

**Stanowisko Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych
w sprawie dopuszczalności aborcji w oparciu o przesłankę zdrowia psychicznego**

04.09.2023

1. W ostatnim czasie w przestrzeni publicznej coraz częściej można spotkać opinie, że zagrożenie zdrowia psychicznego ciężarnej kobiety jest przesłanką uzasadniającą legalność aborcji. W związku z coraz szerszą dyskusją na ten temat Zespół Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych z wielką uwagą i troską zapoznał się z tymi opiniami. Członkowie Zespołu przypominają zatem o wartości każdego życia ludzkiego i podstawowych prawach człowieka, niezależnie od stadium jego rozwoju. Stanowczo też podkreślają, że konieczną ochroną i terapią należy objąć zawsze zarówno matkę, jak i nienarodzone dziecko.
2. Nie ulega wątpliwości, że w przebiegu ciąży zdarzają się sytuacje pogorszenia stanu zdrowia psychicznego kobiety. Mogą być one związane na przykład z niekorzystną diagnozą i prognozą dotyczącą rozwoju dziecka, postawioną już w okresie prenatalnym. U niektórych kobiet różne

trudności mogą prowadzić w okresie ciąży do kryzysu psychicznego. W szczególności mogą pojawiać się obawy dotyczące np. zmian swojego życia (planów, sposobu funkcjonowania, warunków finansowych, bytowych, zawodowych, ciężaru obowiązków, wejścia w nową dla siebie rolę rodzica, samotnego rodzica lub rodzica dziecka chorego/niepełnosprawnego, itp.), odrzucenia przez ojca dziecka, osamotnienia, poczucia braku wsparcia ze strony bliskich, organizacji społecznych lub państwa, bez perspektyw osobistych i bez perspektyw dla dziecka. Mogą pojawić się lęki o przyszłość, często paraliżujące, odczuwane jako przekraczające siły i możliwości.

3. W takich sytuacjach zarówno Kościół, jak i państwo oraz organizacje pozarządowe, oferują kobiecie kompleksowe wsparcie. Zależnie od sytuacji, matki mogą skorzystać z wielu różnych form pomocy, jak: domy samotnej matki, ośrodki adopcyjne, hospicja perinatalne, okna życia. W instytucjach tych pracują, zapewniając wsparcie, specjaliści różnych dziedzin: psychiatrzy i lekarze innych specjalności, psychologowie, psychoterapeuci. Na pierwszy rzut oka aborcja może się wydawać jedyną drogą, aby ulżyć przeżywanemu cierpieniu, ale w rzeczywistości nią nie jest. Kościół katolicki niezmiennie stoi po stronie człowieka, bowiem jest wspólnotą, która szczególnie chroni najsłabszych i zagrożonych utratą życia. Pełen empatycznego zrozumienia

podaje pomocną dłoń tym, którzy cierpią, odczuwają bezsilność, bezradność, którzy potrzebują wsparcia duchowego, emocjonalnego, a także zabezpieczenia podstawowych potrzeb bytowych.

4. Kryzys psychiczny dotyka coraz większej liczby osób – dotyczy kobiet, mężczyzn, dzieci, niezależnie od tego, czy są wierzący, czy nie, jaki jest ich status majątkowy i społeczny, jaki wykonują zawód. Przywrócenie zdrowia psychicznego odbywa się przy pomocy metod leczniczych, w szczególności terapii farmakologicznej, psychoterapii, psychoedukacji. Takie są standardy lecznicze. Aborcja nie należy do metod terapeutycznych stosowanych w leczeniu. Uśmiercenie dziecka nie może być uważane za środek do przywrócenia zdrowia kobiety. Taki akt nie mieści się w standardach leczniczych. Jakkolwiek faktem jest, że w okresie ciąży zdarzają się sytuacje pogorszenia stanu zdrowia psychicznego kobiety, to sam fakt bycia w ciąży nie jest ani koniecznym, ani wystarczającym stresorem prowadzącym do wystąpienia zaburzeń psychicznych. Kluczowe są tutaj okoliczności towarzyszące ciąży, a zwłaszcza: poziom odczuwanego przez kobietę wsparcia ze strony otoczenia, społeczeństwa, państwa, najbliższych jej osób, poczucie bezpieczeństwa co do przyszłości czy poczucie stabilizacji emocjonalnej i bytowej. Nadto sformułowanie: „zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki” nie

jest samo w sobie klarowne. Dopuszcza bowiem różne interpretacje, w których istnieje znaczne ryzyko nadużyć. Interpretacje te mogą być zależne od subiektywnych odczuć i wykorzystywane utylitarnie w oparciu o koncepcję jakości życia.

