

Оксана Сергеевна Куценко

АБОРТ ИЛИ РОЖДЕНИЕ?

Две чаши весов

Методика преабортного консультирования

*Пособие для психологов и других специалистов,
работающих с женщиной и ее семьей
в ситуации репродуктивного выбора*

Санкт-Петербург
2021

УДК
ББК
Авторский знак

Куценко О.С.

Аборт или Рождение? Две чаши весов. / Пособие для психологов и других специалистов, работающих с женщиной и ее семьей в ситуации репродуктивного выбора. СПб: 3 переиздание, 2021. – 425 с.: с илл.

В книге рассматриваются основы психологического консультирования и социально-психологического сопровождения беременной женщины и ее семьи в ситуации выбора между абортом и рождением ребенка.

Книга обращена в первую очередь к специалистам (психологам, социальным работникам, врачам), но также будет интересна всем читателям, которые хотят разобраться в проблеме аборта.

Большинство людей хотя бы раз в жизни сталкивались с ситуациями, когда кто-то из окружения принимает решение об аборте. Знания, полученные из этой книги, смогут помочь остановить семью от этого непоправимого шага. Весь материал изложен легко, доступно, на примерах из жизни знаменитостей, фрагментах из известных кинофильмов и реальных историях из практики психологов.

Все истории в книге являются собирательными образами, любое совпадение с реальными людьми является случайным.

*Нет безвыходных ситуаций,
Есть люди, которые не ищут выхода.*

*Один из законов жизни гласит, что как только
закрывается одна дверь, открывается другая. Но вся
беда в том, что мы смотрим на запертую дверь
и не обращаем внимания на открывшуюся.*

Жид Андре

Введение

О чем эта книга?

Она предназначена в первую очередь для специалистов, занимающихся консультированием женщин, стоящих перед выбором – рожать ребенка или делать аборт. Я практикующий психолог. Однажды попала работать в эту сферу. Учиться было негде, комплексных систем консультирования в подобных случаях на тот момент в нашей стране не было. Информация доставалась урывками – то в одном источнике, то в другом. Очень помогли конференции и беседы с коллегами, работающими в этой же сфере.

Проблему аборта изучают биоэтика, история, медицина, психология, религия, социология, демография, философия, культурология и другие науки. Мы не станем подробно останавливаться на каждой из этих наук. Подчеркнем только, что о проблеме аборта чаще всего и в большей мере говорят с позиций нравственности, морали, но аборт – это всегда выбор, и выбор конкретного человека. И можно выявить и описать психологические мотивы этого выбора, оценку происходящего человеком. И есть законы принятия этого решения, знание которых могло бы помочь сохранить жизни многих зачатых детей и открыться многим мужчинам и женщинам навстречу родительскому опыту.

В этой книге собран большой научный материал по проблеме аборта. В обществе распространено мнение о том, что женщина сама принимает решение об исходе беременности. Мне же хотелось показать ту силу влияния, которое оказывает на нее социальное окружение, и ту ответственность за жизнь зачатого ребенка, которую несет каждый соприкоснувшийся с сомневающейся беременной женщиной человек.

Эта книга задумана как большой подробный путеводитель по типологии кризисных беременностей. Задача этой работы – дать объемное многогранное представление о классификации случаев, с которыми может столкнуться специалист в своей работе.

Но даже столь объемный труд не в состоянии вместить всех накопленных практических знаний по работе с кризисной беремен-

ностью. Сюда не вошел материал об алгоритме построения беседы и подробное объяснение методики консультирования, не удалось поместить важнейшие сведения о самом консультанте и основных ошибках, допускаемых в работе с семьей в ситуации репродуктивного выбора.

Поэтому автором планируется издание продолжения о «методике построения консультации» с погружением в конкретные навыки консультирования и различные профессиональные тонкости выстраивания диалога с беременной женщиной и ее семьей, присущие только данному направлению работы, неизвестные специалисту, который не вникал ранее в данную тематику.

Даже если ваши ценности расходятся с мнением автора, но вы как-то связаны с темой аборт, искренне рекомендую вам ознакомиться с этой работой до конца. В ней сконцентрирован большой опыт многих отечественных и зарубежных специалистов по этой теме, и вы в любом случае найдете что-то полезное для своей практики.

1

Коротко
о проблеме
аборта —————

1.1.

Научная психология об абортах

Даже среди специалистов-психологов редко можно встретить человека, который знаком с профессиональной психологической литературой по абортам. В обязательную программу по обучению в ВУЗе это не входит. Если кому-то и рассказывали подобную информацию, то это было инициативой самого преподавателя, а не требованием системы образования. Из-за этого у многих психологов есть представление о том, что эта проблема для психологии новая, что исследовать эту тему и писать о ней стали недавно. Это глубокое заблуждение.

Одними из первых, кто заговорил о беременности и отказе от нее – был **психоанализ**. Основоположник психоанализа **З. Фрейд** [53] рассматривал беременность как реализацию женщиной комплекса кастрации. По Фрейду, каждая женщина имеет подсознательную зависть к мужчине, которая реализуется тогда, когда желание иметь penis замещается желанием иметь ребенка. По Фрейду – нежелание рожать ребенка – это ослабление воли к материнству в связи с развитием цивилизации или как проявление бессознательного отвращения к мужу.

Основоположником современной перинатальной психологии и психотерапии считают ученика З.Фрейда **Отто Ранка**. Свои оригинальные идеи Ранк изложил в книге «Травма рождения», где первым заговорил о значении родов для ребенка. [53]

Д. Пайнз считала, что беременность сама способна порождать глубокие личностные конфликты, вызванные кризисом самоопределения женщины и амбивалентностью переживаний. Конфликтными точками в данном случае являются: отношения беременной и ее матери и отношение к ребенку. Пайнз описывала причины и мотивы материнства, особенности женщин, склонных ко множественным абортам и к отказу от детей. Одна из самых ярких ее работ – «Бессознательное использование женщиной своего тела», в которой анализируются случаи абортот и подсознательные мотивы, побуждающие женщин к этому выбору. [115]

На основе теории Фрейда **Элен Дейч** [34] предложила рассматривать беременность как то, что способно давать мазохистское удовлетворение невротическим женщинам. Таким образом, беременность может создаваться женщиной не ради ребенка, а ради удовлетворения своих внутренних побуждений, быть инструментом, а не средством.

К. Хорни [34] критиковала положения о зависти женщины к пенису. Она писала, что общество создало только одну среду (семью), где женщина может полностью реализовать себя, где единственными вратами к счастью становились отношения между мужчиной и женщиной и детьми. Отсюда стремление зачать, выносить и сохранить беременность можно рассматривать как потребность в самоутверждении. А отказ от беременности – своеобразный вызов обществу и мужчинам.

Основоположники детского психоанализа **Анна Фрейд и Мелани Кляйн** изучали влияние взаимоотношений младенца с матерью на его развитие. В своих работах они говорили о вредных последствиях для психики ребенка нежелания матери выносить его и родить. [156]

Несколько десятилетий спустя **Алисон Хантер и Шерли Уорд** [88] выдвинули гипотезу о том, что все события внутриутробного периода и процесса родов навсегда отпечатываются в подсознании в виде некоего первичного сценария. Они утверждали, что плод, переживший попытку неудачного аборта, помнит о своей нежеланности и о грозящей ему опасности, и это в будущем может негативно влиять на развитие его личности.

Эту идею развил **Френсис Лейк** [88], который писал о том, что ужас, испытываемый матерью перед нежеланной беременностью, оборачивается для зачатого ребенка серьезным стрессом, который впоследствии трансформируется в глубокое неисчезающее чувство собственной ненужности.

Эрик Эриксон писал об институте материнства как исторически обусловленном и изменяющем свое содержание в зависимости от эпохи. Описывал особенности материнства у юных женщин, о сложностях, с которыми может столкнуться мать при изменении своей идентичности в связи с беременностью. [156]

В современном психоанализе теме прерывания беременности также уделяется достаточное внимание: **Моника Быдловски, К. Эльячефф, Н.Эйниш**. [175] Яркой и интересной работой является книга французских психоаналитиков К.Эльячефф, Н.Эйниш «Дочки-матери. Третий лишний?», где есть отдельная глава, посвященная проблеме аборта в ракурсе отношений беременной дочери и ее матери.

В целом, в психоанализе сложилась традиция рассмотрения беременности с одной стороны как вершины полоролевого и психосексуального развития женщины, а с другой стороны как состояния способного породить глубокий личностный кризис.

Альфред Адлер – создатель **индивидуальной психологии** личности говорил о том, что у женщин, которые не хотят иметь ребенка, наблюдаются тяжелые формы токсикоза и рвота как проявление

нежелания. Сейчас эти теоретические положения получили свое научное доказательство в многочисленных медико-психологических исследованиях.

Эрик Берн [88], основатель **транзакционного анализа**, предложил назвать ситуацию зачатия «зачаточной установкой» и рекомендовал ее подробный анализ для каждого пациента. При этом роль внутриутробного периода в формировании жизненного сценария Берн игнорировал. В целом, Э. Берн делал акцент не на мотивах матери прервать или сохранить беременность, а на последствиях этих сомнений и попыток для последующей жизни ребенка.

Родоначальник **трансперсональной психологии Станислав Гроф** [88] создал модель психики, состоящую из трех уровней: биографического (который охватывает всю жизнь человека от момента рождения); перинатального (околородового – от момента зачатия до 7 дней после родов) и трансперсонального (генная память, память прошлых жизней и др.). Он утверждал, что попытки матери избавиться от беременности, ее мысли и фантазии об аборте запечатлеваются в сознании ребенка и в будущем могут спровоцировать психологические проблемы вплоть до навязчивостей, фобий.

В **гештальт-психологии** существует работа **Г. Саватье** [34].

Достаточно молодым направлением в психологии (80е гг. 20 века) является **«Краткосрочная системно-семейная психотерапия и феноменологический подход» Берта Хеллингера** («семейные расстановки по Берту Хеллингеру»), в которой уделяется большое внимание перенесенным абортam. В ходе расстановки часто вскрывается масса проблем, связанных именно с прерванной в прошлом беременностью. Эти проблемы могут касаться матери, отца, членов их семей и детей, зачатых до и после абортov. При этом ученый отмечает, что родители не должны рассказывать детям об абортax, считая, что выкидыш и аборт - часть интимных отношений родителей, а не дело детей. В тех случаях, когда дети все же узнают подобную информацию, они должны ее забыть. [35]

Представители **экзистенциальной психологии** говорят о том, что сам вопрос об аборте или рождении ребенка является экзистенциальным выбором между жизнью и смертью, возможностью самоактуализироваться в новых ролях либо отказом от новых ролей.

В конце XX века стала формироваться самостоятельная область науки и практики **перинатальная психология**. Она аккумулирует в себе все данные по развитию ребенка и его взаимосвязи с родителями (в первую очередь с матерью) в период от подготовки родителей к зачатию до завершения процесса сепарации ребенка от матери. Все теоретические разработки и экспериментальные данные различных направлений психологии в настоящее время соединяются в пери-

натальной психологии, и уже в русле этого раздела превращаются в законченные стройные теории о причинах прерывания или сохранения беременности.

1.2. Современная ситуация по абортам в разных странах мира

В России искусственный аборт может быть медицинским (согласно Закону РФ производится в лечебных учреждениях врачами соответствующего профиля) и криминальным (произведенным лицом, не имеющим медицинского образования). Все государства в отношении к абортам можно разделить на 5 групп:

1. Полное запрещение: аборт рассматривается как преступление против внутриутробной жизни и приравнивается к убийству – это наказуемое преступление: Афганистан, Ангола, Бангладеш, Венесуэла, Гватемала, Гондурас, Египет, Индонезия, Ирак, Иран, Ирландия, Йемен, Колумбия, Ливан, Ливия, Мавритания, Мали, Непал, Никарагуа, ОАЭ, Оман, Парагвай, Папуа-Новая Гвинея, Сальвадор, Сирия, Чили, на Филиппинах аборт полностью запрещены (как правило, кроме случаев спасения жизни женщины).

2. Аборт по медицинским показаниям и в других исключительных случаях – аборт разрешен только при угрозе жизни и здоровью женщины, то есть только по медицинским показаниям, в ряде стран – после изнасилования. Это Алжир, Аргентина, Боливия, Бразилия, Гана, Израиль, Кения, Коста-Рика, Марокко, Мексика, Нигерия, Пакистан, Перу, Польша, Уругвай.

3. Аборт по медицинским и социально-экономическим показаниям. В Англии, Индии, Исландии, Люксембурге, Финляндии, Японии аборт разрешен только по медицинским и социально-экономическим показаниям, а также в случаях изнасилования.

4. Свобода аборта – аборт по желанию женщины на ранних сроках (как правило, до 12 недель) или в пределах, установленных законодательством страны. Закон исходит из права женщины самостоятельно решать вопрос о беременности. Уголовно наказуемы только внебольничные и поздние аборт. Это государства на территории

СНГ и Балтии, в бывших югославских республиках, Австралия, Австрия, Албания, Бельгия, Болгария, Венгрия, Вьетнам, Германия, Греция, Дания, Италия, Камбоджа, Канада, КНР, Куба, Монголия, Нидерланды, Норвегия, Румыния, Сингапур, Словакия, США, Тунис, Турция, Франция, Чехия, Швеция, ЮАР. Россия относится к этой группе стран.

5. Жесткая политика планирования семьи, принуждение к аборту и стерилизации в случае нарушения закона планирования семьи. Такая политика в настоящее время проводится в Китае, где был запрет на рождение второго ребенка, женщин принудительно стерилизовали, делали аборт в насильственной форме, то есть без согласия самой женщины и отца ребенка. Сейчас политику несколько смягчили, но государственная регуляция рождаемости до сих пор очень жесткая и насильственная.

2

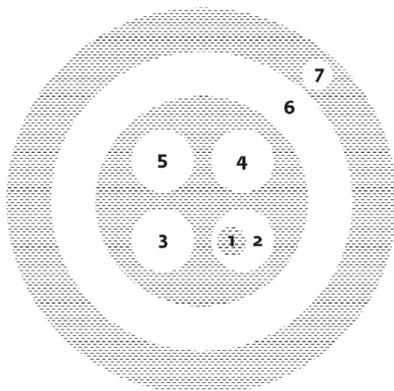
Различные
аспекты
принятия
решения об
исходе
беременности

2.1.

Социальная ситуация беременности

Из чего же складывается принятие женщиной решения о рождении ребенка или аборте? Давайте представим жизнь женщины в виде нескольких кругов – уровней социальной ситуации.

Схема Куценко О.С.



- 1 - образ зачатого ребенка
- 2 - беременная женщина
- 3 - отец ребенка

- 4 - семья беременной женщины
- 5 - семья отца ребенка

- 6 - близкое социальное окружение (друзья, референтная группа, учеба, врач-гинеколог)

- 7 - широкое социальное окружение (СМИ, религия, интернет, социальная реклама, социокультурное пространство)

Итак, есть образ ребенка (на схеме цифра 1), поскольку понятно, что если для человека жизнь зачатого ребенка является безусловной ценностью, то вопрос об аборте вряд ли встанет, и, скорее всего, будет решен в пользу сохранения беременности. В центре ситуации оказываются беременная женщина (на схеме №2) и отец ребенка (№3). Конечно, главные отношения складываются между ними, и основное решение принимается здесь. Также женщина имеет родительскую семью, родственников (№4) – это ее мама, папа, братья, сестры, бабушки, дедушки, тети, дяди, старшие дети беременной и т.д. Трудно отрицать, что эти люди влияют на принимаемое женщиной решение. Но есть еще и родные отца ребенка (№5), которые так же сильно влияют на принимаемое решение, но в дискуссиях об абортах и рождении их часто упускают из вида.

6 уровень – это близкое социальное окружение беременной и отца ребенка. Сюда можно отнести «учебу», «работу», «друзей» беременной женщины и отца ребенка, «врача-гинеколога». К категории учеба, работа мы относим не неодушевленные стены, а людей – коллег, отношения с начальством, которые опосредованно влияют на принимаемое решение, оценку самой женщиной ту степень социальной

защищенности, которую ей дает работа и заработок.

7 уровень – это широкое социальное окружение – государственная политика в отношении семьи и рождаемости, случайные люди, с которыми сталкивается женщина в период принятия решения, религиозные группы (церковь), социально-психологические центры поддержки беременных в трудной жизненной ситуации, социальная реклама, конкретный исторический период.

Давайте рассмотрим всю эту схему на примере одной реальной истории:

Уровень № 2 – беременная женщина.

Елена – студентка, 22 г., подрабатывает, но не официально. Живет с мамой-пенсионеркой в комнате коммунальной квартиры. Соседи хорошие, комната уютная, быт налажен. Елена – неуверенная в себе, зависит от мнения окружающих. Мама гиперопекает, манипулирует своими болячками, чтобы удерживать Лену около себя, отношения конфликтные. Отец умер. Лена очень хочет свою семью.

Уровень № 3 – отец ребенка.

Виктор, 26 лет. Единственный сын одинокой матери, отец пил, поэтому мать развелась с ним, когда ему было 4. Он злится на отца, избегает общения с ним. Виктор красиво ухаживал за Леной, но не было динамики в отношениях. Лена (неосознанно хотела уйти от мамы), поэтому сама предложила Виктору снимать вместе жилье, они съехались. Он продолжал много общаться со своими друзьями, Лене это не нравилось, но он ее мнение не учитывал. Она обманывала саму себя, смирялась с тем, что ей не нравилось. У него было много подруг – девушек, он часто проводил с ними больше времени, чем с ней. Лену это обижало, но он легко ставил ультиматумы – не нравится – свободна...

Наступила беременность.

Виктор сразу сказал, что ребенок ему не нужен, что он не хочет менять образ жизни, нужна свобода. Его состояние – страх, отрицание, нежелание связывать свою жизнь с Леной. Он рассказал своей матери.

Уровень 5 – семья отца ребенка.

Мать – Антонина Павловна, 51 год. По отношению к сыну – гиперопека. Ревновала сына к его девушкам. Это его 2ой «гражданский брак». На первую девушку часто жаловалась сыну, указывала на ее недостатки: плохо готовит, ярко красится, не грамотно говорит и т.д. Когда он с ней расстался – обрадовалась. Лену также критиковала, обижалась, что она не дает ему отдыхать, как он хочет – «он молодой, пусть встречается с друзьями и подружками, не мешай». Узнав про беременность и про негативный настрой сына – поддержала его: «еще рано, надо погулять», предложила ему версию, что Лена специально забеременела, чтобы он на ней женился. Лена не стала рассказывать

своей матери, послушала Виктора и пошла в больницу на аборт. Там увидела листовку о внутриутробном развитии ребенка. Засомневалась, записалась ко врачу, но в этот день на прием не пошла, решила сначала обратиться в благотворительный центр. Виктор разозлился, на съемную квартиру не поехал, ночевал у матери.

Уровень 7 – широкое социальное окружение.

На следующий день Лена приехала на встречу с психологом. Были выявлены ее психологические трудности, предложена дальнейшая помощь психолога, юриста, вещевая помощь на ребенка. Лена не хотела рассказывать матери, сопротивлялась мысли переезда обратно к ней. Психолог убедил ее поговорить с мамой.

Уровень 4 – семья беременной женщины.

Галина Сергеевна – мать Лены, 57 лет. Обрадовалась беременности, позвонила старшей дочери, Екатерине. Вместе они убедили Лену оставить ребенка: «Будет трудно, но все вместе справимся». Мать Лены и сестра негативно относились к Виктору, поэтому убеждали Лену не слушать его, делали акцент на негативном влиянии на него его матери.

Динамика событий.

Мать Виктора позвонила Лене, предлагала деньги на аборт, говорила, что им сейчас ребенка не потянуть. Лена разругалась с ней, грубо и сильно переживала этот разговор. Виктор смирился с решением Лены, они продолжали жить вместе. Но он выдвинул условие, что его жизнь с рождением ребенка не должна меняться – он также будет встречаться с друзьями, не будет вставать к ребенку ночью. Лене было обидно, но она согласилась. Но «хорошее» отношение Виктора длилось до 6 месяцев беременности. Когда он увидел, что растет живот, осознал всю серьезность происходящего, предложил разъехаться. Лена вернулась к матери, родила сына. Виктор видел ребенка раза 3, мельком.

Уровень 6 – близкое социальное окружение.

Подруги Лены поддержали ее в решении родить, его друзья – однозначно выступали «против». Работы не было, с неофициальной ее тут же «попросили», на декретные она претендовать не могла. Гинеколог спокойно относилась к беременности: не предлагала аборт, но и «против» не высказывалась.

Уровень 7 – широкое социальное окружение.

Пришла за помощью в благотворительный фонд: ходила на консультации к психологу, советовалась с юристом по поводу пособий, жилищного вопроса, получала помощь вещами на ребенка и продуктами. Очень впечатлилась роликами об аборте в интернете, остановили от аборта рекламные материалы в женской консультации. Подру-

га мамы – верующая женщина – посоветовала сходить в церковь, где священник успокоил, поддержал. Государственную политику оценивает негативно – пособия маленькие, когда обращалась к юристам, чтобы помогли как-то повлиять на работодателя (есть трудовой договор, но не по трудовой книжке) – ей отказали. Очень влияет на нее культура «общего потребления». Боялась, что ребенок – это очень дорого, что не сможет его одевать и кормить. Но через интернет и благотворительный центр ей передали одежду на ребенка, кровать, коляску, манеж, помогли едой.

Вывод:

Как рассказывала сама Лена, ей трудно сказать, что оказалось решающим фактором в том, что она сохранила беременность. По капле – здесь поддержали, здесь подсказали... созрело решение. Нельзя выкинуть ни один из факторов. Но при психологической работе с девушкой стало понятно, что основные составляющие ее ситуации следующие:

1. Ощущение недостатка любви к себе, дефицит любви. Созависимость от Виктора. Фиксация на отце ребенка (2 года она ждала его возвращения, пыталась через друзей узнать что-нибудь о нем).
2. Скрытые, мало осознаваемые конфликты с мамой, отторжение, желание отделиться. А рождение ребенка – означало возврат в мамин дом, что воспринималось еще тяжелее, чем расставание с Виктором.
3. Неуверенность в себе, низкая самооценка, страх просить о помощи, неловкость в принятии помощи.

Работа с Леной только в русле беседы о внутриутробном развитии и аборте была бы мало эффективной. Именно выявление скрытых психологических мотивов позволило Лене принять решение в пользу рождения ребенка. Более того, эта работа показала, что ей нужна длительная психологическая поддержка на протяжении всей беременности и после родов. До годовалого возраста ребенка продолжались встречи с психологом. Лена стала более уверенной, снизился уровень тревожности. Девушка научилась уходить от скрытых манипуляций матери, конфликты стали открытыми, где Лена могла выражать свои чувства и обиды. Девушка стала чувствовать себя комфортнее, теплее относиться к матери, пропал страх одиночества, появилась уверенность, что и мать с ребенком может найти хорошего мужа.

В этой истории хочется подчеркнуть, что беременность просто вскрыла те проблемы внутри личности девушки и в ее отношениях с окружением, которые существовали раньше. И рано или поздно это «вскрытие» все равно бы произошло. Практически во всех историях про аборты я хочу подчеркнуть, что беременность не создает про-

блем в жизни женщины и ее окружения, а только вскрывает те проблемы, которые уже давно были! Давайте обозначим это как первый принцип работы с женщиной в ситуации репродуктивного выбора.

*Беременность не создает проблем в жизни
женщины и ее окружения,
а только вскрывает те проблемы,
которые уже давно существовали!*
Поэтому **1 задача** преабортного консультирования –
отделить в сознании женщины беременность
от предшествующих и сопутствующих проблем.

Мне особо хочется выделить эту мысль, потому что она становится основополагающей при преабортном консультировании. Просто рассказ о развитии плода и вреде аборта тоже имеет эффект, но невысокий. Если в процессе пусть и короткой беседы не выйти на внутренние побудительные мотивы аборта (чаще всего самой женщиной не осознаваемые), то эффекта будет мало, особенно в долгосрочной перспективе. Такая женщина может уйти – сделать аборт или родить, но ничего про себя не понять, и в будущем снова оказаться в такой же ситуации выбора, потому что у нее внутри ничего не прояснилось, не поменялось...

2.2. Мотивы аборта и сохранения беременности

Мотивы беременности представляют собой психическое состояние личности, побуждающее индивида к достижению разного рода целей и личностной реализации через рождение определенного количества детей. Среди мотивов сохранения и прерывания беременности выделяют экономические, социальные и психологические.

1. Экономические мотивы [8] обуславливают рождение того или иного числа детей, при этом посредством рождения ребенка достигаются определенные экономические цели: стремление приобрести какие-то материальные выгоды или повысить (сохранить) экономический статус. Так же и через аборт – достигаются определенные экономические цели. Женщина или члены ее семьи считают, что рождение этого ребенка нанесет им экономический урон, осложнит материальную ситуацию, и поэтому решают сделать аборт.

2. Социальные мотивы определяют рождение определенного числа детей в пределах бытующих социокультурных норм и являются индивидуальной реакцией на эти нормы. Попова А.А. пишет, что преобладание социально окрашенной мотивации говорит о том, что «женщину в ее родительстве интересует больше всего ее социальный статус, роль, реакция окружающих на происходящее в семье. В этом случае мотивом рождения ребенка или принятия решения о прерывании беременности может быть мнение родственников, наличие или отсутствие официального мужа, социальный статус женщины». [120]

3. Психологические мотивы [8]: Антонов А.И., Медков В.М. отмечают, что через рождение определенного числа детей достигаются какие-либо сугубо индивидуальные потребности личности. Также как и аборт дает определенный психологический комфорт личности. Беременность означает перестройку системы ценностей для женщины, расстановку жизненных приоритетов (когда ребенок и забота о нем должны выйти на первое место по сравнению с карьерой и отдыхом), принятие новой роли для себя – роли матери. Все это требует душевных затрат от женщины. И если ей эта работа кажется слишком трудной, то аборт дает ощущение легкости и успокоения («проблема решена») – это и будет той психологической выгодой, которую женщина получит от нерождения ребенка.

Психологи выделяют ряд мотивов сохранения беременности. Мотивы же прерывания беременности в большей степени сводятся к описанию экономических и социальных мотивов, при этом часто игнорируются психологические мотивы, хотя они, зачастую являются ведущими в принятии решения, хотя и наименее осознаваемыми. Их понимание очень важно при консультировании семей в ситуации репродуктивного выбора. В каждой группе мотивов предлагается реальный случай из практики, чтобы нагляднее показать действие того или иного мотива (имена и факты изменены, чтобы не раскрывать личности женщин).

2 задача консультирования –
*Выявить истинные мотивы прерывания
и сохранения беременности!*

Мотивы прерывания беременности.

1. Аборт как «способ скрыть сексуальные отношения».

Беременность является событием, показывающим окружающим, что женщина имела сексуальные отношения, поэтому желание

скрыть беременность может объясняться желанием скрыть наличие половой жизни. Эта мотивация может встречаться у несовершеннолетних девушек как желание скрыть свою сексуальную жизнь, потерю девственности от родителей и социального окружения. У незамужних женщин из определенной социальной группы (мусульманство, православные или католические семьи) с жесткой установкой на сохранение девственности до брака, когда страх потери ребенка для них ниже страха осуждения со стороны социального окружения. Это возможно в ситуации измены, когда женщина боится ее раскрытия. Этот же мотив работает в ситуации беременности после изнасилования, когда женщина боится вопросов о том, в результате каких сексуальных отношений произошла беременность.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Я бы не хотела, чтобы некоторые из окружения знали, что я беременна». «Некоторые родные не знали, что я уже имела сексуальные отношения». «Это для них будет неожиданностью». «Я бы не хотела, чтобы некоторые люди знали, что я уже имела сексуальные отношения». «В моей семье такие убеждения, что сексуальные отношения до брака иметь стыдно. Я разочарую их новостью о беременности». «Эта беременность – результат измены, хотелось бы ее скрыть». «Мне бы не хотелось, чтобы люди знали, как я забеременела»...

Случай из практики. *Вера К., 20 лет. С юности была влюблена в Александра – 45-него друга своего отца. Они случайно встретились в другом городе, завязался бурный роман, в результате которого произошла беременность. И пока развивалась связь, обоим казалось, что им хватит смелости рассказать о своих отношениях родителям Веры. Но когда обнаружилось зачатие, оба сильно испугались и стали склоняться к аборт, думая, что стоит повременить с ребенком, пока Вера не закончит учебу. Беременная позвонила на телефон доверия и пыталась убедить саму себя, что причина склонения к абарту именно в желании доучиться. Но глубокий доверительный разговор помог осознать женщине глубину своих страхов перед родителями. В результате работы пара решила, что родят малыша, но пока скроют от родителей Веры, кто отец ребенка до более позднего срока беременности.*

В данном случае важно сделать акцент на том, кого именно боится беременная. Кто из социального окружения становится для нее важнее зачатого ребенка. Властный отец? Суровая мама? Муж, которому изменила? Соседи, которые, как беременной кажется, будут кососмотреть? Далее беседа, как правило, строится вокруг отношений беременной с этим человеком. Важно разобрать следующие моменты:

1. Что самое страшное может произойти? Ее могут убить? Избить? Выгнать из дома? Этот значимый человек может разорвать отношения с ней навсегда? Зачастую страх оказывается преувеличенным. Редко женщине угрожает реальная физическая опасность. Цель подобного разбора – уменьшить страх, показать, что катастрофы не произойдет, если она скажет, что беременна. Часто люди догадываются о сексуальных контактах девушки, поэтому новость оказывается для них не настолько шокирующей, как она ожидает.

2. Важно поговорить о любви. Ты боишься по любви? - страх разочаровать любящих родителей, верного мужа. Или из страха и ненависти? – когда человек деспотичен, кричит на тебя, угрожает, и отношения и так очень конфликтные, что вынуждает все о себе скрывать. Если это страх по любви, то любящие тебя люди смогут понять. А если это страх из ненависти, то аборт не решит твоих проблем в этих отношениях.

3. Важно найти ресурс: «Ты боишься реакции этих людей, а кто, как тебе кажется, тебя поймет, простит, будет в итоге мягок, кто поддержит?». Как правило, находится человек в окружении (подруга, бабушка, сестра), кто по ожиданиям беременной сможет поддержать ее. В этот момент важно предложить реальную помощь от социального центра, сделав акцент на том, что «когда закрываются одни двери – открываются другие», то есть когда отворачиваются одни люди, на помощь приходят другие.

4. Важно предложить парадоксальные решения женщине, для того, чтобы она увидела, что у нее есть другой выбор кроме аборта – отдать на усыновление, не рассказывать об измене (в случае этой причины беременности), скрыться от родных до родов, чтобы они не знали и т.д. Большинство из них женщина категорично отменяет, но за счет этого расширяется видение ситуации, уменьшается страх.

5. И, конечно, важно поговорить об ответственности за свои поступки. Ведь в данном типе мотивации женщина сама пошла на интимную связь, а теперь хочет отказаться от ответственности за нее и найти легкое решение возникшей «проблеме» – аборт. Возможные фразы: «Определенные моменты нашей жизни являются переломными, словно страница новой главы нашей жизни. Это такие рубежи, на которых мы ощутимо мудреем и взрослеем. Возможно, сейчас именно этот рубеж вашей жизни, когда нужно взять ответственность за свой поступок и принять взвешенное решение, а не повиноваться эмоциям страха «раскрытия тайн вашей интимной жизни»».

Конечно, в каждом конкретном случае беседа будет строиться по индивидуальному плану, но главная цель в данном случае с одной стороны – уменьшить страх женщины, а с другой – переключить ее с

мыслей о тех людях, которых она боится, на тех людей, которые могут помочь и поддержать.

2. Аборт как «страх перед беременностью и родами».

Беременность неотделима от женского тела. И отношение к себе как к женщине, отношение к своему телу в принципе, определит в конечном итоге то, как женщина будет воспринимать себя в беременном состоянии, какие переживания будут вызывать в ней сама беременность, роды и кормление грудью. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Меня тревожит беременность, что будет с моим организмом?», «Мысли о родах меня тревожат», «Я боюсь, что могу умереть во время родов», «Я боюсь выкидыша, разных осложнений».

Все исследователи единодушны в том, что отношение к своему телу складывается в юности. На это отношение будут влиять реальное физическое состояние тела (наличие или отсутствие реальных физических дефектов), реакция сверстников на физические особенности девушки, ее отношения с матерью и отцом. В зависимости от глубины неприятия своего тела и своей женской сущности беременная женщина может столкнуться со следующими собственными переживаниями:

1. *Отсутствие доверия к собственному телу и своей женской природе.* Когда женщина не верит, что ее организм способен правильно работать. Женщины этой категории могут бояться выкидыша, осложнений для себя и ребенка. Не доверяют своему телу во время родов, боятся, что им будет невыносимо больно, что что-то пойдет не так. По результатам психологических исследований женщины данной группы отличаются повышенной тревожностью, не умеют регулировать процессы напряжения-расслабления на физическом уровне. Они крайне восприимчивы к чужим рассказам о неблагоприятных родах, выкидышах, осложнениях. Женщины с таким отношением к собственному телу во время беременности могут пойти на аборт по иным «внешним» причинам: надо закончить образование, не вовремя и т. д., и так до конца и не осознать, что ведущей причиной явился их страх и недоверие к собственной женской природе.

2. *Страх перед изменениями в собственном теле.* Женщины, вынашивающие желанную и долгожданную беременность, положительно относятся к изменениям в своем теле, отражающим рост малыша, настраиваются на кормление грудью. Они видят и ценят особую красоту в своем новом состоянии, стараясь запечатлеть период беременности на фото и видео, подчеркивая живот с помощью красивых нарядов.

Женщины, внутренне отвергающие беременность, часто считают, что беременность делает их некрасивыми, уродует тело. Они боятся кормить грудью, опасаясь за потерю его формы и упругости, переживают из-за набирающегося веса, страшатся растяжек на коже и безвозвратной потери красоты, бывшей у них до беременности. Им может казаться, что они противны окружающим и вызывают отвращение.

Бирюкова Галина, специалист «Центра семейной и перинатальной психологии Медицинского центра "ВЫБОР"»: «Очень запомнилась пациентка на раннем сроке беременности, которая не хотела рожать ребенка только лишь из-за того, что она может потерять красивую фигуру, которую создала с помощью пластических хирургов, потратив колоссальные деньги на операции. Ребёнка хотел муж, который и привёл её ко мне на консультацию. Каждый раз, приходя ко мне на сессии, она начинала раздеваться, показывая, как за неделю изменилось её тело, которое она не хотела принимать таким и соответственно не хотела принимать будущего ребёнка и отца этого ребёнка – своего мужа. У неё случился выкидыш на третьем месяце беременности. Через два года мы снова с ней встретились. В её жизни произошло много событий. Она развелась с прежним мужем, вышла замуж и пришла ко мне на приём на пятом месяце беременности. Уже со страхами, что может не выносить беременность или родить большого ребёнка. На этот раз мы работали со страхами. Два месяца назад у неё родилась здоровая девочка. Сейчас она ходит ко мне на консультации с послеродовой депрессией. Уважение к ребенку и взаимодействие с ним. Важным в работе с этой пациенткой было её принятие изменений в себе, жизни в развитии, ослабление разрушительных факторов, таких как чувство страха, тревоги, агрессии, уныния» [18]

3. *Негативное отношение к внутриутробному ребенку как к «разрушителю» женского тела.* В случае отвержения беременности женщина может неосознанно выбрать 3 пути отношения к внутриутробному ребенку:

1. Намеренное обесценивание жизни внутриутробного ребенка: «там еще не человек», «там просто кусок клеток», «он ничего не чувствует», «нет никакого ребенка» и т.д.

2. Стараться «вообще не думать о ребенке», тогда возникает эффект «параллельных жизней», когда женщина может очень долго не

осознавать сам факт беременности, игнорировать такие очевидные признаки как значительная прибавка в весе, шевеления ребенка. Так бывает у несовершеннолетних девушек, в ситуациях после изнасилования, когда сама возможность беременности всячески отвергается женщиной.

3. Мысленное «унижение» ребенка, когда женщине он видится монстром, чудовищем, поедающим ее изнутри, разрушающим ее тело.

Случай из практики: «Ребенок – это паразит в моем теле». Ольга, 24 года. Выросла в детском доме. У Ольги огромная обида на мать, не может ее простить. Она говорила: «Я не могу представить, как что-то во мне будет расти и есть меня изнутри. Это паразит, который будет питаться моими полезными веществами, а потом мне еще мучаясь, рожать его». Ольга была замужем, но когда муж начал говорить о детях, она ушла. Она бежит от самой мысли быть матерью, вынашивать ребенка.

Наша встреча состоялась случайно. Она работает в типографии, а я там забирала заказ по работе. Узнав о том, что я психолог – разговорила. Она сказала, что беременна ее подруга и хочет сделать аборт. Я догадалась, что она спрашивает о себе. После моего прямого вопроса, она не сразу, но призналась, что подозревает, что беременна, большая задержка, купила тест, не может дождаться конца рабочего дня, чтобы дома сделать его скорее. Мы с ней договорились, что она сделает тест и позвонит мне вечером, если положительный – то придет ко мне на работу, мы побеседуем еще раз.

В этот день к ней в гости ночевать пришел ее молодой человек, она не стала делать тест при нем, говорила, что хочет скрыть возможность беременности от него, так как не определилась еще в своих чувствах к нему. Но я так понимаю, что мысль о беременности была для нее настолько ужасной, что она не могла заставить себя сделать тест. Так продолжалось два дня. Она откладывала тест, а паника нарастала все больше. В итоге я договорилась с ней о совместном походе ко врачу. Врач сказал, что беременности нет, у нее нашли воспаление, которое видимо и вызвало задержку. Девушка была очень счастлива. Через 3 дня начались месячные. К сожалению, она больше не пришла ко мне на встречу...

4. Фиксация на негативном образе родов. Иногда женщины идут на аборт из-за страха перед родами. В случае первой беременности это может быть последствием негативных впечатлений, полученных из опыта матери или ближайшего социального окружения женщины. В случае повторной беременности, это может быть результатом пере-

живания патологий предыдущей беременности (выкидыш, патология развития плода) или тяжелых, опасных для матери первых родов.

Случай из практики психолога ЦНСР Ларисы Макшуровой: «Елена А., 39 лет. Старшему ребенку 18 лет. Сначала общалась неохотно, о причине аборта говорила – возраст, не хочется уже, внуков подождет. Потом постепенно открылась и уже через слезы рассказала о трагедии, которая произошла меньше года назад. "Мы с мужем решились на второго ребенка. Первый вроде вырос, вот-вот вылетит из гнезда, мы тогда одни останемся. Вроде не старые, хочется снова обрести смысл жизни, быть кому-то нужными, о ком-то заботиться. Отношения с мужем хорошие, прочные. Забеременела, вынашивала нелегко, но без осложнений. Радовались приятным хлопотам, зарождению новой жизни, много разговаривали о будущем, о том, как изменится наша жизнь с появлением малыша: Но в 22 недели УЗИ показало, что у ребенка патология развития, несовместимая с жизнью. Через 3 недели сделали стимуляцию, беременность пришлось прервать." Дальше плач перешел в рыдания, сквозь которые Елена и назвала истинную причину аборта: "Я боюсь пережить это снова".

Потеря собственного ребенка – сильнейшая психическая травма, отражающаяся не только на эмоциональном и физическом состоянии женщины, но и на ее жизни в целом. Это как открытая рана - будет долго болеть и кровоточить и если заживет, то со страшным рубцом. Этого никогда не забыть, но облегчить боль, попытаться пережить потерю и возобновить движение по жизни можно. В таких случаях необходима помощь специалиста - психолога или психотерапевта, который может помочь залечить эту рану. И тогда другой ребенок может принести долгожданное счастье».[91]

Яркий страх перед беременностью и родами может возникать у женщин, у которых их собственная мать чуть не умерла или умерла во время родов (когда рожала саму беременную или ее младших сиблингов), или подобный опыт был в жизни какой-то близкой к беременной женщины.

Г.Вебер, занимающийся системной психотерапией Берта Хеллингера, пишет о таком явлении как «искупление вины как слепая компенсация: если мать умирает при рождении ребенка».[35] Он говорит о том, что попытки компенсации особенно часто встречаются в семьях, где мать умерла во время родов. Ребенок, оставшийся в жи-

вых, естественно, не виноват в смерти матери. Никому и в голову не может прийти призвать его за это к ответу, и, тем не менее, знание о своей невинности не приносит ребенку облегчения. Как существо социальное, он знает, что «вплетен» в систему, в которой он получил свою жизнь за счет жизни матери. И он не может иначе, кроме как всегда рассматривать свою жизнь в связи со смертью своей мамы, и он никогда не избавится от давления вины». Часто события дальше имеют негативную тенденцию: сын может отказываться от деторождения, от брака, иметь поверхностные отношения с женщинами, чтобы быстро сбегать и не знать, станет ли он отцом или нет. Г. Вебер пишет, что такой сын может брать в жены женщину, которая не может иметь детей. Дочь – начинает культивировать в себе страх перед беременностью и родами, неосознанно или сознательно выбирать отказ от материнства.

В подобных ситуациях нужна серьезная психологическая помощь в преодолении негативных семейных установок и страхов. «Если рожденный ребенок ограничивает себя во всем или совершает самоубийство, это значит, что жертва женщины была напрасной, к тому же в этом случае ее делают ответственной еще и за несчастье ребенка». В ходе терапии выжившему ребенку и членам семьи следует сказать: «Раз уж, рожая меня, ты потеряла свою жизнь, то это не должно быть напрасно. Именно потому, что это так дорого тебе стоило, я покажу тебе, что это себя оправдало. Я принимаю свою жизнь за ту цену, которой она стоила тебе и которой она стоит мне, и я что-нибудь из нее сделаю в память о тебе». «Это та же самая любовь, но принявшая другое направление. В этом случае давление роковой вины превращается в мотор и дает силы жить, и тогда становятся возможны такие деяния, совершить которые другие не смогли бы никогда. Это приносит примирение и покой, и тогда жертва матери оказывает хорошее влияние». [35]

При любом виде этой мотивации важно:

1. Помочь женщине осознать истоки своих страхов перед беременностью и родами (собственный опыт, опыт и рассказы матери, подруг, влияние СМИ и др.), поскольку, зная первоисточник проблемы, можно будет подбирать решение.

2. Важно использовать макеты внутриутробного развития, позитивные красочные картинки, слайды, фильмы, для того чтобы «очеловечить» зачатого ребенка в сознании женщины. В данном случае полезно бывает использовать пупсы и куклы как макет уже рожденного ребенка. При этом важным бывает объяснять (ласково, с улыбкой, уменьшительно-ласкательными словами) потребности ребенка,

и то, что он может дать матери, поскольку часто в сознании женщин ребенок будет только «забирать», ничего не отдавая взамен.

