

MARCELA KOŚCIAŃCZUK

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Instytut Kulturoznawstwa

e-mail: marcelak@amu.edu.pl

ORCID: 0000-0001-7677-916X

DOI: 10.34813/ptr1.2022.10

Zmiana religijna u kobiet po doświadczeniu poronienia*

Religious change among the women
who have experienced miscarriage

Abstract. The article presents the conclusions of the qualitative study on changes in thinking about oneself and the world, among 21 women who experienced miscarriage crisis. Three levels of worldview change are presented. They refer to changes which are coping with stress' strategies, a change in the formation of personal meanings and more permanent cognitive, emotional and behavioral transformation defined as post-traumatic growth.

Keywords: miscarriage, religious change, posttraumatic growth

* Artykuł odwołuje się do badań zrealizowanych w ramach przygotowania pracy magisterskiej na kierunku psychologia na Wydziale Psychologii i Prawa Uniwersytetu SWPS, filia w Poznaniu. Praca była pisana pod kierunkiem dr. Mariusza Zięby, któremu bardzo dziękuję za wszelkie uwagi metodologiczne i inspiracje literaturowe.

Wstęp

Celem artykułu jest przedstawienie typologii zmian w obszarze rozumienia duchowości i religijności u kobiet po doświadczeniu poronienia. Odniosę się do przeprowadzonego przeze mnie badania jakościowego z 21 kobietami, które doświadczyły poronienia w okresie od trzech miesięcy do czterech lat temu. Poronieniem nazywane jest obumarcie ciąży następujące przed jej 22. tygodniem (Dębski, 2009, s. 829; Napiórkowska-Orkisz i Olszewska, 2017, s. 530).

Zmiana religijna odnosi się tutaj do obszaru wyróżnianego w literaturze przedmiotu jako religijność subiektywna (Altmeyer, 2015; Grotowska, 1999, s. 56; Parsons, 1971), skupiająca się na osobistym doświadczeniu i eksploracji wewnętrznej (Grotowska 1999, s. 58), odnosząca się do rzeczywistości społecznych dyskursów religijnych czy religijności oficjalnych (wyznaczanych przez zasady obowiązujące w zinstytucjonalizowanych organizacjach o charakterze religijnym) (Luckmann, 1971). W szerszym kontekście na powstanie religijności subiektywnych miały wpływ procesy indywidualizacji obecnej w modernizacji i związanego z nią procesu pluralizacji o charakterze nie tylko instytucjonalnym czy społecznym, ale także światopoglądowym (Berger, 1983). W takich warunkach jednostka ma możliwość korzystania z wielu równoprawnionych dyskursów o charakterze światopoglądowym, a także dostęp do różnych grup odniesienia. Kryzysy życiowe i ważne dla jej egzystencji wydarzenia wpływają na kształt procesów tworzenia sensów (także o charakterze duchowym czy religijnym). Jak wskazuje Stella Grotowska, subiektywizacja religii odnosi się do zjawisk powiązanych z „prywatyzacją” wierzeń i praktyk religijnych, ale także zwraca się ku indywidualnej świadomości, a nie procesom o charakterze globalnym (Grotowska, 1999, s. 71). Oznacza to, że do analiz zindywidualizowanej religijności subiektywnej coraz częściej wykorzystuje się narzędzia psychologiczne przystosowane do analiz świadomości jednostkowej. Jest to powodem wykorzystania w poniższej analizie typologii i metodologii psychologicznej, stosowanej do analiz narracyjnych i do rozumienia zmiany dobrostanu jednostki.

Analizowane wymiary zmiany religijnej mogą odnosić się do różnych typologii. Wybrałam trzy obszary, zaczerpnięte z nauk psychologicznych, które zostały uporządkowane hierarchicznie: od zmian najmniej trwałych do najbardziej trwałych, głębokich i długoterminowych. Na jednym krańcu tego *continuum* znajduje się najbardziej doraźna zmiana, będąca strategią radzenia sobie ze stresującym wydarzeniem. Pomostem między tą strategią a głęboką zmianą jest przemiana, będąca elementem tworzenia nowego znaczenia dla

sytuacji traumatycznej bądź dawnego światopoglądu, do którego znaczenie tej sytuacji nie może być dopasowane. Najbardziej głęboką i długotrwałą zmianą w obszarze znaczeń i wartości jest zaś wzrost posttraumatyczny lub deprecjacja posttraumatyczna.

W kontekście rozumienia zjawiska religii czy duchowości jako strategii radzenia sobie ze stresem odwołuję się do koncepcji Richarda S. Lazarusa (1966) i Susan Folkman (1984), rozwijających transakcyjną koncepcję postrzegania stresu, w której główną rolę odgrywa poznawcza ocena wydarzeń oraz interakcji między jednostką a jej kontekstem. W świetle tej koncepcji wszystkie elementy wpływające na zmianę oceny poznawczej stresującego wydarzenia mogą mieć związek ze zmianą sposobów rozumienia sytuacji stresu oraz decydować o podjęciu dalszych działań. Przykładowo, kłopoty zdrowotne, zagrożenie ciąży czy poronienie może być odczytywane (zwłaszcza początkowo, w ocenie pierwotnej) jako sytuacja braku kontroli, stresu, bezradności. Sytuacja ta może jednak zmienić swoje znaczenie, gdy jednostka pod wpływem pewnych czynników wewnętrznych i zewnętrznych zacznie w inny sposób je oceniać (w ramach oceny wtórnej), np. jako wyzwanie. Interpretacja ta może być też motywacją do podejmowania działań wspomagających dobrostan jednostki (np. aktywności prozdrowotnych, prorodzinnych). Wydaje się, że czynniki związane z osobistą religijnością czy duchowością mogą mieć znaczenie dla redukcji stresu poprzez zmianę oceny poznawczej sytuacji poronienia.