5. Liczne badania potwierdzają także, iż sama aborcja często skutkuje bardzo poważnymi komplikacjami (syndrom poaborcyjny) w obszarze zdrowia psychicznego towarzyszącymi matce nawet do końca jej życia. Często, gdy zmieniają się warunki życia, okoliczności, gdy kobieta zyskuje stosowne wsparcie, zmienia się również jej ocena sytuacji i zaczyna ona dostrzegać, że istnieją również inne rozwiązania kryzysowej dla niej sytuacji. Aborcja zaś jest działaniem nieodwracalnym.
6. W sytuacji zagrożenia zdrowia i życia brzemiennej matki, należy zawsze objąć dwóch pacjentów – zarówno matkę jak i jej nienarodzone dziecko – konieczną ochroną i terapią, mając świadomość, iż życie i zdrowie matki są fundamentalnym warunkiem życia i prawidłowego rozwoju dziecka.
7. W sytuacji, gdy nie jest możliwe uratowanie obojga, dopuszczalne są działania ratujące matkę, choćby ich ubocznym, przewidywanym, ale niechcianym i niemożliwym do uniknięcia efektem była śmierć dziecka. W takim przypadku etycznie usprawiedliwiony jest wybór matki, która

decyduje się ratować własne życie, aczkolwiek zawsze gdy to możliwe należy pozostawić jej możliwość dokonania aktu heroicznego, jakim byłoby poświęcenie własnego życia dla ratowania życia dziecka, jeśli miałyby ono szanse przeżycia.

8. Członkowie Zespołu Ekspertów zdecydowanie sprzeciwiają się próbie stworzenia nowej wykładni istniejącego prawa, zmierzającej do poszerzenia kryteriów, dopuszczających legalne pozabawienie życia nienarodzonego dziecka ze względu na przesłanki psychiatryczne, także dlatego, iż w praktyce oznaczałoby to ponowną legalizację aborcji na życzenie, w dodatku drogą niekonstytucyjnej, pozaustawowej manipulacji. Takie działanie jest sprzeczne z art. 39 Kodeksu Etyki Lekarskiej, który stanowi, że „Podejmując działania lekarskie u kobiety w ciąży lekarz równocześnie odpowiada za zdrowie i życie jej dziecka. Dlatego obowiązkiem lekarza są starania o zachowanie zdrowia i życia dziecka również przed jego urodzeniem”. Stawiałoby to także psychiatrów w sytuacji osób decydujących o śmierci nienarodzonego dziecka.
9. Aborcja nie może być prawnie dopuszczona z powodu występowania u matki zaburzeń psychicznych. W takich przypadkach należy stosować uznane i skuteczne metody leczenia. Jakkolwiek temat etycznej dopuszczalności procedury aborcji był już przedmiotem licznych wypowiedzi Zespołu Ekspertów, powołujemy się ponownie na wartość życia ludzkiego,

niezależnie od stadium jego rozwoju czy stanu zdrowia. Takie stanowisko przyjmuje każdy człowiek z prawidłowo ukształtowanym sumieniem. Znajduje ono także odzwierciedlenie w normach prawnych, stanowionych w obronie poszanowania fundamentalnych praw każdego człowieka, w tym także dziecka, już od chwili poczęcia. Do tych przesłanek odwołuje się także nauczanie Kościoła katolickiego wielokrotnie potwierdzone wypowiedziami papieży i – w ślad za nimi – Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych.

10. Niniejszy dokument zwraca zasadniczo uwagę na problem pogorszenia się stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży. Istnieją wszakże sytuacje, kiedy kobieta chora psychicznie zachodzi w ciążę wskutek wykorzystania przez nieodpowiedzialnego mężczyznę. Zazwyczaj nie jest ona zdolna do podjęcia obowiązków rodzicielskich. Jednak nienarodzone dziecko, znajdujące się w jej łonie, nadal zachowuje godność człowieka oraz wszystkie przysługujące mu prawa. Dlatego wymaga kompleksowej opieki zarówno przed, jak i po urodzeniu. Żadna forma terminacji ciąży nie jest tu usprawiedliwiona. W takim przypadku Kościół katolicki postuluje objęcie kobiety ciężarnej szczególną opieką przed urodzeniem, stworzenie jej godnych warunków wydania dziecka na świat, a następnie – gdyby nie mogła ona wychować dziecka – pomoc ośrodków pomocy społecznej, rodzinnych domów dziecka czy też

np. placówek prowadzonych przez zakony żeńskie. Takie rozwiązanie nie wyklucza cennych kontaktów dziecka z jego biologiczną matką. Jednocześnie jest ono świadectwem moralnej dojrzałości społeczeństwa.

W imieniu Zespołu Ekspertów Konferencji Episkopatu Polski ds. Bioetycznych
Bp Józef Wróbel SCJ

Źródło: episkopat.pl