3. Важно рассказать о том, почему все женщины по-разному относятся к родам. Что вообще боль – это физический зажим в мышцах, и те женщины, которые умеют расслабляться, роды проживают спокойно и радостно, а те, кто «зажимаются» - испытывают боль. В данных случаях крайне важно убедить женщину, что посещение занятий по подготовке к родам, различных спортивных секций для беременных (бассейн, аэробика) помогут изменить отношение к родам и снять многие страхи.

4. Сейчас все более распространяется профессия «доула» - помощница в родах. Доула обладает техниками расслабления, безмедикаментозного обезболивания, специального массажа. Она подскажет, как правильно дышать на разных стадиях родов, и будет дышать вместе с роженицей. Чаще всего доулы имеют психологическое или медицинское образование, часто они сами многодетные мамы, неоднократно прошедшие через роды. Задача доулы заботиться о создании наиболее благоприятной обстановки во время родов, чтобы женщина смогла максимально расслабиться и эффективно потрудиться в родовом процессе. Беременной, имеющей сильные страхи перед вынашиванием ребенка и родами, в первую очередь показано обращение к такому специалисту для сопровождения. Хорошо, если у консультанта есть возможность организовать беседу сомневающейся беременной женщины со страхами родов с доулой. Так как беседа со специалистом, который может позитивно и поддерживающе поговорить о родовом процессе, может в разы повысить шансы сохранения такой кризисной беременности.

3. Аборт как следствие жесткой репродуктивной установки, как «усталость от родительства».

Каждый из нас имеет некое желание – сколько детей, какого пола, он хотел бы иметь. У кого-то эти представления достаточно подвижны, у кого-то очень жестки и ригидны. Подобное прогнозирование собственного родительства называется «репродуктивной установкой». Установка состоит из трёх компонентов: когнитивного (познавательного), аффективного (эмоционального) и поведенческого (побудительного). В демографии получили распространение показатели, измеряющие когнитивный компонент, например: желаемое число детей, ожидаемое число детей, планируемое число детей.

Это также может быть четкая установка, что нужно сначала доучиться, а потом рожать; установка на конкретное число детей (ни больше), на рождение только в браке и так далее. Как правило, эти

установки очень ригидны, но поверхностны, то есть за ними скрываются мало осознаваемые более глубокие психологические мотивы. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «У меня уже есть желаемое количество детей. Рожать еще одного я не готова», «Много детей иметь тяжело; с таким количеством детей мне не справиться», «Детей с такой разницей в возрасте рожать не стоит», «В моем возрасте неправильно рожать ребенка».

Случай из практики. Мария, 22 года. Заканчивала институт.

Встречалась с молодым человеком уже 1,5 года. Собирались пожениться. Уже подали документы в ЗАГС на конец августа. Узнала, что беременна в мае на 7 неделе. Был сильный токсикоз, тошнило каждое утро. Нужно было готовиться к сдаче гос. экзаменов, защите диплома. Решила сделать аборт, так как токсикоз сильно мешал подготовке к экзаменам. Молодой человек сказал: «решай сама – приму любое твое решение». Потом они 3 года не могли забеременеть. Ко мне на консультацию она пришла с проблемой бесплодия.

Мария говорила, что ее привела к аборту четкая установка на то, что сначала надо закончить учебу, а потом – замужество и ребенок. Но проблема, конечно, была гораздо глубже. У Маши очень авторитарный отец, он всегда держал мать в страхе. Запрещал ей работать, очень ревновал, мог поднять руку. У Маши есть сестра. Отец постоянно их критиковал, девочки не слышали от него нежных слов, ласку и заботу им давала только мама. «Рядом с отцом я всегда чувствовала себя душой, неудачницей, уродиной». Жених Маши – ее первый молодой человек, он долго уговаривал ее на интимные отношения, она боялась, но затем согласилась. Отец как-то понял это, затеял скандал, называл шлюхой.

С одной стороны – девушка действительно впитала в себя жесткие установки отца относительно последовательности жизненных событий: учеба, свадьба, ребенок. С другой стороны – такое подчинение этим установкам вызвано неуверенностью девушки, низкой самооценкой, доходящей до ненависти к себе. В беседе она не могла сказать, любит мужа или нет. Он очень не похож на ее отца – мягкий, уступчивый, что видимо ее и привлекло. И аборт был скорее вызван страхом противостояния отцу, отсутствием сил пойти против него.

Отдельным видом данного мотива можно рассмотреть аборт как «усталость от родительства». Женщины и мужчины, имеющие трудный опыт первого родительства (старший ребенок был плаксивым, плохо спал, не было помощи в уходе и др.) могут выбирать аборт из-за того, что не ощущают у себя сил на новое родительство.

О том, как рекомендовано строить консультацию в данных случаях, мы подробно поговорим в разделе «беременность женщины, у которой уже есть дети».

4. Отвержение ребенка с определенными характеристиками.

Это означает отказ от родов по той причине, что предполагается рождение ребенка с определенными характеристиками, не желательными для родителя. Причем эти характеристики могут быть как действительными, так и придуманными. Например, перед зачатием или в период близкий к нему, будущая мать или отец ребенка принимали психоактивные вещества, какие-либо лекарства, и теперь боятся что это могло привести к патологии плода. На маленьком сроке это еще никак нельзя узнать наверняка, поэтому данный мотив является скорее отражением страха родителей и предупреждением врачей. Как правило, он является просто хорошим прикрытием для других более глубоких мотивов прерывания беременности.

Случай из практики. *Тамара, 38 лет. Уже 8 лет состоит в браке, муж детей не хочет. Они вместе уже сделали аборт. Узнала, что беременна после празднования нового года. Муж сильно пил целый месяц, потом принимал лекарства для чистки организма. Муж стал настаивать на аборте: «родим урода какого-нибудь». Очень боялась идти к гинекологу, думала, что врач станет убеждать ее сделать аборт. Врач же вопреки ожиданиям Тамары, ее поддержала, сказала, что не надо паниковать раньше времени, что ребеночек по УЗИ развивается хорошо. Она со своей стороны, как врач, сделает все, чтобы беременность протекала ровно.*

В ходе психологической работы с семьей стало ясно, что довод о развитии ребенка для мужа и самой Тамары – лишь внешний. На самом деле – их брак давно уже имел множество проблем. Муж злоупотребляет алкоголем, на этом фоне – скандалы и отсутствие детей. Тамара уже несколько раз думала о разводе, но постоянно откладывала это решение. Она сохранила беременность.

Ребенок может отвергаться из-за пола (мальчик или девочка). Этот тип мотива характерен для определенных национальностей, религий.

Анна Беркеши описывает национальные особенности мотива аборта из-за пола ребенка [24]: «Приведем в качестве примера ситуацию с преобладающими мотивами аборта в Индии. С аналогичными проблемами сталкиваются Китай, Афганистан, Непал, Пакистан и Южная Корея. Каждый год в Индии на свет не появляется полмиллиона девочек. Индийские роди-

тели идут на аборт, узнав о принадлежности своего будущего ребёнка к женскому полу. Рождение мальчика для них экономически выгоднее. Сын – это, прежде всего, дополнительная пара рук, чтоб зарабатывать деньги для семьи. Девочек скорее расценивают, как экономический и социальный балласт, поскольку со временем они выходят замуж, покидают отчий дом, прихватив с собой немалое приданое. Как гласит местная пословица, «Воспитывать девочку – всё равно, что поливать соседский сад». Женский инфантицид (убийство младенцев женского пола) и дородовой выбор пола ребёнка (в Индии это аборт плода женского пола) – прямые порождения института даури (традиционного приданого невесты) и повальной бедности, вкупе с невежественностью. Инфантицид, выбор пола и даури запрещены законом, так же, как и кастовая система, кстати, но практикуются по-прежнему повсеместно...».

Наша коллега из Германии рассказала, что в ее небольшом городке, где живет много мигрантов из Индии, в женской консультации даже повесили объявление о том, что УЗИ проводится для выявления патологии или нормы развития всех систем и органов ребенка, но не для определения пола, и что администрация отказывает родителям в сообщении пола ребенка, так как это может вести к дискриминации по половому признаку.

Отвержение пола ребенка без жесткого влияния национальных особенностей может быть вызвано конфликтным отношением матери к определенному полу в принципе. Негативное отношение к женщинам (вследствие конфликтов с собственной матерью, неприятия себя как женщины, скрытых гомосексуальных наклонностях и т.д.) может вести к стойкому нежеланию рожать девочку. Аналогичное можно сказать и в отношении неприятия мальчиков. Так же установка на пол ребенка может сочетаться с общей установкой на количество детей. Например, женщина твердо настроена на рождение только двоих детей. Первой рождается девочка, и теперь она решает, что ей нужен второй только мальчик, так как девочка уже есть. Сдвиг в установках родителя по отношению к ребенку в зависимости от пола ребенка может привести к аборту или эмоциональному отвержению и холодному отношению к ребенку после его рождения. Например, при желании иметь девочку может наблюдаться неосознаваемое отвержение сына.

Арчакова Т.О. отмечает, что «Вопрос о поле ребенка часто волнует не только родителей, но и психологов, работающих в центрах планирования семьи и школах для будущих матерей. Желание родителей иметь ребенка определенного пола, обязательно выяснить его пол до рождения и т.д. говорит о неготовности к безусловному принятию ребенка, а желание специалиста-психолога поддержать их в этом – о наличии «белых пятен» в собственных детско-родительских отношениях».[13]

В беседе с беременной женщиной с подобной мотивацией на аборт важно сделать акцент на том, что ребенок определенного пола дается нам для того, чтобы мы смогли проработать свои внутренние конфликты, исправить определенные отношения. Важно побудить беременную найти первоисточник ее неприятия к определенному полу ребенка (конфликт с матерью или отцом, насилие, чей-то негативный опыт и т.д.), так как только понимание первоисточника подобных переживаний поможет преодолеть их. Важно показать, что преодоление подобных установок раскрепостит внутренний мир самой женщины, пойдет на пользу ее личностному развитию.

Ребенок может отвергаться из-за предполагаемой патологии плода. Страх и нежелание рожать ребенка из-за выявленных патологий в развитии плода мы подробно обсудим в главе «прерывание беременности по медицинским показателям». А пока только расскажу историю появления на свет знаменитого турецкого певца Таркана, рассказанную им самим в интервью «Российский репортаж о Таркане» в программе НТВ «И снова здравствуйте»:

“ *История певца Таркана: «Когда моя мама была беременна мною, она попала в страшную аварию. И несколько недель провела в коме, а я был в животе. После столько лекарств, врачи были уверены, что я все равно не выживу. И маме сказали, что нужно избавиться от меня». История его рождения похожа на восточную таинственную сказку. В ту ночь его родители увидели вещий сон. «Им приснился один и тот же сон: старец явился к ним и сказал, что ребенок должен родиться, он станет очень важным человеком. Мама переживала, не буду ли я калекой. Вот сейчас я перед вами, абсолютно здоров».*

5. Аборт как следствие приоритета других ценностей.

Когда женщина хочет забеременеть, готовится к этому, то происходит перестройка системы ценностей: ребенок выходит на первый план (по крайней мере, на определенное время), а все остальные во-

просы несколько меркнут по сравнению с предстоящим рождением малыша. Следовательно, когда беременность неожиданна, необходимо время на адаптацию к новости о беременности и принятия новой для себя роли мамы. Даже при неожиданной беременности, женщина, ориентированная на семью, достаточно быстро проходит период принятия новой роли. Женщины же, имеющие конфликтное отношение к семье, к себе как женщине, негативное отношение к детям, могут испытывать значительные трудности на этом пути.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Я потеряю свою свободу с рождением ребенка. Мне этого не хочется», «Беременность сейчас абсолютно не вовремя. У меня сейчас очень важные для моего будущего планы», «Если я рожу, то не смогу получить хорошего образования», «Ребенок лишит меня возможности устроить хорошо свою жизнь», «С рождением ребенка я буду «связана по рукам и ногам», закончится моя свобода», «Рождение ребенка сильно повредит моей карьере. Это сейчас абсолютно не вовремя».

Случай из практики. *Евгения, 27 лет. Юрист, работает в крупной строительной компании. Из небольшого провинциального городка, родители – низкого достатка люди. Евгения снимала комнату в Санкт-Петербурге, все силы отдавала тому, чтобы купить собственное жилье. От работы приобрела в рассрочку квартиру, въехала в нее, много работает, чтобы быстрее выплатить все счета.*

Забеременела от молодого человека, с которым встречается полгода. Отцу ребенка 21 год, студент, подрабатывает продажей компьютерных дисков в магазине, официально не трудоустроен. Евгения говорила, что не может опереться на Стаса (отец ребенка), замуж за него если и выйдет, то только когда он закончит учебу и будет достаточно зарабатывать. С ней рассматривались разные варианты развития событий – работа до декретного отпуска, затем переезд к родителям, а квартиру сдавать и этими деньгами оплачивать ссуду. Но Евгения сделала аборт.

Здесь важным представляется то, что вариант со сдачей жилья был детально просчитан, и денег оказывалось достаточно для покрытия банковских счетов. К тому же 40% денег уже было выплачено, а Стас готов был жениться и содержать ребенка. Но Женя оказалась не готовой к перестройке своей системы ценностей. За всем этим стояло огромное желание повысить свою самооценку за счет независимости, а временное проживание у родителей она воспринимала как поражение для себя.

Есть определенные профессии, особенно часто связанные с отказом от материнства ради карьеры. В связи с этим, как правило, вспо-

минают о балете. Анна Павлова, Ольга Спесивцева, Галина Уланова отказались от рождения ребенка, чтобы не уходить со сцены в зените славы. Известен факт, когда Галина Уланова, в ответ на вопрос, о чем она думала во время знаменитого пробега своей Джульетты, ответила, что вспоминала молодого врача, который делал ей аборт в Кремлевской больнице... И Майя Плисецкая откровенно призналась в своей книге: она предпочла сделать аборт, чтоб не ломать карьеры: «Женщин с детьми много, а Майя Плисецкая одна».

Здесь важно понять, является ли этот мотив действительно ведущим, или за ним скрываются совершенно иные причины желания сделать аборт. Если женщина действительно до беременности была успешной в работе, учебе, затрачивала много сил и энергии на саморазвитие и достижение финансового успеха, тогда это может быть ведущим мотивом прерывания беременности. И здесь важно будет говорить о том, что «ваши способности и целеустремленность никуда не денутся после рождения ребенка», а наоборот усилятся. Мы подробнее разберем стратегии консультирования женщин с сильными ценностями, противоречащими материнству, в ряде следующих глав.

Если же женщина до беременности достаточно равнодушно и без энтузиазма относилась к своей карьере, а теперь говорит о том, что беременность помешает ее планам, то это, скорее всего лукавство, и причина нежелания рожать лежит в совершенно иной плоскости.

6. Аборт как «страх перед родительством», нежелание принимать роль матери.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «В принципе я хочу когда-нибудь иметь ребенка, но в других обстоятельствах», «Мне еще рано быть мамой, я сама еще ребенок», «Я так устала от роли матери, что еще одного ребенка сейчас рожать не готова», «Я в принципе не хочу иметь детей, не горю желанием стать мамой».

Первая группа женщин с такой мотивацией может быть охарактеризована, как «растерянные женщины, ощущающие себя ребенком». В таком случае, материнство ассоциируется для них с рядом лишений, тяготами ухода за ребенком. Часто такие женщины имеют нарушенные отношения с собственной матерью и словно боятся входить в ее образ через собственное материнство – в таком случае действуют глубокие психологические механизмы решения об аборте, лишь смутно осознаваемые женщиной.

Яростное сопротивление самой мысли стать матерью часто наблюдается у женщин, которые все еще ощущают себя маленькими девочками, и при этом не важно, сколько им в действительности лет. Как правило, это инфантильные, растерянные существа, ожидающие,

что кто-то возьмет за них ответственность, успокоит, по-матерински утешит. Они сами еще не насытились теплом матери, поэтому не готовы передавать это тепло дальше – своему ребенку.

Случай из практики. Вероника, 25 лет. Когда ей было 13 лет – умер отец. Она была старшей из 4 детей. Рано начала работать и помогать матери поднимать малышей. Она хорошо справлялась с нагрузкой, отлично училась, закончила институт, быстро сделала карьеру. В 25 лет это была успешная и состоявшаяся личность. Она вышла замуж за человека намного старше себя. Окруженная его заботой и опекой, она, наконец, впервые за долгие годы расслабилась, решила уволиться с работы и просто отдохнуть. Беременность казалась закономерным развитием событий для ее мужа, но саму Веронику она повергла в шок и ужас. Сама не осознавая внутренних механизмов своего желания, женщина стала говорить об аборте и плакать. В разговоре с психологом быстро прояснился истинный мотив страха перед грядущим родительство – «я сама не побыла ребенком, мой муж мне как отец, я наконец-то купаюсь в его внимании, а ребенок сейчас меня лишит этой радости». Муж был крайне удивлен, когда все это прояснилось. Он даже не подозревал, что в его успешной и жизнерадостной жене кроется недоласканный ребенок. Его тепло и участие помогли молодой маме решиться на материнство. В этой истории именно усилия мужа помогли сохранить беременность.

Вторая группа женщин отличается от них – это властные, уверенные, напористые женщины, в принципе не желающие иметь детей. По каким-либо мотивам они даже с каким-то презрением и неприязнью относятся к детям.

“ **Раззаков Федор** рассказывает, что, например, о **Любови Орловой**, актрисе советского кино пишут, что она была беременна и делала аборт, потому что ненавидела себя в положении и никогда не хотела иметь детей. При этом она практически всю свою кинокарьеру боролась за то, чтобы выглядеть на экране красивой. С годами это превратилось чуть ли не в маниакальную болезнь. Орлова, наверное, одна из первых советских киноактрис, которая стала прибегать к пластическим операциям. Из своих поездок за границу она привозила специальный крем для лица и рук. Именно из страха показаться некрасивой Орлова панически боялась фотографироваться, всегда скрывала и свой истинный возраст [13].

Материнство для такой женщины означает рождение человека, который уже только своим существованием будет свидетельствовать

об истинном возрасте матери. Ведь когда твоему ребенку 30, трудно забыть что тебе самой уже не столько же. Особенно болезненно такие матери, фиксированные на своей внешности и возрасте, переносят рождение дочери. Ведь если дочь похожа на мать или еще красивее, то мать уже само собой начнет меркнуть в лучах молодости своей дочери. Обычная любящая мать будет только радоваться этому, гордиться красотой дочери и переживать в ее лице свою вторую молодость, но такой женщине это не под силу. Хорошо пишут о подобных психологических явлениях К.Эльяхефф, Н.Эйниш в своей книге «Дочки-матери. Третий лишний?». [175]

К.Эльяхефф, Н.Эйниш,
книга
«Дочки-матери.
Третий лишний?»

Новое явление: Childfree – «Свободные от детей». Завгородняя Дарья рассказывает об этом явлении в интернет-статье. Эта идея зародилась в 1922 году в Америке и перекочевала в Россию. Суть движения – сознательный отказ от рождения от детей. Некоторые члены общества доходят до крайней меры – стерилизации. Есть мягкие представители движения, которые в принципе любят детей, но чужих; с удовольствием общаются с племянниками, но сами рожать не хотят. Есть и крайне агрессивные настроенные люди, которые выливают на просторах интернета ненависть и оскорбления как на самих детей, так и на тех, кто их рождает – «детных». Они приводят самые разные доводы своего отказа от родительства: страх безотцовщины (не рожают без надежного мужчины), нежелание плодить нищету, страх перед родами и его последствиями для фигуры женщины, неприязнь к детям, возможность без детей выражать больше любви мужу, жене, домашним животным. Но это все на поверхности, а в глубине, чаще всего, травматичный опыт детства. Тема «Я не люблю свою мать» – одна из самых острых на форуме «чайлдфри»: 450 комментариев. Так, один автор сообщает: «Я - ребенок от нелюбимого человека, хилый и болезненный в детстве. Меня любили, но любили с досадой и раздражением... Я выросла и переступила через это. Я научилась относиться к маме как к чужому человеку: отстраненно-вежливо... Она обижается, часто плачет. Я не люблю детей и детство вообще, это дикое и бесправное время. Я не люблю свою маму. Не хочу давать ни малейшего шанса этой боли. Детей у меня не будет». [59]

Комментарий к работе: во время беседы надо переходить от «шаблонов» к их личной психологической травме и боли, полезно приводить примеры людей, изначально имеющих

схожие переживания, но сумевшие их трансформировать в принятие детей и себя в роли родителя. Клиент только тогда захочет двигаться в направлении исцеления, когда ему это «станет выгодно», поскольку само движение и исследование своей травмы болезненно и неприятно. Полезным часто оказывается разговор о том, что исследовав свою травму и исцелившись от нее, человек почувствует внутренне успокоение и свободу, и та энергия, которая сейчас тратится на блокирование боли и негативного опыта, сможет течь в иное русло – творческое, профессиональное, появится возможность создавать более глубокие и доверительные отношения с людьми. О радости принятия ребенка не стоит говорить в начале работы, так как это их не мотивирует. А вот желание внутреннего покоя и исцеления для своего «внутреннего ребенка» часто вдохновляет. А по мере проработки травмы и причин негативного отношения к родительству, происходит и синхронное потепление к мысли о собственном ребенке.

Во время психотерапии это реальная и работающая схема. А вот когда женщина уже беременна и склоняется к аборту – зачастую желания и времени на такое погружение у нее нет. Тогда мы обозначаем саму возможность такой работы и истоки ее страхов перед рождением ребенка, давая при этом максимальную поддержку в том, что преодолеть эти страхи реально и многие люди с этой задачей справились.

Единый совет о том, как стоит выстраивать линию беседы в данном случае, дать сложно. Это будет зависеть от возраста женщины, наличия у нее в прошлом аборт, ее отношения к отцу ребенка. Однозначно можно говорить лишь о том, что обязательно нужно затронуть тему отношений беременной с ее матерью, делая акцент на следующем:

1. Если вы очень дорожите собственной мамой, то рождение ребенка может стать способом «благодарности» ей за вашу жизнь. Если с вашей матерью у вас плохие отношения, это не значит, что у вас с вашим ребенком будет также. Вы можете «переписать» свой жизненный сценарий. Подробнее о взаимоотношениях беременной с ее матерью мы поговорим в отдельной главе.

2. Важно вообще побудить женщину задуматься об истоках ее негативного отношения к материнству. Необходимо постоянно в беседе подчеркивать, что «материнство – это процесс обучения, это то, чему можно научиться!». Сейчас есть множество литературы, видеофильмов, тренинговых программ, занятий для беременных, подготовка к

родам, школа матерей, где учат чувствовать и любить ребенка, строить с ним конструктивные взаимоотношения. В конце беседы полезно (настоятельно рекомендовано) дать женщине какую-либо книгу, брошюру о материнстве, об основных «мифах и страшилках» о материнстве с их развенчанием. Можно посоветовать посмотреть какие-либо комедии, где главная героиня или герой сначала негативно относились к рождению ребенка, а затем научились любить малыша и ощутили счастье от родительства.

7. Уступка социальному давлению.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Окружающие настаивают на аборте. Очень тяжело идти против всех», «Никому кроме меня этот ребенок не будет нужен, какой смысл его рожать», «Они заставляют меня сделать аборт, пусть он на их совести и будет», «Окружающие отказывают мне в помощи, а одна я не справлюсь».

Аборт как «страх изменений в семейной системе». Эта мотивация к аборту чаще наблюдается не у самой беременной, а у членов ее социального (семейного) окружения. Постродители (бабушки и дедушки) боятся и не готовы принять новую социальную семейную роль или подсознательно сопротивляются взрослению своих детей, не желая отдавать им право на собственное превращение в родителей.

Аборт «на зло», как месть социальному окружению, когда на первый план выступает захлест собственными чувствами, обидами. Превалирующим становится желание «наказать» семейное окружение, а ребенок при этом выступает как объект манипуляции, угроз, шантажа. Мужчина с такой мотивацией может настаивать на аборте из-за желания «наказать» партнершу, требовать, таким образом, к себе большего внимания.

О том, как может строиться работа в ситуации давления со стороны семейного окружения, мы поговорим в разделах «отец ребенка», «семья беременной», «семья отца ребенка».

8. Страх перед реакцией социального окружения.

Этот мотив похож на предыдущий, но отличие в том, что здесь ведущая эмоция именно страх осуждения. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Если я решу рожать, то многие окружающие меня осудят», «Мне стыдно открыть свою беременность и просить помощи», «Мне неловко рассказывать окружающим, от кого я беременна, очень хотелось бы это скрыть», «Мои родные меня не поймут, если я сохранию беременность».

Случай из практики. *Любовь, 54 года. В молодости отношения с мужем стали рушиться сразу после рождения сына. Он пил, начались ссоры и обиды. Когда сыну было 5 месяцев, она забеременела снова. Ей стало очень неловко. Она боялась, что окружающие будут говорить, что они «как кролики», что рожать одного за другим – плохо, и люди будут осуждать такую мать. Любовь была уверена, что муж скажет рожать. Он хотел иметь много детей и выступил бы категорически против аборта. Поэтому женщина скрыла беременность от мужа и сделала аборт тайно. Он так никогда и не узнал о том, что мог еще раз стать отцом. «Сейчас я очень жалею об аборте. И как только мне такая глупость могла прийти в голову – «как кролики», откуда я только это взяла. Да и какая разница, кто и что стал бы говорить и думать. Наверняка, нашлись бы люди, которые бы порадовались за меня и поддержали».*

Схема работы здесь такая же, как и при мотиве «аборт как способ скрыть сексуальные отношения»: важно с одной стороны показать женщине преувеличенность ее страхов, а с другой – переключить внимание с тех людей, кто могут осудить на тех людей, кто могут поддержать и помочь, показав, что последних намного больше, чем первых.

9. «Бегство от прошлого».

Аборт как «разрыв с прошлым». Такая мотивация аборта может наблюдаться в ситуации развода, разрыва отношений, изнасилования, беременности после нежелательной сексуальной связи, о которой женщине стыдно или неловко вспоминать, в случае измены. Сохранение ребенка в такой ситуации означает необходимость продления прошлого в будущее. Ребенок, рождаясь, будет своим существованием постоянно напоминать женщине о событиях, послуживших причиной его появления. В подобной ситуации женщина может сохранить ребенка, если для нее сам ребенок является большой ценностью, и если она сможет отделить в своем сознании зачатие и личность самого ребенка, восприняв их как разные события. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Я хочу порвать с прошлым, а ребенок, если я рожу его, будет постоянно мне об этом напоминать. Хочется сделать аборт и начать жизнь «с чистого листа», «Мы порвали отношения с отцом ребенка. И беременность оказалась совершенно не к стати. Не хочу, чтобы меня с ним что-то связывало, тем более ребенок», «Если я рожу, то мне придется вернуться к родителям, а для меня это хуже всего», «Я беременна в результате изнасилования. Если я рожу, то ребенок никогда не даст мне забыть об этом».

Здесь важно говорить о том, что вообще понятие «прошлого» и «будущего» достаточно относительно и существует только в нашей голове. Мы можем представить себе рождение ребенка как новую страницу в своей жизни, а не как продолжение старой. Никогда в нашей жизни не будет так, чтобы мы смогли полностью перечеркнуть прошлое и начать жить заново. Так, если я поссорилась с подругой, я могу, конечно, больше с ней не общаться, и отнести ее к «прошлому», но сама память о ней у меня останется в качестве жизненного опыта и мудрости. Так и здесь – аборт не избавит от прошлого, потому что оно важная часть жизни. Сам факт зачатия уже нельзя будет стереть из «памяти жизни», и эта беременность навсегда будет частью биографии, этот ребенок уже никуда не исчезнет. Еще раз повторюсь, что в данном случае женщина склонится к сохранению беременности, если она сможет разделить в своем сознании ситуацию и обстоятельства зачатия и личность самого ребенка, которые можно развести к разным временным промежуткам – прошлому и будущему.

10. Фиксация на отношениях с отцом ребенка.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Рождение ребенка ставит под угрозу мои отношения с отцом ребенка», «Я с трудом представляю этого мужчину в качестве отца моего ребенка. Не хочу рожать от него, и связывать с ним свою жизнь через ребенка», «Отец ребенка бросил меня, а быть матерью-одиночкой я не хочу», «Я хочу скрыть беременность от отца ребенка», «Отец ребенка категорически против рождения ребенка. Он убеждает меня сделать аборт», «Отец ребенка применяет физическую силу, чтобы склонить меня к аборту», «Отец ребенка говорит, что бросит меня, если я не сделаю аборт».

Аборт как «жертва ради отношений». В случае беременности такая женщина может оказаться в ситуации давления со стороны социального окружения (отца ребенка, собственной матери, старшего ребенка), когда беременную ставят перед выбором: «либо я, либо ребенок». В данной ситуации шантажа, если ценность отношений с тем, кто выдвигает ультиматум выше, чем ценность ребенка, и беременная психологически сильно зависима от «шантажиста», высок риск аборта с последующим переживанием яркого постабортного синдрома и обвинений в адрес «шантажиста».



Ландрам Джин в статье «Тринадцать женщин, которые изменили мир» рассказывает историю **Марии Каллас** [87]: «Эта великая оперная певица имела славу, богатство, поклонников, но так и не стала матерью».

Первого мужа Марии Каллас звали Джованни Менегини. Отношения в браке постепенно остывали и все больше походили на совместный творческий проект. Мария пела, а муж занимался всеми организационными вопросами.

Затем Мария познакомилась с нефтяным магнатом Аристотелем Онасисом. Чувства певицы были горячие и всепоглощающие. Он обещал ей свадьбу. Наступила беременность. Это был последний шанс Марии на материнство, ведь ей было уже 43 года. Отец ребенка категорично потребовал аборта, сказав, что у него уже есть двое детей и больше ему не нужно. Мария хотела детей, но еще больше хотела быть рядом с Ари, и из страха потерять его исполнила это повеление. Мария делилась с подругой, что аборт дался ей очень тяжело, она четыре месяца приходила в себя.

Но вопреки обещаниям Онасис вскоре расстался с Марией и женился на Жаклин Кенеди – вдове убитого американского президента. Певица была убита двойным горем – потерей ребенка и потерей мужчины, который толкнул ее на этот шаг. Мария сказала в ответ, что хотела бы, чтобы Онасис ощутил ту боль, которую пережила она.

Ландрам Джин повествует дальнейшие неожиданные события: «Она была права. Вскоре он потерял обоих своих детей. Единственный сын Онассиса трагически погиб в автокатастрофе вскоре после аборта Каллас – он разбился на самолете при взлёте с полосы Афинского аэропорта 21 января 1973 года. Для Онассиса эта потеря имела роковое значение – он полностью поседел за одну ночь. После этого его здоровье стало резко ухудшаться. Онасис похоронил сына, и ощущал, как медленно теряет дочь. Его дочь Кристина страдала наркотической зависимостью, и уже много лет переезжала из одной реабилитационной клиники в другую. Она умерла вскоре после смерти Онассиса в 1975 году».

Аборт как отказ от совместного родительства с этим мужчиной. Если связь была случайной; беременность в результате измены, когда ни настоящий отец ребенка, ни тот, кому изменили, не должны узнать о беременности; если женщина по каким-то причинам хочет скрыть беременность от отца ребенка.

Случай из практики. Анна, 22 года. Она 2 года встречается с однокурсником Славой. Живут в одном студенческом общежитии. По словам Ани со Славой у них произошел некоторый застой в отношениях. Не было динамики, уже хотелось замужества или совместного проживания, но Слава даже не намекал на это. Летом Аня уехала в родной город к родителям, там встретила с Кириллом, с которым

были отношения раньше, произошла интимная связь, а, вернувшись в Петербург, девушка поняла, что беременна. По срокам беременности Слава бы, конечно, понял, что это не от него. Кирилл по национальности цыганен, а Аня и Слава – блондины с голубыми глазами. Аня боялась, что ребенок родится темноволосым, и тогда и Кирилл поймет, он – отец, и Слава поймет – что не его.... Связывать свою судьбу с Кириллом Аня не хотела, да и замуж он бы точно не позвал.

Аня колебалась. Рассматривала вариант рождения ребенка, пусть даже оба юноши откажутся от него, ее родители были бы точно рады малышу, помогли бы воспитывать и содержать. В их положительной реакции Аня не сомневалась. Девушка уже стала склоняться к мысли сохранить беременность, но при их первой встрече после возвращения Ани из дома, Слава сделал предложение о замужестве. Он нашел работу, в тайне накопил деньги на свадьбу, нашел несколько вариантов для съема жилья и ждал Аню, чтобы окончательно выбрать вместе. Аня была шокирована, так как даже не догадывалась о таком сюрпризе со стороны Славы. Она побоялась испортить отношения со Славой, очень хотела замуж за него...и в тайне ото всех сделала аборт. В этой ситуации, конечно, от девушки требовалось бы большое мужество, чтобы все рассказать Славе и Кириллу. Но ценность ребенка и материнства оказалась ниже ценности отношений с мужчиной.

Различные типы реакции мужчины на новость о предстоящем отцовстве и схемы консультирования в каждом конкретном случае мы разберем в главе «Отец ребенка».

11. Страх не справиться с материальной ситуацией.

Материальные трудности чаще всего называются в качестве причины аборта. Так в социологическом исследовании российских врачей [146], акушеров и рожениц среди ведущих мотивов прерывания беременности оказались «материальные проблемы» – 30,4%, на втором месте мотив «плохие взаимоотношения с отцом ребенка/партнером» – 21%, затем, возраст, недостаточный, чтобы стать матерью («мой юный возраст») – 19,3%, на четвертом месте ответ «другое» (17,1%).

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «У меня есть серьезные финансовые обязательства, с которыми у меня будут большие проблемы, если я рожу», «Мне страшно рожать в тех условиях (в той ситуации), в которых я нахожусь», «Люди не понимают тяжести моей ситуации. Никто не станет заниматься моими проблемами», «Мне тяжело воспитывать имеющихся детей; боюсь, что еще одного ре-

бенка мне не потянуть».

Но важно понимать, что за фразой «материальные трудности» могут и чаще всего скрываются совершенно иные мотивы: психологическая неготовность к рождению ребенка, нежелание брать на себя обязательства и ответственность и многие другие. Во время преедабортного консультирования важно оценить, насколько реальны предъявляемые жалобы на низкий материальный достаток.

Есть ситуации, когда объективно женщина просто не в состоянии родить ребенка – ей самой нечего есть. Тогда нужно оказывать реальную продуктовую, денежную, вещевую помощь. Женщины в подобных ситуациях часто после предложения помощи сразу же решают вопрос в пользу сохранения беременности. Для них ребенок ценен, они хотят его родить, но им страшно.

Случай из практики. *Марина, 19 лет. Мама-инвалид, отец умер. Доходы семьи – пособия и маленькая зарплата мамы-вахтерши. Марина поступила учиться в техникум на повара-кондитера. Женщины опрятные, старательные. Вещи у них старые, но ухоженные. Дома очень просто, но чисто. Девушка забеременела от своего парня, который категорически высказался против ребенка, стал обвинять Марину, что это не от него. Девушка очень переживала такие обвинения. Они с мамой хотели родить ребенка, но средств не было совершенно, и решились на аборт. О ситуации узнала верующая соседка, принесла листовку из благотворительного фонда.*

В фонде предложили реальную вещевую и продуктовую помощь, предложили устроить Марину на небольшую зарплату на завод, чтобы она смогла получать декретные. При поддержке мамы Марина решила сохранить беременность. Женщины были искренне благодарны за помощь. Вещи, выданные на ребенка, использовали аккуратно и многие потом вернули снова в фонд для других нуждающихся мам.

Но есть другой тип ситуаций, когда за фразой «мне страшно, что я не смогу обеспечить ребенка» скрываются иные мотивы – «мне страшно, что мне придется во многом себя ущемлять из-за ребенка» или другие глубокие психологические мотивы: страх беременности или родов, нежелание связывать себя с этим партнером через ребенка и т.д.

Проблема в том, что часто ребенок воспринимается как «существо, которое разоряет своих родителей». Общая культура потребления в обществе формирует стереотипы: «ребенка иметь очень дорого», «с рождением ребенка невозможно копить» и т.д. Но проблема в том, что взрослые чаще всего ребенком просто прикрывают собственную

безынициативность и халатное отношение к деньгам.

Случай из практики. Татьяна, 37 лет. Она с мужем имеют совокупный доход 200.000 в месяц, живут в Санкт-Петербурге. Один сын подросток, есть трехкомнатная квартира. По виду деятельности Татьяна часто посещает дома богатых людей. Она наполнена завистью к их жизни и ощущением собственной несостоятельности. Она всячески стремилась увеличить доход семьи. Муж зарабатывает 80.000 в месяц, она сама 120.000. Выше никак не получается. Наконец, ей удалось повысить свою зарплату, и она стала планировать в ипотеку дорогую двухэтажную квартиру, чтобы ощущать себя ближе к миру тех людей, которым она завидует. И здесь выяснилось, что произошло зачатие. Муж Татьяны очень обрадовался ребенку, но сама женщина была в ярости. В женской консультации она стала говорить, что они нищие, у них мало средств и ребенка они сейчас не потянут. Была большая беседа с супругами, где консультант рассуждал вместе с ней о реальных потребностях ребенка и семьи и воображаемых желаниях, которые можно повышать бесконечно. В итоге женщина сохранила ребенка, но только потому, что муж поставил ей ультиматум – что если она сделает аборт, то они разведутся. В тайне консультанту супруг признался, что и после рождения ребенка они, скорее всего, разведутся, что он уже вымотан до предела ее претензиями и завистью, что устал жить в погоне за чужим богатством, хотя они обеспеченная семья и все радости жизни себе и так могут позволить.

На примере этой истории видно, что причина «недостаточно средств» может скрывать за собой не реальное отсутствие питания и жилья, а внутреннее ощущение несостоятельности и фантазии, в которых ребенок может казаться помехой к достижению финансовых целей. В таких случаях может помочь разговор о том, что среди богатых людей есть те, кто глубоко несчастлив и даже заканчивали жизнь самоубийством, и что деньги сами по себе не дают полноты жизни, а радость дают именно отношения. Человек среднего достатка с наполненными живыми искренними отношениями с близкими – вот тот, кто действительно живет полноценной жизнью. Также важно исследовать, что стоит за этим неуёмным желанием увеличить доход – страхи, чувство собственной никчемности, низкая самооценка, какие-то детские обиды или комплексы... Выяснение причины может очень помочь в расширении взгляда на мир и беременность.

Мотивы сохранения беременности.

Часто в ходе психологического консультирования в ситуации репродуктивного выбора женщина сохраняет беременность. Но не всегда это означает, что она приняла и полюбила зародившуюся жизнь. При обсуждении вопроса сохранения беременности исследователи выделяют как конструктивные, так и деструктивные мотивы. Задача психолога на предабортном консультировании не просто помочь ей понять и осознать мотивы прерывания беременности, но и откорректировать деструктивные мотивы сохранения беременности, если таковые появляются.

Самая сложная психологическая работа начинается как раз с момента принятия решения о сохранении беременности. Аргументы в пользу жизни ребенка перевешивают. В ходе предабортного консультирования женщина уже осознала ряд скрытых мотивов, которые толкали ее к мысли об аборте, но теперь конфликты только вышли на поверхность и остались не решенными. С этого момента она переходит в группу женщин, нуждающихся в психологическом сопровождении беременности.

Среди конструктивных мотивов, конечно, первое место должно занимать признание ценности и уникальности зародившейся жизни. Но мотивы не существуют в изоляции друг от друга. Всегда будет присутствовать комплекс мотивов. Хорошо пишут об этом представители отечественной перинатальной психологии. Я озвучу здесь лишь основные положения, важные в практической работе с кризисной беременностью.

Конструктивные мотивы сохранения беременности.

1. Дать жизнь уникальному человеческому существу.

Решение сохранить беременность из принятия ребенка как безусловной ценности. Это самый оптимальный тип мотивации на сохранение беременности. Женщина принимает трудности, сопутствующие рождению ребенка именно как временные сложности, которые, тем не менее, ведут ее к счастью материнства и возможности произвести на свет нового человека. Женщина ощущает возможность продлить свою жизнь через рождение ребенка, передав, таким образом, эстафету жизни вперед. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Я хочу дать жизнь другому человеку со всей его уникальностью и неповторимостью», «Я рада, что беременна. Это чудо», «Я уже люблю этого ребенка», «Я очень жду появления этого человечка».

Случай из практики. *Натasha, 20 лет. Студентка художественного колледжа. Отец ребенка, представитель мусульманской религии,*

приехал в Петербург получать образование. Он выходец из семьи, где строго осуждаются внебрачные связи. Поэтому он однозначно сказал Наташе, что взять ее в жены и оформить отцовство не может, но согласен поддерживать финансово в тайне от своей семьи. Наташа поговорила со своей матерью. У них есть отдельная квартира, мама работает, особых финансовых трудностей с содержанием ребенка не будет. Но Наташа и мама решили сделать аборт. В женской консультации девушку отправили на УЗИ, чтобы установить точный срок беременности.

Во время УЗИ Наташа с мамой были шокированы, увидев шевелящегося ребенка с ручками и ножками. Врач удивилась такой реакции пациентки и стала подробно объяснять внутриутробное развитие ребенка – это не комок клеток и не гусеница, как думала девушка. Врач ультразвукового исследования, увидев растерянное и удивленное состояние девушки, отправила ее на консультацию к психологу.

Во время беседы Наташа рассказала: «Я как-то даже не задумывалась, что, а точнее КТО у меня в животе, и что вообще такое беременность. Я всегда как-то представляла, что ребенок – это уже родившийся малыш в роддоме. В школе я не проходила ничего, связанного с беременностью. И в своем окружении я ни разу не сталкивалась с беременностью – никто из моих подруг еще не рожал, и тему беременности мы не обсуждали. Я представляла это как сгусток слизи какой-то, как улитку что ли. Для меня вопрос об аборте был как вопрос о месячных – придут или нет. Что-то непонятное приходит раз в месяц и все. Я была шокирована, увидев ребенка на УЗИ. После этого мы с мамой однозначно решили рожать. Мама даже расплакалась. Нам обеим теперь страшно, что мы могли сделать аборт. Я, конечно, буду рожать. Это такое чудо».

Наташа родила ребенка и оформила его на свою фамилию как мать-одиночка. Отец ребенка периодически приезжал в гости, привозил подарки, поддерживал материально.

“

На эту тему можно посмотреть фильм **«Девять месяцев»** (США, 1995 г.). Режиссер Крис Коламбус, сценарий Патрик Брауде, Крис Коламбус. В главных ролях Хью Грант, Джулиана Мур. Кинокомпания «20th Century Fox».