Koncepcja tworzenia znaczenia (*meaning making*) Crystal Park (2005) jest rozwinięciem opisanej wyżej transakcyjnej koncepcji stresu. Co ważne, badaczka ta zajęła się także zagadnieniem religii jako jednej z form tworzenia znaczenia przez osoby, które znajdują się w żałobie. W ramach modelu, który Park stworzyła razem z Folkman (1997) wyróżnia się dwa systemy tworzenia znaczeń. Pierwszy z nich określony jest jako globalny i dotyczy światopoglądu jednostki czy też hierarchii wartości lub celów, drugi natomiast odnosi się do nadawania znaczeń pojedynczym wydarzeniom. Te dwa systemy są ze sobą powiązane. Jednostka odczytuje znaczenie pojedynczych wydarzeń w świetle bardziej ogólnego systemu znaczeń, który stanowi swego rodzaju bazę jej „podstawowych przekonań”. Trudność pojawia się jednak wtedy, gdy takie odczytanie staje się problematyczne, ponieważ sytuacja kryzysowa stanowi poważne wyzwanie dla wcześniejszych idei, oczekiwań, celów czy wartości. Osoba doświadczająca poważnych trudności zdrowotnych czy śmierci bliskiej osoby może np. utracić (czasowo lub trwale) wiarę w to, że jest w stanie zaradzić wszelkim trudnościom życiowym dzięki własnej pracowitości i regularnie podejmowanym działaniom. Może okazać się, że mimo stosowania wszelkich środków „uznanych za skuteczne”, np. w związku z leczeniem

osoby bliskiej, nie następuje jej powrót do zdrowia. Według Park i Folkman taki moment wiąże się z dużym stresem i wymaga uzgodnienia znaczenia (lub nadania nowego znaczenia) w jeden z dwóch możliwych sposobów. Pierwszym z nich jest podjęcie wysiłku na rzecz włączenia sensu nowej sytuacji do dotychczasowego systemu znaczeń (np. jako wyjątku lub przez modyfikację rozumienia tego wydarzenia, tak by można było go uzgodnić z systemem ogólnych znaczeń). Drugi ze sposobów (wymagający znacznie większego zaangażowania i wysiłku poznawczego oraz emocjonalnego) to modyfikacja globalnego systemu znaczeń w taki sposób, by obejmował także sens aktualnego wydarzenia. Park uznaje religijność za prymarny (globalny) system znaczeń. Twierdzi również, że kryzysowe wydarzenie częściej jest włączane do ogólniejszego systemu przekonań religijnych, niż system przekonań zmienia się pod wpływem traumatycznego zdarzenia. Jednak jej badania nad studentami w żałobie dowodzą, że zdarza się, iż traumatyczna sytuacja i znaczenie, jakie zostaje jej później nadane, może zmodyfikować dotychczasowy światopogląd religijny. Tego rodzaju zmiana sensu może mieć charakter egzystencjalnej przemiany, która wykracza poza doraźne strategie opanowywania stresu w sytuacji kryzysowej. Wydaje się, że taki sposób tworzenia sensu, który zmienia dotychczasowy system wartości jednostki, może być rozumiany jako trwała zmiana będąca skutkiem poznawczego (a także emocjonalnego) przepracowania sytuacji traumatycznej. Koncepcję Park można więc łączyć z koncepcją wzrostu posttraumatycznego (Tedeshi i Calhoun, 1996). Wskazuje ona, że u niektórych osób po doświadczeniu traumatycznym zachodzi zmiana w obszarze poznawczym i emocjonalnym, która ma trwałe behawioralne skutki. Wzrost posttraumatyczny jest długofalową zmianą postrzegania samego siebie, a także relacji ze światem zewnętrznym. Autorzy koncepcji przedstawiają pięć wymiarów takich zmian: 1) poprawa relacji z innymi, 2) wzrost wewnętrznej siły, 3) odkrycie nowych możliwości, 4) wzmocnienie duchowości czy religijności, 5) docenienie życia. Jak widać, jednym z wymiarów wzrostu posttraumatycznego jest zmiana duchowa. Peter Bray (2010) wskazuje, że początkowo obszar ten był traktowany marginalnie. W stworzonym przez Richarda G. Tedeshiego i Lawrence'a G. Calhouna kwestionariuszu do badania natężenia wzrostu posttraumatycznego jedynie 2 itemy (z 21) dotyczyły zmiany w obszarze duchowości, tj. pojawienia się nowego lub głębszego połączenia z siłą duchową (czy transcendencją) oraz religijnej afiliacji, zapewniającej utrzymanie związku z duchowością. Jednak zarówno badania ilościowe wykorzystujące stworzony przez Tedeshiego i Calhouna kwestionariusz, jak i te analizujące inne dane dotyczące religijności (np. VandeCreek i Burton, 1999; Cadell, Regehr i Hemsworth, 2003; Khursheed i Shahnawaz, 2020) wskazują na pozytywną korelację między zaangażowaniem

w praktyki religijne i uzyskiwaniem wsparcia duchowego a występowaniem i natężeniem późniejszego wzrostu posttraumatycznego.

Opis badania

W okresie od listopada 2020 do marca 2021 r. przeprowadziłam 21 ustrukturyzowanych wywiadów pogłębionych z kobietami po doświadczeniu poronienia. Ze względu na pandemię COVID-19 wywiady odbywały się w formie wideorozmowy. Spośród uczestniczek wywiadów 16 należało do grup internetowych o tematyce poronień i zostało zrekrutowanych dzięki ogłoszeniom na tych grupach, pozostałe kobiety zaś – dzięki pozostawieniu danych kontaktowych w formularzu pilotażowego badania dotyczącego wiedzy Polaków i Polek na temat poronień. Wykorzystano także metodę śnieżnej kuli.

