu/publikacje/>, dostęp 10.04.2023. Ostatnia rekomendacja na stronie internetowej NEST to książka Agaty Rusak z 2021 (o której piszę w zakończeniu tego tekstu): można zapoznać się ze spisem treści tej publikacji. Tu odnoszę się do treści zamieszczonych na stronie internetowej w wersji pełnotekstowej.
- <sup>56</sup> <http://nest-terapia.eu/wp-content/uploads/2020/12/Syndrom-poaborcyjny.-Wywiad-z-Andrzejem-Winklerem.pdf>, dostęp 10.04.2023.
- <sup>57</sup> Tematyka niepłodności pojawiła się na konferencji w 2022 roku.
- <sup>58</sup> Por. Jenny M. James, *Turning to a Reproductive Justice Framework for Inclusive Dialogue across Differences*, „Intersections” 2023, nr 57, s. 30–34; <https://digitalcommons.augustana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1610&context=intersections>, dostęp 11.04.2023.
- <sup>59</sup> [http://nest-terapia.eu/wp-content/uploads/2020/12/winkler\\_fantazmatyczny\\_bog.pdf](http://nest-terapia.eu/wp-content/uploads/2020/12/winkler_fantazmatyczny_bog.pdf), dostęp 11.04.2023.
- <sup>60</sup> Deklaracje na konferencjach NEST 2011, 2017, 2022.
- <sup>61</sup> Informacja na konferencji NEST 2011.
- <sup>62</sup> Głosy w dyskusjach na konferencjach NEST 2014, 2017, 2022.
- <sup>63</sup> Piotr Augustyniak, *Jezus Niechrystus*, słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2021.
- <sup>64</sup> Beata Zadumińska, *Syndrom postaborcyjny. Laboratorium hodowania kryzysu*, [w:] *A jak hipokryzja. Antologia tekstów o aborcji, władzy, pieniądzu i sprawiedliwości*, red. C. Snochowska-Gonzalez, O Matko!, Warszawa 2011, s. 97.
- <sup>65</sup> Katha Pollitt, *Pro...*, dz. cyt.
- <sup>66</sup> Por. *Antologia studiów nad traumą*, red. T. Łysak, Universitas, Kraków 2015.
- <sup>67</sup> John Briere, Catherine Scott, *Podstawy terapii traumy...*, dz. cyt., s. 134–138, Babette Rothschild, *Ciało pamięta. Rewolucja w terapii traumy*, przeł. Anna Owsiak, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2021, s. 54–57. Rothschild pisze o konieczności nadania sensu traumie.
- <sup>68</sup> [www.all-options.org](http://www.all-options.org), dostęp 10.04.2023.
- <sup>69</sup> Monika Świerkosz, *Ciała podatne na zranienie*. Judith Butler, *samozniszczenie i radykalne akty oporu*, „Etyka” 2018, nr 57, s. 69–86; <https://etyka.uw.edu.pl/index.php/etyka/article/view/27/14>.
- <sup>70</sup> Barbara A. Misztal, *The Challenges of Vulnerability. In Search of Strategies for a Less Vulnerable Social Life*, Palgrave Macmillan, London, New York 2011.
- <sup>71</sup> [www.womenonweb.org/pl/page/537/czy-po-aborcji-będzie-potrzebna-ci-pomoc-psychologiczna](http://www.womenonweb.org/pl/page/537/czy-po-aborcji-będzie-potrzebna-ci-pomoc-psychologiczna), dostęp 10.04.2023.
- <sup>72</sup> O korelacji wdzięczności i poczucia dobrostanu ze spójnością narracyjną i orientacjami temporalnymi: Eufrozyna Gruszecka, *Wdzięczność a szczęśliwe życie*, „Psychologia Społeczna” 2011, nr 4, s. 316–329.
- <sup>73</sup> Por. Anna Tylikowska, *Pozytywna psychologia wdzięczności*, [w:] *Pamięć, osobowość, osoba. Księga jubileuszowa dedykowana profesor Annie Galdowej*, red. A. Tokarz, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011.
- <sup>74</sup> Informacja na konferencji NEST w 2022 roku.
- <sup>75</sup> Christopher Peterson i in., *Strengths of Character and Posttraumatic Growth*, „Journal of Traumatic Stress” 2008, nr 2, s. 214–217.
- <sup>76</sup> Agata Rusak, *Ona zraniona. Od skrzywdzenia do wdzięczności*, Edycja Świętego Pawła, Częstochowa 2021, s. 172–173.
- <sup>77</sup> Słownik Języka Polskiego PWN: <https://sjp.pwn.pl/sjp/kairos;2562509.html>, dostęp 10.04.2023.
- <sup>78</sup> Piotr Augustyniak, *Jezus Niechrystus*, dz. cyt.
- <sup>79</sup> W ujęciu teologicznym obecny jest wymiar moralizatorski, który może być nieobecny w świeckim. Por. Jolanta Kostecka, *Spiralna koncepcja czasu w prawie kanonicznym – inspiracje pastoralne*, „Teologia Praktyczna” 2019, nr 20, s. 86; <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/tp/article/view/26361/24040>, dostęp 11.04.2023.