Главный герой пугается беременности своей возлюбленной, но после просмотра записи УЗИ говорит, что «влюбился в своего ребенка».

Для усиления этого мотива на предабортном консультировании используются макеты внутриутробного развития, куклы – пупсы, цветные фото развития зачатого ребенка с описанием того, что он умеет, какие системы органов сформированы. Образец такого текста представлен в главе «беременность и патологии плода». Рекомендованы к просмотру во время консультации или выдача на дом видеофильмов о беременности, таких как «Чудо жизни». В речи важно употреблять слова «малыш», «ребенок», «ваш сын – дочь» и т.д. Задача всех этих методов работы – «очеловечить» малыша в сознании женщины, придать ему статус личности, а не сгустка клеток.

2. Беременность как способ принадлежать семейной системе.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мне хочется продлить свой род, оставить продолжение себя», «В нашей семье всегда считали, что человек без детей пуст», «В этом возрасте уже все в моей семье рожают детей».

Случай из практики. *Марина, 37 лет. Первый муж умер. Остался сын, Миша. Когда Мише было 17, Марина познакомилась с Владимиром. Он женат, трое детей. Из семьи уходить не собирался, о чем открыто говорил. У Марины успешно развивалась карьера, ее назначили директором сети магазинов по области. Неожиданно она узнает о своей беременности. Первая мысль была об аборте. Женщина рассказала подруге, и та уговорила ее рассказать Владимиру. Отец ребенка отреагировал неоднозначно – сказал, что ребенка на себя не оформит, но помогать будет. Дальше будет так, как Марина решит – ребенок может знать, что он его отец, или представляться другом семьи, и малыш не будет знать, кто отец.*

Марина долго колебалась, написала на форуме в Интернете, где мы с ней и общались. Мы стали «разбирать» ее семейную систему.

Ее отец был единственным ребенком. От него остались 3 дочери – Света и Катя от первого брака, и Марина от второго. Света два раза была замужем, но браки не сложились, было 4 выкидыша, родился только один сын, но тот утонул в 12летнем возрасте. Кате поставили бесплодие, у них с мужем так и нет детей. По сути – по линии отца, единственным продолжением рода стал Миша – сын Марины. По линии матери Марина была единственным ребенком, а ее мама – тоже единственной дочерью. Марина рассказывала: «Я ясно увидела, что, по сути – мои дети – это единственное продолжение целых двух родов. У меня были очень хорошие отец и мать. Они счастливо жили и мечтали иметь много внуков. Я стала анализировать свою

ситуацию – не было никаких материальных препятствий к рождению ребенка. Я обеспечена и могу себе позволить даже няню, если станет тяжело. Сын уже взрослый, за ним не надо ухаживать. Отсутствие мужа меня не очень расстраивает, справлюсь и одна. Зато рождение детей позволит сохранить целые два рода, продлить их. Я увидела особый смысл в рождении детей – как бы не только для себя, но для всей моей семьи, для моих родителей и их родителей. К тому же, я никогда особо не задумывалась над рождением внуков, а после беседы с сестрой, у меня вдруг мелькнула мысль, что может случиться так, что мой сын не сможет иметь детей, и тогда род прервется. А так их будет двое – и шансов на внуков тоже больше...». Марина сохранила беременность, родила второго сына.

Полезными для усиления этого мотива являются фразы о том, что аборт, обрывает не одну, а целый поток жизней, поскольку у этого ребенка будут в будущем дети, а у его детей – тоже дети, и так выстроится целая династия.

3. Выражение обоюдного желания партнеров иметь ребенка.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мы любим друг друга, и хотим иметь общего ребенка», «Мне кажется, что этот человек прекрасно подходит на роль отца моего ребенка», «Отец ребенка поддержал желание родить. Это для меня очень важно», «Ребенок объединит нас, и выведет наши отношения на новый уровень».

Случай из практики: *Когда Яна забеременела, ей было 16, а отцу ребенка, Игорю, 17 лет. Они оба были шокированы новостью, совершенно этого не ожидали, но их желание было определенным – они оба хотели родить этого ребенка. Игорь сделал предложение руки и сердца.*

Основное препятствие заключалась в родителях ребят. Мать Игоря отнеслась к беременности прохладно, но ничего против говорить не стала. Основное сопротивление шло со стороны родителей Яны. Ее мама также родила ее в 17 лет, очень жалела о «потерянной молодости» и стала настаивать на аборте. Она настраивала Яну против Игоря, говоря, что он ее бросит, что это он только сейчас такой восторженный, а как только начнутся пеленки и бессонные ночи, то тут же сбежит. По сути, мать рассказывала дочери свою историю – именно так было у матери с отцом Яны. Девушка начала колебаться. Игорь растерялся, он сказал, что примет любое решение Яны, но очень хотел бы, чтобы ребенок родился.

В беседе Яна сказала: «Катюша родилась только потому, что мы

оба этого очень хотели. Давление со стороны мамы было таким сильным, что я уже начала колебаться. Мама рисовала такие ужасные сцены из рождения ребенка, как я останусь одна, загублю свою молодость, буду постоянно плакать, жалеть, что родила, что я уже почти поверила ей. Но когда я закрывала глаза и видела счастливого Игоря, держащего дочь на руках, меня в ужас кидало от мысли об аборте». Сейчас ребята женаты уже 3 года, их дочке Кате – 2,5. Яна пока сидит с ребенком, а Игорь учится дальше и работает. Теперь они мечтают о мальчике.

Во время консультации при выявлении любого конструктивного мотива сохранения беременности, важно делать на нем акцент, актуализируя его и выводя на первый план.

4. Психофизиологическая готовность стать матерью.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Хочу родить и заботиться о ребенке», «Хочу ощутить радость материнства», «Я всегда хотела быть мамой, сейчас важный этап в моей жизни», «Хочу прожить беременность, узнать, что это такое, когда внутри тебя растет новый человечек».

Построение беседы, актуализирующей этот мотив, будет строиться, исходя из возраста беременной. Различные подходы к консультированию несовершеннолетних беременных, девушек в возрасте от 18 до 22 лет, женщин среднего возраста, и при беременности после 40 лет мы разберем в соответствующих разделах книги.

5. Религиозный мотив.

Этот мотив характерен для женщин, которые готовы к рождению ребёнка по религиозным мотивам, нравственно-духовному развитию и внутреннему убеждению. Важно, что конструктивным этот мотив будет только в сочетании с ценностью ребенка. Поэтому нельзя относить данный мотив к числу абсолютно конструктивных. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Дети – это божье благословение, их нужно рожать», «Я верующий человек, и у меня обязательно должны быть дети».

Случай из практики. *Лариса, 48 лет. Замужем. Есть трое взрослых детей, один внук. Новость о беременности повергла супругов в шок. У Ларисы три года назад начался климакс, делали одну гинекологическую операцию. Беременность установили случайно, когда она пошла обследоваться через полгода после операции на УЗИ. Муж очень растерялся, стал говорить, что они уже очень старые для детей, знакомые пугали его, что в таком возрасте часто рождаются*

дети с отклонениями в развитии. Лариса очень сомневалась, в женской консультации ей рассказали обо всех возможных осложнениях в этом возрасте, все выглядело так, как будто в 48 лет родить здорового ребенка вообще невозможно.

Лариса тепло относится к религии, но постоянной церковной жизнью не живет. Из всех знакомых – пошла к верующей подруге за советом: «Я поняла, что беременность в моем возрасте – это вообще чудо. Что раз Бог дает ребенка, значит, даст и все необходимое для него: и силы, и здоровье нам, и терпения. Мы, конечно, по-своему планируем свою жизнь. Но ведь часто бывало так, что я хочу одного, а выходит совсем по-другому, но намного лучше, чем я могла рассчитывать. Значит, и сейчас должен этот ребенок родиться, и я просто не имею права препятствовать этому».

Беседа в данном русле будет зависеть от конфессиональной принадлежности женщины и степени ее «воцерковленности». Подробнее мы поговорим об этом в главе «Религия, церковь».

Сейчас важно отметить, что религиозный мотив может стать причиной аборта, если речь идет о мусульманстве. Страх наказания семьей за потерю девственности вне брака зачастую перекрывает любовь к ребенку, тем более, что Шариат позволяет аборт в таких случаях, как способ обезопасить девушку от жестокого наказания со стороны сограждан. В таких случаях уговорить девушку сохранить беременность бывает крайне трудно. Исключения составляют те случаи, когда она и ее семья достаточно европеизированы, когда все-таки отец ребенка соглашается взять ее в жены, либо девушке предлагается вариант помощи в сокрытии факта беременности от родных с последующим отказом от ребенка.

Деструктивные мотивы сохранения беременности.

Деструктивные мотивы – это те, которые позволят сохранить беременность, но впоследствии негативно отразятся на построении детско-родительских отношений и личностном развитии ребенка. Поэтому важно данные мотивы выявить, сделав акцент на их негативной стороне, усиливая при этом конструктивные мотивы, описанные выше.

1. Через ребенка реализовать свои мечты.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мой ребенок будет счастливым и успешным человеком», «Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок воплотил те мечты, которые мне не удалось реализовать».

Случай из практики. Инга, 32 года. Она попала на консультацию к школьному психологу. Ее дочь Вера 9 лет имеет проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, замкнута, плаксива. За 2 года сменила уже 3 школы. И сейчас мать решила снова перевести ее в другую школу. При этом сама девочка была пассивна и никаких собственных предпочтений не высказывала.

Инга посетила 5 консультаций. Выяснилось, что она выросла в семье, где было несколько детей. Отец рано умер, мать воспитывала их одна. Много работала, денег не хватало. Поэтому в какие-либо кружки девочка ходить не могла. Пробовала после школы поступать в театральный ВУЗ, но 3 года подряд не проходила по конкурсу. Инга объясняла это тем, что в детстве не занималась в театральной студии, и не хватило подготовки. Обвиняла в своих неудачах мать.

К мужчинам она относилась с недоверием, положительного опыта отношений не имела. С первым молодым человеком встречалась 5 лет, разрыв переживала болезненно, еще год следила за ним, выясняла, с кем встречается, ревновала, звонила. Затем познакомилась с отцом Веры – статный видный мужчина с яркой внешностью, красиво поет, играет на гитаре. У Инги сразу мелькнула мысль о том, как здорово было бы родить от такого мужчины, что ребенок получит такую яркую и выразительную внешность и голос, и легко сможет сделать творческую карьеру в будущем. Инга быстро подвела отношения к интимной жизни и забеременела. Узнав о беременности, женщина прекратила с ним встречи – хотелось родить только для себя. Строить с ним семью, связывать себя с ним через ребенка она не хотела. Своим родным об отце ребенка Инга ничего и не рассказала, кто он – они не знают и Вера тоже. Большая часть семьи Инги были против ребенка, но она твердо решила родить. Всю беременность женщина представляла, что у нее родится девочка и станет знаменитой актрисой, что будет петь так же красиво как ее отец.

Инга игнорирует мужчин, не пытается устроить личную жизнь, а полностью сосредоточила все усилия на воспитании дочери. Вера ходит в театральную студию и музыкальную школу. Инга постоянно организует для дочери сессии у фотографа, а затем рассылает фото в журналы. Несколько раз фотографии девочки помещали на обложки журналов. Инга постоянно участвует то одна, то с дочкой в массовках для кино и телепередач. Инга практически разорвала отношения со своей семьей, так как они постоянно критикуют ее методы воспитания и жалеют Веру.

При выявлении подобных желаний на стадии сохранения беременности, важно попробовать переориентировать женщину на соб-

ственные достижения в отрыве от будущего ребенка. Как правило, у такой матери выявляется низкая самооценка, отсутствие собственных жизненных планов и целей.

2. Бегство от одиночества.

По данным М. Голубева, в 10% случаев женщина решается на рождение ребенка, когда уже не надеется на личное счастье и становится матерью-одиночкой, желая посвятить всю свою жизнь без остатка только ребенку, реализуя при этом мотив рождения ребенка как уход от одиночества [90]. Автор отмечает, что данный мотив в дальнейшем негативно сказывается на судьбе ребенка, т.к. мешает ему гармонично развиваться, приобретать свои собственные жизненные навыки и ориентиры.

Понкратьев Н.Б. отмечает, что мотивация «одиночество» [119] обычно является ведущей преимущественно у незамужних женщин и часто сочетается с желанием выйти замуж, улучшить жилищные условия. Будущий ребенок представляется средством для реализации потребности в любви. Чувством одиночества мотивируют рождение детей и женщины, не планирующие брак с отцом ребенка. Эти женщины, как правило, пассивны, с узким кругом интересов, общаются лишь с малочисленными родственниками и знакомыми. На принятие ими решения о деторождении часто влияет опыт одиноких или несчастных в браке подруг.

В случае разочарования в мужчинах (отец ребенка оставил во время беременности, или отношения сохранились, но она поняла, что на него положиться не может) женщина может решить, что ребенок спасет ее от одиночества, что он точно будет с ней и восполнит своим появлением недостаток любви, ощущаемый женщиной.

По данным И.Ю. Щегловой [142], в этом разделе можно выделить еще и такой тип мотивации как «последний шанс материнства», который характеризуется тем, что реализуемой потребностью женщины является потребность иметь «своего» ребенка. При этом женщины категорически отказываются от усыновления, отмечая, что не смогли бы испытывать материнские чувства к чужому ребенку. Особенности жизненной ситуации (бездетность в позднем для деторождения возрасте) дают этим женщинам основание считать настоящую беременность последней возможностью реализовать свои материнские чувства.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мужчина может покинуть, а ребенок всегда будет с тобой. Стоит родить ради этого», «Ребенок в будущем позволит избежать одиночества», «Хочу родить, чтобы чувствовать себя кому-то нужной», «Ребенок позволит в старо-

сти не чувствовать себя одиноко». При такой мотивации на рождение ребенка велик риск гиперопеки со стороны матери, нарушения психологических границ ребенка и целостности его личности, поэтому для этих женщин рекомендована дальнейшая психологическая работа для принятия ими ценности ребенка как безусловной, в отрыве от переноса собственных чувств на ребенка.

3. Восполнение дефицита любви к себе.

В рамках любой традиционной культуры существует забота о старших, уважение к ним и долг перед ними. Однако, как отмечает М. Голубев [90], если эта позиция переходит в разряд утилитарного отношения к собственному ребенку и становится наиболее доминирующим мотивом рождения ребенка для получения поддержки в старости, то все это в конечном итоге приводит к взаимным конфликтам, обидам, чувству вины и непониманию. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Если я рожу ребенка, то хоть кто-то будет меня любить», «Любовь мужчин не настоящая, а ребенок будет любить искренно», «Во мне много любви и хочется ею поделиться с тем, кто ее примет (с ребенком)».

Случай из практики. *Олеся, 29 лет. Красивая эффектная девушка. Закончила театральное училище, работала фотомоделью. В 20 лет познакомилась с 43 богатым мужчиной. Олеся хотела выйти замуж за богатого и не работать. Она не любила Олега, но он был состоятельным и к тому же внешне привлекательным.*

Сначала они вместе жили 4 года, потом расписались. Он постоянно ревновал ее, строго следил за всеми ее передвижениями, приставил к ней охрану. Олесю это устраивало. Она объездила с ним весь мир, жила так роскошно, как хотела. Олег видимо, понимая, что она с ним из-за денег, часто устраивал скандалы, где обвинял ее в лицемерии и жадности. Он постоянно внушал ей, что может в любой момент выгнать ее и найти себе моложе и красивее. У Олеси стала падать самооценка, она искренне начала считать себя недостаточно привлекательной.

За 8 лет она сделала 3 аборта от Олега, первые – в тайне, так как не хотела себя связывать с ним, надеясь, что найдет более молодого богатого человека, полюбит его, и они пожениются, а о третьей беременности она рассказала Олегу. Он отреагировал негативно, сказав, что ребенок не нужен, и если она оставит беременность, то он ее выгонит. Олеся сделала аборт.

В 29 лет Олеся была уже угнетенной, страдала бессонницей, начались мигрени. Она вспоминала, что окончательно потеряла интерес

к жизни, ее трудно было удивить или развеселить. Она понимала, что не любит Олега, но уйти от него не имела сил. У нее не было подруг, а с мамой и сестрой она виделась не чаще раза в год, и не хотела. Чувство одиночества было таким большим, что стали лезть в голову мысли о самоубийстве.

Выяснилось, что Олеся снова беременна. Девушка рассказывала, что новость о беременности она восприняла как надежду на спасение. Ей представлялось, что ребенок – это единственное существо, которое будет любить ее безраздельно и искренне. Олесе казалось, что в мире она никому не нужна, и ребенок – ее единственный шанс стать счастливой. Она долго скрывала беременность от Олега. Когда он узнал – делать аборт было поздно. Он не стал настаивать, отношения стали теплее, скандалы прекратились.

Олеся пришла на консультацию к психологу тайно от Олега – рассказала, что не может справиться с ревностью к сыну. Ревность была ко всем – к врачу, знакомым, которые пытались брать ребенка на руки, а сильнее всего к Олегу. Когда он пытался играть с ребенком – ей хотелось сразу отобрать ребенка. Олесе казалось, что ребенок имеет право принадлежать только ей, ведь он изначально родился, чтобы сделать маму счастливой.

Олеся год посещала психотерапевта, корректируя отношения к самой себе, к мужу и ребенку. Было несколько консультаций совместно с Олегом. В результате брак сохранился. Через два года Олеся родила двойняшек, ревность к сыну утихла.

Для коррекции этого мотива важно выяснить с женщиной истоки ее «нелюбви» к себе – это могут быть деструктивные отношения с родителями, с мужчинами, опыт насилия, низкая самооценка и т.д. Важно показать, что ребенок, вырастая, станет отдаляться, отстаивать собственные границы – и это правильно. Что маме нужно научиться быть счастливой одной, тогда она сможет научить счастью своего ребенка. Здесь рекомендован цикл встреч с психологом для осознания собственных переживаний и ожиданий от себя и от других.

4. Соответствие социальным ожиданиям.

Женщины, мотивирующие рождение ребенка наличием потребности «соответствовать социальным нормам», отмечали: «у всех есть дети, и у нас должен быть ребенок», «так принято», «муж хочет», «в семье должен быть хотя бы один ребенок», «семья без ребенка не престижна». По данным Щегловой И.Ю. [142], часть таких женщин ориентируются на «мужской стиль поведения», на стремление к до-

стижению социального успеха, на личную независимость. Менее значимым для себя эти женщины считают ведение домашнего хозяйства. Рождение детей в браке для этих женщин считается необходимой социальной нормой, т.к. дети включены в современную социокультурную структуру семьи. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «У всех уже есть дети. Мне тоже стоит родить», «По возрасту мне уже пора родить, еще откладывать не стоит», «Родители хотят иметь внуков, пора уже им родить их», «Мужчина очень хочет ребенка».

Случай из практики. Елена, 25 лет. К психологу девушку направил врач-гинеколог, наблюдавший беременность девушки на отделении патологии беременности, где она лежала на сохранении. Был срок в 17 недель, угроза выкидыша. Лена вела себя пассивно, не выполняла многих предписаний и режимных моментов. Врач объясняла, что вопрос сохранения беременности во многом зависит от женщины, от ее позитивного настроя и помощи врачу. Лена же постоянно представляла все в негативном ракурсе: «когда будет выкидыш», «а что плохого может произойти», поэтому врач записала девушку к психологу больницы.

В ходе консультации выяснилось, что Лена вышла замуж не по любви. С Сергеем они вместе учились, он хороший добрый парень, все его очень любили – и учителя, и соседи. На него можно положиться. Он стал ухаживать за Леной еще со школы, потом все время пока она училась в институте. Когда он сделал предложение, очень переживала: с одной стороны – понимала, что не любит, с другой – парень хороший, надежный, все подруги ей завидовали. Они поженились. Лена хотела не рожать как можно дольше, они предохранялись, поэтому, когда беременность наступила, была очень расстроена и разочарована. При этом все вокруг излучали радость – Сергей, его родители, родители Лены. Все ждут внука, постоянно звонят Лене, готовят комнату к рождению ребенка.

Лена не говорит с ребенком, не представляет его. Хочет как можно раньше отдать малыша в садик и выйти на работу. Врач сказала, что объективно Лена здорова, и угроза выкидыша, скорее всего, вызвана психологическими причинами. Лена призналась, что сделала бы аборт, но все вокруг так хотят ребенка, что ее просто не поймут.

С психологом женщина много рассуждала о том, почему вышла замуж за мужчину, который не особо ей нравился. Она первый раз с кем-то и с самой собой смогла открыто говорить об этом. Постепенно от мотива «выполнить ожидания окружающих» она стала переходить к мотиву «ценности ребенка». Елена начала брать ответственность за свой выбор на себя – сама выбрала замужество и ребенка зачинала

добровольно, и не стоит смешивать родительство с супружеством, я-мать и я-жена – разные роли. Постепенно она начала принимать и мужа, стало проясняться, что прохладность чувств во многом вызвана самой Леной, она боится влюбиться и сдерживает свои порывы и влечения к мужу. Уже после выписки с отделения патологии беременности женщина продолжала посещать психолога до родов. Отношения между супругами потеплели, и в последнюю встречу со специалистом Елена сказала, что теперь чувствует любовь и к мужу и к сыну, хотя, наверно, не в полной мере, но теперь она знает, куда двигаться.

При таком типе мотивации «налицо» несформированность материнской сферы женщины. Часто это сочетается с чувством нереализованности, ощущением потерянных возможностей и завистью к тем, кто достиг успеха. Важно показать женщине, что как рождение ребенка, так и аборт не решают ее внутренних проблем. Рождение ребенка в данном случае не является препятствием к поиску себя, самореализации, так же как и аборт не станет способствовать личностному росту. Этим женщинам рекомендована личностная терапия с поиском причин такого состояния и их проработкой.

5. Способ сохранения отношений с партнером.

При беременности от любимого человека, либо от человека, к которому женщина привязана и с которым хочет продлить отношения, женщина может осознанно или неосознанно выбрать сохранение ребенка именно по этой причине. Даже при разрыве отношений (отец ребенка против рождения, ушел от беременной или активно настаивает на аборте) беременная считает, что как бы не складывались отношения сейчас, ребенок все равно останется связующим звеном между ней и отцом ребенка, что даст ей право искать общения с ним.

Французские исследовательницы К.Эльячефф и Н.Эйниш [175] характеризуют таких матерей, как «больше жены, чем матери». Эти женщины могут от одного мужчины, не раздумывая сразу сделать аборт, а от другого – долго сомневаться и переживать, так как будут видеть в ребенке продолжение любимого человека. Риск для ребенка здесь заключается в том, что при изменении отношения беременной к отцу ребенка, например, в случае появления неприязни к нему, такая женщина может перенести это отношение и на ребенка, а так же сожалеть о том, что сохранила ребенка, а он не оправдал ее надежд – а именно, не соединил ее с отцом ребенка. В ряде случаев ребенок представляет ценность не сам по себе, а как средство для стимуляции партнера к вступлению в брак. Некоторые считают,

что этому будет способствовать давление общественного мнения на партнера по браку.

Понкратьева Н.Б. отмечает, что выше перечисленное касается и женщин, стремящихся с помощью рождения ребенка сохранить семью [119]. Свой брак они оценивают как нестабильный, отношения с мужем как конфликтные. Однако этот факт не только не блокировал их репродуктивную установку, но и оказывал решающее влияние на сохранение беременности: чувство долга, обязанности перед новорожденным наряду с отцовскими чувствами «удержат» мужа в семье. Такими женщинами руководит и нежелание остаться бездетной и одинокой в случае развода. С помощью беременности они надеются добиться особого внимания и признания со стороны мужа, нейтрализовать его невнимательность и отсутствие заботы.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Ребенок привяжет этого мужчину ко мне», «Ребенок предотвратит распад наших отношений», «Из-за того, что я беременна, мы женимся», «Ребенок укрепит мои отношения с этим мужчиной».

Случай из практики. *Зина, 30 лет, беременность 10 недель. Несколько лет назад горячо влюбилась в коллегу по работе Виктора, он был женат, изменял жене, на работе коллеги об этом знали. Виктор был красив, умен, успешен. Зина стала его любовницей и надеялась, что он уйдет от жены. В браке у Виктора не было детей, у жены стоит диагноз бесплодие, она лечится, но безуспешно.*

Зина стала все чаще заводить разговор о разводе, о желании создать семью с Виктором. Он отвечал, что не может решиться, жена – это его друг с детства, что у них особые отношения. Но при этом Виктор говорил, что хотел бы иметь детей, что его очень огорчает, что у них с женой их нет.

Зина решила, что если забеременеет, то Виктор, скорее всего, разведется и женится на ней. Или, в крайнем случае, даже если не решится уйти от жены, то станет жить на два дома, что ради ребенка продолжит отношения с Зиной, уже не сможет расстаться с ней как с очередной любовницей.

Зина приложила много усилий, чтобы подстроить беременность. Ее ожидания оправдались. Виктор был шокирован, но обрадовался. Он не был готов разводиться, но стал чаще оставаться у Зины, жил у нее половину недели.

На сроке в 9 недель Виктор сообщил неожиданную новость – его жена тоже забеременела, срок 5 недель. Он сказал, что все обдумал и решил сохранять свою законную первую семью, останется с женой. С Зиной расстанется, но ребенка воспитывать хочет, даст ему свою

фамилию и наследство. Сказал, что все расскажет жене немного позже, что она и так намекала, что знает и готова его простить.

Зина была шокирована, пришла в ужас и отчаяние. Крушились все ее надежды. Она стала думать об аборте. На консультации с психологом обсуждали ее чувства к Виктору и ценность ребенка. Было несколько бесед, работа с женщиной шла очень трудно и эмоционально. Ведущим мотивом беременности был деструктивный «ребенок свяжет меня с мужчиной», и теперь ребенок не выполнил возложенных на него надежд, а значит, был не нужен. Зина отказалась позвать к психологу Виктора.

Решающую роль в сохранении беременности сыграла мать Зины – Вера Павловна, она пришла с Зиной на вторую консультацию к психологу. Она смогла подобрать нужные слова и очеловечить ребенка в представлении Зины. Беременность была сохранена.

Для этих женщин рекомендована дальнейшая психологическая работа для принятия ими ценности ребенка как безусловной, в отрыве от переноса ожиданий к мужчине на ребенка. Но в реальности – очень редко женщины после принятия решения о рождении ребенка продолжают ходить к психологу на личностную терапию. Часто это связано с реальными социально-бытовыми трудностями, отсутствием времени и ресурсов для поездки к специалисту. Поэтому можно просто обозначить женщине «зону риска» и порекомендовать соответствующую литературу. Например, Петрановская Л. «Привязанность. Тайная опора в жизни ребенка».

6. Псевдодифференциация от родительской семьи.

Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Я рожу всем назло», «Покажу родителям, что я уже взрослая, я сама уже мама», «Мой ребенок – только мой, и я абсолютно не обязана делить его со своими родителями».

Случай из практики. Дарья, 24 года. Девушка забеременела неожиданно для себя. Она летом отдыхала на юге, был курортный роман. Никакой связи с отцом ребенка у нее не осталось – ни телефона, ни адреса, она знала только его имя без фамилии.

Отношения с родными у нее конфликтные. В семье руководила мама – авторитарно и жестко. Отец – мягкий и слабхарактерный человек никак не пытался влиять на ситуацию. Даша подростком начала ругаться с матерью, а с 15 лет переехала жить к бабушке по отцу в этом же городе.

Даша колебалась – сохранить беременность или нет. Рассказала

бабушке, но взяла с нее клятву, что та не станет рассказывать родителям, бабушка обещание сдержала. Мама узнала, когда было уже 6 месяцев беременности, вопреки ожиданиям Даши – родители обрадовались, стали готовиться к появлению внучки. Даша постоянно подчеркивала, что будет воспитывать ребенка совершенно по-другому, не так как воспитывали ее. Она очень не хотела повторять поступки своей матери. Ребенок для нее словно был щитом от родительской семьи. Во время занятий по подготовке к родам девушка говорила, что не может представить, чтобы ее мать взяла на руки ее ребенка. Даша хотела совершенно не показывать ребенка собственной матери.

В ходе консультаций прорабатывались детские обиды Даши, ее ревность к матери, злость на отца за то, что не защищал. Даша стала осознавать, что пытается через ребенка решить собственные детские конфликты, вовлекая тем самым ребенка в клубок негативных чувств.

В данном случае важно делать акцент на анализе отношений беременной с ее родителями. Подробнее мы поговорим об этом в главе «мать беременной».

7. Способ легализации брака

Такой мотив возможен, когда пара живет в официальном браке, но родственники одной из сторон игнорируют молодую семью. Тогда ребенок может стать основанием для получения парой «статуса состоявшейся семьи», ведь если есть ребенок – трудно игнорировать союз мужчины и женщины. Другой вариант этого мотива – это способ подтолкнуть незарегистрированные отношения к официальному оформлению брака. Женщина специально может подстроить беременность, чтобы вынудить партнера сделать предложение, или использовать незапланированную беременность в тех же целях. Так же и мужчина может настаивать на сохранении беременности, как способ привязать к себе партнершу через ребенка. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «После рождения ребенка, родители будут вынуждены смириться с моим браком», «Моим родным придется принять этого мужчину, потому что он теперь отец моего ребенка», «Беременность вынудит мужчину (женщину) заключить брак».

Случай из практики. *Алиса, 20 лет. Узнав о беременности, родные Алисы выступили за рождение ребенка. Но девушка поставила категоричное условие для самой себя и отца ребенка, что сохранит беременность только, если они с Глебом (отец ребенка) поженятся. Глеб*

медлил и колебался. Они встречались только 2 месяца, Глеб предлагал материальную помощь, говорил, что официально признает отцовство, но предлагал повременить со свадьбой. Алиса была непреклонна.

Родители девушки были в ужасе от мысли, что их дочь может сделать аборт. Они всю жизнь имели проблемы с зачатием, еле выносили и родили двух дочерей, при этом мать обе беременности практически полностью пролежала в больнице на сохранении, поэтому для них была дикой сама мысль об аборте. Родители пытались объяснить дочери, что жизнь ребенка ценна сама по себе, и что нельзя ставить рождение ребенка в зависимость от решения отца ребенка о браке. Они винили себя в плохом воспитании дочери, в том, что мало внимания уделяли вопросу материнства и беседам о рождении детей. В итоге родители поставили Алисе ультиматум, что если она сделает аборт, они перестанут с ней общаться и содержать материально. Они оплачивали ей учебу, поэтому отец сказал, что после аборта он не заплатит за учебу ни копейки.

Глеб не стал делать предложение, и они расстались. Алиса сохранила беременность. Сейчас ей 25 лет. Она вышла замуж, родила еще одного ребенка и благодарна родителям за то, что они удержали ее от аборта. Говорит, что была слишком глупа и наивна, а сейчас после рождения детей понимает, какого счастья могла себя лишиться.

Так же как и при других деструктивных мотивах для этих женщин рекомендована дальнейшая психологическая работа для принятия ими ценности ребенка как безусловной, в отрыве от переноса ожиданий от мужчины на ребенка.

8. Решение сохранить ребенка из-за возможности получения какой-либо выгоды.

Эта мотивация может возникнуть в случае, когда сохранение нежеланной беременности приносит женщине определенные материальные выгоды (предложение о замужестве со стороны состоятельного или знаменитого отца ребенка; обещание родственников в помощи с жильем или иным крупным капиталовложением) и т.д. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Рождение ребенка принесет мне определенную материальную выгоду», «Рождение ребенка позволит мне сидеть дома, чему я рада», «Рождение ребенка улучшит мое положение в семье», «Я вырасту в глазах окружающих, когда стану мамой», «Рождение ребенка позволит нам приобрести статус многодетной семьи и получить льготы», «Рождение ребенка дает мне определенные льготы, которыми я хочу воспользоваться».

Решение сохранить ребенка как желание почувствовать заботу

окружающих. Такая мотивация может возникнуть у женщин, которые сами сомневались, делать аборт или нет, но их социальное окружение (отец ребенка, родители беременной и др.) стали активно уговаривать ее сохранить беременность, предлагать помощь, окружать вниманием, сочувствием, заботой, которых до беременности не было в таком количестве. Женщина в такой ситуации чувствует, что в случае аборта сильно разочарует или даже оттолкнет от себя близких людей, поэтому соглашается сохранить ребенка больше для них, чем для себя. В такой ситуации ребенок выступает объектом манипуляции со стороны женщины, она не ощущает достаточной его безусловной ценности. Может отдать его на воспитание. Опять же важной становится работа по принятию женщиной ценности ребенка как безусловной в отрыве от всех других жизненных событий.

9. Страх аборта и его последствий

Эти женщины боятся гинекологических осложнений после аборта. Ряд женщин, у которых уже имеются в анамнезе гинекологические заболевания, либо несколько абортов, информируются врачами о том, что аборт опасен для их жизни. Часто такая мотивация активизируется, когда у женщины уже есть дети, и она боится, что если умрет или серьезно заболеет из-за аборта, то дети останутся сиротами. При данной мотивации сохранения беременности у женщины на первый план выходит беспокойство о себе, а ценность ребенка снижена и недостаточна для психоэмоционального благополучия ребенка. С данными женщинами требуется дальнейшая психологическая работа для принятия ими ценности ребенка как безусловной, в отрыве от их здоровья.

Случай из практики. *Алевтина, 36 лет, двое детей.*

Алевтина делала раньше аборт, а обоих детей рожала через кесарево. Когда снова забеременела, пошла на аборт, так как муж сказал, что больше детей не хочет. Врач стала объяснять женщине, что аборт ей делать крайне опасно. Может начаться маточное кровотечение, и наступит смерть. У нее были уже гинекологические операции, а потому, учитывая осложненный абортами и кесаревым анамнезом, аборт очень опасен.

Муж стал упрячиться, что ребенок ему не нужен. Алевтина очень долго колебалась, но в итоге сохранила беременность, и в первую очередь из-за страха перед абортом: «если я умру, мои дети останутся сиротами, а муж – ненадежный человек, я их на него оставит не могу, так что лучше родить».

Впоследствии, она стала для ребенка теплой и заботливой мате-

рью. Мы виделись несколько раз после рождения малыша, и женщина рассказывала, насколько иным для нее стал опыт воспитания третьего ребенка, что со старшими детьми она воспитывала «по шаблону», как все, и только с этим малышом стала учиться просто любить, принимать, слышать ребенка.

Эта история стала очень хорошей иллюстрацией того, что изначально не самый гармоничный мотив рождения ребенка совершенно не значит, что в дальнейшем материнство будет проходить сложно.

Отдельным продолжением первого пункта является страх бесплодия после аборта. Перед абортом женщины информируются, что аборт может стать причиной вторичного бесплодия. При этом медики особенно категорично выступают против прерывания первой беременности. Этот тип мотивации чаще встречается у женщин, размышляющих об аборте первой или второй беременности (когда уже есть один ребенок), и редко бывает у женщин, у которых уже есть двое и более детей. При данной мотивации выявляется ценность материнства как такового для женщины, ценность ребенка здесь может быть различной.

Осознание аборта как греха. Для верующего человека аборт – это грех, а совершение греха непременно влечет за собой негативные последствия для всей жизни человека. О религии и мере веры конкретного человека мы поговорим с вами в отдельной главе. Но сейчас важно просто отметить, что восприятие «аборта как греха» является важным аргументом в пользу сохранения жизни ребенка для любого, кто старается жить по Заповедям Бога.

10. Рождение ребенка с определенными характеристиками.

Решение сохранить беременность как возможность почувствовать себя матерью ребенка с определенными характеристиками. В данном случае беременная принимает ребенка условно, лишь когда он удовлетворяет определенным ее требованиям. Например, пара, у которой уже есть два сына хочет прервать третью беременность, но, получив заверения, что будет девочка, соглашается ее сохранить. Или родители, у которых есть ребенок-инвалид, решают сохранить беременность в надежде, что будет здоровый ребенок. Щеглова И.Ю.[142] говорит о том, что мотивация «желание иметь здорового ребенка» вызвана невозможностью реализовать потребность в воспроизведении, воспитании, страхом перед одиночеством и горем в случае гибели имеющегося в семье больного ребенка. Рождение здорового ребенка дает возможность исправить нарушенные значимые потребности. В таких случаях, если рожденный ребенок не оправды-

вает надежд, возложенных на него родителями, он может оказаться в ситуации неприятия.

Случай из практики. *Любовь, 31 год. Вышла замуж в 24 года. Наступила беременность, в результате родилась девочка с аутизмом. Для Любы это было ударом. Она очень тяжело перенесла новость о болезни дочери. Люба ушла с работы и целиком посвятила себя воспитанию ребенка. Они с мужем боялись рожать снова. В 31 год наступила вторая беременность. Люба решила делать аборт. Муж колебался, он и хотел еще детей и боялся, что снова родится больной ребенок. Люба же отказывалась от рождения для того, чтобы все время посвящать дочери. Она боялась, что если будет недостаточно ей заниматься, то дочка не сможет состояться в жизни, получить хорошего образования.*

Родные убедили Любу и ее мужа сохранить беременность. Пара прошла генетическую экспертизу, и после того, как врачи сказали им, что у них могут родиться здоровые дети, они отказались от аборта. У них родился здоровый сын.

В традициях определенных народов существует потребность рождения ребёнка определенного пола. И.В. Добряков [90] приводит пример, когда все родственники ждут с нетерпением рождения мальчика и женщина беременеет и рождает до тех пор, пока не родится долгожданный наследник. Если рождается ребенок нежеланного пола, это может впоследствии негативно влиять на детско-родительские отношения в семье.

Принципы работы с данными случаями мы частично разбирали выше, говоря о мотивах прерывания беременности. Также этот вопрос будет разбираться в ряде последующих глав.

11. Решение сохранить ребенка как возможность реабилитироваться в своем материнстве.

Описаны случаи, когда женщины, которые первых детей отдали на воспитание своим матерям или в приемные семьи, сохраняют последующую незапланированную беременность как способ доказать самой себе, что они могут быть хорошими матерями, своеобразным образом искупая вину перед первыми брошенными детьми через рождение последующего ребенка. Также потребностью реабилитироваться в своем материнстве могут обладать женщины после смерти своего ребенка.

Скрицкая Т.В. пишет, что мотивация «восполнение потери после смерти ребенка» связана с непереносимостью психотравмирующей

ситуации, невозможностью использования механизмов психологической защиты, ощущением «пустоты жизни» [142].

Случай из практики. Виктория, 34 года. В 19 лет, учась в театральном вузе, забеременела от такого же юного студента. Он рождение ребенка на словах поддержал, а на деле ничем не помогал. Пара рассталась. Вику стали много приглашать в разные творческие проекты, ей жаль было терять возможности, и она практически сразу после родов отдала ребенка на воспитание своей матери в Тверь, а сама вернулась в Санкт-Петербург продолжать обучение. Вика лелеяла надежду вскоре забрать ребенка к себе, но годы шли, один проект сменял другой, и времени для ребенка так и не находилось. Встречи с ребенком становились все реже, и к тому моменту, когда мальчик пошел в школу, она видела его не чаще раза в год, звонки тоже были редкими и формальными. И хотя финансово Вика содержала сына и мать, эмоциональная душевная связь с ребенком отсутствовала. Женщина не позволяла себе думать об этом, скрывала от окружающих, что у нее есть сын.

В 34 года Вика снова забеременела от очередного партнера. История повторилась – отец ребенка тактично отстранился. Женщина была в растерянности. Она звонила на телефон доверия и ходила к нескольким психологам. Решение принималось мучительно трудно. Она призналась, что ей «дико стыдно» перед сыном, она чувствует себя отвратительной матерью и боится все повторить. Специалисты много говорили с ней о возможности создавать заново отношения с сыном и проживания нового опыта материнства со вторым ребенком.

Виктория сохранила эту беременность и стала создавать отношения со старшим четырнадцатилетним сыном, который с большим желанием и интересом на это откликнулся. Он остался жить с бабушкой, но теперь раз в месяц стал ездить к матери в Петербург на выходные. Каникулы также стал проводить с мамой. Удалось восстановить отношения мальчика и с отцом, у которого не было других детей, и возможность общаться с сыном-подростком его ободовала.

При поддержке психолога Виктория попыталась привлечь к родительству отца своего второго ребенка. Процесс шел трудно, шло то сближение, то отдаление. Виктория осознала, что сама сильно отталкивает отцов своих детей от себя. В итоге мужчина признал отцовство, стал активно участвовать в родительстве, хотя с Викторией продолжать отношения не захотел.

В данном случае важно показать беременной, что каждый ребенок уникален, и забота об одном не означает восполнение чувства вины перед другим. Если старший ребенок жив, то нужно восстановить отношения с ним, параллельно строя конструктивные отношения с новорожденным малышом. Если старший ребенок мертв, то важно понять, насколько гармонично идет процесс горевания, и показать матери, что живой не продолжение мертвого, а отдельная ценная личность. При малом опыте консультирования рекомендовано направить эту женщину к опытному психологу для более глубокого анализа и психологической помощи в подобном случае.

12. Сохранение беременности как желание пройти опыт беременности и родов.

Если это первая беременность, то женщиной может двигаться желание прожить это состояние на собственном опыте. Если у женщины уже есть дети, то возможно желание повторить беременность, так как во время нее женщине уделяли много внимания, было очень уютно, много заботы. С точки зрения Н.В. Боровиковой [90] желание пройти опыт беременности и родов может трансформироваться в один из трех мотивационных фонов: привлекательность неизвестного, самоутверждение через беременность, стремление к новым острым ощущениям.

Случай из практики. *Валерия, 21 год. Студентка медицинского института. Беременность была неожиданной и не в самое подходящее время. Учеба в институте напряженная, нужно много заниматься. Отец ребенка – тоже студент-медик. Он склонялся к аборт, но Валерия сразу решила рожать. Она хотела стать впоследствии акушером-гинекологом. Девушка рассказывала, что первой ее реакцией на новость о беременности, была радость от того, что она наконец-то на собственном опыте узнает, что такое беременность и роды, сможет прожить это «изнутри». Она мало думала о самом ребенке и будущих трудностях, а только пребывала в эйфории от предстоящего опыта. «Я ловила каждое свое ощущение, каждое движение ребенка, я не могла дождаться родов, и больше всего боялась, что у меня будет кесарево – ведь это бы лишило меня опыта рождения ребенка». Минус этого состояния в том, что после рождения ребенка его ценность резко теряется. Валерия имела проблемы с кормлением грудью, после родов у нее наблюдалось снижение настроение и потеря интереса к ребенку, с чем собственно она и обратилась к психологу. Девушка рассказывала, что сразу после родов стала скучать «по животу» и долго не могла привыкнуть к виду своего ребенка. Сразу стала мечтать, как забеременеет снова.*

В данном случае важно заинтересовать женщину процессом ухода за малышом и его воспитанием после рождения, показать, что последующая жизнь ребенка не менее, а даже более интересна, чем процесс беременности. Рекомендовано посещение групп мам с новорожденными малышами, для расширения их представлений о материнстве.