Wszystkie wywiady zaczynały się od prośby o opis doświadczenia poronienia lub poronień, według następującej instrukcji: „Proszę, by pani opowiedziała o doświadczeniu poronienia, tak jakby pani opowiadała o historii, która wydarzyła się w pani życiu”. Następnie każdej z kobiet zadawałam pytania o zmiany, których doświadczyły po poronieniu w różnych obszarach swojego życia. Początkowe badania miały charakter otwarty („Proszę powiedzieć, czy widzi pani jakieś zmiany, jakie nastąpiły w pani myśleniu o sobie i świecie po doświadczeniu poronienia, jakie są to zmiany, czy jakieś zmiany miały miejsce od razu po doświadczeniu poronienia, a jakieś później, czy mogłaby pani o tym opowiedzieć?”), po czym zadawałam bardziej szczegółowe pytania, odwołując się do zmian, jakie mogą być udziałem osób po doświadczeniu traumatycznym i są wyróżnione w koncepcji wzrostu posttraumatycznego. W dalszej części artykułu przeanalizuję fragment zebranego materiału, jakim są wypowiedzi kobiet dotyczące zmiany w postrzeganiu duchowości i religijności, która nastąpiła u nich po doświadczeniu poronienia. Wypowiedzi te będą uszeregowane według wspomnianej metody wyróżnienia zmiany religijnej jako strategii radzenia sobie ze stresem (kryzysem), jako nadawania znaczeń bądź jako wymiaru wzrostu posttraumatycznego (lub deprecjacji posttraumatycznej). Wśród uczestniczek mojego badania 12 wskazywało na wystąpienie głównie pozytywnych¹ zmian w obszarze światopoglądowym (choć mówiły

¹ Terminy „pozytywna” i „negatywna” zmiana używam na określenie subiektywnego wzrostu zaangażowania w praktyki lub postawy religijne bądź subiektywnego osłabienia go lub zdystansowania się od religijności. Użycie tych terminów odpowiada ramie wzrostu i deprecjacji posttraumatycznej, powiązanej z subiektywnymi odczuciami wynikającymi ze wzrostu osobistego poczucia dobrostanu bądź jego spadku. Określenia te nie mają charakteru wartościowania etycznego.

również, że towarzyszyły im okresy osłabienia religijności lub buntu wobec Boga czy praktyk religijnych). Sześć kobiet wskazało na wystąpienie głównie negatywnej zmiany religijnej (powiązanej ostatecznie z osłabieniem wiary czy religijności), choć w ich wypowiedziach pojawiały się także wątki doraźnych pozytywnych zmian, a trzy kobiety nie dostrzegły żadnej zmiany w tym obszarze. Większą część artykułu stanowi analiza pozytywnych zmian, gdyż ich opis zajmował najwięcej miejsca w wypowiedziach badanych.

Wyniki

Osiem spośród badanych kobiet wskazało na pozytywne zmiany w obszarze traktowania religijności i duchowości, które następowały tuż po uzyskaniu pierwszej informacji na temat nieprawidłowego rozwoju ciąży bądź ustania tętna płodu. Miały one charakter doraźnych strategii radzenia sobie w sytuacji kryzysowej, obniżenia napięcia, wskrzeszenia nadziei oraz stabilizacji relacji w związku i w rodzinie. Wskazywane przez uczestniczki badania strategie można podzielić na dwie grupy, ukazując ich dominujący narracyjny topos. Pierwszym z nich jest występowanie materialnych artefaktów o charakterze religijno-duchowym, drugim – podejmowanie aktywności o charakterze religijnym. Oto przykłady wypowiedzi, które obrazują odniesienie do wskazanych aspektów (związanych m.in. z modlitwą, udziałem w nabożeństwach, przywoływaniem sakralnych obrazów czy dewocjonaliów):

- Wszystkim opowiadałam że jak miałam pierwszy transfer [w ramach procedury in vitro po doświadczeniu poronienia – M.K.], to trzymałam się za krzyżyk na łańcuszku i modliłam się do Boga, jestem z takich osób że jak trwoga, to do Boga (w20).
- [Moja wiara – M.K.] zmieniła się, bo teraz bardziej modlimy się z mężem o to dziecko, czy nie wiem, jeździmy na takie msze do Matemblewa o dar potomstwa, w domu nawet też przez internet łączymy się, nawet głębiej wierzymy niż wcześniej (w15).
- Chyba będąc wtedy w ciąży, widząc, że jest coś nie tak, zaczęłam się więcej modlić, tylko wtedy prosiłam, żeby było wszystko ok i jak potem nie było, to żeby zaraz było szybko okej, bo ja potrzebuję, żeby było okej i było, zadziało (w8).
- W tym szpitalu była tam taka kapliczka. Ja poszłam tam do tej kapliczki, na szczęście byłam tam sama. Pamiętam, jak tak bardzo nie mogłam pojąć, dlaczego to wszystko się wydarzyło, i tak zaczęłam siedzieć i płakać. [...] Mam tutaj też obraz Świętej Rodziny i obraz Matki Boskiej

brzemiennej, więc szukam, cały czas szukam takiego wsparcia w wierze i religii (w7).

- Widzę, jak duchowość właśnie pomaga w relacji z mężem. Wspólna msza to jest coś, co niesamowicie nas buduje. Nawet sam fakt przekazania sobie znaku pokoju, kiedy z innymi ludźmi nie możemy tego zrobić tak, kiedy to dotyczy tylko nas, nas dwojga (w1).
- W pierwszej chwili mnie to nawet bardziej zbliżyło do Boga, bo chciałam się modlić o to dzieciątko (w2).
- Zrobiłam sobie nawet takie stópki i na każdej z nich jest wygrawerowana data śmierci mojego dziecka i będąc wieczorem, leżąc w łóżku, ściskam je mocno, odmawiam twoją modlitwę (w3).