Обобщение.

Как отмечает И.В. Добряков [90], одновременно могут сосуществовать несколько мотивов сохранения беременности, но лишь один из них является основным или доминирующим.

Скрытые деструктивные мотивы сохранения беременности в дальнейшем могут привести к нарастанию эмоционального отчуждения между матерью и ребёнком, пренебрежению нуждами ребёнка, возникновению негативного психологического климата в семье, дисгармоничных, разрушающих семейных отношений, что ставит под угрозу нервно-психическое и физическое здоровье ребёнка, тормозит развитие его личности (Захаров А.И., Брутман В.И., Варга А.Я., Хамитова И.Ю., Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., Буковская Ю.В. и др.). [90]

Выявление истинных мотивов сохранения беременности может существенно помочь женщине в личностном росте и создании поддерживающей эмоциональной связи с ребенком. Мы уже называли 2 задачу консультирования – выявить истинные мотивы прерывания и сохранения беременности. Назовем третью задачу: откорректировать деструктивные мотивы сохранения беременности.

3 задача консультирования –

помочь женщине осознать и откорректировать деструктивные мотивы сохранения беременности!

При этом важно понимать, что сам мотив – это лишь возможное направление развития отношений в диаде «мать-дитя». Но жизнь – сложная вещь, и вариаций развития событий всегда множество. Можно набрать много примеров, когда начиная с деструктивных мотивов, мать в ходе вынашивания, родов и воспитания выходила на здоровые отношения с ребенком, к уважению его индивидуальности и потребностей. А есть иные примеры, когда начиная с вполне благоприятных мотивов, в результате разных обстоятельств переходила к созданию созависимых отношений или игнорированию ребенка. Поэтому, выявляя в ходе работы с кризисной беременной деструктивные мотивы, нельзя соскальзывать в пессимистичные прогнозы.

Психолог может помочь женщине осознать эти мотивы и показать движение к более благоприятным, а как на самом деле будут развиваться события, будет зависеть от многих порой трудно прогнозируемых факторов.

2.3. Процесс принятия решения о рождении ребенка или аборте

В принятии решения об аборте или рождении ребенка можно выделить 4 этапа:

1. Первая реакция женщины на новость о беременности.

«Первая реакция» у женщины не является в большинстве случаев «первой». Женщина сначала начинает подозревать возможность беременности, потом ищет признаки, покупает тест или идет на УЗИ, и только потом получает окончательное подтверждение зачатия. Этот период сомнений и подозрений может длиться до 3 недель. И когда мы говорим о первой реакции на беременность – это может быть и мысль о самой такой возможности (например, был незащищенный половой акт), и первые подозрения (например, задержка наступления месячных или тянущие боли в животе и груди), и получение подтверждения (две полоски на тесте или показания УЗИ).

У всех остальных окружающих (отец ребенка и близкие) тоже может быть период «подозрений», но чаще всего это уже точная информация, сообщенная беременной женщиной.

Данная первая эмоциональная реакция не имеет прямой связи с последующим решением. Женщина может обрадоваться беременности, а потом решить сделать аборт под напором мыслей, мнений и обстоятельств. И женщина может огорчиться и разозлиться, но потом родить ребенка и стать заботливой принимающей матерью. Реакция скорее говорит о том, насколько ожидаема была беременность и насколько серьезно она меняет текущие планы женщины.

Важное правило преабортного консультирования – нельзя говорить о возможности сделать аборт, когда сама женщина этого не говорит! Например, в телефонном консультировании или в интернет-общении, часто бывает, что женщина хочет поделиться страхами, шоком от новости о беременности, своей растерянностью. Она испугалась и ищет поддержки, пытается набраться сил для разгово-

ра с близкими, и пока никакого решения у нее нет, это просто первая реакция. Она еще не особо вникла ни в суть слова «рождение ребенка», ни в суть слова «аборт». На этой стадии важно женщину поддержать, что ее взволнованность – это нормально, что она вошла в такой важный и новый этап своего взросления – материнство, что внутри живой ребенок, который сейчас чувствует ее эмоции. Важно предупредить ее, что родные также растеряются и могут говорить разные необдуманные вещи просто от такой же неожиданности, так как всем нужно сейчас принять новые роли мамы, папы, бабушки, дедушки и т.д. Консультант может навредить, если начнет активно говорить о сильном выборе между абортom и рождением, тем самым есть опасность не усилить доминанту материнства, а показать аборт как равнозначное решение при беременности.

С первой реакцией на беременность могут столкнуться психологи на телефоне доверия, в интернет-консультациях, гинеколог, врач-УЗИ.

Что должен сделать специалист?

Первое – поздравить с беременностью: «Поздравляю, вы теперь мама, у вас есть ребенок!» Цель такого обращения – сразу «очеловечить» ребенка в сознании женщины.

Второе – обозначить «нормальность» разных противоположных и неожиданных чувств. Например: «Я понимаю, как это для вас неожиданно, вы шокированы», «это совершенно нормальное чувство растерянности, дайте себе время осознать и привыкнуть к мысли, что вы теперь мама и носите ребеночка».

Третье – важно с самых первых слов начать формировать положительную эмоциональную связь между матерью и ребенком, нельзя говорить «плод», «эмбрион», «аборт». А надо говорить «ребенок», «вы мама», «ваш малыш», «нужно время привыкнуть».

Четвертое – часто надо подготовить женщину к тому, что отец ребенка и близкие также могут выдать неожиданную реакцию на новость о беременности, «Они также как и вы сначала могут шокироваться и высказать много страхов и тревог, но нужно дать им время и поддержку для того, чтобы принять новость о рождении малыша». О работе с реакциями близких мы много будем говорить в последующих главах.

2. Сбор мнений.

Женщина начинает рассказывать ряду людей о беременности, встречается с их эмоциональной реакцией, их видением ситуации. Чья-то оценка совпадает с ее оценкой, чья-то не совпадает. Это самый мучительный период складывания «за» и «против» на весах ре-

шения. Они то перевешивают в одну сторону, то в другую. А внутри растёт малыш, время поджимает, нужно быстрее определяться...

Это наиболее благоприятный период для консультирования, решение еще не сформировалось.

Особенности консультирования на этом этапе.

Это «качели», во время консультации женщина может раскрыться, плакать, искренне и глубоко обсуждать свои трудности, искать решения, быть воодушевленной и решить рожать, а на следующий день позвонить в раздражении и злобе, общаться гневно и на повышенных тонах, например, потому что вечером поговорила с кем-то из родных. Чем эмоциональнее и конформнее женщина, тем сильнее идет раскачивание и разнообразнее палитра и скорость смены состояний. Понимание этого этапа и готовность к нему - помогают специалисту быть принимающим, поддерживающим и внимательным.

Женщина, настраиваясь на аборт, «включает» разные психологические защиты, самые сильные из которых «отрицание» и «вытеснение». Понимание того, что она отказывается от ребенка у большинства женщин присутствует, и они пытаются отодвинуть их в дальний угол сознания, заперев под обесцениванием типа «там никого нет», «это еще не ребенок», «это просто аборт», называя разные обзывательства в адрес беременности и ребенка, типа «обуза», «бремя», «хомут», «ошибка». Повторяя эти слова за женщиной, консультант не помогает ей увидеть закрытость собственного отношения, не предлагает альтернативы такому отношению. С другой стороны постоянное навязчивое слово «дитя», «ребенок» тоже может женщину обозлить в том случае, если она пытается настроиться против материнства. Поэтому конкретные фразы сильно зависят от специфики каждой ситуации. Если женщина достаточно мягка, сильно сомневается, то можно почти всегда говорить «ребенок», если она агрессивна и выдает жесткий протест, то можно – «материнство», «беременность», «зарождение жизни», «ребенок», следя за тем, чтобы контакт не терялся. Важно поэтому отражать чувства женщины в ответ на ваши фразы. Даже если она разозлилась – обозначьте, что вы это видите, тогда контакт не потеряется, и вы сможете продолжать общение, даже если защиты очень обострены.

В консультировании важно усиливать родительскую доминанту и «раскачивать» сомнения, негативные установки, психологические защиты, чтобы помочь женщине увидеть ресурсы для сохранения беременности и пути, как этими ресурсами воспользоваться. Поэтому важно не употреблять категоричных фраз в отношении аборта – «вы уже все решили», «вам ребенок не нужен» и др. Лучше выбирать фра-

зы, указывающие на ресурсы, например: «это трудно для тебя», «ты боишься», «это сложно» - в таких словах уже есть надежда на выход...

Случай из практики

Клиент: *«У меня отец пьет, бьет мать, нас с сестрой неоднократно лупил. Мама даже вызывала полицию, правда заявление на него так ни разу и не подала, участковый даже иногда приходит отказывался – что толку? Только жалуется, а действий никаких. Я сейчас в общежитии живу, там с ребенком меня никто держать не будет. Парень мой слинял, у меня даже телефона его нет... Мне только домой вернуться. Отец, когда я сказала про беременность – так орал, даже ударил меня, выкинул мои вещи на улицу. Мать тоже орала, обзывала меня, а сестра молчит, боится им перечить. О каком ребенке тут может быть речь? есть только один выход – аборт».*

Сравните варианты перефразирования психолога:

«Ощущение тупика»: *«Вы говорите, что из-за агрессии родителей невозможно сохранить беременность, так как вам никто не будет помогать, и вы останетесь одни с ребенком на улице».*

Или

«Попытка активизации ресурсов»: *«Я слышу, что вы боитесь агрессии родителей в адрес себя и ребенка и вам страшно заглядывать в будущее».*

В первом случае («ощущение тупика») в словах психолог подключился к ощущению безвыходности, которое есть у клиента, и не произошло движение в сторону поиска ресурсов. Психолог может так строить фразу по разным причинам: недостаточное развитие навыков консультирования, когда специалист не осознает динамики консультации, состояния клиента и последствий своих фраз; когда психолог сам «заразился» ощущением беспомощности клиента и ему тоже ситуация стала казаться безвыходной; когда консультант внутренне испугался ситуации клиентки или осудил ее или выступает в защиту абортов, и внутренне хочет подтолкнуть женщину к прерыванию беременности.

Как правило, за ощущением «безвыходности» важно услышать ЧУВСТВА клиента (страх, тревогу, панику, растерянность, одиночество, обиду, вину и др...) и именно о них и сказать. В таблице предложены некоторые варианты фраз, сравните их между собой.

«Тупик»	«Активизация в поиске ресурсов»
«Не возможно»	«Очень трудно»
«не могу»	«боюсь, страшно»
«Есть только один выход – аборт»	«Мне сложно увидеть другие возможности», «Вы не понимаете, где искать выход?»
«Никто не поможет»	«Вы не понимаете, где искать помощь» «Вам не хватает помощи»
«Никто не поддерживает» «Никому не нужна»	«Вам не хватает поддержки» «Вы чувствуете одиночество» «Вы чувствуете, что вся ответственность лежит на вас»
«Все меня достали...» «Они от меня хотят...» «Все на меня давят...»	«Вам трудно находиться в такой напряженной обстановке» «Вы устали от давления окружающих» «Вам хочется тишины и спокойствия» «Вам хочется побыть одной...»

Важно понимать, что состояние женщины, решающей на аборт, психологи называют «тоннельное сознание», потому что мысль об аборте загоняет ее в мысленный тупик, из которого женщине видится только один выход - аборт. Но если человеку удастся посмотреть на свои обстоятельства как бы со стороны, то сама ситуация уже не кажется такой безвыходной, и удается увидеть и другие варианты решения проблем, иногда - очень простые и неожиданные. Именно поэтому психологу так важно употреблять смягчающие фразы и выражения, характеризующие беременность и ребенка, для того, чтобы помочь женщине выйти из «тоннеля» и шире взглянуть на ситуацию.

3.Провозглашение решения.

Женщина идет на аборт или сохраняет беременность. К этому моменту ее первоначальное желание (в момент получения новости о беременности) может поменяться или укрепиться. В этой стадии женщина предпринимает определенный видимый шаг.

Особенности консультирования на этом этапе: при провозглашении аборта - важно обозначать женщине, что она может передумать.

А если женщина говорит, что будет рожать – все еще рано расслабляться. Пока не закончится законный срок возможности аборта, она в любой момент может передумать. Поэтому важно сохранять поддерживающую связь с женщиной, пока вы не убедитесь в твердости и основательности принятого решения в пользу жизни ребенка.

Особенно трудным является консультирование непосредственно перед абортом: в палате перед хирургическим абортом, на приеме у врача перед медикаментозным (фармаабортом). Это требует больших эмоциональных затрат от консультанта. В такие моменты женщина часто обостряет все психологические защиты. Она уже устала от прохождения предыдущих двух стадий, от собственных «эмоциональных качелей», когда долго взвешивала все «за» и «против» рождения ребенка, и сейчас ей больше всего хочется уже хоть что-то решить и закрыть эту историю, выдохнуть и расслабиться.

Женщина может отказываться от еще одной беседы с кем бы то ни было, агрессивно реагировать на предложение еще раз все обсудить.

Но опыт показывает, что есть случаи, когда женщина меняла свое решение об аборте буквально за несколько минут до начала аборта или в начале его совершения и очень благодарила потом людей, оказавших ей помощь в эти последние мгновения, когда еще можно было ситуацию исправить.

«Изобретена и работает методика остановки медикаментозного аборта!».

Многие женщины после приема первой таблетки (мифепристона, пенкрофтона, миропристона и подобных) сожалеют о сделанном и хотят сохранить своего ребенка. Есть довольно эффективный метод, позволяющий остановить действие abortивной таблетки. В США эффективность метода составляет до 65%!

Сам процесс медикаментозного аборта состоит из двух препаратов с промежутком времени 36-48 часов. Первый препарат (мифепристон) действует на плаценту, ухудшая питание ребенка (плода). Вторым (мизопростол) способствует изгнанию, выкидышу плода.

Поскольку abortивный препарат является антагонистом прогестерона, то введение соответствующей дозы гормона беременности по определенной схеме может обратить вспять действие мифепристона (прогестерон – естественный гормон, сопровождающий развитие ребенка во время беременности). Данные Отделения семьи и Профилактической медицины (Университет Калифорнии, Саг-Диего, США) показали, что в четырех из шести случаев удалось добиться блокировки ми-

фепристона, остановить искусственный выкидыш и спасти ребенка с помощью инъекции 200 мг прогестерона.

В связи с полученными результатами был открыт информационный центр, который оказывает срочную поддержку женщинам, которые, приняв смертоносную пилюлю, внезапно меняют свое решение. Исследования доктора Dr. Delgado позволили ему разработать методику, позволяющую повернуть процесс химического аборта вспять. Как оказалось, случаи внезапного раскаяния немедленно после приема мифепристона нередки. Если до этого женщина находится под воздействием обманчивой рекламы, рассказывающей про безвредность препарата и простоту “решения проблем”, то в тот момент, когда ребенок начинает медленно умирать под воздействием яда, мать ощущает беспокойство и к ней приходит осознание того, что на самом деле произошло. Это позволяет, в случае немедленного обращения к специалисту, сделать “антиаборт”.

Создатель метода, Доктор Delgado, приводит пример пары 18-летних Ронды и Гарри. Мать забеременевшей студентки посоветовала сделать ей химический аборт и дала «мифепристон». Сразу после этого мать охватило чувство раскаяния и осознания того, что она убивает своего внука. Священник посоветовал ей немедленно обратиться к доктору. Все происходило в считанные часы. Врач рассказал ей, как работает «мифепристон» и показал на ультразвуке еще живого ребенка. Ронда, ее мать и Гарри начали рыдать прямо в кабинете врача. К счастью, процесс внутриутробного отравления ребенка удалось остановить.

Всего, по словам доктора, удалось спасти жизни 106 детей и проводится обучение врачей, желающих освоить эту методику. Американская ассоциация акушеров и гинекологов в защиту жизни готовит презентацию своих исследований, на которой будут присутствовать дети, спасенные от аборта.

Абортивный препарат Мифепристон был введен в употребление во Франции в 1981 году. В дальнейшем он был разрешен в других европейских странах и США, несмотря на отрицательные побочные действия и случаи смерти пациенток после его приема. К осложнению мифепристона относятся тяжелые, обильные маточные кровотечения и “неудачи”, когда выкидыш не происходит и мертвый ребенок начинает разлагаться. В этом случае, если не сделать срочную операцию, мать может погибнуть.

В России применение мифепристона разрешено письмом

Минздрава РФ 02.07.2003 N 2510/7213-03-32 (О ПРИМЕНЕНИИ МИФЕПРИСТОНА В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ) подписанным Заместителем Министра О.В. Шараповой, а в редакцию Федерального закона об обращении лекарственных средств от 12 апреля 2010 года введено новое определение лекарственного средства, согласно которому лекарствами являются не только средства, используемые для профилактики и лечения заболеваний, но и применяемые для производства искусственного аборта.

В настоящее время в интернете имеется много видео и печатных материалов о том, как остановить начатый медикаментозный аборт - инструкция и для беременной женщины и для врача. Просто не все врачи и пациенты знают о такой возможности.

Случай из практики. На пресс-конференции Андра Миничини поделилась своим опытом посещения смотрового кабинета в центре планирования семьи летом прошлого года. Сквозь слезы боли и неуверенности, она сказала медсестрам, что хочет сделать аборт. После того, как ей сообщили о частоте сердечных сокращений ее еще не родившегося сына, она сказала, что не может заставить себя проглотить большую белую таблетку, которую держала в руке. Но наблюдающий врач постоянно ее упрекал, она уступила и приняла таблетку.

«Сразу после того, как я проглотила таблетку, я поняла, что приняла плохое решение», сказала Миничини. «Я даже попыталась вызвать рвоту, но ничего не произошло». В больнице в Нью Джерси ей сказали, что, если она не примет вторую таблетку, входящую в состав процедуры медикаментозного аборта, проводимого посредством RU-486, ее ребенок будет изуродованным и большим. «Я была совершенно на грани. У меня не было никакой надежды, и я просто начала поиск в интернете», рассказала Миничини, пока не нашелся номер горячей линии, с помощью которого она связалась с врачом, который мог дать обратный ход медикаментозному аборту.

Ее сын Габриэль Дэвид Кайцедо, весом 8 фунтов 9 унций и ростом 21 дюйм, родился 31 декабря 2014 года. Вопреки тому, что его матери было сказано в мае того же года, Габриэль – очень здоровый, полный энергии малыш. «Он очень активный, всегда понимает, что происходит и становится внимательным, встречаясь с кем-либо взглядом», рассказала Миничини Католической Службе Новостей. «Он первый раз перевернулся на прошлой неделе, когда ему было 6 недель».

Отец мальчика теперь призывает задуматься о своей ответ-

ственности других молодых мужчин, столкнувшихся с неожиданным отцовством. «Глубоко вдохните и задумайтесь над ситуацией. Она сложная, но не настолько, как могут думать многие отцы. Если быть до конца честным, они (дети) – это дар. С ними в жизни появляется больше целей для достижения ... Вы просто должны взять быка за рога», сказал Крис Кайцедо, добавив, «Габ – свет нашей жизни, и его задача – проповедь «за жизнь»».

В настоящее время 22-летняя Андраэ учится на фельдшера, а 23-летний Крис – на бухгалтера. По словам священника Павоне, такие истории, как история Габриэля, очень важны, поскольку они могут изменить представления о жизни и вселить надежду перед лицом аборта.

В ситуации с хирургическим абортом также известны ситуации, когда решение менялось беременной в последние мгновения.

Случай из практики. Татьяна – санитарка на гинекологическом отделении крупной столичной больницы. Каждый день там делают аборт по желанию матери или по медицинским показаниям, и в каждую свою смену Татьяна старается подойти к этим женщинам, попытаться услышать их тревоги и найти такие слова, которые побудят женщину поменять свое решение.

Одна девушка-студентка совершенно замкнулась, отвернулась к стене и наотрез отказалась говорить. Я просто оставила ей несколько брошюр, а она демонстративно отложила их в сторону. Тогда я принесла ей цветы в вазе и поставила на подоконник перед ее кроватью со словами: «В жизни много радостей, и дети – главная радость, все беды пройдут, дети – цветы жизни». Потом девушку позвали в операционную, я пришла провожать ее. Взяла ее тихонько за руку и ласково шепнула – «Ты можешь передумать, просто уйди. Я буду помогать, еще много людей готовы помочь». И хотя, порой кажется, что говоришь со стеной, я всегда пытаюсь до последнего. И на этот раз сработало. Она уже стала залезать на кресло в операционной и вдруг так разрыдалась, никто не мог ее успокоить и привести в чувство, перенесли операцию на следующий день. Мы с ней весь день говорили. Поговорим несколько минут, я уйду, потом опять приду. И вечером она собрала вещи и ушла. Она потом лежала у нас на сохранении на большом сроке, родила, благодарила меня.

Другая женщина лежала, третьим беременна, все время были кровотечения. А на сохранении лежать не могла, дети маленькие, не с кем оставлять. В садик толком не ходят – три дня ходят, две недели болят. Мужу работать надо. И врач предложила аборт, мол, куда

сейчас рожать, видишь и сама беременность тяжелая, наверно ребенок больной будет, сделай аборт. А если захочешь третьего – потом и родишь, когда эти подрастут. Эту женщину оказалось легко отговорить – «раз беременность тяжело идет, ну и не ложись на сохранение, если не судьба ему родиться – сам выкидыш произойдет, но ты хоть убивать не будешь, естественный выкидыш меньше травму для организма несет, чем аборт. А вдруг и выносишь нормально». И муж ее пришел навестить – я и с ним поговорила. И они отказались от аборта, и доносила она, и родила здорового ребенка.

А одна девчонка мне в душу запала – пришла на аборт, а сама все время рыдает, видно, что решение это против сил ей дается. Она с такой радостью стала говорить со мной, видимо прямо ждала чье-то внимания, участия. Ситуация у нее конечно казалось бы безвыходная – родители-алкаши, парня должны посадить, суд идет, сама без образования. А я ей говорю: «конечно, трудно все у тебя, но посмотри, как ты плачешь, ты же любишь ребенка, ты же родить хочешь». Она отвечает: «хочу, но как?». Там я ходила к глав.врачу, просила помощь поискать. Нашли фонд какой-то благотворительный, взяли на сопровождение, я ее навещала после рождения малышки.

Но, конечно, много историй, когда все равно на аборт идут. Но это уже их дело. Я по совести делаю все, что могу, все возможности использую достучаться, и, конечно, каждый раз, когда они все-таки меняют решение, уже буквально с кресла слезают и уходят – такая радость, что появляются силы снова и снова стараться.

Мне предлагали перейти на другое отделение санитаркой, там меньше работы, спокойнее, но я отказалась. Для меня эта возможность побеседовать, чьи-то детские и материнский судьбы сохранить – самый ценный мой вклад в этой жизни, моя миссия.

4.Стадия оценки решения (удовлетворение или разочарование). Эта стадия самая размытая во времени. Если три первые стадии происходят в условиях дефицита времени (нужно срочно решать), то последняя стадия проживается всю оставшуюся жизнь.

В случае рождения ребенка – степень удовлетворения принятым решением будет зависеть от того, насколько трудно или легко внутренне эмоционально дается родительство этому человеку. Если женщина спустя время высказывает сожаления о том, что родила ребенка и говорит, что лучше бы сделала аборт, значит, она очень устала и нуждается в помощи. Часто после получения помощи и выхода из трудного напряженного жизненного этапа, мать раскаивается в таких словах и понимает, как много ей дало материнство, хотя это и серьезный пожизненный труд.

В случае аборта – происходит формирование постабортного синдрома, то есть комплекса переживаний человека, пережившего аборт. Уровень выраженности симптомов ПАС будет зависеть от многих факторов. Постабортный синдром – настолько объемная и трудная тема, что ей автор планирует посвятить отдельную книгу. Но все-таки для полноты картины мы немного затронем этот вопрос в отдельной главе и в этой работе.

2.4. Ресурсы

Все психологи, исследующие период беременности в жизни семьи (Н.П.Коваленко, И.В. Добряков, А.С. Батуев, О.Н. Безрукова, Г.Г. Филиппова, Е.И. Захаров и др.), отмечают, что любая беременность понимается как острый переходный период, который нередко сопровождается кризисными переживаниями. Хамитова И.Ю. пишет: «В ходе беременности существенно изменяются сознание женщины и её взаимоотношения с миром. Необходимой является перемена образа жизни, вживание в роль матери, для мужчины – в роль отца. Для многих женщин и мужчин исход беременности может быть громадным сдвигом к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения. Для других наоборот, это может быть «патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины родительно-детских отношений». [161]

Беременность является фактором, требующим адаптации и личностного развития, открытости новому опыту. И при желанной ожидаемой беременности супругам необходимо время, чтобы перестроить свою жизнь с учетом появления малыша. Каждый принимает новую роль: женщина становится матерью, мужчина – отцом. Это требует определенных усилий, изменений в себе. В случае незапланированной беременности адаптация требует гораздо больших сил. Для адаптации используются определенные ресурсы.

Муздыбаев К. определяет ресурсы как все то, что человек использует, чтобы удовлетворить требования среды и совладать с ситуацией. Успешность адаптации к беременности напрямую зависит от характера и степени наличных и доступных ресурсов. Различают два крупных класса ресурсов: личностные ресурсы (психологические) – навыки и способности индивида, его психологические особенности и средовые (социальные) ресурсы, которые отражают доступность инструментальной, моральной и эмоциональной помощи со стороны социальной сетки. [97]

Личностные: уверенность в себе, психологическая готовность к материнству, конструктивные мотивы сохранения беременности, ценностная сфера, ориентированная на семью и ребенка... Все это будет теми ресурсами, которые поспособствуют адаптации к беременности и к ее сохранению. Напротив, инфантильность, неумение брать на себя ответственность за свои поступки, психологическая неготовность к материнству, деструктивные мотивы сохранения беременности, ценности, вступающие в конфликт с принятием роли матери, будут способствовать выбору аборта. [97]

Средовые: наличие эмоциональной, материальной поддержки семьи, друзей, социальная защищенность на работе, наличие минимальной финансовой базы для обеспечения ребенка помогут принять решение в пользу сохранения беременности. Напротив, отсутствие жилья, отвержение со стороны родных, чувство социальной незащищенности и нестабильности будут подталкивать к мысли об аборте. [97]

Важно отметить, что даже если ресурсов достаточно, нередко они остаются неиспользованными. Препятствием для их применения становятся культурные ценности, общественное мнение (например, боязнь презрения), личностные качества (например, застенчивость, гордость). Причинами, сдерживающими поиск помощи, часто оказываются возможный страх снижения самооценки, стремление женщины «не выносить сор из избы», желание сохранить в глазах окружающих мнение о себе как о человеке, у которого нет проблем, нежелание показывать свою слабость, а также боязнь потерять свою независимость и др.

Применяя эту информацию к ситуации кризисной беременности, получается, что чем выше и шире ресурсы женщины, тем легче ей адаптироваться к ситуации и сохранить беременность. Чем меньше ресурсов она видит, тем скорее она выберет аборт. Мы подошли к тому, чтобы сформулировать 4 задачу преабортного консультирования.

4 задача консультирования – это совместный анализ личностных и средовых ресурсов беременной.
Задача – увидеть, как женщина оценивает свои ресурсы, в чем видит самую проблемную зону, и в чем – опору (сильная сторона ситуации).

Динамика работы с ресурсами:

1 тип: Ресурсов достаточно много, но женщина их не осознает и не видит.

Итог работы: в ходе консультации происходит переоценка собственной жизненной ситуации: «все не так плохо, как я думала», «да, я была на эмоциях, у страха глаза велики, сейчас я вижу, что у меня есть все силы, чтобы справиться».

Случай из практики. *Алиса, 25 лет. Официально трудоустроена, зарплата 50000 рублей. Отложена сумма 70000 в банке на счету. Узнав о беременности, отец ребенка исчез, перестал звонить и отвечать на смс. Девушка в Санкт-Петербурге снимает жилье. Хозяйка комнаты, которую она снимает, хорошо отреагировала на новость о беременности, сказала, что Алиса может так же снимать жилье и после рождения ребенка. Если не оставаться в городе, то у нее есть возможность вернуться жить к матери. Там двухкомнатная квартира, в одной комнате живет мама, в другой – сестра с мужем и ребенком. Родные особенно энтузиазма по отношению к беременности не выразили. Алиса была напугана, боялась одиночества, неустроенности.*

В ходе беседы мы проговорили положительные стороны ее ситуации. Была предложена помощь в виде детских вещей до 3 лет, коляска, кроватка, игрушки, для того, чтобы снять первые основные траты на ребенка, и Алиса смогла бы спокойно отложить на оплату комнаты, если решит оставаться в Санкт-Петербурге. В ходе консультации девушка «вспомнила», что 3 подруги ее поддерживали, у одной уже есть дети, тоже предлагает вещи и помощь. Хозяйка комнаты – одинокая бабушка, которая сказала, что рада будет видеть рядом малыша. Были найдены дополнительные ресурсы – она может поехать в родной город и там снять жилье, стоимость будет раза в три дешевле, чем в Петербурге, и мама не отказывается иногда помогать. Звала к себе жить до 5-6 месяцев ребенка, чтобы первое время жить вместе в комнате и помогать, вставать по ночам. Алиса попросила рассказать случаи других беременных, обратившихся в центр за помощью. После рассказов о том, что одну девушку избивали, чтобы она сделала аборт, другая ночевала 3 ночи на улице на скамейке и др., девушка сказала, что «у меня все хорошо, я думала, что у меня ужасная ситуация, а оказывается, кому-то действительно плохо... мне теперь даже стыдно будет идти на аборт! Конечно, я буду рожать».

2 тип: Расширение видения ресурсов, проработка

шагов к получению доступа к этим ресурсам.

В случае с Алисой все ресурсы уже были в зоне ее доступа, но она их не осознавала. Консультация помогла их актуализировать и снять тревожность. 2 тип работы связан с теми ресурсами, которые существенно могут помочь в ситуации, но не находятся в зоне доступа беременной. К ним нужно сделать определенные шаги. Например, негде жить, но есть родная бабушка, которая живет одна в двухкомнатной квартире. Между ними была ссора, вызвавшая прохладные отношения. Беременной нужно пойти к бабушке, рассказать ситуацию, попросить прощения за ссору, скорее всего, выслушать ряд упреков с ее стороны, и вполне возможно, что она пойдет навстречу и пустит ее с ребенком к себе жить. Может быть, хотя бы на какой-то период, чтобы было время решить жилищный вопрос. Беременная может из-за гордыни, страха или по иной причине отказываться сделать такой шаг. Придумывать более трудные варианты со съемом жилья, скитаться по подругам, но только не идти к бабушке. Тогда важно проработать чувства, которые мешают воспользоваться личными ресурсами. В работе с этими ресурсами на первый план выходит работа с чувствами – почему беременная не хочет приложить усилия? Сделать определенный шаг?

Случай из практики. *Оксана, 31 год. Оксана совсем недавно вместе с матерью переехала из маленького села к тётке в Петербург. Отношения между родственницами натянутые. Тётя в своё время оплачивала Оксане учёбу, поселила у себя в Петербурге вместо общежития. Но Оксана загуляла, учёбу бросила, и тётя в гневе прогнала её обратно к матери в деревню. Теперь спустя много лет Оксана долго уговаривала тетю пустить их временно к себе пожить, пока она не найдет постоянную работу, подкопит денег и не снимет жилье. Тетя разрешила сестре (матери Оксаны) жить у нее, но саму Оксану хотела побыстрее отселить, чтобы жила отдельно и самостоятельно.*

Оксана быстро завязала знакомство в новом городе с мужчиной по имени Аркадий. Тёте ухажер племянницы не понравился, она отговаривала женщину от этих отношений. Оксана почти сразу вступила с Аркадием в интимную связь (в тайне надеясь переехать к нему от матери и тётки). Аркадий, узнав о беременности, стал предлагать аборт. Женщина очень хотела родить ребенка, но понимала, что одна это сделать не в состоянии. Тётя в помощи отказала: «Решай свои проблемы сама. Я тебя с ребенком содержать не стану. И жить у меня с ребенком не разрешу». Мать в ситуацию не вмешивалась, держалась в стороне, но своими небольшими фразами она давала понять, что дочери разумнее было бы сделать аборт.

Оксана не имела официального трудоустройства, к тому же находилась в Петербурге без регистрации. Можно было вернуться обратно в деревню, но там трудно с работой и в доме требуется ремонт.»

Мы стали обсуждать с женщиной ее ситуацию. Близким ресурсом были помощь отца ребенка, тёти, матери. Но они в этой помощи отказали. Простым решением здесь было сдаться и сделать аборт. Но Оксана чувствовала ответственность перед зачатым ребенком и была влюблена в Аркадия, поэтому вдвойне хотела родить этого малыша.

Мы подошли ко второму этапу работы – это разработка плана доступа к тем ресурсам, которые существенно могут помочь в ситуации, но не находятся в зоне доступа беременной. К ним нужно сделать определенные шаги. 1. Было предложено организовать встречу психолога центра с Оксаной и Аркадием. Беседа с отцом ребенка могла дать положительные результаты, если, конечно, он сам согласится на эту встречу. 2. Было предложено пригласить в центр мать Оксаны и тётю. Из истории было видно, что они любят женщину, но злость и раздражение на нее мешают им протянуть ей руку помощи и найти решение. 3. Оксана сказала, что подруга поддерживает ее в желании родить, поэтому ей следовало поговорить с ней, может быть она сможет что-то посоветовать. 4. Необходимо было взвесить все аргументы за возвращение в свое село.

Оксана металась. Чтобы осуществить эти шаги, нужно было преодолеть собственную гордыню. Она много раз повторяла, что чувствует себя очень униженно, что легче сделать аборт, чем кланчить помощь. Она агрессивно высказывалась в адрес тётки, обвиняя её в эгоизме.

Этот комплекс чувств характерен практически для всех ситуаций, где возникает необходимость работы со 2ым уровнем ресурсов. Захлест чувствами, обида, гордость, стыд – с ними сталкивается любая беременная женщина, вынужденная просить, часто умолять о помощи в сохранении ребенка. В этом заключается противоречие ситуации. Беременность должна быть в жизни любой женщины тем периодом, когда о ней заботятся, когда она может переложить все проблемы на чужие плечи и думать только о малыше. Здесь же выходит все наоборот.

И я много раз видела, как женщины сдаются. Они отказываются бороться. Иногда шаги оказываются очень простыми, короткими. Один разговор - и родные меняют свой гнев на милость. Но женщина

оказывается не в силах переступить через свою гордость и попросить о помощи.

На этом этапе есть психологическая ловушка для людей, работающих с женщинами при кризисной беременности. Женщина пытается уйти от решения собственных проблем, переложив это на плечи помогающих специалистов – психолога, социального работника. Она жалуется, плачет, но с упорством и яростью отказывается от собственных активных действий. Беседы на этом этапе бывают достаточно напряженными. Важным оказывается отстоять свои профессиональные границы: приходится объяснять женщине, что мы готовы оказать необходимую помощь, участвовать в беседах с разными людьми, составлять план дальнейших действий, помочь вещами, лекарствами, в определенных ситуациях – материально, но окончательное решение проблем – это не наша задача, а ее ответственность. Мы временные люди в твоей судьбе, а родные будут с тобой всю жизнь, тебе самой нужно говорить с ними, это твоя жизнь.

*Нет безвыходных ситуаций,
Есть люди, которые не ищут выхода!*

Этот эпиграф очень важен. Я видела множество ситуаций, казалось бы, самых ужасных, но всегда находился выход, если женщина хотела его найти. Многолетний опыт работы с беременными в трудной жизненной ситуации позволил накопить центру множество стратегий решения тех или иных проблем, а женщине остается только выбрать из предложенных вариантов, просто повторить кем-то уже пройденный путь. Но захочет она его пройти или нет, зависит только от нее самой.

В случае с Оксаной ей мешала обида на тётю. Она была убеждена, что она ДОЛЖНА ей помогать. Она не предъявляла таких требований ни к отцу ребенка (его она оправдывала), ни к матери (она ее жалела), а только к тётю. Мы с ней долго говорили о том, что тётя НЕ ДОЛЖНА ей помогать. Она МОЖЕТ это сделать, но она имеет право этого и не делать. И её злость тоже понятна и объяснима. Ведь она предупреждала ее и просила быть осторожной в начале отношений с Аркадием.

Оксана высказывала мысли о мести, у нее были фантазии на тему «раскаения» – что если бы она покончила сейчас жизнь самоубийством, то все они бы поняли, как обидели ее, и вина за ее смерть на всю жизнь легла бы на них. Мы прорабатывали с ней ее суицидальные фантазии. Оксана поняла абсурдность своих фантазий, а главное, их

опасность – они мешали ей сосредоточиться на решении проблем, уводя в сторону мечтаний.

Через два дня Оксана позвонила и сказала, что сама еще раз поговорила с тётёй. Проработанные на консультации эмоции позволили ей в разговоре с ним сменить тон с требующего на просящий. Тётя это почувствовала и пошла навстречу. Она сказала, что хочет встретиться с Аркадием, а после этого будет решать, что делать. Выяснилось, что Аркадий очень испугался. У него нет стабильного заработка. Он рисует картины, работает реставратором. Выплату часто задерживают. Стабильности в работе нет. Аркадий сказал, что в целом был бы рад ребенку, но боится брать на себя такую ответственность. В итоге, они нашли такое решение. Аркадий согласился переехать вместе с Оксаной в деревню. А комнату Аркадия в Петербурге они станут сдавать. Тётя согласилась помочь найти съемщиков, забирать у них деньги и пересылать их паре каждый месяц. Это позволит им получить некоторую стабильность в доходах. Через месяц Оксана и Аркадий уехали.

В итоге участие специалистов центра в беседе с родными Оксаны не понадобилось. И так чаще всего и бывает. Женщине сначала нужно почувствовать уверенность в своих силах, поддержку, а затем у нее самой получается войти в контакт с людьми, которые могут помочь.

3 тип: Поиск доступа к дополнительным ресурсам, необходимым в определенной ситуации.

Иногда действительно необходима серьезная помощь, тогда женщине нужно предложить адреса и телефоны, где эту помощь могут оказать или лучше, когда психологическую консультацию проводит центр, который сам располагает возможностью оказывать материально-вещевую-продуктовую помощь. Бывают ситуации, которые кажутся безвыходными. Но мы уже говорили о том, что выход есть всегда.

Случай из практики. *Мария, 28 лет. Сирота, жила в детском доме. После выпуска получила комнату в общежитии, работала в магазине. По характеру она мягкая, уступчивая. К жизни мало приспособлена, не умеет постоять за себя, доверчива, наивна. Отношения с мужчинами не складывались. Первый молодой человек выпивал, бил ее. Поэтому они расстались.*

В 25 лет она познакомилась с Русланом. Они стали жить вместе в комнате Маши. Прожили вместе 2 года. Руслан предложил ей совместно купить квартиру, для чего уговорил девушку продать ее

комнату. Все деньги от продажи девушка отдала жениху в руки. Какое-то время они жили на чьей-то даче, Маша даже не поняла, на чьей, потом скитались по разным квартирам его друзей.

Когда выяснилась беременность, Маша была удивлена, но обрадовалась, а Руслан испытал шок. Четыре дня он был в ужасном настроении, по малейшему поводу начинал кричать на нее, вел себя очень грубо. Маша сказала, что первый раз видела его таким. Она целыми днями плакала. Стала спрашивать, почему они не женятся, почему он не покупает жилье, раз обещал, где она может пойти ко врачу и где будет рожать. Вечером Руслан выставил ее и дал лишь немного денег на первое время. Сказал, чтобы она шла куда хочет, что он ее не любит, семья у них не получится, а на вопрос о ребенке ответил, что это не его дело.

Маша поехала к своей подруге по детскому дому, Лене. Все вокруг видели только один выход – аборт. Но Маша и после аборта свою жизнь представляла слабо – идти некуда, жить негде, денег нет, сердце разбито... Лена через интернет нашла наш центр.

Первая беседа была трудной – о беременности говорили мало, практически два часа мы разбирали отношения девушки с мужчинами, а именно – с Русланом. Она искренне верила в его слова и только теперь начинала понимать, насколько жестоко он ее обманул. У девушки были суицидные мысли, вызванные отчаянием, страхом перед будущим. От центра она получила деньги на проезд и продуктовый набор, чтобы не ехать к подруге с пустыми руками.

Срок беременности был 7 недель, Маша согласилась, что сейчас не в состоянии принять объективное решение относительно того, делать аборт или нет. После беседы девушка стала успокаиваться, меньше плакать и больше размышлять о вынашиваемом ребенке. Ведущими были страх осуждения со стороны окружающих. Она начинала понимать, что осталась без жилья по собственной глупости. Знакомые смеялись над ней, кто-то злорадствовал, Маша чувствовала себя униженной и беспомощной. Во время второй и третьей беседы девушка начала принимать решение относительно судьбы ребенка. У нее до беременности были серьезные гинекологические проблемы. В женской консультации врач сказала, что с имеющимися проблемами наступление беременности – это чудо. Учитывая все это, девушка боялась бесплодия после аборта, а детей иметь хотела.

В итоге Маша сказала, что очень хочет сохранить ребенка: пусть Руслан и поступил плохо, но она его любила, поэтому ребенок зачат по любви и ни в чем не виноват; осложненный гинекологический диагноз заставлял бояться бесплодия после аборта, и эта беременность могла оказаться ее единственным шансом на материнство. Но при

этом девушка понимала, что одна сохранить ребенка не сможет, нет никаких условий для этого. Ей и одной сейчас будет крайне тяжело, а с ребенком – просто невозможно. Вариант рождения и передачи ребенка в детский дом вызывал у нее панику, поскольку девушка сама прошла через сиротство, она ни в коем случае не хотела этого для своего малыша.

Мы стали искать пути выхода из этой ситуации. Девушка все еще колебалась в своем решении. По сути, она хотела понять, насколько реальную помощь от окружающих она сможет получить. Через центр нашлась семья, согласившаяся поселить девушку у себя на даче на год. Они сказали, что если у них не возникнет претензий к ее поведению, то она сможет остаться там и подольше. Спонсорская помощь позволила обеспечить девушку продуктами питания и лекарствами, необходимыми во время беременности. Но у девушки не было прописки и регистрации. Через социальную службу имелась возможность сделать регистрацию как лицу БОМЖ. На основании этого документа можно было уже законно находиться в городе, получать медицинское обслуживание. Возникал вопрос о последующей регистрации ребенка.