Warto wskazać, że odniesienie do materialnych artefaktów religijnych może być istotnym elementem narracji, który wspiera przeżywanie żałoby po doświadczeniu poronienia. Niejednokrotnie bowiem strata ta nie jest rozpoznawalna społecznie i brakuje w niej fizycznych artefaktów powiązanych z utraconym dzieckiem². Z tego względu istnieje ryzyko powikłanej (czy zamrożonej) żałoby, która według Pauline Boss wiąże się z przeżywaniem sytuacji, w której fizyczna (i społeczna) obecność osoby rozpoznawalnej zmysłowo i odczuwana obecność (lub strata) nie są ze sobą zbieżne (Boss, 1999, s. 9–11). Konkretnym przejawem takiej rozbieżności w opisywanych sytuacjach poronienia jest rozdźwięk między brakiem zmysłowego doświadczenia istnienia dziecka u osób z otoczenia kobiet, które były w ciąży, a ich własnym (cielesnym, ale częściej emocjonalnym i narracyjnym) doświadczeniem istnienia dziecka.

Wypowiedzi uczestniczek badania wskazują na pragnienie odwołania się do fizycznych przedmiotów, które mogą być niejako materializacją straty. Duchowość czy religijność daje wówczas możliwość wykorzystania przedmiotów rytualnych. Jednak przedmioty te nie zawsze są wykorzystywane przez cierpiące kobiety w klasyczny sposób. Bywa, że same tworzą nietradycyjne dewocjonalia bądź nadają nowe znaczenie klasycznym akcesoriom rytualnym, aranżując na własnych zasadach sytuacje rytualne z ich wykorzystaniem (np. ściskanie krzyżyka podczas procedury *in vitro* czy modlitwa z medalikiem-stópkami dziecka, kupno wysnionej sukienki do ołtarzyka dla zmarłego dziecka).

Elementem strategii radzenia sobie z kryzysem poprzez praktyki religijne (modlitwy indywidualne i wspólnotowe) i obiekty sakralne jest poczucie sprawczości kobiet, które są aktywnymi podmiotami zarówno w przeżywaniu

² Posługuję się terminem „dziecko”, a nie „płód” czy „zarodek” ze względu na to, że dla moich rozmówczyń istotne było dostrzeżenie, że ich strata jest stratą dziecka, i w taki sposób ją przeżywały.

żałoby, jak i walce o pamięć o dziecku czy też jego (różnie pojmowane) życie. Część kobiet wprost wskazywała na to, że w pierwszym etapie przeżywania straty modlitwa była dla nich rodzajem „magicznego zabiegu”, który miałby odwrócić kryzysową sytuację i przywrócić tętno czy czynności życiowe płodu. Można zatem uznać, że modlitwa w tych sytuacjach wpisywała się w jeden etapów żałoby wyróżnionych przez Elizabeth Kübler-Ross, jakim jest zaprzeczenie i izolacja (Kübler-Ross, 2021, r. 3), a zatem negowanie straty, niewiara w realność śmierci, myślenie życzeniowe. Faza ta występuje na początku przeżywania żałoby i stanowi rodzaj mechanizmu chroniącego jednostkę przed grozą realności odejścia bliskiej osoby (a także planów, marzeń, wizji przyszłości). Dwie z zacytowanych wypowiedzi wskazują także na ważną funkcję praktyk religijnych jako umacniania relacji małżeńskiej oraz uzyskania wsparcia od małżonka. Praktyki religijne pomagały parom zjednoczyć się wokół wspólnych działań i wartości.

Odnosząc się do negatywnych zmian, kobiety wskazywały, że początkową reakcją na wydarzenie kryzysowe był bunt wobec Boga, wiary i instytucji religijnych. Tego typu zmiana relacji z boskością pozwalała kobietom wyrazić swoje emocje, takie jak złość i żal, związane z kryzysem życiowym. Oto przykłady wypowiedzi ukazujących tego typu reakcje:

- W szpitalu cały czas się modliłam i potem po dwóch miesiącach czy trzech miesiącach [od poronienia – M.K.] byłam w kościele. Byliśmy na mszy i było wystawienie Najświętszego Sakramentu. Uklękliśmy i pamiętam, wtedy mnie taka złość opętała, że kurczę no, że niby Bóg tak nas kocha, a zabrał mi dziecko, i potem był taki czas, chyba przez parę miesięcy, że nie chodziłam w ogóle do kościoła. Podczas tej mszy wyszliśmy z kościoła, musiałam też sporo rzeczy zrozumieć w tej wierze – co się dzieje, żeby do tego kościoła wrócić. Ale teraz wiara daje mi siłę (w16).
- Właściwie po poronieniu, to znaczy my jesteśmy rodziną wierzącą, chodziliśmy do kościoła i tak dalej, modliliśmy się razem wieczorem, a po poronieniu zupełnie nie mogłam tego robić. Zupełnie się odwróciłam od kościoła, od Boga. Mój mąż kontynuował tę naszą wieczorną modlitwę sam, a ja nie mogłam, miałam w sobie tak dużo złości i tak dużo żalu, jakiejś wściekłości wręcz na Boga: jak mogłeś, mogłeś mi to zrobić, i coś w tym stylu (w10).

Pierwsza z wypowiedzi pokazuje, że momenty, w których osoba badana oczekiwała wsparcia siły wyższej, były bliskie czasowo momentom wyrażania buntu i złości wobec Boga. Gdy trud utrzymania dziecka przy życiu nie przy-

nosił efektów, zamiast błagań i pragnienia uzyskania boskiej pomocy, pojawiały się żal i frustracja. Takie reakcje były jednak krótkotrwałe i wszystkie respondenci ostatecznie w różny sposób na płaszczyźnie poznawczej i emocjonalnej godziły się z doświadczeniem straty w perspektywie wiary.

Zmiana religijna w systemie znaczeń osobistych jednostki

Przeżycie jednego lub kilku poronień (11 spośród 21 uczestniczek projektu poroniło więcej niż raz) stanowiło dla badanych kobiet niespodziewane wydarzenie, które przeżywały jako cierpienie, związane z załamaniem dotychczasowych planów i oczekiwań, a także z żałobą po śmierci dziecka (w rozumieniu respondentek). Ta sytuacja kryzysu istotnie wpływała na ich system osobistych znaczeń w ramach światopoglądu, wiarę w Boga oraz sens życia i życia po śmierci. W obszarze religii istnieją usankcjonowane sposoby przeżywania żałoby, rytuały żałobne, a także narracje eschatologiczne. Jednak poronienie staje się wyzwaniem dla wielu instytucji religijnych. Urszula Nowicka, analizując kwestię pogrzebu „dziecka utraconego” z perspektywy prawa kanonicznego Kościoła rzymskokatolickiego, zwraca uwagę na niewiedzę duchownych (niepewność, czy w takiej sytuacji można zorganizować pogrzeb religijny, czy jedynie pokropek), a także na brak liturgicznej formy pogrzebu w sytuacji opisywanej straty (Nowicka, 2017). Stanowi to trudność, ale zarazem pole do kreatywności i sensotwórczej sprawczości (zarówno kobiet borykających się z żałobą, jak i niektórych wspierających ich duchownych). Oto wybrane wypowiedzi kobiet, które wskazują na proces uzgadniania i transformowania sensu żałoby po poronieniu:

- Czasami jak wieczorem siedzimy na podwórku, na huśtawce, z moim dzieckiem wieczorem, to mój syn potrafi liczyć gwiazdy: liczy do siedmiu i mówi, że to są nasze siostry, to znaczy, że to są jego siostry i że to są siostry, które mrugają do niego (w3).
- Powiedziałam, że nie mogę się z tym pogodzić, jednemu ojcu dominikaninowi i on powiedział mi, że moim zadaniem jest to, żebym sobie to codziennie przez tydzień wyobrażała, że odkładałam to dziecko do takiej łódki i odpycham do Pana Boga, i to było po prostu tak niesamowite! (w7).
- Też myślę o współcierpieniu, myślę, że na przykład zauważyłam, że Maryja stała mi się bliższa, że jakby bardziej o niej myślę, że ona też straciła dziecko, starałam się w tę stronę jakoś pójść (w1).

- Jest z nami ksiądz Sławek i na tym obozie poprosiłam go o taką rozmowę i on mi powiedział, słuchaj, jest coś takiego jak życie pozagrobowe, i on ze mną rozmawiał, że nie że idziesz na cmentarz, patrzysz na ten grobek i wtedy rozmawiasz, ale, mówi, rozmawiaj z nimi i na co dzień, to ci ulży, i ja to robię (w3).
- Człowiek po prostu siedzi i myśli, rozmyśla i gdzieś tam chyba to trafia, że to nie jest tak. Bez Boga nic nie ma, człowiek sobie planuje i myśli, ale jak nie ma tej opatrności z góry i gdzieś tam nie ma tej zgody z „Tym nad nami”, to chyba nigdy nic z tego nie będzie, tak że chyba trzeba zacząć budowanie tej relacji z Bogiem i tą Górą, jak to nazwę, i dopiero potem można planować to, co co dalej, więc chyba trzeba od tego zacząć (w4).

Cytowane kobiety, niejednokrotnie z pomocą osób duchownych, wpisywały swoje doświadczenie w system wiary, dokonując metaforycznej, wyobrażeniowej interpretacji doznanej straty. Zaproponowane przez dwie osoby duchowne metafory obrazowo przedstawiają dziecko i jego obecną egzystencję z perspektywy wiary. Celem tej wizualizacji jest złagodzenie bólu matek. Próba nadania sensu i wyobrażeniowa materializacja straty jest bliska strategii radzenia sobie z kryzysem. Z drugiej strony, zarówno koncepcje duchownych, jak i wyobrażenia samych uczestniczek projektu są wyrazem osobistych reinterpretacji treści eschatologicznych. Można tu także zauważyć inny kontekst wypowiedzi duchownych i kobiecych wyobrażeń. Uczestniczki badania przywołują bowiem wypowiedzi księży czy zakonników jako element pocieszenia, jednak gdy same mówią o swoich koncepcjach obecnego istnienia nienarodzonych dzieci, to nie dostrzegają w nich strategii obniżających napięcie (choć pośrednio mających taki wpływ), ale drogę do pogodzenia wiary i kryzysowego wydarzenia w kontekście egzystencjalnym. Zarówno utożsamienie z Maryją i współcierpienie z nią czy wizja zmarłych dzieci jako gwiazd, jak i pogodzenie się z „wyższą” wolą, na którą nie mamy wpływu, są strategiami włączenia straty w codzienną rzeczywistość, nadania jej sensu i zrozumienia (na tyle, na ile jest to dla tych kobiet możliwe). Są to także etapy akceptacji czy pogodzenia się z odejściem, a więc końcowy etap pracy żałoby (Kübler-Ross, 2021, r. 7).