Схема работы с ресурсами в данном случае: 1. Наличных ресурсов не было – отец ребенка в помощи отказал, родственников у девушки нет. 2. Доступные ресурсы. Также нет. 3. Здесь требовалась работа по поиску дополнительных ресурсов. Был составлен план поиска дополнительных ресурсов (социально-психологического сопровождения девушки): поиск места для временного проживания девушки, решение вопроса с регистрацией, поиск спонсоров для обеспечения девушки всем необходимым, решение юридических вопросов, связанных с регистрацией ребенка и получения им медицинской помощи после рождения, трудоустройство девушки или ее постановка на биржу труда. Чтобы преодолеть подобные трудности, нужна большая решимость, уверенность в крайней необходимости этих действий.

Маша сразу после рождения ребенка жила у подруги, затем на даче у волонтера центра. Затем Маше через знакомых удалось найти работу сиделки при больном старике с возможностью проживания с ребенком у хозяев. Когда мальчику было 1,7, Маша сошлась с разведенным мужчиной, она переехала жить к нему. После этого за помощью она обращаться перестала.

Важно понимать, что сопровождение случая с третьим типом ресурсов, это всегда работа команды, подключение нескольких специалистов и волонтеров. Женская консультация (медицинское уч-

реждение) такими возможностями не обладает. Поэтому психолог должен иметь свою личную «базу данных», заранее заготовленный список контактов благотворительных организаций и государственных учреждений, конкретных специалистов в разных областях (психиатр, психолог, юрист, специалист по социальной работе, приют временного пребывания и другие по необходимости), к которым (куда) можно перенаправить женщину сразу с консультации. При этом все контакты должны быть заранее специалистом проверены и периодически обновляться – такой своеобразный личный профессиональный справочник.

2.5. «Помощь в принятии решения» и «социально-психологическое сопровождение кризисной беременности»

Мы подошли еще к одному очень важному теоретическому моменту. Есть четкое различие между терминами «предабортное консультирование» и «психологическое сопровождение беременности». У этих направлений - разные задачи.

1 этап. «Предабортное консультирование»

Цель этой беседы или нескольких бесед в том, чтобы помочь женщине *принять решение*. Консультант помогает женщине осознать свои мотивы, обсуждает ресурсы для сохранения беременности, подсказывает, где найти дополнительные источники помощи при наличии реальных трудностей, объясняет ей суть аборта и его последствия, рассказывает ей о ее внутриутробном ребенке, усиливая эмоциональную связь с ним. В итоге женщина что-то решает: или аборт, или рождение. Как только женщина приняла решение и осуществила его (например, сделала аборт или сохранила беременность, и срок беременности превысил порог юридического разрешения аборта), то предабортная консультация считается оконченной.

Сейчас все более популярным становится термин не предабортное консультирование, а «консультирование в ситуации репродуктивного выбора». В данном названии специалисты стараются подчеркнуть, что семья осуществляет выбор, и консультант помогает этот выбор сделать.

2 этап. «Психологическое сопровождение беременности»

Если женщина сохранила беременность, то далее она будет ее вынашивать и готовиться к родам. Очень часто после отказа от аборта женщина искренне открывается материнству, начинает любить своего зачатого ребенка, готовится к родам и уходу за ним после рождения. И у нее нет запроса на дальнейшую работу со специалистом. Тогда она больше на консультацию не приходит.

Но есть группы ситуаций, когда после принятия решения рожать, женщина продолжает оставаться в трудной жизненной ситуации, в тяжелом эмоциональном состоянии и нуждается в социально-психологическом сопровождении. Тогда специалист ей это сопровождение предлагает. И совершенно не обязательно, что это будет тот же специалист, который проводил преабортное консультирование. Он может перенаправить ее в другой центр помощи. Это нормально. Так же как хирург, сделав операцию, после острого периода переводит пациента на отделение реабилитации и может потом больше никогда его не увидеть.

И бывают ситуации, когда женщина сохраняет беременность, но хочет отказаться от ребенка после рождения, тогда с ней проводится работа по профилактике отказов. И опять же это может быть совершенно иная организация и специалисты, не тот человек, который помогал ей принять решение на преабортном консультировании.

В 3 главе подробно будут разбираться трудные случаи сопровождения кризисных беременностей, когда женщине необходима социальная, юридическая и иная помощь для разрешения жизненных проблем. Благотворительные организации, которые занимаются преабортным консультированием, со временем обрастают необходимыми связями и информацией для разрешения таких трудностей. И часто они расширяют свою деятельность, не ограничиваясь только беседой на стадии принятия решения, а организуя большой комплекс социально-психологических услуг для женщин с детьми до того момента, пока малыш подрастет и сможет пойти в садик, а мама выйти на работу.

Но это общественные организации, а единственный специалист в женской консультации этого конечно сделать не сможет. Он просто создает свою личную «базу данных», куда может перенаправить женщину, имеющую специфические трудности.

Ряд медико-психологических исследований показал, что вынашивание нежелательной для женщины беременности зачастую сопровождается рядом соматических симптомов, таких как токсикозы, склонность к выкидышам, различные осложнения течения беременности (проблемы с плацентой, кровообращением плода и др.),

преждевременные, осложненные или очень болезненные роды. При этом психологи делают акцент на искажении восприятия беременности такими матерями: они склонны долго «не замечать» факт наступления беременности, игнорируют либо негативно относятся к шевелениям плода, негативно настроены на роды. После рождения ребенка у них чаще встречаются трудности в установлении контакта с ребенком, проблемы в кормлении грудью (отсутствие молока, отказ ребенка брать грудь и др.). Поэтому еще раз повторим задачи преабортного консультирования: 2 задача преабортного консультирования – выявить истинные мотивы прерывания и сохранения беременности. 3 задача – откорректировать деструктивные мотивы сохранения беременности.

Сохраняя изначально нежеланную беременность, женщина часто отталкивается как от конструктивных, так и от деструктивных мотивов. И мы с вами уже говорили о том, что после того, как женщина приняла решение сохранить беременность, с ней начинается второй этап психологической работы – «психологическое сопровождение беременности», цель которого как раз и заключается в предупреждении и своевременной коррекции всех выше перечисленных негативных последствий для матери и ребенка. Рекомендуемые формы социально-психологической работы с беременными, имеющими психологические сложности с адаптацией к беременности: индивидуальные психологические беседы, групповая форма работы с беременными, занятия по подготовке к родам, снабжение литературой, видеоматериалами, социально-психологический патронаж на дому или на социальной квартире после рождения ребенка.

Типы поведения женщины на преабортном консультировании:

1. *Агрессивная закрытость*: «Я все решила, не ваше дело». Дает односложные ответы. Воспринимает вопросы как копание в душе. Важно говорить мягким тоном. Больше сосредоточиться на информированном согласии об аборте. Задать ей вопросы о том, что она знает по внутриутробному развитию ребенка, по процедуре аборта. Использовать макеты внутриутробного развития, называть слова «ребенок», «мама», «радость» и т.д. Важно попытаться побудить женщину назвать какие-либо причины выбора, чтобы было о чем говорить.

Такая консультация редко длится более 15-20 минут, если не удастся заинтересовать женщину обсуждением определенного момента. Очень важно дать ей информационные материалы. Часто они отказываются брать их с собой, говорят, что выкинут, что лучше отдайте их тем, кому надо. К слову, таких женщин все-таки в процентном отношении небольшое количество.

2. *Молчаливое недоверие.* Эти женщины тоже скрытны, как и первая группа, но в основе лежит страх и недоверие консультанту, психологам вообще. Часто это женщины конформные, недоверчивые к миру. С низким уровнем рефлексии, могут быть в зависимых отношениях с мужчиной или матерью. Они тоже могут давать односложные ответы, но более отзывчивы, чем представительницы первой группы. Готовы слушать, поэтому консультация может длиться и до 30 минут. Они, как правило, берут информационные материалы с собой, скорее всего, читают. Больше всего откликаются на реальное предложение помощи (вещи на ребенка, продукты, подарочные книги). Если же она из состоятельной семьи, то брать ничего не станет, но это может ее расположить к центру помощи. Здесь требуется опыт консультанта, чтобы понять по отрывистым репликам женщины, что ее волнует, что сказать, чтобы она откликнулась.

3. *Частичная открытость.* Это женщины, которые могут без большого желания, но все же говорить о мотивах прерывания беременности. Расскажут частично свою ситуацию. Но роль лидера в консультации принадлежит психологу. Если он не станет задавать подводящих вопросов, женщина откровенничать не будет. Если беременная почувствует расположение к психологу, то беседа может перейти на качественный уровень и продлится до часа, берут с собой информационные материалы. Такие женщины на повторную консультацию приходят редко. Они закрепощают себя, скрывают свои эмоции. Даже если разговор заходит о чем-то важном - сдерживают слезы, стесняются и не желают показывать свои эмоции чужому человеку (консультанту). Их важно поддержать в проявлении эмоций: «это нормально, не надо сдерживать свои чувства и страхи».

4. *Доверительная открытость.* Женщины спокойно сами рассказывают свои трудности, сомнения, сами выдвигают аргументы и за аборт, и за рождение ребенка. Спрашивают совета, открыты к проявлению эмоций – могут плакать, грустить, смеяться в зависимости от того, о чем рассказывают. Они возьмут информационные материалы с собой. С этой группой складываются самые эффективные и глубокие консультации. Эти женщины соглашаются приходить на повторные консультации, могут привести подругу, отца ребенка или мать. Но все же чаще приходят одни, пытаются разобраться с собственными ощущениями и переживаниями. Для них переживание кризисной беременности действительно становится способом выйти на новый уровень личностного развития.

5. *Активный поиск (требование помощи).* Такие женщины сами могут найти консультанта через интернет, врача или знакомых. Чаще всего это те, кто сами хотят сохранить ребенка, но обстоятельства и окружение выступают против, оказывая на них определенное давление. Они открыты, настойчивы. Чаще всего при получении помощи и просто моральной поддержки сохраняют беременность. Но минусом является то, что некоторые из них часто не готовы к рефлексии, самоанализу, а сосредотачиваются на решении сиюминутных проблем: вещи на ребенка, чтобы кто-то поговорил с мамой или сестрой и т.д. При этом они всячески уходят от психологической работы над собой, своими установками и мотивами. Поэтому с такими женщинами важно обозначать: «давай четко разграничим два направления нашего взаимодействия: есть получение помощи (вещи, продукты, консультации юриста, помощь в уходе за ребенком), а есть психологическая работа (индивидуальная, групповая)». Чаще всего эти женщины отказываются от психологической поддержки и сопровождения, а довольны просто получением реальной помощи. Минусом такой позиции является то, что ряд из них через несколько лет опять оказывается в подобной ситуации беременности перед выбором аборта, другая часть приписывается социальными службами к разряду «иждивенцев и требователей».

Тип принятия решения об исходе беременности, ведущие мотивы аборта и рождения ребенка зависят от индивидуальных психологических особенностей женщины, от характеристик семейной системы, от возраста, социального статуса беременной и от ряда других составляющих. При этом можно выделить группы беременных, схожих между собой по определенным показателям, которые важно знать и учитывать при построении психологической консультации.

5 задача *преабортного консультирования:*

Необходимо строить консультацию с учетом возрастных, социальных, национальных и других отличительных характеристик беременной женщины. Важно учитывать особенности социальной ситуации женщины и ее предшествующий репродуктивный опыт.

Для реализации этой задачи нам важно понять, на какие группы делятся все случаи беременности, и каковы особенности работы с каждой конкретной группой. Этому будет посвящена вся следующая глава.

3

Типы
ситуаций
беременности

Существуют разные классификации групп беременных.

1. По возрасту – основные подходы: несовершеннолетние беременные (до 18 лет), студенчество (18-23), средний возраст (25-35), зрелый возраст (36-45). В каждом конкретном исследовании варьируются возрастные границы групп +/- несколько лет.

2. Есть различие женщин со множественными абортами (2 и более) и женщин, сделавших только один аборт.

3. Светлана Черняева [167] предложила классификацию ситуаций по типу кризисности беременности: а) беременность в результате изнасилования, б) беременность малолетней, в) беременность тяжелобольной, г) беременность ВИЧ-инфицированной, д) беременность одинокой матери, е) беременность заключенной, ж) беременность женщины, страдающей алкогольной или наркотической зависимостью, з) серьезные материальные трудности матери, например, отсутствие жилья и работы, и) социальная нежелательность ребенка и сильное социальное давление на мать.

4. В ряде исследований за основу берут юридическую классификацию разрешений на аборт. В России одно из самых либеральных законодательств об аборте. Статья 36 "Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан" разрешает

а) "аборт по просьбе" до 12 недель беременности,

б) по социальным показаниям – до 22 недель: 1) сожительство с родственниками (инцест), 2) беременность в результате изнасилования.

в) по медицинским показаниям – независимо от срока беременности. Разрешение на аборт по решению врачебной комиссии: (положение подзаконного акта Минздрава РФ (1994 г.)): «если беременная женщина не относится ни к одной из этих девяти социальных групп, разрешение на производство позднего аборта ей может быть выдано врачебной комиссией "в индивидуальном порядке"».

5. В определенных исследованиях женщины, идущие на аборт классифицируются по типу выбираемого аборт: а) выбирают хирургический аборт, б) выбирают медикаментозный аборт.

6. И последний тип классификации - по степени легальности совершаемого аборта: а) аборт, совершенный в рамках исполнения законодательства, б) криминальный (незаконный) аборт. (С точки зрения современного российского законодательства криминальным (незаконным) считается искусственное прерывание беременности, произведенное лицом, не имеющим медицинского сертификата по специальности "врач акушер-гинеколог").

Другие классификации, создаваемые, исходя из целей исследования.

Разные исследования освещают разные фрагменты этих клас-

сификаций и позволяют создать в совокупности целостный образ ситуации принятия решения в ситуациях незапланированной беременности. Женщины в каждой выделенной группе имеют свои особенности, объединяющие их. Важно знать и понимать эти особенности для организации эффективной психологической помощи.

3.1. Различия в женщинах разных возрастных групп

Как показывают исследования, проведенные А.Н. Юсуповой, В.Ю. Альбицким и другими, основную группу женщин, прерывающих беременность искусственным абортом, составляют лица в возрасте 20-29 лет и 30-39 лет (38,2% и 31,3% соответственно).[176] Доля женщин 18 лет составляет 14,6%, 17 лет и моложе – 11,8%, 40 лет и старше – 4,2%.

Так, например, в 2008 году согласно официальной статистике было сделано 1385600 аборт, из них 9000 аборт пришлось на девочек до 15 лет, 124600 аборт – девушки до 19 лет, 999900 аборт – женщины в возрасте от 20 до 34 лет, 260300 – 35 лет и старше, из них 136800 женщин прервали первую беременность.[51]

3.1.1. Беременность несовершеннолетней

Статистика. По оценке министра здравоохранения и социального развития РФ Михаила Зурабова в России ежегодно делается 1,6 - 1,7 миллионов аборт.[134] Россия на первом месте в мире по числу аборт: здесь, даже по официальной статистике, аборт заканчиваются 57% всех беременностей, при этом каждый пятый аборт делается подростками до 18 лет. Одновременно важно отметить, что часть этих девушек к 18летию успевают сделать несколько аборт. Например, Галин А.П. [46] приводит такие цифры: в его исследовании различных аспектов аборт у юных женщин первобеременные девушки составили 68,7% выборки, а повторнобеременные, имевшие в анамнезе аборт – 25%.

Случай из практики. *Арина, 16 лет. Беременность обнаружила мама, когда спросила дочь, почему не убывают прокладки, а Арина ответила, что у нее уже давно нет месячных. Арина имела два половых акта со своим другом. На момент установления факта беремен-*

ности они уже расстались. Мать повела Арину на аборт, но выяснилось, что срок уже 5 месяцев, аборт делать поздно. Им предложили вызвать искусственные роды, но врач объяснил опасность такой процедуры для здоровья и жизни девушки. Мама отказалась от этого и решила сохранять беременность. Арина полностью шла за мнением и словами матери. Девушка выглядела потерянной, пребывала в шоковом состоянии, большую часть времени молчала. Отец ребенка и его родители отказались от участия в судьбе ребенка.

Первой проблемной зоной, которая вскоре проявилась, оказалось нарушение контакта Арины со сверстницами. Подруги ходили на дискотеки, беседовали о мальчиках, занимались нарядами, и девушке с ними было уже не интересно. Арина пыталась читать о беременности, родах, детях, но обсудить это ни с кем кроме мамы у нее не было возможности. К родам девушка уже практически не общалась с подругами, больше была одна, говорила, что вместе стало совсем не интересно.

Второй проблемной зоной стало ее отношение к родам. Девушка очень их боялась, но в тоже время отказалась ходить на курсы подготовки к родам при женской консультации. Вероятно, это было вызвано общим сопротивлением материнству. После рождения ребенка это выразилось в быстром исчезновении молока и переводе дочки на искусственное питание.

Третьей проблемной зоной стали трудности, связанные с непониманием нужд ребенка. Арина первое время достаточно отстраненно вела себя с ребенком, чувствовалось ее напряжение, когда она брала дочку на руки. Девушка мало с ней говорила, стеснялась делать это при посторонних. Ей трудно было понять, как можно общаться с ребенком, который еще не разговаривает. Основную функцию по взаимодействию с ребенком взяла на себя мать Арины, а девушка старалась повторять то, что делает мама.

Случай из практики. Анастасия, 16 лет. Девушка забеременела, когда отдыхала в детском лагере. Родители пребывали в шоке, дома разразился настоящий скандал, у отца произошел сердечный приступ. Но Настя однозначно заявила, что будет рожать. На стороне девушки оказалась ее старшая девятнадцатилетняя сестра Марина. Девушки вдвоем успокаивали родителей, убедили их, что нужно родить ребенка. Настя пребывала в эйфоричном, восторженном состоянии. Ходила на курсы подготовки к родам при женской консультации, в интернете на разных форумах общалась с другими беременными и молодыми мамами, перевелась в школе на домашнее обучение, стала готовить вещи для новорожденного, выбирать имя.

Роды прошли легко. Девушка кормила грудью, постоянно говорила и играла с ребенком. Легко и радостно взаимодействовала с дочкой. Контакты с подругами девушка сохранила, многие из них приходили посидеть с малышкой, приносили подарки. У Насте после рождения ребенка появилось много новых подруг – молодых мам. Девушка строит планы получения образования. Решила стать парикмахером, уже подрабатывает, делая простые стрижки и прически на дому. Девушка не считает, что ребенок может быть препятствием для личной жизни. Когда дочке было полгода, стала встречаться с молодым человеком, отношения длятся уже 8 месяцев.

Обобщение: Как видно из этих двух случаев, очень многое зависит от личностной зрелости девушки, ее психологических особенностей и осознания материнства. Арина была тихой, замкнутой, малоконтактной девушкой, для которой адаптация к материнству оказалась сложным и длительным процессом. Настя же, напротив, с радостью приняла роль матери, как новый и красочный этап своей жизни, сильно и уверенно отстаивала свое решение родить ребенка, активно строит и реализует планы на будущее. Тем не менее, можно выделить определенные особенности, характерные именно для этой возрастной группы беременных.

Проблемные зоны данной возрастной группы:

1. *Определенная физиологическая и психологическая неготовность к рождению и воспитанию ребенка.* Данные психологических исследований свидетельствуют об искаженном формировании материнской сферы, несформированной мотивации материнства и инфантильном отношении к беременности у девушек-подростков, ожидающих ребенка. Они больше подвержены давлению в принимаемом решении со стороны семейного, социального окружения. Например, Галин А.П. [46] обследовал 80 несовершеннолетних девушек, прервавших беременность. В процессе анонимного анкетирования девушки в качестве причины аборта чаще всего называли: отрицательное отношение к беременности близких, стремление не обременять свою личную жизнь, отсутствие условий для воспитания ребенка, желание продолжить учебу, работу. На вопрос о том, как поступила бы девушка, если бы эти препятствия были устранены, 60% ответили, что сохранили бы беременность, а 40%, что все равно бы сделали аборт. Можно предполагать, что эти 40% и относятся к группе психологически неготовых к материнству, а остальные 60% оказались под влиянием социального окружения.

2. Как правило, отсутствие мужа, либо, если он ровесник, его неготовность к созданию полноценной семьи. Часто отец ребенка – также несовершеннолетний, поэтому не может оказать поддержки беременной, отстраняясь от ответственности за беременность. Но имеются данные о том, что говорить о несовершеннолетних отцах не совсем верно. Ряд исследований показал, что юные девушки в большинстве случаев зачинают детей от совершеннолетних молодых людей. Например, Галин А.П. [46] на выборке девушек-подростков показал, что их половые партнеры были на 3-4 года старше, их средний возраст составил 21,7+/-0,9 года. При этом основными побудительными мотивами для начала половой жизни служили «влюбленность, любовь» — 66%; «любопытство и интерес» — 35%; насилие в том или ином виде — 14% случаев. Девушки начали половую жизнь в среднем в 15,0+/-0,2 лет, и их гинекологический возраст (количество лет, в течение которых человек имеет сексуальные контакты) на момент аборта – около 5 лет.

[Понятия «растление» и «возраст сексуального согласия». [65] При таком раскладе вещей важным становится вопрос о законности имевшихся сексуальных отношений, вследствие которых девушка забеременела. **Растление** (ст. 134, 135 УК РФ) — вовлечение малолетней (малолетнего) в совершение действий сексуального характера без применения физического или психического насилия. Под растлением обычно понимаются совершаемые взрослым целенаправленные действия, вызывающие у ребёнка несвоевременный повышенный интерес к сексуальности, сексуальные фантазии, ощущения, желания, а также совершение с ребёнком сексуальных действий (в том числе полового акта в той или иной форме) без применения насилия, с использованием любопытства и неопытности ребёнка. В обеих статьях речь идёт о сексуальных действиях в отношении малолетних, совершённых без употребления насилия, в противном случае они квалифицируются как изнасилование или насильственные действия сексуального характера и наказываются согласно соответствующим статьям УК.

Самые молодые матери. Если говорить о возрасте, начиная с которого девочка может забеременеть и родить, то науке известны примеры беременности, вынашивания и рождения ребенка девочками в 5,6,9,10,11 лет. Все эти беременности произошли в результате изнасилования. Во всех случаях кроме 2 преступники были пойманы и наказаны тюремным заключением или смертной казнью. 4 из этих печальных историй про-

изошли в России.

Возраст сексуального согласия. Дискуссионным в юриспруденции является вопрос, с какого возраста можно считать допустимым совершение полового сношения при добровольном согласии партнёра. Разумеется, этот возраст не может быть больше возраста совершеннолетия, но в большинстве случаев он устанавливается на более низком уровне. Во многих государствах мира возраст согласия меньше 16 лет. В Германии, Китае, Венгрии, Эстонии, Болгарии, Словении, Сербии, Австрии, Италии, Чили— 14 лет; в Аргентине, Испании, Японии и Южной Корее— 13 лет. В России возраст согласия наступает в 16 лет (закон от 2003 года).

Дополнения уголовного и семейного кодексов РФ. В большинстве законодательств брачный возраст выше возраста сексуального согласия. В Российской Федерации, согласно ч. 1 ст. 13 Семейного кодекса РФ, брачный возраст устанавливается в 18 лет (а возраст сексуального согласия — в 16 лет). Кроме того, Семейный кодекс в ч. 2 и 3 ст. 13 предусматривает возможность снижения брачного возраста до 16 лет по просьбе лиц, желающих вступить в брак, при наличии уважительных причин по решению органа местного самоуправления по месту жительства лиц; а при наличии исключительных обстоятельств и в случаях, предусмотренных законами субъекта РФ, вступление в брак может быть разрешено по достижении возраста 14 лет.

В настоящий момент возможность снижения брачного возраста ниже 16 лет предусмотрена законами 11 субъектов Российской Федерации: в Ростовской, Московской, Вологодской, Владимирской, Самарской, Калужской областях разрешается снижать брачный возраст до 14 лет; в Тверской, Мурманской и Рязанской— до 15 лет; Новгородской и Орловской — без ограничений. Обстоятельствами, которыми может быть обусловлено такое снижение, является беременность несовершеннолетней, рождение ею ребёнка, угроза жизни одной из сторон, отсутствие обоих родителей (лиц, их заменяющих) у вступающего в брак и другие исключительные обстоятельства.

В случае, если в брачных отношениях состоят лица, одно из которых достигло возраста 18 лет, а другое не достигло возраста сексуального согласия, то половое сношение между ними преступлением не является, однако эта норма распространяется лишь на половые контакты после заключения брака, то есть даже после регистрации брака старший партнёр может быть привлечён к ответственности за половые сношения, со-

вершённые до этого момента. 27 июля 2009 года в Уголовный кодекс РФ были внесены изменения, согласно которым лицо, впервые привлекающееся к ответственности за половое сношение с потерпевшим (или потерпевшей), достигшим 14-летнего, но не достигшим 16-летнего возраста, может быть освобождено от наказания в связи со вступлением в брак с потерпевшим или потерпевшей. [65]

Любому специалисту, работающему в области консультирования по вопросам беременности, важно владеть данной информацией, поскольку она часто искажается или неизвестна самой несовершеннолетней и ее законным представителям. Беременность несовершеннолетней может повлечь гневное состояние родителей, которые захотят выместить свою злость на отце ребенка и наказать его за беременность через привлечение к уголовной ответственности. Угроза засадить отца ребенка за решетку в случае рождения ребенка может использоваться взрослыми для давления на юную девушку с целью принуждения ее к аборту. А сама подросток может не знать истинной картины вещей и поддаваться на провокацию. В других ситуациях может быть действительная необходимость привлечь к ответственности взрослого мужчину, совратившего девушку, но не желающего брать на себя ответственность за последствия.

Если вернуться к взаимоотношениям с отцом ребенка, то статистика реакции на новость о беременности в группе юных матерей особо не отличается от других возрастных групп.

Так, например, **Прохорова О.В.** и **Русских С.В.** обследовали 98 юных беременных женщин в возрасте от 14 до 18 лет для изучения особенности реакций отца ребенка на первое известие о возникшей беременности: радость испытали лишь 13,3% будущих отцов; спокойствие и некоторую сдержанность проявили четверть партнеров юных женщин — 25,5%; удельный вес мужчин, продолживших взаимоотношения с пациентками и пытавшихся уговорить их на медицинский аборт, составил 33,7% случаев; крайняя степень негативного отношения к беременности проявлялась в том, что будущие отцы прекращали любые виды взаимоотношений со своими партнершами, что было отмечено в 23,5%; в 4,1% случаев сами девушки после осознания факта наступления беременности, были инициаторами разрыва отношений со своими партнерами. [124]

3. *Зависимость в принятии решения от родителей.* По закону РФ девушка после 15 лет может самостоятельно решить делать аборт ли сохранять беременность, не информируя при этом родителей. Но если с абортом все достаточно просто – сделала тайно и все, то с рождением ребенка – гораздо сложнее. Как правило, юная девушка живет с родителями, находится на их полном обеспечении. Поэтому принять решение о сохранении ребенка без поддержки родителей практически невозможно. Девушке нужно одевать, кормить ребенка. В большинстве случаев она будет жить с новорожденным у родителей. Поэтому их согласие или несогласие на рождение ребенка часто имеет решающее значение. Из-за этого аспекта ситуации юные девушки часто выбирают аборт, только чтобы избежать разговора с родителями. Страх перед их реакцией может перевесить все остальные доводы разума и сердца.

В прессе и на законодательном уровне большинства стран постоянно идут дебаты о том, нужно ли обязательное согласие на аборт законных представителей несовершеннолетней девушки или нет. Возможны три типа ситуации:

а) *«самостоятельное решение девушки без необходимости информировать законных представителей».* Основные аргументы в пользу этого закона: 1. родственники могут оказывать серьезное негативное давление с целью принуждения к аборту, и иногда долго скрывать беременность – это способ ее сохранить. 2. это продолжение свободы выбора женщины (как взрослые, так и несовершеннолетние женщины имеют право самостоятельно решать судьбу своей беременности).

б) *«обязательное информирование законных представителей о беременности, но конечное решение принимает сама девушка».* Это значит, что врач обязан проинформировать законных представителей девушки о беременности, но заставить ее принять определенное решение они не могут. И конечный выбор остается за беременной. Считается, что девушка может принимать решение под влиянием страха, не взвешенно, бояться реакции родителей. Взрослые – это более мудрые люди, имеющие большой жизненный опыт, которые смогут шире увидеть ситуацию и поддержать дочь в сохранении беременности. Подобный закон не ограничивает прав девушки, ведь конечное решение остается за ней, но привлечение к решению родителей позволит избежать ряда возможных проблем. Многие высказываются, что знание подростков о подобном законе побудит их быть более осторожными в вопросах сексуальной жизни, многих удержит от потери девственности и вступления в интимные связи. С другой стороны высказываются опасения, что ряд подростков предпочтет обращаться за криминальным абортом, чтобы избежать огласки родителям.

в) «обязательное информирование законных представителей о беременности, и необходимость подчинения девушки их решению». Такая практика, в частности, имеет опыт в Эстонии, где закон предусматривает, что в случае прерывания беременности несовершеннолетней девушки следует исходить из мнения ее опекуна, и если его мнение расходится с мнением беременной, то приходится обращаться в суд. Получалось, что девушка вынуждена была делать аборт по желанию своего опекуна, даже если сама очень хотела родить ребенка. По словам Иво Саарма, вице-председателя Союза гинекологов Эстонии, этот порядок абсурден, так как суд не может принимать решение об оправданности аборта, да и беременность нельзя прерывать вопреки чьему-либо желанию. [104]

4. *Сильная эмоциональная реакция семьи на новость о беременности.* Женщина любого возраста может столкнуться с негативным отношением к своей беременности со стороны родных, но в юном возрасте эта реакция особенно яркая и имеет свою специфику. Для родителей несовершеннолетних беременных часто свойственны: чувство вины, что не уберегли, не досмотрели за дочерью; отрицание – долго не замечают очевидных признаков беременности; чувство повышенной ответственности за принимаемое решение (не доверяют дочери в решении исхода беременности).

Фрагмент социальной рекламы для родителей (Кристина Павлова). Приведу фрагмент из брошюры для родителей (социальная реклама), который очень точно отражает эмоциональный фон в семье при новости о беременности несовершеннолетней девушки:

Для молодых, незамужних девушек – особенно для подростков, живущих дома, — почти всегда самым сильным является желание скрыть беременность от родителей, это желание ежедневно ведет сотни девушек на аборт: «У моей мамы крыша поедет!», «Отец убьет меня!», «Это разобьет их сердца – они не должны узнать об этом». Подумайте об этом: несовершеннолетние могут сделать аборт, а родители даже не будут знать об этом. Ваша дочь-подросток может решить проблему беременности без вашего участия. Конечно, узнать, что ваша дочь забеременела при не самых красивых обстоятельствах, — это испытание, одно из многих в жизни родителей. Фактически, ваши эмоции могут соответствовать ее эмоциям: страх за ее будущее, отрицание, чувство вины и т.д. И, кроме того, скорее всего вы почувствуете гнев, который может выражаться

по-разному. Вы сердитесь на дочь за ее неосторожность, за то, что она не послушалась вашего совета, не прислушалась к добрым наставлениям, ослушалась вас и т.д. Вы сердитесь на того мужчину (или парня), который злоупотребил вашим доверием и благополучием вашей дочери ради собственного удовольствия. Вы сердитесь на всю культуру, которая позволяет безответственному сексу заполнить экраны телевизоров и рок-музыку. Возможно, вы сердитесь на себя – по многим причинам. Вы были слишком строгими или слишком мягкими, слишком занятыми или слишком уставшими, чтобы интересоваться ее миром за последние несколько месяцев. А теперь, вот, что случилось...

Для вас классический китайский иероглиф для слова «кризис» имеет огромное значение в этой ситуации. Иероглиф состоит из двух других, означающих слова «опасность» и «возможность». Опасность в том, что беременность может стать раной для вашей семьи, для исцеления которой могут потребоваться годы. Аборт в юном возрасте особенно опасен последующим бесплодием. Подтолкнув ее к аборту сейчас, вы сможете навсегда остаться без внуков. Угрожая, проклиная, ругая, вы рискуете разрушить любовь и доверие между вами и вашим ребенком, и тогда в другой трудный жизненный период она просто не придет к вам, поскольку не будет верить в вашу помощь. Возможность в том, что вы можете заслужить уважение своей дочери до конца жизни. Вы можете помочь ей повзрослеть, научиться нести ответственность за свои поступки. Вы можете помочь появиться на свет вашему впоследствии любимому внуку. [114]

5. *Социальные трудности, связанные с необходимостью закончить образование и получить работу.* Выполнение роли молодой матери в индустриализованной стране способно повлиять на её обучение. Считается, что матери — подростки более предрасположены к прекращению обучения в средней школе. Иностранное исследование 2001 г. [65] установило, что женщины, родившие, будучи подростком, заканчивали своё среднее образование лишь в 10-12% случаев и продолжали последующее образование в 14-29% случаев по сравнению с женщинами, которые ждали до возраста 30 лет. Однако более поздние исследования установили, что много матерей — подростков бросили школу ранее того, как стать беременной, а те из них, которые учились в школе во время их беременности, также часто завершали обучение в школе, как и их ровесники. Необходимость закончить образование

является одним из главных доводов, который называют несовершеннолетние, выбирая аборт. Но чаще всего за этим аргументом скрываются более глубокие психологические мотивы девушки или ее родных. Поэтому при консультировании семьи несовершеннолетней беременной следует делать акцент на том, как относилась девушка к учебе до беременности. Если и раньше она прогуливала школу, имела низкую успеваемость, то страх остаться без образования связан в первую очередь с прошлым опытом, а не с настоящей беременностью. Если же девушка хорошо учится, то беременность не снизит ее способности, просто иногда нужно выбрать иную альтернативную форму обучения (свободное посещение, вечерняя школа, семейная форма обучения и т.д.).

Семейная форма обучения. В России на законодательном уровне существует семейная форма получения образования. С каждым годом все больше семей используют эту возможность. В ситуации с беременностью школьницы это может стать самым удобным решением в случае, если в школе продолжать обучение нет возможности из-за состояния здоровья беременной или психологического давления со стороны учителей или одноклассников. Родители пишут заявление в отделе образования о переводе на семейную форму обучения. Затем нужно прикрепиться к какой-либо общеобразовательной либо частной школе для прохождения промежуточной и итоговой аттестации. Обучать могут как родители, так и нанятые педагоги. Сейчас в России представлен целый ряд частных школ, организующих дистантное обучение и аттестации за вполне умеренную плату. А при прикреплении к государственной школе аттестация проходит бесплатно. Полученный при этом диплом никак не будет отличаться от обычного школьного, там никак не будет указана форма обучения. В настоящее время в интернете существует множество форумов и информации о данной форме обучения, где родители делятся всеми организационными нюансами.

6. *Не знают своих прав.* Несовершеннолетние чаще всего плохо осведомлены о своих юридических правах, не могут отстаивать свои права на ребенка. Плохо знают законодательство и многие сотрудники, сталкивающиеся в своей работе с несовершеннолетними беременными.

7. *Высокий риск бесплодия после аборта.* Беременной и ее родным так-

же следует осознавать особую опасность аборта в возрасте, когда организм не вполне сформировался, что может отразиться в будущем. Очень высок процент развития гинекологических заболеваний и вторичного бесплодия после аборта у несовершеннолетних.

“ **История Лилии Брик.** *Лиля Юрьевна Брик, годы жизни: 1891 – 1978 г.г. Эта женщина была любовью всей жизни для Владимира Маяковского. Поэт познакомился с этой женщиной в июле 1915 год, когда оказался у нее в гостях. На тот момент Лиля уже была замужем за Осипом Бриком. По воспоминаниям сестры Лили: «Брики отнеслись к стихам восторженно, безвозвратно полюбили их. Маяковский безвозвратно полюбил Лилю...». Лилия Брик всю жизнь то приближала к себе поэта, то отталкивала его. Ее муж – Осип Брик знал обо всем, что происходит, по сути – это был любовный треугольник. Именно в связи с именем Маяковского эта женщина осталась навсегда в литературной истории. Но здесь мы рассказываем о ней в связи с фактом ее бесплодия. Родилась Лиля Юрьевна Брик в Москве в 1891 году. С юного возраста девушка стала пользоваться повышенным вниманием со стороны мужчин, рано научилась флиртовать с ними и соблазнять. Уже в подростковом возрасте она вопреки моральным устоям того времени имела интимные отношения с мужчинами. Когда очередная любовная история юной Лили закончилась беременностью, ее отправили в глушь – подальше от позора. Там ее ожидал то ли аборт, то ли искусственные роды. Этот факт родители старались всячески скрыть от посторонних глаз. Но после этого аборта в юном возрасте Лиля навсегда лишилась возможности иметь детей.*

8. *Негативные стереотипы со стороны общества.* В обществе в целом преобладает негативное отношение к несовершеннолетним беременным, они могут выражаться в разных ярлыках, которые люди «вешают» на девушку, даже если это не соответствует действительности: «она – плохая мать», «наверняка из плохой, пьющей семьи», «ее ребенок будет несчастным, брошенным, трудным», «она гулящая, развратная». Сильные эмоции родных девушки часто вызваны страхом перед мнением окружающих, перед данными негативными стереотипами общества.

[**Скутнева С.В., Социологический опрос.** В 2008 году в Тольятти было проведено социологическое исследование в форме экспресс-опроса, в котором участвовали 50 мужчин и 50 женщин по трем возрастным категориям: до 21 года, 21 – 35, от 35 и старше, а также 10 экспертов.

На вопрос "Как Вы относитесь к рождению ребенка девушкой до 18 лет?": «положительно» ответили 3 мужчин и 5 женщин, «отрицательно» половина мужчин и женщин. Возрастные группы представлены почти равномерно. Дело здесь, видимо, в принятии западного опыта, когда на первое место выходят самореализация и карьера. «Нейтрально» ответили 4 человека, «личное дело каждого» - примерно половина мужчин и треть женщин.

На вопрос о причинах, по которым девушки рожают в раннем возрасте, две трети мужчин и половина женщин отвечают "неправильное воспитание". Возрастная категория здесь в основном от 35 лет. Еще десятая часть мужчин и половина женщин склонны винить СМИ, пропагандирующие сексуальную свободу. Это характерно для возрастной группы 21 - 35 лет. Мужчины также указывают на акселерацию. И женщины и мужчины считают, что подростки недостаточно знают о способах предохранения, что и приводит к ранней беременности. По мнению четверти мужчин и почти половины женщин, к ранней рождаемости общество относится равнодушно (возраст ответивших подобным образом в своем большинстве - до 21 года). Отношения в семье, где воспитывалась несовершеннолетняя мать, более половины всех опрошенных вне зависимости от возраста определяют как "скорее плохие, чем хорошие". Неблагополучными их считают как мужчины, так и женщины. Несколько человек уверены, что отношения в семье, воспитавшей несовершеннолетнюю мать, были благополучными. Лишь один мужчина и 6 женщин из возрастной группы до 21 года называют данные отношения "скорее хорошими, чем плохими". [143]



На эту тему можно посмотреть фильм **«Джуно»** (США-Канада, 2007). Режиссер Джейсон Райтман, сценарий Дьябло Коуди. Кинокомпания: «Fox Searchlight».

Главная героиня 15-я школьница забеременела от своего одноклассника. Она пошла в клинику, чтобы сделать аборт, но под влиянием девушки, рассказавшей, что у малыша уже есть ногти, решила сохранить ребенка и отдать его на воспитание в приемную семью. Отец и мачеха девушки поддержали ее в этом решении.

На 39 минуте фильма есть интересная сцена, где Джуно приходит с подругой и мачехой на УЗИ. Женщины в восторге от увиденного, с радостью рассматривают малыша на картинке. Но врач УЗИ выражает осуждение беременностью несовершеннолетней девушки. Мачеха встает на защиту юной матери.

В 2008 году кинокартина получила премию «Оскар».

Важно сказать о том, что негативные стереотипы в отношении несовершеннолетних беременных имеют социокультурную природу. На протяжении многих веков женщины вступали в брак в 12, 13, 14 лет, и рожали детей соответственно также рано. Вот только несколько примеров из истории: Королеве Англии в XIII в. Элеаноре Прованской было 14, 16 и 17 лет, когда она родила своих первых трёх детей от мужа, короля Англии Генриха III: соответственно будущего короля Англии Эдуарда I, Маргариту английскую и Беатрис английскую. Мэри из Бохуна, первая жена короля Англии Генриха IV, родила своего первого ребёнка Эдуарда в возрасте 13 лет. Леди Маргарита Бофорт в возрасте 13 лет родила своего единственного ребёнка, который позже стал королём Англии Генрихом VII. Этим примеров можно продолжить целый ряд. [65]

Вплоть до XX века девушка к 15-16 годам была полностью психологически готова к замужеству: она обучалась ведению всех дел по хозяйству соответственно ее сословию, на примере младших детей семьи готовилась к рождению и воспитанию собственных детей. С 13 лет, как правило, начинались переговоры родителей с семьями потенциальных женихов о возможности сватовства.

В XX веке возрастная планка готовности к вступлению в брак и рождению детей стала стремительно подниматься и теперь находится на уровне окончания среднего образования, то есть 18 лет. До 18 лет подросток практически не имеет шансов самостоятельно зарабатывать и обеспечивать себя, а как следствие, финансово зависим от родителей. До совершеннолетия юридически подросток находится под опекой родителей, что не позволяет ему взять ответственность за свою жизнь целиком на себя. К тому же в нашем обществе даже само вступление в возраст совершеннолетия не означает психологического взросления молодого человека, поскольку он все еще продолжает находиться на содержании родителей. Все это способствует продлеванию возраста психологического инфантилизма и затормаживает созревание молодой девушки для роли матери, а юноши для роли мужа и отца.

Параллельно с этим в наше время на планете существуют народности, в которых девушки вступают в социокультурный возраст материнства намного раньше, чем в европейских странах (различные этнические племена, цыгане и т.д.), и в этих группах негативный стереотип в отношении юной матери отсутствует, так как там юная мать – норма, а не исключение. В этих же группах юные матери не сталкиваются с такими проблемами готовности к своей родительской роли как несовершеннолетние девушки из европейских стран.

“ Телепередача «Один день» с Кириллом Набутовым. Эту разницу ярко показал журналист Кирилл Набутов в авторской телепередаче «Один день». В одном из выпусков он сравнил истории шестнадцатилетней мамы в Санкт-Петербургском приюте «Маленькая мама» и ее ровесницы цыганки, проживающей в Ленинградской области. Ведущий показал разницу в восприятии материнства в этих двух разных культурах. Цыгане сами выдали девушку замуж в 15, и ее беременность в 16 лет для всех стала закономерным продолжением семейной жизни.

9. Часто осуждение с несовершеннолетней матери переносится на ребенка. Существуют исследования, которые подчеркивают негативное влияние на развитие ребенка факта несовершеннолетия его матери. Получены цифры о более высокой статистике низкой успеваемости в школе, тюремного заключения для мальчиков и ранних половых отношений и родов для девочек, рожденных юными матерями. Есть данные о том, что матери – подростки менее расположены ласкать своих детей касаниями, улыбками или звуками или быть чувствительными и внимательными к нуждам ребёнка. В обществе можно наблюдать наличие сочувствующе – негативного отношения к ребенку, рожденному юной мамой. Его заранее жалеют и предсказывают несчастное трудное будущее. Часто аргумент о том, что ребенок будет чувствовать себя ущербным, что мать не сможет правильно воспитывать его и вследствие этого он, когда вырастет, не сможет ничего в жизни добиться, приводится родителями беременной и ею самой для объяснения аборта. В таких случаях важно говорить о том, что воспитание ребенка, развитие его духовного мира и последующий успех в жизни определяются не возрастом матери, а ее желанием любить и заботиться о ребенке. Можно привести примеры матерей старшего возраста, которые бросают своих детей, и 16их матерей, которые делают все возможное и невозможное для своего малыша.

“ Известные родители-подростки и их дети: В 1917 году 17-летняя Камала Неру родила дочь Индиру (позже премьер-министра Индии). Энн Данхэм забеременела в 17, а в 18 лет в 1961 г. она родила 44-го президента США Барака Обаму. У Дуэйна Майкл Картер младшего, знаменитого рэп-исполнителя, известного как «Lil' Wayne», родилась дочь Регина от теперь уже бывшей жены Антониа «Тоиа» Джонсон, когда ему было 15, а ей 14. Наличие ребенка никак не помешало ему добиться огромной популярности в США и заработать хорошее состояние. [65]

10. *Повышенный риск отказа от ребенка после рождения.* По социологическим данным частота такого социального феномена, как «отказ от ребенка», у юных матерей в 2-3 раза превышает этот показатель у женщин зрелого возраста. Исследователи называют 2 основные причины такой статистики отказов:

а) Позднее обнаружение беременности и обращение к врачу. «Поэтому те девушки, которые хотели бы сделать аборт, вынуждены рожать. Но, не желая принимать на себя роль матери, предпочитают отказаться от ребенка». В данном случае необходима комплексная поддержка по созданию эмоциональной связи с ребенком как у юной матери так и у других членов ее семьи, что будет служить профилактикой сиротства. Зачастую же девушка остается без помощи специалистов, но с набором негативных комментариев в свой адрес от этих самых «специалистов». Это вообще одна из самых болевых точек российской системы родовспоможения и гинекологических служб, когда человек, нуждающийся в социально-психологической поддержке, вместо нее получает отвержение и негативную оценку. Поэтому здесь важно говорить о том, что не само по себе позднее обнаружение беременности влечет за собой отказ от детей у юных матерей, а отсутствие принятия и поддержки в семье и обществе толкает девушку на такое кардинальное решение.

б) Страх раскрытия беременности перед семьей. Такие девушки могут сохранить беременность из-за поздней диагностики или из-за жалости к ребенку. В тех случаях, когда девушка испытывает симпатию и нежность к ребенку и не хочет убивать его, страх перед реакцией родителей лишает ее сил отстаивать перед ними свое право на материнство. В таких случаях чаще всего имеются нарушенные отношения девушки с собственной матерью, когда та упорно «не замечает» признаков беременности дочери.

в) Давление со стороны семьи. Если в предыдущих типах ситуаций девушки скрывали беременность от семьи, то в данном случае – родные знают о беременности и именно они вынуждают девушку совершить этот шаг.

В ряде работ последних лет активно исследуются психологические и социально-психологические особенности женщин, отказывающихся от своих детей после родов, и выявляются характерные для них черты личности, семейных отношений, специфический стиль переживания беременности. Д. Пайнз считает, что важными причинами подобного поступка или других форм отклоняющегося материнского поведения является психологический инфантилизм. [115]

Особенности принятия решения о рождении ребенка у несовершеннолетних:

Первоначальная реакция несовершеннолетних девушек на новость о беременности в принципе не отличается от реакций женщин других возрастных групп в подобной ситуации.

Так, в своем исследовании Прохорова О.В., Русских С.В на выборке из 98 девушек – подростков выявили, что желание скрыть факт беременности испытали 22 несовершеннолетние женщины – 22,4% случаев. Внутреннее стремление рассказать кому-либо о возникшей беременности было отмечено у половины юных беременных – 51,0% случаев. Удельный вес женщин, сразу принявших решение вынашивать беременность и рожать ребенка, составил 26,5%. Желание прервать беременность самостоятельно или в медицинском учреждении присутствовало у 22,4% юных пациенток. Внутреннее неприятие факта наличия беременности приводило к тому, что 28,6% девушек стремились вообще не думать о беременности. Как проявление крайней степени внутреннего конфликта, у ряда беременных были отмечены мысли о невозможности жить дальше - у 16 несовершеннолетних пациенток (16,3% случаев).

При этом были выявлены следующие преобладающие мотивы сохранения беременности: Главной причиной, по которой несовершеннолетние женщины сохраняли беременность, было опасение развития бесплодия после медицинского аборта – 61,2% случаев. Также немаловажным оказался страх перед самим прерыванием беременности (то есть перед медицинским абортом) - в 45,9%. Чувство жалости и любви к своему ребенку способствовало сохранению беременности у 34,7% юных пациенток. Положительное мнение отца ребенка стало главным фактором в 27,5% случаев. Практически каждая четвертая несовершеннолетняя беременная (23,5% случаев) руководствовалась в своих действиях желанием удержать отца ребенка и создать семью. Степень важности такого фактора, как поддержка родителей, предлагавших моральную и материальную помощь, оказалась равной 21,4%. [124]

Особенности работы с беременной данной категории:

В данных ситуациях обязательна работа с социальным окружением беременной, поскольку без их поддержки справиться крайне сложно.

Важно выявить уровень «психологической зрелости, взрослости» девушки. Понять, насколько она лично готова к принятию роли матери, на какой стадии сепарации (отделения) от собственной матери она находится. Чем «меньше» психологический возраст девушки,

чем она привязанней к матери, эмоционально зависимей от получения родительской любви и поддержки, тем значимей в принятии решения и в последующем уходе за ребенком будет роль ее родителей.

Если девушка «психологически» достаточно зрела, выросла, то она вполне успешно может справиться со своим материнством. Здесь важно помочь ей сохранить круг общения, так как именно выпадение из общения со сверстниками часто является наиболее болезненным последствием раннего материнства. Такой девушке важно помочь в получении знаний об уходе за ребенком, особенностях развития малыша и его потребностях. Помочь в решении определенных социальных вопросов: получение образования, помощь вещами для ребенка и т.д.

Если же выявляется девушка «психологически» незрелая, которая сама еще глубоко зависима от собственных родителей и потому просто не способна на данном возрастном этапе принять материнство, то здесь требуется более глубокая психологическая работа. Если в первом случае можно сосредоточиться больше на консультировании самой девушки, то здесь обязательна работа со взрослым окружением девушки.

Важно помнить, что в целом, беременность несовершеннолетней может стимулировать личностное развитие женщины через принятие ею ответственности за ребенка.

Светлана Руднева, психолог, директор центра «Семья и детство» в вебинаре «Беременность несовершеннолетних» выделяет следующие важные моменты в работе с несовершеннолетними беременными мамами (<http://www.diaconia.ru/webinars/2002>):

1. Эта группа беременных требует от специалистов больших ресурсов – и эмоциональных, и финансовых, и иных, для того, чтобы их сопровождать.

2. Юные мамы часто предпочитают обращаться за консультацией анонимно через интернет-ресурсы, различные интернет-коммуникаторы.

3. Часто они обращаются с желанием понять – наступила беременность или нет. И именно этот момент очень благоприятен для разговора о воздержании от дальнейших сексуальных связей, о рисках таких отношений в данном возрасте. Так как иногда беременность не подтверждается, но напуганная таким опытом, девушка получает мощный стимул, подкрепленный словами специалиста, к дальнейшему воздержанию от интимной близости. Опыт показывает, что если этот момент для беседы не использован, то в дальнейшем девушка уклоняется от такой беседы.

4. Важнейшей задачей является установить доверительный кон-

такт с девушкой. Очень важно в разговоре с юной мамой-тинейджером следить за своим тоном, быть доброжелательным и избегать оценок и высокомерного взрослого покровительственного тона. Подростки очень чувствительны к такому тону, обижаются и закрываются от общения. Им хочется разговора «на равных», а не нравочений и нотаций.

5. После рождения ребенка важно помочь юной маме не выпасть из общения со сверстниками и социальной активности, так как изоляция от общения в этом возрасте особенно тяжело переживается юными матерями.

6. В данных случаях обязательна работа с расширенной семьей (родители девушки, отца ребенка, другие родственники) для оказания помощи в гармонизации внутрисемейных отношений. Взрослым важно объяснить, что именно агрессия и перекосы в их поведении вызывают особенный стресс у беременной и вредят вынашиваемому ребенку.

7. Девушки в силу возраста практически не воспринимают аргумент об отдаленных медицинских последствиях аборта, о возможных гинекологических заболеваниях и бесплодии. Поэтому специалист должен обозначить родителям, что предлагая девушке аборт, они берут на себя ответственность за ее возможное бесплодие в будущем, и предложить им детально обсудить все последствия такого шага для здоровья.

8. Девушки хорошо откликаются на разговор о любви, об ответственности в любви (в ситуации, когда ребенок был зачат от юноши, в которого девушка влюблена).

9. Работа с юными отцами часто затруднена, но когда есть такая возможность, нужно всячески поддержать юную пару, подчеркивая им взаимную ответственность друг перед другом и ребенком, обучая их вести диалог с родителями и между собой.

3.1.2.

Беременность юной девушки (до 22 лет)

По статистике самое большое количество абортов приходится на возрастную категорию 20-29 лет. Мы же захотели выделить отдельно группу 18-22 года, поскольку именно на этот возраст приходится студенчество. Проблемные зоны данной возрастной и социальной группы:

1. *Учеба в неродном городе, проживание в общежитии.* Трудной для консультирования является ситуация, когда девушка – из небольшого

районного центра или деревни, семья имеет низкий доход, и девушка все надежды на будущее связывает с большим городом: мечтает закончить учебу, найти престижную работу, снимать жилье и остаться в мегаполисе. Могут быть тайные романтические мечты – встретить молодого человека с жильем в столице и выйти за него замуж.

Для девушки в подобной ситуации самым лучшим решением является перевод на заочное обучение и возвращение к родителям. Либо в ряде ситуаций родители оставляют себе ребенка, а девушка проживает в общежитии и продолжает учебу, но для малыша этот вариант означает потерю связи с мамой и является крайне нежелательным.



*Цитата из фильма «Время счастья», Россия - Украина, 2008 год.
Режиссер – Дмитрий Сорокин, сценарий – Кира Худолей, Анастасия Экарева.*

Героиня фильма девятнадцатилетняя Аня приехала в Москву из области поступать в ВУЗ, но провалила экзамены. Устроилась на работу, стала снимать комнату. Познакомилась с Олегом - юношей из состоятельной семьи. Узнав о беременности, он бросил девушку. Аня поздно поняла, что беременна, поэтому в аборте в женской консультации ей отказали. Девушка пошла на прием в частную клинику, но доктор Александр Николаевич (пожилой мужчина) также отказал ей в аборте. Потом он встретил ее в переходе в метро, и, увидев, что она голодная, отвел в кафе, чтобы накормить.

На 13 минуте фильма врач спрашивает девушку, кто она и откуда. И в ходе диалога раскрываются проблемы типичные для беременности студентки, приехавшей из провинциального городка, её растерянность и одиночество, перерастающие в отчаяние.

2. Вопросы, связанные с продолжением учебы, невозможность приобрести профессиональный стаж. Существует много мифов о несовместимости беременности и учебы, которые приходится преодолевать в ходе консультации: «будущая мама не может продолжать учебу, ей необходимо взять академический отпуск», «обучение – это постоянный стресс, который абсолютно противопоказан во время беременности», «во время беременности все гораздо сложнее понимать\запоминать\усваивать новые знания».

В тоже время девушке приходится учитывать объективные факторы, которые могут мешать учебе: токсикоз, проявляющийся тошнотой, рвотой, острой реакцией на запахи; рассеянное внимание; чувство усталости, невозможность долго сидеть в одной позе, например на лекции; практика на вредном производстве; осенне-зимний пик

ОРЗ; срочная потребность в медицинской помощи. Девушки также говорят о необходимости добираться до учебы на общественном транспорте в час-пик, в давке; о том, что часто бывают прокуренные лестницы в институтах и комнаты в общежитиях. [147]

Категорию риска по выбору аборта составляют девушки – студентки ВУЗов с жесткой системой обучения и высоким уровнем сложности приобретаемой профессии – медицинские, театральные, спортивные ВУЗы, балетные школы. Перейти на свободное или заочное посещение там практически нельзя. Перерыв в учебе в виде академического отпуска зачастую обозначает полное выпадение из обучения. И вернуться из академического отпуска – это значит забросить ребенка. Отдать его на целый день в садик...

Перспективное направление: «Стипендии и гранды на получение среднего профессионального и высшего образования для одиноких родителей (матерей и отцов) вне зависимости от возраста ребенка». Пока такие программы в нашей стране отсутствуют, но есть аналогичный успешный опыт в европейских странах и США, пример представлен по адресу <http://www.prochoice.com/>. Основная суть программ – предоставляются льготы на поступление, общежития с возможностью проживать там вместе с ребенком, выдаются стипендии на обучение (очное, заочное) родителям одиночкам (и матерям, и отцам) вне зависимости от возраста ребенка. [150]

Мы подробнее обсудим эту и другие темы, касающиеся необходимости для беременной продолжить обучение в разделе «Близкое социальное окружение. Учеба, работа (карьера)». Там же разберем стратегии консультирования при различных типах ситуаций.

3. Материальная обеспеченность. В большинстве случаев беременная девушка не имеет собственного дохода, находится на иждивении у родителей. Ситуация представляется более сложной, если девушка учится за деньги. Родители могут негативно отнестись к беременности («мы платим просто так»), ей самой жаль прерывать учебу; есть страх, что деньги, отложенные на обучение, придется тратить на ребенка.

Случай из практики. *Елена, 22 года. Елена поделилась со мной своей историей через три года после того, как все это произошло. После 9 класса она пошла в училище на швею, так как в школе училась не очень хорошо, и вместе с мамой решила, что лучше получить профес-*

сию, а дальше уже, если будет желание, то поступать в ВУЗ. В 19 лет захотела стать юристом. Два года подряд пробовала поступать на бесплатное отделение – не получалось. Все это время работала продавцом. Затем решила поступить на платное заочное отделение на юридический факультет. Взяла кредит на учебу. Начала учиться, параллельно работала, чтобы оплачивать учебу. Забеременела после первой сессии. Отец ребенка сказал, что жениться не хочет, но если Лена ребенка оставит, то признает отцовство. Он сам тоже студент, не работает, поэтому на его помощь Лене рассчитывать не приходилось. Мать заняла мягкую позицию. Ей и хотелось, чтобы внук родился, и в тоже время мать, которая работала уборщицей, ясно обозначила дочери, что оплачивать учебу не сможет. Лена долго колебалась. Больше всего ее смущало то, что она уже взяла кредит. Нужно его выплатить. И чтобы продолжать учебу после рождения ребенка, ей надо самой ее оплачивать, а ведь работать тогда она уже не сможет. Тетя Лены убедила ее и мать, что надо сделать аборт. Лена рассказывала, что плакала до аборта, во время него и после. Что ощущала полную пустоту в душе: «после аборта я начала учиться с каким-то остервенением. Потому что я не могла теперь учиться плохо. Ведь я пожертвовала ребенком ради учебы. Я старалась ни с кем не общаться из однокурсников, я боялась, что они догадаются и станут ненавидеть меня. Тетя больше не говорила со мной об этом. Мама тоже не касалась этой темы. Вообще – беседа о детях и беременности как будто стала запретной в нашем доме. Негласно мы решили больше не говорить об этом. Сейчас, когда я слышу, что кто-то учится кое-как, прогуливает пары, участь на платном, мне хочется растерзать такого человека за то, что он так не ценит свои возможности....».

4. *Отношения с отцом ребенка, страхи.* В данной возрастной группе большой процент незамужних девушек. Часто отец ребенка сам еще учится, не имеет своего дохода и отказывается от отцовства. Часто велик страх одиночества, страх остаться одной с ребенком на руках.

5. *Фиксация на будущем без ребенка.* Для данной категории девушек характерна фиксация на карьере, профессиональных достижениях, ярких придуманных картинках своего будущего...без ребенка. Многие оказываются неспособными вместить в картинку будущего рожденного ребенка. Часто девушки представляют ситуацию так: или будет успех и богатство без ребенка или нищета и разочарование с ребенком. Эта категоричность мышления может поддерживаться родными и окружением.

Поэтому очень важно говорить о том, что и без ребенка можно не реализовать всех своих мечтаний, также как можно всего этого добиться, имея ребенка. Все будет зависеть от целеустремленности самой девушки и ее усердия.

Особенности психологического консультирования девушек данной возрастной группы.

Девушки склонны эйфорически представлять себе будущее без ребенка. В этом возрасте, как правило, имеется много планов относительно получения образования, успешной карьеры, удачного замужества, а ребенок представляется как угроза этим мечтам. Важно помочь беременной увидеть то же самое и с ребенком, донести, что рождение малыша может дать дополнительный стимул для развития личности, помочь быстрее достичь всего желаемого. При консультировании девушек этой группы важно будет учитывать позицию ее семейного окружения, взаимоотношения с отцом ребенка. Данные вопросы мы разберем в следующих разделах.

3.1.3.

Беременность зрелого возраста (22-35 лет)

Здесь на первый план выходит вопрос психологической готовности к материнству и отношений с мужчиной. Если эта женщина уже замужем или есть постоянный партнер, который не бросил ее, узнав о беременности, то это одна ситуация. Если она осталась одинока, то с одной стороны будет страх остаться одной, с другой стороны, женщина уже может быть готова психологически к тому, чтобы стать матерью и выберет сохранение беременности. В этой возрастной группе сложнее всего нарисовать некий обобщенный портрет, поскольку здесь картина будет у всех женщин разной. Поэтому **проблемная зона данной возрастной группы** будет характеризоваться индивидуальными особенностями конкретной ситуации, а не всей возрастной группы в целом.

Ориентация на карьеру, зарабатывание денег. В обществе есть тенденция приписывать именно этой возрастной группе карьерные амбиции, которые могут толкать женщину на аборт:

1. Женщина боится, что беременность и декретный отпуск прервут ее карьерный рост.
2. Женщина только получила интересное предложение о длительной командировке или проекте, а беременность несовместима с данным предложением.
3. Страх перед финансовыми трудностями. Если женщина зараба-

тывает достаточно много, а отец ребенка, например, отказывается помогать, то беременная понимает, что после выхода в декретный отпуск ей придется серьезно ограничить свой привычный образ жизни и отказаться от многих дорогостоящих развлечений.

4. Женщина до беременности не успела поработать, уже строила планы на начало карьерного пути, когда узнала, что ждет ребенка. В данной ситуации для женщин характерен страх оказаться «загнанной домохозяйкой», страх остаться без дохода и зависеть финансово от других людей.

5. Группу риска по аборту составляют женщины, ориентированные на карьеру и уже имеющие ребенка. Они могут говорить о том, что ребенок у них уже есть, что такое материнство они уже знают, поэтому теперь хотят полностью отдать себя карьере.

Ресурсы для сохранения беременности в данной возрастной группе.

1) Психологические – чаще всего женщина уже все-таки задумывается о материнстве, созревает для него, особенно если у нее еще нет детей.

2) Медико-психологические. По мнению любого врача это самый благоприятный возраст для рождения ребенка, откладывать дальше уже плохо. Для многих женщин это становится серьезным аргументом, чтобы сохранить беременность.

3) Социальные. Женщины этого возраста, как правило, уже получили образование или заканчивают его. Уже есть работа, профессиональный стаж. Она самостоятельно может зарабатывать деньги.

Особенности работы с беременной данной категории:

1. В ситуации конфликта карьеры и материнства важно развенчать миф о том, что карьера несовместима с материнством. Можно привести примеры многодетных мам, добившихся успехов в жизни, и назвать для сравнения женщин, у которых только один ребенок, но они бедны и выполняют рутинную неинтересную для них работу. Важно составить с женщиной план ее профессионального развития. По сути – это мотивационная беседа с психологом на достижение жизненных целей. Можно предложить посетить специальный сайт «Работа для мамы – совмещаем материнство и карьеру» (www.richmother.ru), который подробно освещает вопросы совмещения роли мамы и сотрудницы.

2. Важно разобрать истинные мотивы желания прервать беременность, поскольку за фактом карьеры часто скрываются совершенно

иные причины (подробно мотивы прерывания и сохранения беременности мы разобрали в предыдущей главе).

3.1.4.

Беременность после 40 лет

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики в России родилось живых детей от матерей в данной возрастной группе:

В 1999 году: у матерей в возрасте от 40 до 44 лет родилось 14167 детей, в возрасте от 45 до 49 лет – 672 ребенка, в возрасте от 50 и старше – 18 детей. В 2000 году у матерей в возрасте от 40 до 44 лет родились 15251 ребенка, в возрасте от 45 до 49 лет – 719 детей, в возрасте от 50 и более – 17 детей. В 2008 году у матерей в возрасте от 40 до 44 лет родились 22707 ребенка, в возрасте от 45 до 49 лет – 1224 ребенка, в возрасте от 50 и более – 66 детей.[51]

Что касается аборт, то, как показывают исследования, проведенные А.Н. Юсуповой, В.Ю. Альбицким, доля женщин в возрасте 40 лет и старше составляет 4,2% от всех процедур прерывания беременности. [176]

Проблемные зона данной возрастной группы:

1. Негативный медицинский стереотип о повышенном риске беременности и родов в этом возрасте как для матери, так и для ребенка.

– Страх более высокого риска отклонений в развитии плода. Статистика показывает, что для 40-летней женщины опасность родить ребенка с болезнью Дауна в девять раз больше, чем для 30-летней. Для 40-летней женщины вероятность рождения ребенка с синдромом Дауна составляет менее 1%. И, хотя с возрастом риск увеличивается, у 45-летней женщины он составляет 3%, то есть, если взглянуть с другой стороны, вероятность рождения здорового ребенка составляет 97%. [21] Про синдром Дауна написана отдельная глава в данной книге, в которой подробно разобрана стратегия консультирования в данном случае.

– Страх, что организм женщины не справится с беременностью. У женщин старше 35 лет чаще, чем у более молодых, возникают осложнения со здоровьем во время беременности, в особенности это касается диабета и высокого кровяного давления, которые вообще свойственны людям старшего возраста. Такого рода осложнения наблюдаются примерно у 6% женщин старше 35 лет в сравнении с 1,3% у более молодых. По статистике, у женщин более старшего возраста,

также повышается опасность осложнений беременности, включая отслойку плаценты и патологическое состояние плода, которые требуют медицинского вмешательства и могут иметь очень серьезные последствия для здоровья матери ребенка. Увеличивается и вероятность выкидыша. [21]

– Страх перед родами, опасения за силы своего организма. Роды могут быть более трудными и затяжными, а это при нынешней распространенности кесарева сечения – основные показания для него. Однако исследования показали, что в среднем продолжительность родов у позднородящих превышала длительность родов у молодых только на 45 минут. [21]

Юридический аспект: Медицинские показания к аборту по указу от 1993 года включали в себя рекомендацию к прерыванию беременности в связи с затуханием репродуктивной деятельности, то есть беременность после 40 лет относилась к группе риска, и ее можно было свободно прервать по медицинским показаниям. Измененный список от 2003 года исключил данную причину из показаний к медицинскому аборту.

2. Страх перед реакцией общества. Этот страх мало характерен для первородящих женщин этого возраста. Общество скорее поддерживает их в решении родить первого ребенка («куда дальше тянуть?», «может это последний шанс иметь ребенка»). Этот страх более актуален для женщин, у которых есть дети, особенно когда уже есть внуки. Бывает, что женщине становится стыдно и неловко и перед собственными взрослыми детьми. Часто страх осуждения выражается в первую очередь отцом ребенка в ответ на новость о беременности.

3. Страх, что не будет хватать сил ухаживать за ребенком. Если это первый ребенок, то женщине, которая привыкла все время посвящать только себе, может оказаться трудно перестраивать свой режим жизни под нужды ребенка. Да и просто женщины этого возраста говорят, что уже вылезли какие-то свои болячки. Есть желание больше отдыхать, меньше энергии. Уже очень трудно вставать по ночам, быть активной. Если у женщины уже есть взрослые дети, то она может рассуждать так: «Дети выросли, теперь хотелось пожить для себя, отдохнуть, заняться дачей, ждать внуков, совершенно не ощущаю в себе сил, чтобы выносить ребенка и воспитывать его». Страх может возрасти, если окажется, что женщина беременна двойней или тройней.

4. Страх, что не успеет «поставить ребенка на ноги». Этот страх даже более характерен для женщин 38-42 лет. Они боятся, что могут рано умереть и не успеют воспитать ребенка, дать ему все необходимое. Есть опасения, что когда ребенок будет подростком, женщина пойдет на пенсию, доход будет маленьким, и ее ребенку придется чувствовать себя ущербным, так как она не сможет обеспечить его даже необходимым.

5. Возможно наличие дополнительной нагрузки для женщины. В 35, 40 лет женщина может оказаться одновременно и в роли новоиспеченной матери, и в роли сиделки для своих престарелых родителей. Наличие лежачего родителя – это очень трудная ситуация для преабортного консультирования. Чаще всего приходится приложить усилия по поиску помощника, который разделит с женщиной труд по уходу за ребенком и за родителем хотя бы в первое время после родов. [21]

6. Вопросы воспитания ребенка. Некоторые противники позднего рождения детей указывают, что родители часто слишком балуют их – синдром драгоценного ребенка, особенно если ребенок единственный. Однако такую тенденцию можно наблюдать в любой возрастной группе. Есть опасение, что ребенок будет стыдиться своих седоволосых родителей.

Случай из практики. *Одна женщина мне говорила: «Я работала в детском садике. Был мальчик, у которого маме было уже под 50. Она приходила забирать его, а дети кричали: «Паша, за тобой бабушка пришла». Он очень обижался, плакал, доказывал, что это не бабушка, а мама. Поэтому, вспоминая такой опыт, эта женщина боялась, что если родит в свои 43, то ее ребенка также будут обижать. В итоге она сохранила ребенка, и ее дочку никто не обижал.*

Рекомендации к консультированию беременных женщин после 40 лет:

Важно сделать акцент на том, что беременность и рождение ребенка в позднем возрасте могут дать новый всплеск супружеским отношениям. Важно помочь женщине преодолеть стереотипы относительно беременности в позднем возрасте. В этом могут помочь примеры женщин, родивших после 40 лет:

Примеры женщин, родивших после 40: Фрида Бирнбаум (США) родила в 60 лет двух мальчиков – близнецов, испанка Кармела Бусада в 67 лет родила здорового ребенка, житель-

ница Румынии Адриана Илиеску, родила дочку в 66 лет, Лорен Коен (США) в 59 лет родила двух девочек-близняшек. Жительница России Раиса Ахмадеева родила в Ульяновске в 56 лет своего первенца после многолетних попыток забеременеть и нескольких выкидышей. [36] Жительница Пакистана установила абсолютный рекорд: она забеременела в возрасте 80 лет. Как сообщила местная пресса, Куршид Биби из селения Чичаватни обнаружила, что находится в интересном положении после того, как ее стали беспокоить боли в животе. Медицинское обследование показало, что она, к величайшему удивлению своего супруга и врачей, беременна. По словам медиков, сама старушка была немало обеспокоена своим положением. Она жутко смутилась и стала нервничать, не представляя себе, как сказать об этом внукам, многие из которых уже достаточно взрослые, чтобы иметь своих детей. Куршид Биби вышла замуж за Ахмеда Дина в 1950 году, и с тех пор у них родился всего один ребенок. Они всегда хотели иметь второго, но до сегодняшнего момента им этого не давалось. Врачи заявили, что роды будут очень сложными, однако женщина решила подчиниться природе и родить ребенка. Существует также большая вероятность появления на свет неполноценного малыша, но родителей это не останавливает: они верят, что все обойдется и их дочь или сын родится здоровым.

Цитата из брошюры социальной рекламы: «Если вы становитесь матерью в 40 лет, это даёт вам определённые преимущества. Во-первых, у вас, наверняка, уже нет большой занятости на работе как в 20 и 30 лет. Вы можете уделять своему малышу гораздо больше времени и заботы. У вас уже накопилось достаточно опыта и мудрости и вы, без сомнения, дадите ему прекрасное воспитание. Сегодня можно смело сказать, что современная медицина превосходно справляется с беременностью сорокалетних женщин. Тем более, многие имеют очень хорошее здоровье и рожают прекрасных малышек». [39]

3.2. Женщины с различным брачным статусом

При организации преабортного консультирования фактор наличия или отсутствия мужа имеет огромное значение. Женщины, живущие в гражданском браке (20%), а также разведенные (20%) делают

аборт чаще, чем те, кто не был замужем (15%), или те, чей брак официально зарегистрирован (10%). [60]

3.2.1.

Замужние женщины

Семейный статус женщины влияет на ее репродуктивное поведение. С одной стороны замужние женщины чувствуют большую уверенность и защищенность в экономическом, психологическом отношении, поскольку предполагают, что муж разделит с ними не только материальные обязанности по содержанию ребенка, но и возьмет на себя часть работы, связанной с воспитанием и заботой о детях. С другой стороны, если муж выступает против рождения ребенка, то на первом плане оказываются страх потерять стабильного партнера, фиксация на отношениях с женщиной. Особенно, когда уже есть дети, женщина берет на себя всю вину: и за беременность, и за аборт, и за разрушение семьи в случае рождения ребенка. [146]

При построении консультации с замужней женщиной важно помнить о *нормативных кризисах в развитии супружеских отношений*. Чаще всего выделяют следующие шесть стадий развития семейной структуры: 1) добрачный период; 2) семья до рождения ребенка; 3) семья с детьми-дошкольниками; 4) семья с детьми школьного возраста; 5) семья со взрослыми детьми; 6) семья после отделения взрослых детей. Переход к каждой стадии сопровождается «нормативным кризисом», вызванным необходимостью перестраивать статусно-ролевую иерархию между супругами, принимать новые обязанности и роли, согласовывать ценностные установки. [144]

При этом кризисным станет только тот момент, к которому родители эмоционально не готовы, так, например, начало учебы ребенка родители переживут незаметно, спокойно, но первое свидание сына вызовет в них бурю эмоций и подтолкнет к собственному личностному кризису середины жизни, с тоскливым ощущением собственной уходящей молодости. Конфликтные отношения могут быть вызваны возможным проявлением «кризиса личности» одного или обоих супругов, выходом на пенсию, возникновением чувства одиночества, связанного с уходом детей, монотонностью общения, однообразием, отсутствием ярких эмоций в отношениях, переживаниями по поводу семейной жизни детей.

Так же к кризисным периодам жизни семьи относятся определенные события, которые могут сильно расшатать или окончательно разрушить семейную систему: измена одного из супругов, гибель

члена семьи (особенно ребенка), приобретение инвалидности одним из супругов или серьезная травма, требующая длительного лечения, и, конечно, развод.

Во время консультации важно понять, на какой стадии развития семейной структуры находится женщина: чаще всего определенная стадия в развитии брачных отношений будет соотноситься с ее возрастом. Так юная девушка вероятнее всего окажется на стадии добрачных отношений (ухаживания), либо в ситуации второго нормативного кризиса – начало семейной жизни, беременность, рождение первого ребенка, или вторая беременность, наступившая в тот момент, когда супруги ее не ожидают (например, когда старшему ребенку еще нет года). Женщина средних лет окажется в ситуации третьего нормативного кризиса, вызванного переменами в жизни ее детей. А женщина после 40 вероятнее всего может быть в четвертом нормативном кризисе, связанном с уходом из семьи взрослеющих детей.

Нахождение семьи на стадии определенного нормативного кризиса означает наличие типичных для всех семей проблем. И важно бывает во время консультации обозначить беременной женщине, что трудности, с которыми она сейчас столкнулась, свойственны для любой семьи на данной стадии жизни. Сейчас мы разберем возможные типичные ситуации в жизни семейных пар, вызванные наличием нормативного кризиса. Разделим женщин на 4 группы в зависимости от «стажа» семейной жизни: 1. начало семейных отношений (добрачные отношения), 2. рождение первого ребенка (второй нормативный кризис), 3. средний период жизни (события в жизни детей), 4. синдром «пустого гнезда» (4-ый кризис), 5. и отдельно выделим группу «распада семьи» (измена, развод). Теперь рассмотрим подробно каждую из представленных групп и выделим основные правила предбрачного консультирования женщины, находящейся на данной стадии развития брачных отношений.

На первой стадии развития семьи на судьбе брака отражаются следующие характеристики добрачного периода: место и ситуация знакомства; первое впечатление друг о друге (положительное, отрицательное, противоречивое, безразличное); особенности социального положения и личностные характеристики (ценности, черты характера, мотивация вступления в брак) самих молодоженов; продолжительность периода свиданий; инициатор брачного предложения; возраст будущей пары; отношение родителей к браку своих детей. Установлено, что негативными моментами являются: отрицательное первое впечатление, короткий (до 6 месяцев) или долгий

(более 3 лет) период ухаживания, неодобрение выбора родными, продолжительное обдумывание брачного предложения, а также проявление прямой или косвенной инициативы (вынужденное или спровоцированное). В первую очередь, речь идет о беременности женщины. Исследования показали, что вероятность распада семей с добрачной беременностью примерно в 2 раза выше. Это можно объяснить тем, что:

– добрачная беременность нарушает процесс адаптации жениха и невесты к браку. Из нормального хода развития взаимоотношений мужчины и женщины практически выпадает важнейшая стадия (в представленной классификации она вторая) – освоение новых для себя супружеских ролей, становление ролевой структуры семьи. Молодые люди сразу «перескакивают» на следующую стадию семейной жизни, связанную с рождением и воспитанием ребенка;

– появление ребенка резко обостряет экономические проблемы еще неокрепшей семьи, вызывая напряженность в супружеских отношениях, которые выливаются в ссоры, частые конфликты и приводят к решению о разводе. Европейские социологи К. Аннтила и Я. Трост считают, что негативным (с точки зрения развода) фактором является не просто добрачная беременность сама по себе, а так называемые «вынужденные» и «поспешные» браки, единственной причиной которых часто и является перспектива скорого рождения ребенка. [125]

Если на преабортном консультировании оказывается беременная девушка на данной стадии развития отношений, когда мужчина в принципе «за рождение» ребенка и предлагает выйти замуж, то возможны следующие трудности:

а) Девушка может сомневаться, хочет ли она связывать свою жизнь именно с этим мужчиной. Может присутствовать ощущение «спешки», «вынужденности» брака с человеком, с которым в других обстоятельствах девушка может быть бы и рассталась. Тогда беременность может рассматриваться ею как единственное препятствие на пути свободного выбора своего спутника жизни. Здесь важно помочь девушке «развести в разные плоскости» сам факт беременности и наличия ребенка и свадьбы, создания брачного союза, чтобы отделить сомнения по поводу мужчины от размышлений о ребенке.

Случай из практики. *Вера, 25 лет. В материальном и жилищном плане никаких трудностей девушка не испытывает. Забеременела от Олега (встречаются 6 месяцев). Узнав о беременности, он сделал предложение.*

Вера пришла на консультацию к психологу со следующими сомне-

ниями: «Я не уверена, что Олег тот человек, за которого я хочу выходить замуж. Мне просто хотелось почувствовать себя обожаемой женщиной. Олег все это давал, но я чувствую, что я его не люблю, а просто позволяю себя любить. Вот он мне говорит, что любит меня, а я чувствую, что не могу ответить ему и говорю какую-то ерунду в ответ или перевожу разговор на другую тему. Все-таки я к браку отношусь серьезно. Но ведь я беременна, и ребенку лучше родиться в семье. К тому же я не хочу одна вставать по ночам, ведь за младенцем ухаживать трудно, пусть Олег тоже это делает... Я совсем растерялась, я запуталась, я не знаю, надо ли вообще рожать этого ребенка. Или лучше сделать аборт, и расстаться с Олегом и начать жизнь по-новой...»

Таким образом «за аборт» были аргументы о том, что счастливой семьи, скорее всего, не получится, а растить ребенка одной без мужа она не хочет. Вера сказала, что первой реакцией на беременность было удивление и какое-то радостное волнение, а потом уже пришли страх и сомнения. Психолог предложил Вере рассмотреть отдельно ситуации беременности и отношений с Олегом. Вера была уверена, что если брак не состоится, Олег все-таки даст ребенку свою фамилию и пусть не постоянно, но он будет общаться с ребенком, так как и его мама хочет внука, а живут они рядом. В ходе двух консультаций Вера пришла к решению рассказать Олегу о своих настоящих чувствах и сомнениях. После разговора Олег и его мама предложили даже забрать ребенка себе на воспитание, если Вера не захочет выполнять материнские обязанности.

В результате того, что девушка смогла избавиться от внутренней установки «вынужденности выходить замуж» и «жертвы обстоятельств» она сохранила беременность, но рассталась с Олегом. Он и его мама постоянно берут ребенка к себе, сделали для него детскую, материально полностью содержат ребенка.

Некоторые семейно-ориентированные люди могут делать ошибку, заключающуюся в желании убедить девушку в такой ситуации обязательно выйти замуж. Этого делать нельзя, поскольку каждый человек должен брать ответственность за свои решения на себя. Беременность уже состоялась, а брак еще не заключен, поэтому нельзя игнорировать то, что уже случилось, но и не надо специально «притягивать за уши» то, чего еще нет. Доводы за заключение брака будут только усиливать сомнения девушки и скорее подведут ее к решению сделать аборт, и лишь предоставление «альтернативы», свободы выбора даст возможность снять эмоциональное напряжение, честно осознать и проговорить свои истинные желания и мотивы и принять

определенное решение.

б) Кризис самой беременной девушки может совпасть с кризисными переживаниями ее родителей или родителей отца ребенка. Так, например, ревность матери беременной к отцу ребенка и, возможно, ее нежелание, чтобы зачатый ребенок родился, могут быть вызваны тем, что мать находится в четвертом нормативном кризисном периоде «пустого гнезда». Мать беременной понимает, что с замужеством и рождением внука дочь отдастся от нее, и пожилой матери страшно, особенно, если мужа у нее нет. Здесь рекомендована беседа с самой матерью беременной, пример подобной консультации будет приведен в главе «мать беременной».

2. Беременность, рождение ребенка.

Второй кризисный период связан с рождением первого ребенка. Семья как целостная система еще не окрепла, не решены проблемы, как уже появляются новые. Супругам необходимо осваивать новые родительские роли, при этом возможен перекося в сторону ухода за ребенком в ущерб супружеским отношениям. Наиболее типичной проблемой является ситуация, когда жена начинает все внимание концентрировать на ребенке, игнорируя, или даже намеренно отстраняя от себя мужа. Для многих семей становятся актуальными проблемы, связанные с распределением обязанностей по дому и уходу за ребенком, часть семей страдает от вынужденного ограничения своей социальной активности (невозможность так часто как раньше общаться с друзьями, ходить в места отдыха). В этот момент особо остро проявляются материальные и жилищные трудности.

Возможны следующие ситуации для преабортного консультирования:

а) Психологическая неготовность одного из супругов к принятию родительской роли. Молодые уже женаты. Само вступление в брак подразумевает возможность зачатия и рождения детей и все обязанности, связанные с этим. Но бывают семьи, в которых супруги до брака и уже вступив в семейный союз, так и не обсудили между собой тему детей, не согласовали свои репродуктивные установки. Наступление беременности в такой паре может оказаться шоковым событием для одного из супругов. Либо один из пары точно не хочет детей, а второй об этом не знает. Царева Ю. пишет, что может, эта тема и затрагивалась, но вскользь: женщине казалось, что разговор идет о «скорых» детях, а мужчине – что о далеком будущем.[164]

Здесь ситуации консультирования будут различны в зависимости от того, кто против детей – мужчина или женщина. Если женщина хочет ребенка, то ей можно помочь ярче осознать свое желание ма-

теринства, поскольку женщина в браке ощущает «законность» своего желания иметь детей; она понимает, что окружающие скорее осудят мужа, а ее поддержат. Но в подобных случаях у женщины присутствует несколько ярко выраженных страхов: что муж может уйти от нее из-за рождения ребенка, что он будет плохим равнодушным отцом, что с одной стороны негативно отразится на малыше, с другой будет означать, что вся тяжесть по уходу за ребенком ляжет на ее плечи.

Если же в семье муж хочет рождения ребенка, а жена выступает категорично за аборт, то консультирование значительно усложняется. Закон не позволяет мужчине каким-либо образом влиять на решение женщины об аборте. В такой ситуации важно помочь мужчине осознать страхи жены, ее мотивы прерывания беременности для того, чтобы он смог подобрать нужные слова и действия в разговоре с ней.

б) Жесткие репродуктивные установки и маленький разрыв в возрасте между детьми. Когда кто-то из супругов имеет жесткие установки на количество детей в семье (только один или только два) и к рождению последующих детей не готов, предлагая аборт в качестве выхода из ситуации. Данная проблема часто выходит на первый план, когда пара узнает о беременности двойней или тройней.

3. Третий период жизни семьи – воспитание детей.

На третьей стадии возможны конфликты по вопросу ухода за ребенком: недостаточная помощь мужа; «двойная нагрузка» жены; конфликты с родителями молодых по поводу воспитания детей; разногласия супругов по поводу взаимодействия с детьми; трудности, вызванные возрастными кризисами развития личности ребенка (кризис 3-х лет) и родителей (так называемый кризис «смысла жизни», 30-33-х лет). Так же эта стадия может характеризоваться конфликтами однообразия, монотонностью общения. Это состояние называют голодом чувств, когда наступает «сытость» от старых впечатлений и «голод» по новым (Ю. Рюриков). Силаева Е.Г. отмечает, что могут иметь место разногласия по поводу воспитания детей. Споры возникают на почве различных представлений супругов о способах воспитания, когда один из них упрекает другого в чрезмерной строгости, жестокости, грубости или, наоборот, баловстве, а также из-за разногласия в оценке поступков детей. [125]. Кроме того, факторами «риска» этой стадии являются измена, ревность.