Tylko jedna z uczestniczek badania utożsamiała się z jakąś postacią ze sfery sakralnej (z kanonu świętych). Opisała doznanie współcierpienia, empatii, poczucia wspólnoty z kimś, kto cierpi z powodu żałoby po stracie dziecka (już dorosłego w przypadku Maryi). Ten mechanizm współodczuwania, zwiększonej empatii i potrzeby wzajemnego wspierania się i pomagania osobom w żałobie był jedną z najczęściej doświadczanych pozytywnych zmian życiowych wśród kobiet po poronieniu. Tak było również w życiu uczestniczki badania, która

wskazała na postać Maryi. Idea współodczuwania z cierpiącymi jest obecna w wielu nurtach religijnych, jednak wybór postaci matki po stracie syna, Jezusa, jest kreatywną reinterpretacją biblijnej historii, która może (podobnie jak pomoc innym, okazywanie empatii) zwiększać sprawczość badanych kobiet i zmieniać rozumienie ich roli od bycia biernym obiektem procedur medycznych po bycie aktywnym podmiotem. Wymaga to jednak zmiany rozumienia siebie i roli trudnych doświadczeń w historii życia. Możliwość wykorzystania ich dla dobra innych staje się jednym z nielicznych sposobów nadania sensu zdarzeniu poronienia. Dla uczestniczek projektu ważne było również wyrażenie sprzeciwu wobec nieuważnego, wręcz mechanicznego traktowania kobiet w szpitalach. Działania motywowane empatią mogą być powiązane z transformacją doświadczonego w systemie służby zdrowia czy w systemie społecznym unieważnienia, a nawet uprzedmiotowienia w kierunku upodmiotowienia, jakie wynika z możliwości bycia częścią grupy, wspierania kobiet czy innych osób przeżywających żalobę. W przypadku jednej z uczestniczek badania (w1) zmiana sensu doświadczenia poprzez reinterpretację narracji religijnej była wezwaniem do działania, nie tylko na rzecz kobiet. Doświadczenie poronienia zwiększyło bowiem jej asertywność, która przełożyła się na jej zaangażowanie w grupie osób walczących z nadużyciami w instytucji kościelnej.

Wszystkie kobiety, które wskazały na wzrost empatii w wyniku przeżyć związanych z poronieniem, twierdziły, że przełożyło się to na podjęcie działań na rzecz innych, zaś osoba, która w największym stopniu identyfikowała się z jedną z kluczowych postaci chrześcijaństwa, przekuła to zaangażowanie w walkę o zmianę całej instytucji.

W przypadku negatywnych zmian, obejmujących całą sferę sensotwórczą lub odnoszących się do jednego z należących do niej przekonań, pojawiły się odmienne wizje boskości i/lub instytucji religijnych. U części kobiet było to trwałe zniechęcenie do religijności i instytucji religijnych, u innych był to etap przejściowy. Oto przykłady takich wypowiedzi:

- Po drugim poronieniu miałam takie myśli, że za jakie grzechy, co ja takiego zrobiłam, że to jest jakiś rodzaj właśnie kary (w1).
- Mam wrażenie, że jestem oszukiwana, czuję, że ktoś mnie do czegoś zmusza, na przykład ktoś mnie zmusza do myślenia, że tak powinno być, że powinnam postąpić tak, a nie inaczej, że poronienie jest tematem tabu tak naprawdę, ostatnio słyszałam nawet o takich absurdach w Kościele katolickim, że z jednej strony się mówi, że dzieci, które zostały poronione, nie są chrzczone, ponieważ one nie urodziły się z grzechem pierwotnym, tylko od razu stają się aniołem, z drugiej strony wiem o przypadkach, gdzie księża nie chcą zgodzić się na pochowanie ta-

kiego dziecka na cmentarzu, więc ten fundament jest u mnie bardzo podłamany (w2).

- Jak zaczęło się źle dziać, chodziłam do kościoła i cały czas prosiłam, błagałam; nic to nie dało. Już biorąc pod uwagę nawet wszystko, co się dzieje na świecie, no po prostu ja nie wierzę, że ktoś coś tworzy, że niby ten Bóg kocha ludzi i tak dalej... a po prostu ma ich w dupie, bo ktoś, kto kocha, to dba i stara się, żeby ten ktoś miał jak najlepiej, a nie wysyła mu wszystko, co najgorsze, żeby czegoś się nauczyło, dać nauczkę na złość. Nie rozumiem tego (w6).

Wspólną cechą wszystkich tych wypowiedzi jest negatywna wizja boskości czy instytucji kościelnych. U pierwszej z cytowanych uczestniczek projektu był to stan przejściowy, a u dwóch kolejnych – dość trwała zmiana. Zarówno boskość, jak i instytucje czy osoby związane z religią są tu postrzegane jako karzące lub obojętne, nieczułe i odległe od doświadczeń kobiet, które przedstawiają wizję kary, podłamania się fundamentu wiary, konieczności jego odrzucenia wobec (przynajmniej czasowo) sprzeczności między doświadczeniem egzystencjalnym a wcześniej przyjmowaną perspektywą religijną.

Wzrost posttraumatyczny

Dość trudno odróżnić zmiany w kontekście reinterpretacji poznawczej, a zwłaszcza globalnego systemu tworzenia znaczeń, od wzrostu posttraumatycznego. W moim przekonaniu zmiany w obszarze tworzenia osobistej mapy znaczeń (w tym przypadku o wymiarze światopoglądowym), które mają charakter wieloaspektowy, trwałe, przekładający się na działania jednostki (i odnoszący się do jej rozumienia siebie i relacji z innymi), a także reinterpretacji światopoglądu mogą odnosić się do perspektywy wzrostu posttraumatycznego. Jeśli chodzi o działania sensotwórcze, to dwa ich rodzaje można porównać do opisywanej przez Piageta asymilacji i akomodacji. W sytuacji, gdy jednostka jedynie dopasowuje znaczenie sytuacji kryzysowej do własnej „mapy znaczeń” bądź dokonuje nieznacznych modyfikacji swoich poglądów (np. religijnych), można mówić o perspektywie asymilacyjnej, tj. uzgodnieniu dotychczasowego światopoglądu i sytuacji, która w pierwotnej ocenie była z nim niezgodna. Posługując się metaforą, można zatem powiedzieć, że pierwotny „gmach” światopoglądu nie zostaje naruszony w posadach.