О различных ситуациях в семьях, где уже есть дети, мы поговорим в следующем разделе «женщины с различным репродуктивным опытом». А пока только кратко обозначим, что опыт родительства, воспитание уже рожденных детей будет серьезным образом влиять на осознанные и неосознаваемые желания родителей иметь или не

иметь новых детей.

4. Синдром «пустого гнезда».

На данной стадии актуальными остаются однообразие общения, ревность, измена, взаимоотношения с детьми, проблемы, связанные с профессиональным самоопределением детей, выбором ими брачного партнера и т. д., проявление у родителей кризиса личности. В случае, если взрослые дети создали свою семью и живут у родителей, у последних могут быть споры, конфликты по поводу того, как «должны были бы» жить дети (с точки зрения родителей). Конфликты также могут быть обусловлены и возрастными изменениями супругов.

На данной стадии развития семейной системы оказываются женщины от 40 лет и старше. Если у женщины есть взрослые дети, и они уже создают собственную семью, то на первый план могут выйти чувство неловкости и стыда за свою позднюю беременность: «нам уже пора внуков нянчить, а мы тут сами удумали рожать, люди засмеют...». Особенности беременности в данном возрасте и стратегии преабортного консультирования мы с вами разобрали в разделе «беременность после 40 лет».

На любой из данных стадий развития семейной системы важно обсудить с замужней женщиной следующие вопросы:

1. Как аборт отразится на дальнейших отношениях супругов (по статистике 80% пар, подающих на развод, имеют в своем прошлом совместный аборт).
2. Как пара будет строить свои интимные отношения дальше, что будет делать в случае новой беременности (а если женщина снова забеременеет – снова будет аборт?).
3. Какие есть проблемы во взаимоотношениях, которые привели в данном случае к вопросу об аборте.

Научные данные. В России (Москва, 1993 год) было проведено медицинское исследование, в ходе которого опросили 1428 женщин, сделавших аборт. Один из вопросов касался того, как долго оставалась женщина в больнице после аборта. Половина опрошенных женщин после аборта в медицинском учреждении находилась всего несколько часов. Чем старше женщины, тем на более длительный срок они оставались (на сутки, несколько суток). Одинокие женщины чаще стремились быстрее выйти из клиники (вероятно, скрывая от окружающих факт аборта), а замужние предпочитали оставаться в стационаре на более длительный срок. [44]

Комментарий (мой, Куценко О.С.): Можно предположить, что желание замужних женщин дольше остаться в стационаре вызывается тем, что само решение об аборте означает наличие конфликта в супружеской сфере, подспудное или открытое разочарование в супруге, который отказался брать на себя ответственность за зачатого ребенка и свою жену. В таких обстоятельствах женщина может избегать общения с супругом после аборта, иметь выраженное желание отстраниться от него. Приближение к мужу означает боль воспоминаний о причине аборта. Женщине нужно время, чтобы «спрятать» переживания в подсознание, убедить себя, что ничего страшного не произошло, и что можно жить с мужем дальше, спокойно строя «семейное счастье» и продолжая интимные отношения.

5. Беременность и измена.

Карабанова О.А. пишет, что «супружеская измена посягает на любовь как основу брака, разрушает целостность семьи, затрагивая все сферы семейного функционирования; наносит ущерб Я-концепции личности, представляет угрозу самопринятию, чувству собственного достоинства обманутого супруга. Именно поэтому реакция на измену включает переживание ревности, обиды, одиночества, предательства, утраты стабильности и чувства безопасности. [77] Для простоты понимания давайте разделим ситуации «беременность и измена» на три группы.

1. *Реальная первая измена во время беременности.* Новость об измене вызывает в обоих супругах шквал самых разнообразных эмоций и мыслей. В определенных случаях негативные чувства женщины могут проецироваться в виде сильной злости на вынашиваемого ребенка. Важно отметить, что такая проекция встречается не часто и больше свойственна для тех женщин, которые и сами изначально не были полностью готовы к материнству, встретили беременность без радости, сомневались делать аборт или нет. Особенно тяжело изначально не готовая к материнству женщина будет переживать измену мужа в том случае, если главным мотивом сохранения беременности было «желание мужа иметь ребенка». Тогда получается, что женщина согласилась рожать для него, а он так с ней поступил.

«Причины измен во время беременности». Виктория Лентьева-Фабишек [37] попыталась разобраться в причинах, которые побуждают мужчину к измене во время беременности. Она привела в пример 4 реальные истории измены, рассказан-

ные самими мужчинами. Мужья беременных жен объясняли свои измены тем, что испытывали ревность, чувство ненужности, ощущали отсутствие сексуальной близости и острую потребность в ней, физическую непривлекательность жены во время беременности. Статья достаточно интересная, рекомендую к прочтению.

В большинстве случаев беременная не станет в ситуации измены думать об аборте. В группу риска попадают в основном:

1. Женщины с маленьким сроком беременности (до 12 недель).

На таком сроке супруги спокойно могут продолжать свои интимные отношения, единственным исключением является угроза выкидыша. Если муж начал изменять на таком маленьком сроке, когда нет объективных препятствий к отношениям с женой, то у женщины к переживаниям боли и обиды от измены присоединяется страх продолжения измен. Ведь если муж не смог и не захотел контролировать себя на таком маленьком сроке, что же будет дальше, в остальные 7 месяцев и после рождения малыша?

Случай из практики. *Екатерина, 24 года. Отношения с мужем всегда складывались непросто. Еще на стадии романтических отношений они то ссорились, то мирились, несколько раз расставались, но затем сходились обратно. Иван несколько раз предлагал пожениться, но девушка сомневалась и отказывалась регистрировать отношения. Наконец, свадьба состоялась. Два года прошли достаточно мирно, с детьми супруги хотели повременить, «пожить для себя». Они купили путевки для отдыха в Турции, хотели поехать совместно с друзьями, но выяснилось, что женщина беременна. Была угроза выкидыша, и Екатерина легла на сохранение в больницу. Иван отказался сдавать путевки, упросил Катю отпустить его «потусить» до рождения ребенка, а то вдруг потом долго такой возможности не будет.*

Кате было немного обидно, но все-таки мужа она отпустила. Вместо Кати поехала сестра Ивана.

По возвращении путем сплетен и интриг со стороны «друзей» и сестры Вани выяснилось, что он там напился и переспал с какой-то девушкой.

Катя рвала и метала от ярости. Она злилась на Ивана, но особенно ей было унижительно злорадство его друзей и сестры. Она знала, что они всегда ее недолюбливали и считали плохой парой для Вани, и теперь с удовольствием хотели их рассорить и развести.

Катя сурово настроилась на аборт и развод. Психолог пыталась переориентировать фокус внимания Кати с окружения на Ивана,

предлагала сконцентрироваться на их отношениях, услышать супруга. Выпустив «пар» в кабинете психолога, женщина смогла услышать мужа. Он раскаивался в своем поступке, просил прощения, очень хотел сохранить брак и ребенка.

Навык рефлексии у Кати был развит слабо, критика к своему поведению в силу личностных особенностей снижена, а все внимание направлялось на действия других людей. В таком состоянии Кате было тяжело услышать мужа. Но Иван был настойчив. Он пришел с Катей на вторую консультацию к психологу.

В итоге беременность и брак удалось спасти. Пара решила порвать отношения с теми друзьями, осознав их желание рассорить супругов. От дальнейшей супружеской и личной терапии пара отказалась.

2. Женщины со сроком беременности более 12 недель, когда официальный аборт уже запрещен.

Здесь размышления об аборте возникнут у женщин с деструктивными мотивами сохранения беременности типа «уступка социальному давлению», «фиксация на отношениях с мужчиной» и т.д., когда ребенок изначально не был ценностью для матери сам по себе, поэтому теперь он становится объектом вымещения злости и отрицания по отношению к его отцу. Своим существованием и ростом ребенок как бы отдаляет женщину от мужчины, ставит ее во все более зависимое положение по отношению к изменившему мужчине: «Он может наслаждаться жизнью, гулять, развлекаться, а я вынуждена носить его ребенка и страдать». В данных случаях важно работать над принятием женщиной ребенка как безусловной ценности, важно помочь ей осознать существующие проблемы в отношениях с мужем и предложить пути выхода из «супружеского тупика». Рекомендовано супружеское консультирование (муж – жена – психолог).

2. *Муж изменял жене и до беременности.* Первая измена – всегда удар, так как подрывает стабильность отношений. Возникает болезненное понимание, что человек не надежен, просыпается обида за себя. Первая измена всегда ставит перед супругами четкий выбор: не простить, почти всегда – это развод. Простить – значит постараться стереть это из памяти, разобраться в причинах неверности. Если супруга решает сохранить брак, то возможны два варианта: она постарается просто забыть, или действительно «пережить» измену. Забыть – это значит вытеснить, не простить, но спрятать обиду глубоко в сердце. Эта обида будет порываться случайным образом в словах, поступках, взглядах, мыслях, а, в крайнем случае – в собственной неверности «из мести». «Пережить» измену, простить – это значит выйти на каче-

ственно новый уровень отношений, когда супруги откровенно разберутся в причинах, откроют друг другу истинные чувства, всю глубину боли без прикрас и оправданий. Но такое прощение подразумевает выдачу «нового» кредита доверия изменнику: «Ты сделал мне больно, но я готова простить в ответ на обещание о последующей верности».

Психологи отмечают, что прощение измены в браке всегда подразумевает внутренне согласие женщины с новой изменой. Как это ни парадоксально звучит, но обманутое лицо ради определенных сторон отношений (глубокая любовь, вера в Бога, прекрасные семейные качества изменившего супруга, ради детей, особенно, если мужчина радуется ее как любящий внимательный отец, многолетний достаточный благополучный брак и т.д.) внутренне соглашается на «договор» с самой собой: «Да, он изменил, но те плюсы наших отношений, которые я вижу, для меня больше боли от измены; я готова сохранить семью и смириться со свободной волей любимого, даже с тем, что он однажды снова может выбрать измену». Пока женщина не согласится сама с собой, что новая измена может произойти, она не успокоится: будет подозрительной, настороженной, постоянными неосознанными проявлениями станет напоминать об измене, отравляя будущие отношения и отдаляя от себя супруга, даже в тех случаях, когда он раскаивается в своем поступке и хочет отныне хранить верность. Как правило, дальше женщина оговаривает сама с собой те измены, которые может простить, и те, при которых подаст на развод.

Переходя к теме беременности и переживанию измены, реакция женщины будет зависеть от ряда характеристик: как давно была предыдущая измена, как ее пережила женщина (просто заглушила в себе обиду или действительно простила), относится ли новая измена к числу тех, которые женщина внутренне была готова простить, или к числу ведущих к разводу, от ее внутреннего настроя на сохранение отношений с отцом ребенка.

При проведении преабортного консультирования женщины, задумывающейся об аборте по причине очередной (не первой) измены мужа, важно проговорить с ней ее переживания по поводу предыдущей измены, выяснить, насколько глубоким было прощение.

Может оказаться, что сама беременность была вызвана мотивом «сохранения отношений с партнером», когда женщине казалось, что рождение ребенка сблизит ее с мужчиной, но вместо этого, случилась новая измена. В такой ситуации женщина может захотеть избавиться от ребенка, как от существа, не выполнившего возложенного на него миссию укрепления супружеских отношений. Могут быть и другие деструктивные мотивы сохранения беременности, которые теперь побудят женщину задуматься об аборте. В любом случае от-

правной точкой беседы стоит сделать разговор об изменах, их причине, переживаниях и последствиях. При этом важно уводить женщину от обвинений в адрес отца ребенка («какой он плохой») к осознанию ее собственных чувств и переживаний и их связи с отношением к предстоящему материнству.

3. *Мнимая измена (жене кажется, что муж изменяет, но реальных доказательств у нее нет).* Здесь речь идет в первую очередь о ревности, когда женщина «подозревает», что мужчина изменяет, но он все отрицает, и реальных оснований обвинять его в этом у нее нет.

Конечно, в таком случае речь об аборте не пойдет. Но в тех случаях, когда ревность женщины и подозрения становятся главным объектом ее размышлений и тревог, вопрос о необходимости сохранения беременности может стать актуальным, и такая женщина или ее измученный подозрениями муж окажутся перед выбором аборта.

Природа ревности сложна. Это может быть патологическая ревность как признак психического нездоровья женщины, проецируемая на вынашиваемого ребенка. Ревность может быть вызвана низкой самооценкой, когда женщина не принимает своего тела, негативно относится к себе во время беременности, и чем срок больше, тем подавленнее женщина становится: ее смущают растущий живот, увеличивающаяся грудь, набираемый вес. Она начинает мучить себя разрушительными мыслями о собственной непривлекательности и искать в мужчине признаки того, что он теряет к ней интерес. Дальше она начинает себе придумывать, что муж хочет ей изменить или уже изменяет. Повседневная жизнь супругов превращается в бесконечное выяснение отношений. Сильный мужчина, желающий рождения ребенка, будет стоически все это терпеть, убеждать жену в собственной невиновности и преданности, прилагая максимум усилий к тому, чтобы она благополучно доносила и родила ребенка. А вот уже после появления малыша на свет терпение мужа, скорее всего, подойдет к концу, и это может закончиться либо реальной изменой, либо разводом. Если же мужчина несколько слабее, еще молод и не обладает житейской и семейной мудростью, то в определенный момент он может сдаться под напором обвинений, уйти или предложить аборт, чего в принципе женщина подсознательно и добивалась. Ведь в такой ситуации желание женщины избавиться от ребенка из-за подозрения мужа в измене к мужу не имеет никакого отношения, а вызвано внутриличными конфликтами женщины.

Случай из практики. Владислав, 36 лет. В моей практике был только один подобный случай, и тот происходил на консультирова-

нии по поводу постабортного синдрома мужчины. Владислав развелся с супругой после аборта, вызванного невероятными приступами ревности с ее стороны. Она била вещи, звонила ему на работу, заставляла их старшую дочь (ей тогда было 7 лет) докладывать все, что говорил папа, подслушивать его телефонные разговоры по работе. Причем с первой беременностью все прошло достаточно спокойно. Окружающие (в первую очередь мать Владислава) стали убеждать его, что у жены начались психиатрические проблемы, вызванные гормональными изменениями во время беременности. Врач-гинеколог, который вел беременность, в личной беседе посоветовал ему подумать об аборте. Из-за собственных эмоциональных переживаний женщина даже попала на отделение патологии с угрозой выкидыша. Владислав говорит, что особенно переживал за эмоциональное состояние дочери, которая вынужденно оказалась втянутой во все эти скандалы. Он отмечал, что жена и раньше была ревнива, но таких масштабов ее ревность достигла впервые. В итоге Владислав не выдержал, собрал вещи, забрал дочь и переехал к своей матери. Его жена сообщила друзьям, что он уехал к любовнице, а свекровь его прикрывает, после чего без его ведома сделала аборт. Владислав подал заявление о разводе. После развода дочь стала жить с отцом. Женщина видимо имела проблемы с принятием роли матери: старшую дочь отдала на воспитание бывшему мужу и навещала редко, а вторую беременность стремилась прервать, выскивая такой мотив, который бы ее оправдал, а возложил вину на мужа.

На психологической консультации Владислав оказался совершенно по-другому поводу, но как-то речь зашла об аборте. Владислав сказал, что чем больше лет проходит, тем тяжелее ему осознавать сделанный аборт. Он винит себя в том, что поддался влиянию матери и окружающих, и погруженный в переживание собственных «неудобств», совершенно не подумал о ребенке. Он отмечал, что сейчас бы повел себя намного мудрее, терпел бы до последнего ради малыша. После развода жена вела себя адекватно и подозрения в психиатрическом расстройстве не оправдались. Почему она себя так вела мужчина не смог разобраться, бывшая супруга отказывалась это обсуждать. От дальнейших посещений психолога и проработки постабортного синдрома мужчина отказался.

При появлении патологичной ревности рекомендована консультация психиатра для исключения наличия психиатрических проблем.

6. Развод.

Беременность – это тот период в жизни женщины, когда ее мыс-

ли, чувства и действия будут влиять теперь не только на нее, но и на вынашиваемого ребенка. Поэтому в счастливых супружеских парах мужья в этот период стараются всячески оградить своих половинок от лишних переживаний и решения проблем. В ситуации же кризисной беременности мужчина подводит и сам становится источником тревог. Особенно трудными являются ситуации семейных скандалов, алкогольной или наркотической зависимости мужа, измены, развода.

Семенова Г. пишет, что врачи, наблюдающие за развитием беременности, связывают повышенное нервное напряжение (постоянные страхи, тревоги, подавленное настроение) во время беременности с повышенным риском выкидыша на любом сроке, разнообразными осложнениями течения беременности и родов (преждевременные роды, внутриутробное отставание ребенка в развитии, рождение ребенка с низким весом, нарушение родовой деятельности). [139]

Развод – это результат кризисного развития отношений супружеской пары. Осуществленному разводу, как правило, предшествуют неоднократные попытки супругов разойтись. Сегодня каждый четвертый брак в России распадается, причем, по данным исследований, 67% мужчин и 32% женщин считают, что развод можно было предотвратить [Ганичева, 2002], [77] Каждый человек по-разному реагирует на расставание. Во многом это зависит от личностных особенностей и уязвимости к переживанию разлуки, но, тем не менее, можно выделить некоторые общие закономерности, которые важно знать, организуя социально-психологическую помощь беременным в трудной жизненной ситуации. Переживание развода в частности зависит от причин, по которым происходит разрыв отношений. Мы не будем останавливаться на всех возможных причинах развода, а рассмотрим только те, которые имеют непосредственное отношение к теме нашей книги: «отсутствие желания иметь детей» и «аборт».

“ **Синельников А.Б.** в демографическом исследовании **«Уважительные причины разводов»** анализировал отношение людей с различным брачным статусом к возможности развода по данным причинам. Были получены следующие результаты. **«Отсутствие желания иметь детей».** 20% мужчин и 25% женщин признают основанием для развода ситуацию, когда один из супругов хочет иметь ещё детей, а другой – «против». Мнения мужчин слабо связаны с брачным опытом. Лишь 8% незамужних женщин считают эту причину уважительной, но среди «первобрачных» (для которых это может быть реальной проблемой) — 35%, т.е. в 4 раза больше. Разница значима. 23%

«послеразводных» женщин признают уважительность данной причины, но различие между ними и «первобрачными» не значимо.

«Аборт». Разногласия между супругами становятся актуальнее, когда жена сделала аборт без согласия мужа. Эту ситуацию признает уважительной причиной для расторжения брака даже Русская Православная Церковь, хотя она относится к разводу весьма негативно и допускает его лишь в самых крайних случаях. 38% мужчин считают, что следует разводиться с такими женами. Особенно характерно это мнение для «первобрачных» (67%), т.е. существенно больше, чем для холостых (26%) и для «послеразводных» мужчин (23%). Однако трехкратная разница между «первобрачными» и «послеразводными» указывает на то, что многие мужчины могут сожалеть о расторжении брака по такой причине. Для женщин эта проблема намного острее. Две трети из них (67%) оправдывают развод с мужем, который настаивал на аборте, когда жена хотела родить. Чаще всего это мнение разделяют «первобрачные» (75%), несколько реже — незамужние (63%) и «послеразводные» (59%), но различия между группами не значимы. Сожаления о разводе, вызванном такой причиной, для женщин менее характерны, чем для мужчин. [141]

Разведенные супруги перестают быть мужем и женой, но всегда остаются родителями своих детей. Поэтому состояние беременности во время развода серьезно обостряет ситуацию и поднимает целый ряд трудных вопросов:

1. Если инициатором развода во время беременности становится муж, то общество склонно крайне негативно оценивать подобный поступок, обвинять его в эгоизме и черствости. Законодательно женщина защищена от необходимости разводиться во время беременности, вопреки желаниям мужчины.

Законодательный аспект: Семейный Кодекс Российской Федерации, ст. 17 «Ограничение права на предъявление мужем требования о расторжении брака». В данной статье говорится, что недопустимо предъявления мужем требования о расторжении брака без согласия жены во время ее беременности и в течение года после рождения ребенка. Данное ограничение действует как при подаче мужем искового заявления о расторжении брака в суд, так и при его обращении для расторжения брака в орган загса.

Для возбуждения дела о расторжении брака требуется согласие жены, которое должно быть выражено в письменной форме путем подачи совместного с мужем заявления о расторжении брака в орган загса или путем соответствующей надписи на заявлении мужа о разводе в орган загса. При отсутствии согласия жены орган загса отказывает мужу в принятии заявления о расторжении брака, а если заявление принято, то орган загса возвращает его. При подаче мужем искового заявления о разводе в суд согласие жены на рассмотрение дела может быть подтверждено ее письменным заявлением как самостоятельным, так и в виде соответствующей надписи на заявлении мужа. В противном случае судья отказывает в принятии искового заявления, а если оно было принято, суд прекращает производство по делу.

Проще говоря, если беременная женщина или с ребенком до года на развод не согласна, принудить ее никто не имеет права. Но если женщина соглашается на официальное расторжение брака, то по ст. 90 она имеет право требовать в судебном порядке предоставления алиментов от бывшего супруга на свое содержание в период беременности и в течение трех лет со дня рождения общего ребенка.

Женщина, желающая сохранить брак, растерянная желанием мужа уйти, переживает целый комплекс противоречивых чувств: обиду, растерянность, отчаяние, острое ощущение брошенности и ненужности, страх за свою судьбу и за судьбу ребенка, страх столкновения с определенными материальными трудностями в случае, если категорично настроенный мужчина отказывается продолжать финансово обеспечивать женщину.

Оскорбленная поведением мужчины женщина, может, как мы уже говорили, переносить негативные чувства на ребенка. Тогда мотивацией аборта может стать «фиксация на отношениях с мужчиной» или «желание расстаться с прошлым». Эти мотивы «возьмут верх» в тех случаях, когда ценность ребенка и предстоящего материнства для женщины ниже, чем стабильность брака и иные характеристики своего социально-семейного состояния.

[**Т. А. Флоренская** в своей книге **«Мир дома твоего»** рассказывает такую историю из ее опыта консультирования супружеских пар, подавших заявление о разводе: «Разительным примером может послужить эпизод, рассказанный молодым человеком, подавшим заявление о разводе. Жена была в по-

ложении. Он принес ей черешню и предложил поесть, на что жена ответила: "Не хочу". Его этот отказ очень возмутил, потому что он старался, доставал черешню. Когда вскоре она предложила сигареты, купленные для него, он ответил: "Ты не хочешь есть мою черешню, а я не хочу курить твои сигареты!" Жену это привело в ярость, и она стала рвать сигареты одну за другой. Пошла "цепная реакция", в результате которой беременная женщина собрала свои вещи и ушла от мужа (эта беременность кончилась выкидышем после конфликта со свежью).

Этот случай был рассказан как пример возмутительного поведения жены, без тени самокритики. Нервный тик и слезы на глазах рассказывающего свидетельствовали о том, что он очень несчастен.

Это, хотя и вопиющий, но типичный пример конфликта между людьми, считающими, что они любят друг друга. Рассмотрим его подробно. Сознательным намерением мужа было сделать приятное жене (мотив альтруистический). Но его реакция на отказ жены есть купленную им черешню, а главное, на отсутствие проявлений благодарности, говорит о том, что более глубоким и сильным был мотив получить эмоциональное вознаграждение за свой поступок. Не было принято во внимание состояние женщины, ее недомогание. Испытав обиду, он тут же ответил подобным же отказом на проявление заботы о себе, чтобы причинить боль жене. Все говорит об эгоцентризме, неспособности войти в положение близкого человека, доминировании своего самолюбивого Я.

Неуправляемый, "взрывной" характер возникшего конфликта является следствием того, что он вызван неосознанной мотивацией. Молодой человек, обвиняя жену в эгоизме, не видит, что его поведение эгоцентрично. Сознательные установки его носят нравственно положительный характер, а непосредственные, не осознанные им побуждения — мстительность, жестокость, эгоцентризм — безнравственны. Обвинение во всем жены — результат эгоцентрической проекции на нее своих отрицательных черт (феномен "Двойника"): это — обратная сторона самооправдания». [158]

Иногда угроза развода становится ультиматумом со стороны мужчины, как единственный способ удержать жену от аборта. Выше мы разобрали исследование Синельникова А.Б. [141], где показано, что развод вследствие аборта против желания одного из супругов, мно-

гими рассматривается как уважительная причина для расторжения брака. Мужчина, который хочет рождения ребенка, а жена упрямо настаивает на аборте, иногда видит единственный способ повлиять на решение женщины в выставлении перед ней категоричного выбора: «сделаешь аборт – я подам на развод». С психологической точки зрения этот ультиматум правомерен, так как мужчина, который дорожит детьми, психологически готов к роли отца и по этическим взглядам против абортов, может понимать, что если женщина сделает аборт, то он просто физически не сможет больше быть с ней, иметь интимную связь, поскольку в его представлении она станет предательницей, разрушителем их отношений.

2. Если инициатором развода становится сама женщина. Если женщина решается на развод, будучи беременной, значит ситуация явно не простая. Любая женщина понимает, что одной справиться с малышом трудно, особенно в первый год после его рождения: нужны как материальная, так и моральная поддержка. И если беременная предлагает развод, значит, отец ребенка не просто не может дать ей ни того, ни другого, но явно представляет вред, как для самой женщины, так и для малыша. Либо в реальности, либо в ее воображении.

На развод могут подать женщины в ситуации начала проявления домашнего насилия, принуждения к аборту со стороны мужчины, измены. Хотя, конечно, сколько людей, столько историй... В любом случае, если инициатором становится женщина в положении, значит, она настроена на борьбу и настолько сильно не хочет быть с этим мужчиной, что готова порвать с ним в такой ответственный период своей жизни.

Социальные показания к аборту: По утратившему силу постановлению законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318) в перечень социальных показаний для искусственного прерывания беременности после 12 недель (до 12 недель прерывание беременности возможно просто по желанию женщины) в числе 13 пунктов находился такой как «Расторжение брака во время беременности». Постановление Правительства Российской Федерации от 11 августа 2003 г. N 485 «О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности» удалило этот пункт из списка показаний к аборту после 12 недель, сократив весь список до 5 пунктов: наличие решения суда о лишении или об ограничен-

нии родительских прав; беременность в результате изнасилования; пребывание женщины в местах лишения свободы; наличие инвалидности I-II группы у мужа; смерть мужа во время беременности. А в 2008 году список социальных показаний к аборту сократили до 2 пунктов: сожительство с родственниками и беременность после изнасилования.

В главе о мотивах прерывания беременности мы разбирали подобные случаи. Главным мотивом здесь будет желание порвать с прошлым, вычеркнуть окончательно мужчину и все, что с ним связано из своей жизни. Но это является показателем того, что ребенок с самого начала был ценностью не сам по себе, а как часть картины счастливой супружеской жизни: есть брак – нужен ребенок, нет брака – ребенок не нужен. К аборту могут толкать и родные беременной или отца ребенка. В любом случае центром предабортного консультирования станут: причина развода, переживаемые негативные чувства к оставленному супругу. При этом важно попытаться развести в сознании женщины ситуацию «беременности» и ситуацию развода и отношений с мужчиной.

3.2.2. Незарегистрированные отношения с мужчиной

Общие положения «внебрачной рождаемости».

В. С. Орлова, Ю. В. Колесников (2007 г.) в своей работе отмечают, что атмосфера окружающей среды, в которой воспитывается ребенок, формирует установки на создание семьи. Полученные данные позволяют показать наличие некоторой преемственности во взглядах на организацию жизненного устройства. Каждая пятая из числа незамужних матерей сама выросла в семье, где родители были разведены, замужних женщин подобная участь постигла лишь в малом проценте случаев. Причиной развода родителей в каждом втором случае послужило пьянство отца, в группе замужних женщин подобные ситуации имели место в единичных случаях.

Отношение женщин к факту рождения ребенка как регулятора семейных отношений различно в зависимости от ее брачного состояния. Практически все замужние матери (98,0±1,1%) убеждены, что рождение ребенка только укрепит семью. Боль-

шинство незамужних (72,0±3,7%) надеются, что рождение ребенка поможет радикальным образом изменить отношения с его отцом, треть женщин (28,0±3,7%) с сожалением осознают, что на фоне беременности и родов отношения с отцом ребенка могут прекратиться. В их число входят, прежде всего, женщины, осознанно идущие на внебрачное рождение ребенка.

Репродуктивный анамнез матерей, родивших первенца, у незамужних женщин чаще отягощен искусственным прерыванием первой беременности (53,3±4,1 и 36,7±4,0%; $p < 0,01$), что обусловлено неопределенностью их семейного положения на момент наступления беременности и отсутствием уверенности в регистрации брака с партнером в будущем. [110]

Незарегистрированные отношения с мужчиной могут включать: 1) сожитительство («гражданский брак»), 2) встречи с мужчиной, когда пара не живет вместе, но после новости о беременности, мужчина не исчез, а продолжает отношения. Это может быть мужчина, женатый на другой, но заинтересованный в том, чтобы продолжать отношения с беременной. В такой ситуации у женщины с одной стороны есть партнер – мужчина, с другой стороны – она не замужем и официально, в случае рождения ребенка, становится матерью – одиночкой. С давних времен, беременность вне брака считалась позором для девушки и ее семьи. Поэтому, если это все-таки случилось, ее старались скорее выдать замуж за отца ребенка, в худшем случае – за другого. Сейчас нравы изменились, и печать позора общество накладывать не станет, но ощущение стыдности происходящего сохранилось у ряда семей и людей. В том случае, когда отец ребенка, узнав о беременности, делает предложение руки и сердца и назначается дата свадьбы, проблемы как таковой не возникает. Самым стрессовым моментом тогда оказывается сам факт неожиданной беременности, когда и у мужчины, и у женщины были совершенно другие планы. Но факт подачи документов в ЗАГС и признания ребенка узаконивает происходящее и придает ему ощущение стабильности.

Сторонники «гражданских браков» могут рассказать ряд плюсов подобных «пробных» браков. Но в ситуации беременности, как правило, все «плюсы» превращаются в минусы.

1. *Юридический аспект, нестабильность положения.* Во-первых, сам факт сожитительства несет в себе элемент нестабильности с чисто юридической точки зрения. По закону эти мужчина и женщина никем друг другу не являются, не имеют никаких обязанностей и прав по отношению друг к другу. Юридически мужчина по закону зачатому ребенку – никто. Это уже его свободное решение принять отцовство

или нет. В отличие от этого в законном браке ребенок автоматически получает фамилию отца и право наследования его имущества.

В сожительстве, с одной стороны пара ведет общее хозяйство, живет вместе (в чьей-то квартире или в съемном жилье), с другой – этот союз в любой момент может распасться. Давно известной стала фраза о том, что «мужчина в «гражданском браке» говорит о том, что он свободен, а женщина говорит, что она «замужем»». С новостью о беременности женщина зачастую в полной мере осознает нестабильность своего положения, когда не знает, сделает ли ей мужчина в связи с беременностью предложение или нет, или предложит расстаться. Статистика говорит, что только 20 процентов сожительств заканчиваются официальным браком.

Неофициальные отношения между людьми, в которых осуществляются определенные покупки-продажи, – это риск с юридической точки зрения. В случае разрыва отношений возникает масса трудностей. Бывает, что гражданские подруги сидят дома, а их «мужья» зарабатывают на квартиры, машины, бриллианты и прочие аспекты дорогой жизни. Все это остается с мужчиной при разрыве отношений, потому что все приобретенное оформлено на него. [50] Поэтому основной риск в подобных отношениях касается женщины. Чувства – это крайне переменчивая вещь, поэтому просчитывать нужно все нюансы. Важно понимать, что собственность, приобретенная до свадьбы, принадлежит ее владельцу, но не его второй половинке. Бывает, что работают оба «гражданских супруга», но по наивности женщина соглашается все приобретенное имущество оформлять на «мужа», тогда в случае разрыва из-за беременности она рискует остаться одна на улице «с животом» – ситуация не из приятных...

2. *Стыд перед своим положением, обида на мужчину.* Ряд женщин, зачавших ребенка в сожительстве и столкнувшихся с отказом отца ребенка пожениться, испытывают стыд за свое положение, ощущают собственное унижение как женщины, которую отвергли. Одновременно с этим чувством приходит обида на отца ребенка, которую женщина пытается подавить. Женщина может не проявлять внешне все эти чувства, а окружающим даже демонстративно заявлять, что ей «штамп в паспорте» не нужен, что все замечательно. Но чаще всего за этими бравадами стоят униженное самолюбие и нежелание показать другим глубину собственных переживаний.

3. *Вопрос установления отцовства.* Если родители состоят в браке, то отцом автоматически записывается супруг матери. Если же родители не расписаны, то мужчина совместно с матерью подает заявление

в ЗАГСе о признании его отцом новорожденного, и ребенку на основании этого заявления дают отчество и фамилию заявителя. Однако на практике, к сожалению, отнюдь нередкими являются случаи, когда отец ребенка, не состоящий в браке с его матерью, не то что не является в ЗАГС с совместным заявлением, а напротив всячески уклоняется от признания себя родителем. Тогда острым становится вопрос о принудительном признании отцовства. Если женщина не согласна на одинокое материнство, то путь ей предстоит пройти нелегкий. Установление отцовства в отношении лица, достигшего возраста восемнадцати лет, допускается только с его согласия, а если оно признано недееспособным – с согласия его опекуна или органа опеки и попечительства. В нашем законодательстве предусмотрена возможность суда назначить в необходимых случаях экспертизу установления отцовства. Но на деле подобная экспертиза практически не делается – насильно заставить мужчину сдать анализы невозможно, а добровольно он вряд ли захочет. Таким образом, факт установления отцовства приходится доказывать иным способом: свидетельские показания родных и знакомых и др. Процедура эта настолько трудная и изматывающая, что большинство женщин отказываются от желания «привлечь отца к ответственности» и смиряются со статусом матери – одиночки.

4. *Детский вопрос: гражданский брак отрицательно влияет на детей.* Исследователи отмечают, что психологическая неустроенность незамужних женщин влияет на физическое здоровье новорожденных, не менее важна социальная адаптация ребенка по мере его взросления и становления как полноценной личности в условиях воспитания в неполной и нестабильной семье. [50]

5. *Несовпадение ожидаемого развития событий с реальным.* Женщина могла фантазировать, что после рассказа о беременности мужчина сделает предложение или уж, по крайней мере, точно даст ребенку свою фамилию. А на деле вдруг оказывается, что он чуть-чуть не ушел от нее на совсем, да и еще до последнего сомневается – признать или нет свое отцовство, рассказывая ей про плюсы статуса матери-одиночки. Поэтому здесь рекомендовано разобраться с женщиной ценность ребенка в отрыве от отношений с мужчиной и сделать акцент на ее личной ответственности за беременность, за жизнь зачатого малыша.

3.2.3.

Одиноким женщины**Экономические особенности беременности одинокой матери:**

По сравнению с замужними женщинами одинокие матери оказываются в более экономически уязвимой ситуации, они также могут сталкиваться с трудностями в обеспечении заботы и ухода о ребенке, поскольку вынуждены совмещать выполнение своих материнских и профессиональных обязанностей, что в итоге оказывает влияние на их репродуктивное поведение. По данным Орловой В.С. и Колесникова Ю.В. [110] «в связи с более высоким уровнем заболеваемости и осложнений в период вынашивания беременные, не состоящие в браке, чаще нуждались в госпитализации, однако согласие на стационарное лечение они давали при наличии только серьезных показаний, опасаясь лишиться рабочего места – основного источника материального благополучия».

Румянцева Н. описывает в статье «Права одинокой мамы»

Юридический статус и материальные пособия матери-одиночки. Статус «мать одиночка» приобретает женщина: если она родила ребенка не в браке (и не в течение 300 дней после расторжения брака); если отцовство ребенка не установлено надлежащим образом (добровольным или судебным порядком); женщина, которая родила ребенка в браке или в течение 300 дней после расторжения брака; если ребенком записан супруг (бывший супруг), но отцовство оспорено и есть вступившее в законную силу решение суда о том, что супруг (бывший супруг) не является отцом ребенка; а также женщина, которая, не вступала в брак и усыновила (удочерила) ребенка. Если, например, у женщины умер муж, то официально матерью одиночкой она не является, она становится вдовой. Такие ситуации не учитываются и женщине, которой приходится фактически воспитывать ребёнка одной, соответствующих льгот не положено.

Мать одиночка получает все обычные пособия, которые положены любой другой беременной и матери с ребенком в зависимости от возраста ребенка, но они отличаются более крупным размером выплат. В различных субъектах федерации есть дополнительные пособия. В случае нуждаемости она имеет право на первоочередное получение жилья. Одиноким мать имеет право на беспрепятственное устройство несовершеннолетнего ребенка в детское учреждение и пользуется льготой

при оплате детского сада. Предусмотрены льготы и при покупке некоторых лекарств, перечень которых должен быть в каждой детской поликлинике.

Если одинокая мама вступает в брак, то за ней сохраняется право на получение в повышенном размере ежемесячного детского пособия, но эта льгота теряется, если муж усыновляет ребёнка.

При пересечении границы РФ вместе с ребёнком в некоторых ситуациях могут возникнуть сложности, поэтому следует заранее узнать о том, какой пакет документов следует подготовить. Если в свидетельстве о рождении у ребенка прочерк в графе отец, то ситуация решается более легко т. к. в этом случае очень часто необходимо лишь предоставить свидетельство и копию свидетельства о рождении. В других случаях может потребоваться разрешение на выезд ребенка, заверенное нотариусом от отца (иногда дополнительно требуется заверенная копия такого разрешения, не забывайте уточнять этот вопрос заранее). Существует книжка матери-одиночки, которая может несколько облегчить сбор документов. Обычно необходимо предоставить данный документ в оригинале. В случае смерти отца обычно требуется предоставить свидетельство о смерти.

Но в целом, одиноким матерям не стоит рассчитывать на серьезную помощь государства, тем более – в финансовом плане. Не говоря уже о том, что если женщина на самом деле воспитывает ребенка одна, но где-то существует его отец, она не может называться матерью одиночкой, а официально переходит в категорию «неполная семья». [136]

Медицинские особенности течения «одинокой» беременности.

Вынужденность полагаться только на себя в финансовом плане приводит к тому, что они позже встают на учет в женскую консультацию, реже посещают врача, при необходимости не всегда обращаются за медицинской помощью в женскую консультацию. Безрукова О.Н. отмечает более низкий уровень качества питания женщин с неблагоприятной экономической ситуацией (и их достоверно больше в группе одиноких матерей): «женщины видимо экономят на своем питании, что в итоге отражается на здоровье вынашиваемых малышей». [17] В психологии является давно известным и доказанным фактом, что эмоциональное состояние человека влияет на его соматическое здоровье. Поэтому любые тревоги и страхи беременной будут непосредственно отражаться на течении беременности.

В. С. Орлова и Ю. В. Колесников (2007г.) исследовали медико-социальные аспекты внебрачной рождаемости на популяционном уровне Белгородской области. Они отметили следующие особенности беременности у одиноких матерей:

«Из числа матерей-одиночек условно можно выделить две категории. Во-первых, это юные первородящие. Эти женщины, как правило, испытывают выраженный психологический стресс в связи с беременностью, которая для многих юных матерей бывает нежеланной, что отражается на течении беременности».

«Вторую подгруппу составляют представительницы старшей возрастной категории. Они в большинстве случаев материально независимы, имеют отдельную жилую площадь. «Рождение ребенка для себя» не связано у них с надеждами на брак. «Зрелые женщины» сознательно стремятся к материнству, а не к супружеству. Вместе с тем за внешней рациональностью и рассудительностью скрываются чувства социальной нереализованности и обиды за несложившуюся судьбу. Эти факторы не могут не отразиться на течении беременности и родов. К факторам риска у женщин данной категории (помимо эмоциональных переживаний) относятся и возрастные особенности организма. Первородящие этой группы в большинстве случаев не являются первобеременными, имеют осложненный акушерско-гинекологический анамнез и сопутствующую соматическую патологию. На этом фоне беременность у них часто осложняется гестозом, угрозой прерывания, поэтому удельный вес оперативных родов у них достоверно выше. Следовательно, эти две возрастные категории одиноких матерей являются особой группой риска развития перинатальной патологии».

«Острыми инфекциями во время настоящей беременности также чаще болели женщины, не состоящие в браке, в том числе острая респираторно-вирусная инфекция у них наблюдалась почти в 3 раза чаще. Данное обстоятельство можно связать с необходимостью их пребывания в многолюдных местах, поскольку материальная обеспеченность полностью определяется их трудоспособностью». [110]

Психологические аспекты переживания «одинокого» материнства:

Одиноких матерей можно разделить на несколько групп:

1. Запланированное «одинокое» материнство. Такие женщины

не окажутся на предабортном консультировании, так как их материнство с самого начала спланировано как «рождение ребенка для себя». Такая мотивация, как правило, встречается в группе женщин после 35 лет, которые отчаялись найти свою половинку, но хотят ребенка, поэтому решаются родить от какого-либо мужчины, часто после случайной встречи или от женатого, чтобы избавить себя от необходимости информировать его о беременности.

2. Покинутая, «брошенная» беременная женщина. Эта женщина надеялась в душе на то, что с отцом ребенка ее свяжут длительные отношения, могла мечтать о замужестве. Она могла как специально подстроить беременность с целью привязать мужчину к себе, так и неожиданно для себя забеременеть. В любом случае материнство ассоциируется в ней скорее с положительными аспектами, чем с негативными. При поддержке мужчины она бы без раздумий сохранила ребенка и с радостью приняла свое неожиданное материнство. Но в случае ухода мужчины она сталкивается с ощущением собственной ненужности, разочарования, сильной обиды и страхами перед неопределенным будущим.

В случае предабортного консультирования женщина с одной стороны будет сосредоточена на попытках понять, объяснить то, что с ней произошло, снова и снова пересматривая поступок мужчины, попытаться осознать собственные ошибки в отношениях с противоположным полом. С другой стороны женщина будет возвращаться к теме собственной беременности, пытаясь построить картину своего будущего. Ресурс этого типа заключается в том, что женщина внутренне скорее любит и принимает своего ребенка, что может усилить мотивы сохранения беременности. Но фиксация на отношении с отцом ребенка будет рождать в ней аргументы за аборт.

3. «Случайная» беременность без расчета на отношения с мужчиной. В отличие от предыдущего типа ситуаций, здесь женщина не имела желаний связывать свою жизнь с отцом ребенка. Это могла быть случайная разовая связь с малознакомым или немного знакомым мужчиной. Это могли быть и достаточно длительные отношения, но без внутреннего стремления женщины к замужеству и материнству. Это вероятно чаще окажется женщина, фиксированная на учебе, карьере, своих увлечениях и ощущении собственной свободы. Здесь даже при возможном положительном отношении отца ребенка к беременности, женщина может попытаться отстраниться от него или вообще ничего не рассказать о беременности. А центром ее переживаний станут не отношения с мужчиной, а размышления о собственном будущем в плане карьеры, образования, отдыха и собственной свободы.