Dużo większa zmiana konieczna jest w sytuacji, gdy jednostka (zarówno w pierwotnej, jak i wtórnej ocenie) nie jest w stanie połączyć dotychczasowego światopoglądu ze znaczeniem sytuacji kryzysowej, która wykracza poza jej

możliwości wyjaśniania i usensownienia egzystencji. Musi ona wtedy dokonać zmiany w obszarze swoich prymarnych znaczeń (np. światopoglądu). Wymaga to długiego czasu i wielu zasobów jednostki, aby stworzyć nowy system znaczeniowy.

Najlepszą metodą analizy tego typu zmian światopoglądowych byłyby badania podłużne, w których można by porównać sytuację zmiany tuż po doświadczeniu kryzysu, po kilku miesiącach i kilku latach. Mój projekt nie miał takiego charakteru, jednak z uwagi na to, że wzięła w nim udział osoba, która doświadczyła poronienia cztery lata przed wywiadem, można zauważyć różnicę w długoterminowej trajektorii zmiany po nim. Kobieta ta (w19) powiedziała, że trzy lata po poronieniu (po spotkaniu z inną osobą, która doświadczyła straty) zaczęła myśleć o duchowym kontakcie z nieobecnym dzieckiem i jego możliwą (duchową) relacją z jej później narodzonym dzieckiem oraz jego obecnością w ich rodzinie. Zmiana ta koreluje ze wspomnianym kilkakrotnie przez tę uczestniczkę badania wewnętrznym dojrzewaniem, które zostało zainicjowane wydarzeniem poronienia. Trudno powiedzieć, czy sama koncepcja „życia po życiu” (w tym przypadku życia pośmiertnego po życiu płodowym) została zainspirowana spotkaniem z inną kobietą, ale według uczestniczki badania spotkanie to stało się swoistym zwieńczeniem procesu rozpoczętego po poronieniu, który doprowadził do trwałej zmiany jej światopoglądu (oraz zmiany hierarchii wartości, gdyż „zaczęła poważniej patrzeć na życie i myśleć o rodzinie, i stawiać ją jako priorytet”).

O podobnym związku głębszego zrozumienia żałoby i większej akceptacji życia i losu oraz większego zaangażowania religijnego (w kilka lat wcześniej wybrane wyznanie) opowiadała kobieta, która straciła ciążę w 22. tygodniu (po kilkutygodniowym trudnym psychicznie pobycie w szpitalu). Uczestniczka badania twierdziła, że ta strata nie była jedyną, jakiej doświadczyła w tamtym czasie, gdyż była już w żałobie po śmierci bliskich jej osób. Trajektoría zmian doświadczania religijności nie prowadziła u niej od traktowania religii czy duchowości jako strategii radzenia sobie ze stresem do głębokiego pogodzenia się z rzeczywistością i zrozumienia jej w perspektywie eschatologicznej. Stan akceptacji rzeczywistości, związany z zaangażowaniem się jej w działania na rzecz innych osób w żałobie, a także aktywność w kościele, który jeszcze bardziej uznała za swój, był poprzedzony wieloma aktami sprzeciwu wobec prób motywowania jej do praktyk, które nie były jej bliskie, a część uznawała nawet za krzywdzące. Uczestniczka opowiadała m.in. o tym, że proponowano jej wizytę księdza, a nie godzono się na wizytę jej męża:

- No i ja myślałam, że to dziecko już nie żyje, oni mu sprawdzali tętno podczas tego porodu i mówili, że dziecko nie żyje, a potem się okazało,

że żyje, potem że nie żyje, potem że żyje, ja byłam taka skołowana. Lekarz przyszedł rano, mi powiedział, że taka jest sytuacja, no i też nikt nikt mi nie powiedział, czy mogę dziecko zobaczyć, czy nie, ale pytają się, czy chcę chrzest, więc ksiądz mógłby mnie odwiedzić: „No czy chcesz dziecko ochrzcić?”. Ja powiedziałam, że nie chcę, bo nie chcę, ja tam bardziej chodzę do protestantów i nie uznaję tego tak jakby. Zresztą sama byłam chrzczona i nie uważam, że to jest fajne, i powiedziałam lekarzowi, że wołałabym mojego męża zamiast jakiegoś księdza, żeby tutaj przyszedł, ale on mówi, że nie można; więc pomyślałam, fajnie, że ksiądz można, a męża nie można, i no no i jakby to jest dla mnie w tym wszystkim najgorsze (w14).

Ostatecznie po wyjściu ze szpitala kobieta zdecydowała się skorzystać ze wsparcia pastora w swojej wspólnocie religijnej, gdzie odbył się pogrzeb dziecka. W końcowej fazie integracji doświadczenia żałoby uznała, że jej dziecko spotyka się z innymi jej krewnymi w życiu pośmiertnym, będąc jednym z członków jej duchowej „żałogi”. Stwierdziła też, że sensem poronienia była pomoc w odblokowaniu jej smutku oraz możliwość współcierpienia i wspólnoty z koleżanką z pracy, której syn w podobnym czasie zmarł na chorobę nowotworową.

Wspólnym motywem wszystkich wypowiedzi uczestniczek projektu, które wskazywały na zwiększenie religijności, było łączenie jej z relacjami z innymi osobami, zwłaszcza tymi, które cierpią i doświadczają żałoby. Kobiety te postrzegały wzajemne wsparcie i budowanie społeczności podobnych sobie osób jako rodzaj swojej wewnętrznej misji.

Działania na rzecz budowania relacji i społeczności są zatem powiązane z duchowym wymiarem wspólnoty wiary (niekoniecznie tożsamej ze wspólnotą religijną w znaczeniu instytucjonalnym), realizowanej poprzez zwiększenie empatii i otwarcie się na doświadczenie własne i doświadczenia innych osób. Wydaje się, że proces nadawania wspólnotowego sensu wydarzeniu poronienia pozwala na zespolenie poznawczych, emocjonalnych, duchowych i behawioralnych zmian u uczestniczek projektu.

Podsumowanie

Uczestniczki badania w różny sposób próbowały nadawać znaczenie wydarzeniu poronienia oraz swoim późniejszym wyobrażeniom i uczuciom z tym związanym. Jak wskazują badacze (Pawluczuk, 1990; Berger i Kellner, 1974), człowiek w obliczu zmian potrzebuje zrozumienia i nadania sensu przeżywanej

rzeczywistości. Staje się to szczególnie ważne w sytuacji kryzysu egzystencjalnego, jaki dotknął opisywane kobiety. Większość przywoływanych zmian ukazywała indywidualną aktywność sensotwórczą kobiet, angażowała ich kreatywność, nie tylko poznawczą, ale także przejawiającą się w sferze rytualnej. Stanowiło to odpowiedź na brak rytuałów, a nawet wyjaśnienie poronienia w narracjach religijnych, a zarazem odpowiedź na osobistą sytuację kryzysową. Zapewne ze względu na monolityczny charakter światopoglądu, według którego żyją uczestniczki projektu, można dostrzec, że indywidualnie tworzone znaczenia i działania miały przede wszystkim odniesienie do typologii obecnej w katolicyzmie bądź innych wyznań chrześcijańskich (np. protestantyzmu). Podobny kierunek zmian we współczesnym krajobrazie religijności subiektywnej ukazują socjologowie religii (Królikowska, 2001, wskazująca na ramę katolicyzm – anomia społeczna; Hall, 2007, opisująca badania nad ruchem New Age, którego członkowie odwiedzają wybrane kościoły rzymskokatolickie, poszukując miejsc mocy).

Przedstawiona analiza uwzględnia jedynie typologię zależności między zmianami religijnymi a psychologicznym dobrostanem jednostki po kryzysowym przeżyciu straty dziecka (jak uczestniczki projektu zgodnie określały poronienie). Tematyka ta wymaga jednak pogłębienia i ukazania ściślejszych zależności między sytuacją kryzysu egzystencjalnego a zmianami sensotwórczymi w wielu innych wymiarach życia jednostki i jej otoczenia społeczno-kulturowego.

Literatura

- Altmeyer S., Klein C., Keller B., Silver C.F., Hood R.W., Streib H. (2015). Subjective definitions of spirituality and religion: an exploratory study in Germany and the US. *International Journal of Corpus Linguistics*, 20(4), 526–552.
- Berger P.L. (1983). *Společné tworzenie rzeczywistości*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Berger P.L., Berger B., Kellner H. (1974). *The homeless mind: Modernization and consciousness*. New York: Vintage Books.
- Boss P. (2009). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bray P. (2010). A broader framework for exploring the influence of spiritual experience in the wake of stressful life events: Examining connections between posttraumatic growth and psycho-spiritual transformation. *Mental Health, Religion & Culture*, 13(3), 293–308.
- Cadell S., Regehr C., Hemsworth D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 279–287.

- Dębski R. (2009). *Ginekologia kliniczna*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Folkman S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852.
- Grotowska S. (1999). *Religijność subiektywna: studium socjologiczne na podstawie wywiadów narracyjnych*. Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.
- Hall D. (2007). *New Age w Polsce. Lokalny wymiar globalnego zjawiska*. Warszawa: IFIS PAN.
- Khursheed M., Shahnawaz M.G. (2020). Trauma and post-traumatic growth: Spirituality and self-compassion as mediators among parents who lost their young children in a protracted conflict. *Journal of Religion and Health*, 59(5), 1–15.
- Kübler-Ross E. (2021). *Rozmowy o śmierci i umieraniu*. Poznań: Media Rodzina.
- Królikowska A. (2001). Współczesna polska religijność w kontekście teorii anomii R.K. Merton. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 1–2, 171–185.
- Lazarus R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Luckmann T. (1971). Belief, unbelief and religion. W: R. Corporale, A. Grumelli (red.). *Culture of unbelief* (s. 21–38), Berkeley: University of California Press.
- Napiórkowska-Orkisz M., Olszewska J. (2017). Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety i jej rodziny po przeżytym poronieniu. *Pielęgniarstwo Polskie*, 3(65), 529–536.
- Nowicka U. (2017). Prawo do pochowania dziecka utraconego w wyniku poronienia wedle ustawodawstwa polskiego i kanonicznego. *Łódzkie Studia Teologiczne*, 26(4), 147–159.
- Park C.L. (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61, 707–729.
- Parsons T. (1971). Toward a definition of religion: Highlights of the Luckmanns Paperm. W: R. Corporale, A. Grumelli (red.). *Culture of unbelief* (s. 207–245), Berkeley: University of California Press.
- Pawluczuk W. (1990). *Sposób bycia jako rodzaj wiary*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
- VandeCreek L., Burton L. (red.) (2001). Professional chaplaincy: Its role and importance in healthcare. *Journal of Pastoral Care*, 55(1), 81–97.