Важные моменты в консультировании беременных из группы «одинокого материнства»:

1. От одиночества ни одна мать не застрахована. Замужняя женщина, рожая ребенка в браке, может впоследствии остаться вдовой и также воспитывать ребенка одна. Поэтому не надо рассматривать материнство в тесной связке с участием обоих родителей – не всегда это возможно. И если уж так складывается, что ребенка придется воспитывать одной – важно понимать «трудные» моменты этого состояния и по возможности искать их решения.

2. Первый важный момент, о котором как о тревожащем говорят беременные на консультации – это то, что у ребенка не будет отца, образ отцовства нарушен. Особенно при рождении мальчика это расстраивает и печалит мать. Поэтому женщине важно открыться к общению с отцом ребенка, дать ему время и много шансов на установление контакта с ребенком, когда сам отец будет к этому готов.

Также важно усилить влияние на ребенка ближайших мужчин из окружения: дедушка (отец беременной), братья беременной (дядя ребенка), можно выбрать крестного с просьбой активно участвовать в жизни ребенка. Впоследствии это может быть выбор тренера в спортивной секции.

3. Часто одиночество, отсутствие мужа – это результат ее отношения к себе как к женщине, ее установок. Если она их осознает и меняет, то вполне может в будущем создать семью, найти мужа. И этой перемене ребенок никак не мешает. Поэтому аборт раскрытию ее женственности и поиску мужа никак способствовать не будет, и рождение ребенка, в свою очередь, этому не мешает. Личностный рост – это внутренний процесс, который зависит от желания человека, и рождение ребенка как раз может стать мощным стимулом для самоанализа и перемены своих установок и ожиданий от себя и людей.

3.3. Женщины с различным репродуктивным опытом

3.3.1. Прерывание первой беременности

Процент женщин, прерывающих первую беременность достаточно большой. Так, по данным А.Н. Юсуповой, В.Ю. Альбицкого [176] 31,95% женщин, участвовавших в исследовании, решили прервать первую беременность, а 6,5% женщин заявили, что вообще не жела-

ют иметь детей. Мы уже приводили данные о том, что, например, в 2008 году согласно официальной статистике было сделано 1385600 аборт, из них 136800 являлись прерыванием первой беременности, что составляет 9,8% от всего количества аборт. [51]

Все современные исследователи сходятся на том, что беременность понимается как острый переходный период, который нередко сопровождается кризисными переживаниями. Это обусловлено тем, что существенно изменяются сознание женщины и её взаимоотношения с миром, происходит вживание в роль матери. Хамитова И. Ю. пишет, что для одних женщин в ходе беременности происходит громадный сдвиг к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения. Для других наоборот, это может стать «патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины материнско-детских отношений». Особенно стрессовой является первая беременность, т.к. она означает окончание независимого первично целостного существования и начало «безвозвратных» материнско-детских отношений», поскольку отныне психическое равновесие матери становится связанными с запросами беспомощного и зависимого существа. Беременность можно считать критической точкой в развитии женской идентичности. [161]

Давайте рассмотрим особенности течения первой беременности в отличие от вынашивания последующих беременностей на 5 уровнях: физиологическом (уровень тела), эмоциональном, когнитивном (осознание материнства), социальном (принятие новых ролей самой беременной и ее социальным окружением) и экзистенциальном (духовном, как осмысление нового уровня отношений с миром).

1. Физиологический уровень. Меняется внешний облик женщины, ощущения, поступаемые от тела ритмы его функционирования. В главе о влиянии матери мы подробно разберем стадии отношения растущей девочки к своему телу и формирование «телесной готовности» к материнству. Сейчас просто обозначим, что предшествующие конфликты детства, касающиеся идентификации с матерью, сложности в принятии собственного женского тела во время беременности оживают и получают подкрепление (Пайнз, 1982), осложняя в первую очередь именно первую беременность, в которой впервые возможно достижение идентификации (физически и эмоционально) с образом себя как Взрослой Женщины-Матери как продолжательницы собственной матери (Блум, 1976). [115]

2. Эмоциональный уровень. Переживание первой беременности отличается от переживаний последующих кардинальным образом просто потому, что это в первый раз. Женщину могут захлестывать сильные эмоциональные переживания иногда болезненные и пуга-

ющие, осложняющие как отношения с другими, так и процесс вынашивания ребенка, течение родов, кормление грудью и последующие детско-родительские отношения. Если женщина беременеет первый раз в замужестве, то, как правило, она уже эмоционально, сознательно настроилась на принятие роли матери, ждет, часто с нетерпением новых ощущений, которые ей подарит материнство. В случае неожиданной беременности процесс адаптации к своему новому положению будет происходить в ускоренном виде, что порождает повышенную тревожность, торопливость в принятии решений, желание вести себя «по-детски», что называется «регрессией».

3. Когнитивный. Могилевская Е.В., Васильева О.С. пишут, что изменяется позиция беременной в мире; женщина чувствует себя причастной к акту творения, выходит на уровень надличностных переживаний, становится Матерью (безусловно, данный уровень переживаний не всегда осознается, как таковой, однако он находит свое выражение в ощущении значительности собственной миссии и требовании признания этого факта от окружающих). [95]

4. Социальный уровень. Изменяется социальная позиция женщины, как в семье, так и в обществе. Первая беременность - это новый этап в жизни каждой семьи. Зачастую она оборачивается настоящим кризисом семейных отношений. Связано это с распределением новых ролей в семье, с тем, что осознание себя как матери и осознание мужчиной своего отцовства происходит по-разному.

5. Экзистенциальный. Беременность является экзистенциальной ситуацией, затрагивающей все жизненные основания женщины, обуславливающей глубокие изменения самосознания, отношения к себе, другим, миру. В самом деле, какой еще момент в жизни человека приводит к столь глобальным одновременным изменениям? [95]

В психологии разрабатывается такое понятие как самоотношение беременности, которое упрощенно может быть представлено как совокупность переживаний на всех выше описанных 5 уровнях.

Ж.В.Завялова (2000) описывает особенности самовосприятия первой беременности в зависимости от возраста женщины:

– Первая беременность у женщин до 21 года редко воспринимается полностью в адекватном стиле. Если беременность желанная, то чаще всего её восприятие происходит в амбивалентном стиле, а также нередким является эйфорический стиль, который говорит о личностной незрелости женщины, и низкой степени готовности к материнству. Если беременность нежеланная то преобладает отвергающий стиль. Игнорирую-

щий стиль в данной ситуации наблюдается реже.

– Первая беременность у женщин в 21 – 30 лет чаще воспринимается адекватно, но также ещё присутствует эйфорический и амбивалентный, реже тревожный, стили восприятия беременности. Нежеланная беременность чаще, чем в предыдущей ситуации воспринимается в игнорирующем стиле.

– При восприятии первой беременности женщинами старше 30 лет в случае её желанности чаще всего наблюдается тревожный или амбивалентный стили, адекватный стиль восприятия наблюдается реже, чем у женщин в предыдущей ситуации. Это может быть связано с тем, что после 30 лет первая беременность часто воспринимается как «последний шанс», и это является причиной повышенной тревожности. Эйфорический стиль восприятия беременности женщинами этого возраста наблюдается крайне редко. При нежеланной беременности преобладает отвергающий стиль.

– Последующие беременности, при благоприятных исходах предыдущих, в независимости от возраста, чаще воспринимаются в адекватном стиле. Эйфорического стиля восприятия повторных беременностей практически не наблюдается. Нежеланная беременность в данной ситуации часто воспринимается в игнорирующем стиле.

Психологические особенности прерывания первой беременности:

Прерывая первую беременность, женщина чаще всего знает, что идет на риск осложнений и может в будущем иметь проблемы с зачатием, рискуя остаться бесплодной. При этом прерывание первой беременности в возрасте до 25 лет часто сопровождается иллюзорным принципом «у меня все еще впереди». Женщины приводят примеры своих знакомых, которые делали аборт, а затем легко беременели и рожали здоровых детей. В беседе важно подчеркнуть, что риск бесплодия – это не выдумка врачей, а тысячи реальных случаев, тысячи женщин, оставшихся бесплодными после аборта: «Да, конкретно вы можете не попасть в эту статистику и впоследствии родить ребенка, но можете и попасть – и потом так и не суметь забеременеть снова. И никто не знает, в какую группу вы попадете, ни один врач вам не сможет дать стопроцентной гарантии».

Д. Пайнз отмечала, что уникальное сочетание телесных и эмоциональных ощущений во время первой беременности предоставляет молодой женщине альтернативное средство для разрешения психических конфликтов. Плод можно физически поддерживать, бере-

гать и хранить его жизнь, но можно физически отвергать невынашиванием или абортom, когда мать отказывает плоду в жизни, а себе в материнстве. Таким образом, на этом пути тело женщины может быть использовано для выражения эмоциональных состояний сознания, как это было на ранних стадиях инфантильного развития. [115] То есть, *прерывание первой беременности – это чаще всего показатель наличия внутриличностных конфликтов с принятием себя как женщины.*

Поэтому с девушкой, думающей о прерывании первой беременности важно разобраться:

1. Истоки ее представлений о беременности, родах и материнстве, так как зачастую негативный образ «печального будущего» после рождения ребенка («забудь о своей свободе», «закончится юность, начнутся одни проблемы») является главным толчком к аборту. Эти образы, как правило, навязаны СМИ, кино и родной мамой. Полезным будет рассказать девушке об отношении психологии к прерыванию первой беременности («это показатель наличия проблем в принятии собственной женственности») и обсудить, насколько это применимо лично к ней. Основная цель – вывести беременную на осознание ее внутриличностных конфликтов, источник страхов, показать ошибочность многих представлений о будущем с ребенком.

2. Важно обозначить, что этот ребенок уже часть ее личной истории вне зависимости от того, прервет она беременность или сохранит. Она всегда будет знать, что у нее уже был ребенок. Первобеременный кажется, что если они сделают аборт, то они останутся по ту сторону событий, в юности, в свободе. Но сама беременность уже открыла новую страницу их жизни – взрослость и принятие ответственности за незащищенное существо. Они часто говорят: «Я еще не готова стать мамой», но «Ты уже мама».

3. Конечно, многое зависит от возраста первобеременной. Если это несовершеннолетний подросток, то ее представления о том, что она «еще кучу раз сможет забеременеть» особенно яркие, если же это женщина 30 лет, то можно говорить о том, что «куда дальше тянуть», «сейчас самый оптимальный возраст для рождения ребенка». В данном случае, чем моложе девушка, тем труднее может строиться консультация. Все же, как правило, наиболее весомым аргументом для многих становится понимание того, что аборт часто ведет к бесплодию, и, убив этого ребенка, она рискует навсегда лишиться возможности иметь детей.

Далее сама психологическая консультация будет строиться, исходя из возраста, брачного статуса, социального положения беременной и отношения окружающих к беременности.

3.3.2.

Женщины, у которых уже есть дети

Бушмелева Н. Н. [33] показала, что наличие желаемого числа детей в семье прямо-пропорционально и значимо влияет на количество прерываний беременности. Так же по данным А.Н. Юсуповой и В.Ю. Альбицкого, на втором месте (после «материальных трудностей») среди называемых «внешних» причин желания сделать аборт женщины отмечали «достаточное, по мнению респондентов, количество детей в семье (18,8%)». При этом по данным сотрудников здравоохранения в группу риска по совершению абортов попадают женщины, имеющие маленьких детей (1–1,5 года), так как 60–70% беременных наступивших в первый год после родов, прерываются медицинским абортom. [176]

Потребность иметь детей – это социально-психологическое свойство социализированного индивида, проявляющееся в том, что без наличия детей и подобающего их числа индивид испытывает затруднения в личностной самореализации (Антонов А.И., Медков В.М., 1996). [8] По социологическим данным, большинство семей ориентировано на наличие 1-2 детей. На большинстве реклам присутствуют только мать с одним ребенком либо родители с двумя детьми. Поэтому считается, что выработка установки в обществе на многодетную или трех-четырёхдетную семью может стать значительным шагом в профилактике аборта. А при индивидуальном консультировании помощь в преодолении установки на малое кол-во детей в сторону расширения установки может помочь принять решение о сохранении беременности.

При работе с первой беременностью происходит соприкосновение с образами и фантазиями женщины, ее представлениями о материнстве. А в случае наличия детей идет работа с реальным опытом материнства. И, конечно, степень удовлетворенности текущим опытом родительства будет сильно влиять на желание сохранить или прервать данную кризисную беременность.

Типологии ситуаций и стратегии работы с ними:

В каждой конкретной ситуации у женщины может быть сочетание многих мотивов прерывания и сохранения беременности. Мы подробно разобрали их в предыдущей главе. Тем не менее, можно выделить ряд специфических ситуаций, характерных для беременности женщины, у которой уже есть дети. Давайте подробнее рассмотрим сами ситуации и стратегии консультирования женщин в определенных обстоятельствах.

1. Четкая репродуктивная установка на определенное количество детей.

За твердой установкой на определенное количество детей важно найти психологический источник этой установки. Женщина, скорее всего, будет говорить шаблонные фразы о счастье детей и трудности их содержания, но за ними, как правило, скрываются достаточно глубинные факты из семейной истории и детства женщины. И только их вскрытие и осознание поможет женщине понять истинные причины своего желания сделать аборт.

Случай из практики. *Жанна, 31 год. Замужем. Есть дочь, 7 лет. Муж в принципе не против рождения ребенка, основной посыл на аборт идет от самой Жанны. Семья обеспеченная, есть трехкомнатная квартира. У дочки есть няня, которая и сейчас приходит, чтобы делать с ребенком уроки. На вопрос о причине аборта, Жанна сказала, что ей достаточно одного ребенка. Она смотрела фильмы о внутриутробном развитии, знает о возможных осложнениях после аборта, и, тем не менее, упорно настаивает на прерывании беременности. Женщина активно занимается карьерой, материнство ее не увлекает. Она рассказывала, что и дочь родила просто потому, что вроде как одного ребенка нужно родить, да и муж хотел.*

С женщиной мы нарисовали генограмму ее семьи. На ней было четко видно конфликтное отношение к рождению последующих детей по женской линии женщины. У Жанны был старший брат, а после рождения Жанны ее мать сделала 6 абортов. Отношения с братом у Жанны конфликтные, всю жизнь мать выделяла брата, помогала ему, а дочь игнорировала. Сейчас женщина с матерью практически не общается. Когда мы заговорили о том, что для дочери Жанны было бы хорошо иметь брата или сестру, женщина ответила, что быть одному ребенку лучше, не будет никаких проблем с братьями и сестрами. Когда психолог предположил, что такая жесткая установка на одного ребенка может быть вызвана обидой на мать и брата, Жанна удивилась: «Я никогда об этом не задумывалась». Мать Жанны была одним из трех детей, помимо этого бабушка сделала 12 абортов. В семье все знали историю о том, как бабушка не хотела рожать мать Жанны, но тогда ввели закон на запрет абортов. Бабушка пыталась вытравить плод, но не получилось. Мать и бабушка Жанны тоже практически порвали отношения и виделись один раз в несколько лет. Жанна видела бабушку всего три раза, на тот момент она уже умерла.

Таким образом, женщина из семейной истории усвоила установку на нежелательность рождения последующих детей как источник конфликтов братьев и сестер с матерью. В ситуации Жанны решение

сохранить беременность было связано со вскрытием внутрисемейных межпоколенческих конфликтов. Другие методы были бы малоэффективны. Жанна – обеспеченная женщина, и решение об аборте было вызвано только скрытыми эмоциональными нарушениями с матерью и братом, которые перешли им «в наследство» от бабушки.

2. Усталость от родительства.

Если у женщины уже есть один ребенок, и уход за ним забирает много сил, то последующая беременность может восприниматься как непомерный груз, который снова нужно взвалить на свои плечи. Эта ситуация может возникнуть, если женщине никто не помогает в уходе за ребенком (муж, родители), если она воспитывает первого ребенка одна и в данной беременности отец ребенка также отказывает в помощи.

С данной мотивацией на аборт часто сталкиваются женщины, которые воспринимают материнство только как уход за ребенком и соблюдение строго режима жизни малыша. Это могут быть женщины, стремящиеся быть идеальной матерью, выполнять все однажды прочитанные рекомендации по уходу за ребенком, не разрешающие себе совершать ошибки и уставать. Женщинам, жалующимся на усталость, материнство может представляться тягостным, тревожным, внушающим страх, требующим от них волевого усилия, вызывающим напряженное, а, иногда, и негативное отношение к нему. Их проблемой может быть восприятие материнства только как обеспечение внешних условий для развития ребенка. При этом они по каким-то причинам получают мало удовлетворения от самого процесса общения с ребенком, могут быть раздражительными, плаксивыми, озлобленными. Такие женщины склонны к противопоставлению таких своих ролей как «мать» и «профессионал». Эти женщины чаще всего не умеют совмещать материнство и самореализацию, поэтому уход за ребенком воспринимают как обузу, долг, лишенный фантазии и спонтанной радости. Настоятельно рекомендую для прочтения статью Вшивковой И.В., Печниковой Е.Ю. «Усталость после родов. Если сил нет быть мамой», которая содержит все рекомендации для консультирования мам в подобном состоянии. Интернет ссылка представлена в списке литературы. Я бы советовала ее даже распечатать и выдавать во время консультации тем женщинам, у которых присутствует подобная мотивация к аборту. [43]

Случай из практики. Вероника, 26 лет. Вероника позвонила на телефон доверия нашего центра на сроке беременности 7 недель. Старшему сыну было 2 года. Вероника хотела сделать аборт, муж

отстранился от решения. Женщина открыто не хотела признавать обиду на мужа, но эта обида скользила в каждой ее фразе: «Ему легко говорить. Решай! Я просто знаю, что второй ребенок полностью ляжет на меня. Я с одним еле справляюсь. Очень устаю. К концу дня вымотана. У меня нет сил, чтобы играть с сыном, а если родится второй ребенок, то... я просто не представляю, как это будет. Муж приходит поздно, он только вечером поиграет с ним. По сути, никому кроме меня этот ребенок не нужен». Семья имела средний достаток, поэтому няню позволить себе не могла. Родители Вероники и ее мужа еще работают, поэтому помочь не могут, да, судя по всему, не очень и хотят. Берут внука только, когда Вероника просит, а сами помочь никогда не вызываются.

Когда девушка выплакалась, выплеснула в разговоре все накопившиеся обиды, мы смогли подойти ко второй причине желания сделать аборт – нереализованности. Вероника обнаружила первую беременность, когда только начала осваиваться на новой работе после окончания ВУЗа. Пришлось уйти в декретный. Девушка рвалась снова на работу, хотела обрести самостоятельность и зарабатывать. Именно из-за ощущения нереализованности она так раздражалась на необходимость заниматься домашними делами. Внутри постоянно было чувство, что материнство лишает ее чего-то более стоящего и важного.

Мы обсуждали то, как организован день Вероники, ее распорядок, искали варианты того, как можно упростить выполнение ряда дел, чтобы получить дополнительное свободное время для отдыха. В ходе обсуждения стало понятно, что женщина не умеет рационально использовать время, делает много лишних и необязательных вещей, на которые уходит много сил, но которые никому по большому счету не нужны. Также обсуждали, как можно будет организовать день после рождения второго малыша, чтобы Вероника могла отдыхать. Была предложена помощь по поиску няни от благотворительного фонда, которая смогла бы периодически за очень маленькую сумму помочь женщине. Вероника сказала, что отдаст сына в садик через 2 месяца, и весь день у нее освободится.

Ей было предложено вместе с мужем или другими родственниками приехать в центр на очную психологическую консультацию для более глубокой беседы и составления плана помощи. Мы анализировали проблемы во взаимоотношениях с мужем, которые приводят к его отдалению от ребенка. Выяснилось, что Вероника сама отдаляет мужа от сына. Она убеждена, что муж ничего не понимает в воспитании детей, хочет, чтобы он играл только в определенные игры с ребенком. Муж обижается и перестает помогать. Разговор длился 3 часа с пере-

ривыми. Вероника клала трубку, а затем снова перезванивала. В тот день она мне сказала, что все еще не знает, делать аборт или нет. Она записалась на аборт, но уже в абортарии развернулась и ушла домой. Вероника сохранила беременность, но от дальнейшей помощи психолога отказалась по причине удаленного места жительства от психологического центра.

Случай Вероники очень типичен для проблемы «усталости от родительства». В подобной ситуации важно обсудить способы сокращения домашних дел, грамотной организации времени, для того, чтобы появилось время для отдыха. Как правило, женщина тяготится отсутствием самореализации, так как хочет достичь чего-то в карьере, а уход за ребенком препятствует этому. Тогда важно обсудить возможности совмещения материнства и карьеры. Важно разобрать источники проблем во взаимоотношениях с отцом ребенка, которые ведут к его отказу помогать; проанализировать возможности получения дополнительной помощи от кого-либо по уходу за ребенком (няня, бабушки, подруги, специальные центры).

В таком случае можно порекомендовать книги «Секреты спокойствия от ленивой мамы» и «Развивающие занятия от ленивой мамы» Анны Быковой. Эти книги настраивают на снижение требований к себе и помогают проработать многие выматывающие установки многих современных матерей, слепо следуя за которыми женщины лишают свое материнство радости и спонтанности.

Анна Быкова
книги
«Секреты спокойствия
от ленивой мамы»,
«Развивающие заня-
тия от ленивой мамы»

3. Маленький разрыв в возрасте между детьми.

Отдельным видом в продолжение предыдущего мотива является наличие грудного ребенка в семье. Гинекологи говорят о том, что беременности в период до года после рождения предыдущего ребенка в большинстве случаев заканчиваются абортom. Чем женщины в подобных ситуациях мотивируют прерывание беременности? За время предыдущей беременности организм женщины истощился, уход за новорожденным требует много сил, и женщина может чувствовать себя уставшей. Сохранение беременности означает прекращение кормления грудью. Женщины боятся того, как они будут на поздних сроках новой беременности заниматься старшим ребенком: нельзя будет поднимать тяжести, а это значит, отказывать малышу в сиде-

нии на руках. Женщины чувствуют, что будут обделять старшего ребенка телесным контактом и общением ради вынашиваемого малыша. Часто и отец ребенка боится такого скорого появления второго ребенка. К сожалению, многие врачи женской консультации тоже рекомендуют сделать аборт, чтобы дать организму отдохнуть, а новую беременность рекомендуют планировать через два года.

Подобные ситуации очень трудны для предабортного консультирования, особенно если отец ребенка пассивен и отказывается помогать матери в уходе за ребенком. Важно говорить о радости материнства, о правильной организации режима. Женщине в таких обстоятельствах важно предложить реальную помощь по уходу за ребенком, финансовую и вещевую поддержку.

Важно подчеркнуть, что эти трудности временны, а в последствии будет много плюсов того, что дети близки по возрасту: им легче и интереснее будет играть вместе и дружить.

4. Страх навредить имеющемуся ребенку из-за новой беременности.

Частично этот мотив упоминался в предыдущем типе ситуаций. Если между детьми маленький разрыв, то женщина может переживать, что вынашивание новой беременности будет ущемлять интересы старшего ребенка: она не сможет часто брать его на руки; из-за различных проявлений беременности вынуждена будет снижать активность и меньше играть с уже рожденным ребенком. Если придется ложиться в больницу во время беременности, то старший будет переживать и скучать. Женщина может опасаться, что старший будет ревновать к младшему, что отразится на его отношении к родителям. В этих случаях важно говорить с женщиной о том, что ревность детей к родителям – нормальное явление. Что, соблюдая определенные меры осторожности, можно брать на руки старшего ребенка, и что многие из этих проблем – надуманные и не так велики, как себе представляет женщина.

5. Старший ребенок против рождения брата или сестры.

В моей практике был случай, когда женщина, сомневающаяся сохранять беременность или нет, в качестве аргумента за аборт привела мнение своей девятилетней дочери о том, что она не хочет ни брата, ни сестры. Женщина всерьез опасалась, что рождение второго ребенка осложнит ее и без того непростые отношения с дочерью. В данном случае были выявлены нарушенные отношения в детско-родительской сфере, гиперопекающий тип воспитания, когда мать чувствовала себя в качестве родителя неуверенно, и дочь командо-

вала родителями.

Психологи говорят об этом однозначно: «Родители не должны спрашивать разрешения детей на рождение братьев и сестер. Эта сфера не должна касаться детей, и они не имеют права влиять на нее. Их важно готовить к появлению младших в семье – рассказывать о беременности, давать гладить живот, помогать общаться и понимать новорожденного. Но рождение детей – это решение только родителей, и нельзя позволять детям вмешиваться в этот процесс. Иначе это будет вести к нарушению иерархии в семье и подрыву родительского авторитета».

6. Негативный стереотип отношения к многодетности.

В обществе существует негативный стереотип многодетности. Когда семья решает родить третьего ребенка, она может встретить отрицательные реакции близких родственников и знакомых. Есть такой закон в семейной психологии: бабушкам и дедушкам легко принять количество детей в молодых семьях, не превосходящее число детей, которых родили они сами. Исключения, конечно, бывают, но они лишь подтверждают правило. При рождении четвертого и последующих детей родители зачастую сталкиваются с открытой агрессией и осуждением в свой адрес.

Существует ряд представлений о семье, где несколько детей: «многодетная семья всегда нищая», «в таких семьях всегда хаос и бардак», «родители не справляются с воспитанием, и дети вырастают преступниками», «родители уже не имеют времени на себя, а полностью заняты детьми, поэтому их отношения портятся, и брак рушится» и другие. О матери, которая рождает много детей, могут сказать, что она, наверно, пьющая, или просто «больная на голову». Все эти и подобные высказывания обязательно будет слышать женщина, сомневающаяся, рожать или нет третьего, четвертого и последующего ребенка.

О чем важно говорить? Да, есть семьи многодетные и неблагополучные, но есть семьи – многодетные и счастливые, и успешные, где дети выросли достойными уважения людьми. Все зависит от самих родителей, от меры их ответственности, увлеченности воспитанием и любви к своим детям. Шеховцова Н. отмечает, что, пожалуй, самый известный пример благополучного воспитания в многодетной семье в наше время – супруги Никитины. Трое их сыновей и четыре дочери сейчас получили образование и создали свои семьи. [170] Здесь можно снова вернуться к главе о мотивах рождения детей, где мы обсуждали «страх не справиться с материальной ситуацией». Рождение еще одного ребенка может стать прекрасным стимулом для разви-

тия родителей, поиска новых ресурсов, пути к финансовой независимости. Аборт же часто не решает проблемы, а просто оставляет ситуацию на прежнем уровне – «не было денег и нет», но не побуждает родителей преобразовывать свою жизненную ситуацию.

Женщине, которая хочет родить ребенка, но под давлением общественного мнения о нежелательности многодетности склоняется к аборту, нужна поддержка, вдохновение. Потому что если она сама поверит в свои силы и свою семью, то сможет передать эту веру и своим детям.

В России большое количество благополучных в психологическом отношении многодетных семей со средним достатком. Женщине и ее семье, которые готовятся стать многодетными, важно дать координаты организаций, созданных многодетными семьями, где родители смогут получить моральную, юридическую и реальную социальную поддержку.

Хелен Анделин
книга «Всё о детях»

Родственники могут настаивать на аборте, так как сами раньше делали аборт, и желание дочери родить четвертого или пятого ребенка нарушает их стереотипы, поднимает их болезненный опыт.

Для вдохновения на многодетность можно рекомендовать книгу Хелен Анделин «Всё о детях», автор – мать 8 детей и бабушка 32 внуков.

7. Тяжелый опыт предыдущей беременности и родов.

Негативный опыт предыдущей беременности, травматичные роды, в которых пострадали мать или ребенок, могут привести к осознанному или неосознаваемому страху повторения этой ситуации.

В случае осознаваемого страха важно разобраться, что может женщина сделать в данной ситуации, чтобы максимально обезопасить себя и вынашиваемого ребенка (психологическое сопровождение беременности, курсы подготовки к родам, участие доулы, тщательный выбор роддома, наблюдение у рекомендованного врача, которому женщина доверяет и т.д.). Важно сделать акцент на том, что у одной и той же женщины первая и последующая беременности протекают по-разному. И психологами уже доказано, что течение беременности и родов во многом зависит от эмоционального настроя женщины. Важно проработать и пережить травматичный опыт прошлой беременности (психологическая помощь), чтобы женщина смогла отделить в своем сознании предыдущую беременность от настоящей; выявить другие мотивы прерывания и сохранения беременности, так как вполне возможно, что за «прикрытием нежелания

повторять опыт беременности» кроются совершенно другие мотивы.

В случае *неосознаваемого страха*: важно выявить данный мотив и сделать его осознаваемым для того, чтобы женщина могла осознанно принять решение об исходе беременности.

Случай из практики. *Юлия, 28 лет. Замужем. Муж заботливый, внимательный. Есть сын, 8 лет. Юля попала ко мне на прием сразу после гинеколога. Она пришла удостовериться, что беременна, а, получив утвердительный ответ врача, расплакалась. Врач не смогла ее успокоить и направила в кабинет психолога. Во время беседы выяснилось, что о своей беременности мужу она еще ничего не сказала. Юля была уверена, что он не даст сделать аборт, так как очень любит сына и хочет детей. Он старается, работает, много занимается с ребенком.*

Но первая беременность протекала очень тяжело – был сильный токсикоз все девять месяцев. Крошились зубы, кровоточили десны, и впоследствии Юлии пришлось удалить несколько зубов и вставить имплантаты. Девушка рассказывала, что к концу беременности была полностью измотана физически и эмоционально. Была только одна мечта – чтобы скорее начались роды, и все закончилось. Юля очень боялась повторения этих ощущений, поэтому думала сделать тайно от мужа аборт. Но с другой стороны ощущала, что это будет предательством по отношению к нему, сомневалась, сможет ли прямо смотреть ему в глаза после этого. В ходе беседы Юля говорила, что очень любит сына, и ей нравится быть мамой, и что наверно можно 9 месяцев потерпеть ряда этого. С врачом и психологом девушка разобрала возможные причины такого сильного токсикоза во время первой беременности. Специалисты объяснили, что можно делать, чтобы максимально снизить все неприятные симптомы во время вынашивания ребенка. Юля отказалась от мысли делать аборт и отправилась домой рассказывать о беременности мужу.

В течение беременности Юля посещала психолога. Беременность прошла достаточно спокойно. Муж оказывал Юлии всяческую поддержку, и у них благополучно родилась вторая дочь.

8. Трудности в воспитании имеющегося ребенка, негативные стереотипы о детях.

Негативное отношение к рождению следующего ребенка могут испытывать женщины, которые столкнулись с трудностями в построении взаимоотношений со старшим ребенком. Мать может испытывать свою беспомощность перед капризами ребенка, его нежеланием соблюдать режимные моменты (укладываться спать, есть,

Роберт Маккензи,
книга
**«Упрямый ребенок.
Как установить грани-
цы дозволенного»**

Гиппенрейтер Ю.Б.,
книги
**«Общаться с ребенком.
Как?», «Продолжаем
общаться с ребенком.
Так?», «Как говорить,
чтобы дети слышали
и слушать, чтобы дети
говорили»**

Людмила Петрановская,
книга
**«Когда с ребенком
трудно»**

мыться, убирать игрушки, одеваться). Такая мама может носить в себе негативный стереотип о ребенке, как о чем-то мало управляемом, неблагодарном по отношению к родителям, эгоистичном существе.

В таких случаях важно порекомендовать родителям просмотр обучающих фильмов и чтение книг, посвященных разбору типичных родительских ошибок. Настоятельно рекомендуем книгу Роберт Маккензи «Упрямый ребенок. Как установить границы дозволенного». Так же полезны книги: Гиппенрейтер Ю.Б. «Общаться с ребенком. Как?», и вторая часть «Продолжаем общаться с ребенком. Так?», «Как говорить, чтобы дети слышали и слушать, чтобы дети говорили», «Когда с ребенком трудно» Людмила Петрановская.

Случай из практики. *Ольга, 31 год. Пришла на консультацию вместе с мужем. Их старшему сыну 5 лет. Ольга рассказала, что раньше хотела иметь троих детей, но после рождения сына ее мнение резко переменилось. Мальчик в год серьезно заболел (инфекционное заболевание). Почти полгода они пролежали в больнице. За это время он очень сильно похудел, ставили диагноз дистрофия. Родители стали баловать сына, выполняли все прихоти ребенка, лишь бы он поел.*

Сейчас сын стал просто неуправляем. Мама до сих пор кормит его с ложки, так как иначе он совсем не ест. Ребенок не принимает слово «нет», сразу закатывает истерику. Никаких детских обязанностей по дому не имеет (не убирает игрушки, сам не одевается, ложится спать с истериками). Отец пытался несколько раз наказать ребенка, брал ремень, но мать всегда вступалась за сына. Поэтому отец сказал, что у него опустились руки, он полностью отстранился от сына, теперь им занимается только жена.

Ольга плакала, когда рассказывала о ситуации дома. Она не работает, все время посвящая сыну, но ситуация становится все хуже

и хуже. Новая беременность стала для нее шоком. Ольга говорила о том, что быть родителем – это большая неблагодарность, дети ничего не ценят, а только пытаются сесть родителям на шею. Дети разрушают брак, и они с мужем на грани развода. В тоже время они видят, что есть семьи, где дети в радость, и они не понимают, как такое возможно.

На лицо был кризис родительского стиля воспитания, нарушенная иерархия в семье. Полтора часа беседы были посвящены исключительно проблеме воспитания пятилетнего сына, а про беременность речь не заходила, поскольку было понятно, что если родители не обретут веру в свои силы, то еще одного ребенка родить они не отважатся.

В ходе беседы выяснилось, что их Дима не со всеми ведет себя так. С сестрой мужа, которая иногда берет его на выходные, чтобы дать Ольге отдохнуть, ребенок «как шелковый». Он сам ест, убирает игрушки, спокойно умывается и соглашается лечь спать после мультика. Постепенно родители пришли к мысли, что проблема не в ребенке самом по себе, а в хаотичном балующем типе воспитания. Были разобраны типичные ошибки супругов, разработана программа действий. Назначены последующие встречи для корректировки родительских установок. Пара получила из библиотеки психолога несколько книг по организации эффективного общения с ребенком и домашнее задание.

Ольга с мужем ушли с консультации, не дав окончательного ответа, сохранят они новую беременность или нет. В течение следующих двух недель произошли заметные изменения в обстановке дома, большую часть у супругов пока не получалось вести себя по-новому, но были несколько удачных моментов, когда сын пошел навстречу просьбе родителей, и обычно конфликтные ситуации разрешились легко. Семья сохранила беременность, ситуация в семье стала заметно лучше. Они продолжают периодически посещать психологические консультации.

9. Ориентация на другие жизненные ценности.

Этот тип мотива встречается у тех женщин, которые мечтают о карьере, каких-либо жизненных достижениях (славе, богатстве, путешествиях), но считают невозможным совместить все это с ролью матери. Они, как правило, вступая в брак, или случайно забеременев, уже в прошлом сохранили беременность, отталкиваясь больше от деструктивных мотивов «надо родить одного – двух, а потом займусь собой», «пришло время родить, это самый подходящий возраст» и другие. И теперь, когда старшие дети подросли, женщина в мечтах уже полностью живет в недалеком будущем, когда снова выйдет на работу или просто начнет реализовывать все задуманное, наступает

беременность. Новость о возможном новом материнстве – это словно гром среди ясного неба.



Драматический фильм **«Дорога перемен»** (США, Великобритания, 2008 год). Режиссёр Сэм Мендес, сценарий Джастин Хэйс, Ричард Йэтс (роман). Фильм был отмечен знаменитыми кинонаградами.

Леонардо ДиКаприо и Кейт Уинслет играют семейную пару, у которой уже есть двое маленьких детей. Героиня Эйприл – актриса по образованию, но из-за семейной жизни не реализует свой потенциал, а играет только в провинциальных дешёвых пьесах. Её муж Фрэнк также до свадьбы мечтал стать свободным художником, но теперь вынужден делать совершенно не интересную для него работу менеджера, чтобы обеспечивать семью стабильным заработком. Супруги постоянно ругаются, поскольку каждый чувствует себя обманутым судьбой. Наконец, они решают переехать из Америки в Париж. Они накопили достаточно средств и решили, что первое время жена станет работать секретаршей, обеспечивая семью, а муж, занимаясь дома с детьми, посвятит свободное время поискам себя и поймет, кем бы он хотел стать в этой жизни. Жена словно парит на крыльях от радости, собирает вещи, покупает билеты, но вдруг понимает, что беременна.

Впоследствии муж все больше и больше склоняется к рождению ребенка. Ему предлагают повышение по работе, творческий и интересный проект и высокий заработок. Фрэнк уговаривает жену отказаться от переезда в Париж и родить ребенка. Она соглашается, но лишь внешне. А в итоге после очередной ссоры сама себе делает криминальный аборт и умирает. Муж уезжает из этого дома в другой город, переходит на обещанную новую работу и всего себя посвящает детям.

В течение всего фильма показываются метания жены между реальной жизнью и ее мечтами о славе в Париже, где ребенок казался ей единственным препятствием на пути к этому. Муж же все четче и четче понимал, что проблема не в ребенке, а в том, что она и первых двух детей не любит, и его не любит, и даже в Париже она не станет счастлива, потому что проблема в ней самой, а не в обстоятельствах и других людях. Он пытается ей помочь, предлагает пойти к психиатру, но Эйприл делает свой печальный выбор сама.

Кинокомпания: DreamWorks Pictures, BBC Films, Evamere Entertainment, Neal Street Productions, Goldcrest Pictures, Scott Rudin Productions.

10. Повышенные финансовые запросы на ребенка.

Это может сочетаться с искаженным представлением о целях вос-

питания, когда свою главную задачу мать видит в обеспечении ребенка вещами, игрушками, качественной диетической едой, кружками и занятиями в развивающих центрах. Тогда второй ребенок может восприниматься как «слишком дорогое» добавление в семью, тогда второй ребенок приносится в жертву ради первого.

При «заикленности» на развивающих занятиях с ребенком можно порекомендовать книгу Анны Быковой «Развивающие занятия от ленивой мамы».

**Анна Быкова,
книга
«Развивающие
занятия от лени-
вой мамы»**

11. Тяжелое материальное положение семьи.

Бывают ситуации, когда объективно (а не по фантазиям) женщина находится в финансово трудной ситуации, когда уже есть дети, а денег мало и едва хватает на имеющихся членов семьи. Мы уже говорили, что такие ситуации требуют не только психологической, но и реальной социальной помощи: финансовая поддержка, помощь вещами, продуктами. Но при этом важно выявлять активность самой женщины и отца ребенка в обеспечении детей всем необходимым, чтобы они в будущем могли сами справляться с трудными жизненными обстоятельствами.

Особенности работы с женщинами данной категории:

1. *Каждый ребенок дает новое ощущение материнства.* Многие женщины, у которых несколько детей, говорят, что с каждым новым малышом мать становится мудрее, опытнее, острее и ярче переживает радость материнства.

2. *Активизация в поиске дополнительных материальных источников.* Ряд семей сейчас сохраняют второго ребенка, поскольку есть возможность получить материнский капитал по государственной программе, а с рождением третьего ребенка семья переходит в статус многодетной и получает все соответствующие льготы. Но справедливости ради нужно отметить, что эти доводы действуют слабо. И, как правило, они работают для тех, кто изначально ценят жизнь ребенка и хотят детей, а данную помощь расценивают как дополнительную поддержку. Тем не менее, указывать на этот момент специалисту нужно, так как не все пары осознают данные ресурсы, открывающиеся с рождением последующих детей.

Также часто семье нужно активизироваться в поиске помощников в уходе за детьми для того, чтобы снизить нагрузку на мать и дать ей возможности для отдыха.

3. *Многодетная семья – это полезная среда для развития детей.* В любом случае, если в семье только один ребенок, появление брата или сестры окажется благотворным событием, так как будет учить ребенка делиться, принимать во внимание интересы другого малыша.

Цитаты из социальной рекламы в поддержку рождения нескольких детей. Они родились третьими: Юрий Алексеевич Гагарин, Марина Цветаева, Антон Павлович Чехов, Антуан де Сент-Экзюпери, Шарль де Голль. Иоганн Себастьян Бах был шестым ребенком в семье скрипача Иоганна Амвросия Баха. Французский физик Мария Склодовская-Кюри (урожденная Мария Склодовская) родилась в Варшаве (Польша). Она была младшей из пяти детей в семье Владислава и Брониславы (Богушки) Склодовских. Дмитрий Иванович Менделеев родился 27 января (8 февраля) 1834 года в Тобольске в семье директора Тобольской гимназии Ивана Павловича Менделеева. Дмитрий был в семье последним, семнадцатым ребёнком. В некоторых источниках говорят, что он был 14 ребенком. Это рассогласование из-за цифр происходит из-за того, что три девочки до Дмитрия умерли при рождении, и им даже не успели дать имена, поэтому из зарегистрированных детей – великий ученый 14ый, а если смотреть по реальному порядку рождения, то это 17-ые роды матери.

3.3.3.

Женщины со множественными абортами

При лояльности многих к абортам, даже те, кто говорят, что аборт – это личное дело каждого, когда слышат о женщине, сделавшей 7, 12 или 25 аборт – начинают осуждать. 1 или 2 аборта могут восприниматься как вынужденный шаг, но наличие больше 5 аборт – накладывает негативный отпечаток на отношении к женщине. Такие женщины часто сталкиваются с осуждением со стороны общества и медицинского персонала. В отношении к ним, как правило, возникают сразу три ярких стереотипа: 1) не умеет предохраняться, 2) дурочка, низкий интеллект, 3) относится к проблемной социальной группе (пьет, наркоманка, проститутка).

Но это очень поверхностный взгляд. Истинная картина совершенно иная. Это женщины с саморазрушительным поведением. Они несут в своей душе какую-то травму, которая заставляет их идти на саморазрушение и медленное самоубийство.

По данным исследования, проведенного кафедрой социальной педиатрии и организации здравоохранения ФПК и ПП, женщины, ранее сделавшие аборт, в 86,3% случаев следующую беременность также прерывали искусственно. Выкидыши и мертворождения в этой группе наблюдались в 2,6 раза чаще, чем в группе не имеющих в анамнезе эпизодов искусственного прерывания беременности. [94] Подобные цифры называют и другие исследователи [33, 117, 82, 23]. Все они подчеркивают одну закономерность: чем больше в анамнезе женщины аборт, тем с большей вероятностью она пойдет на новый аборт.

Медицинские осложнения после абортов:

При аборте матка представляет собой одну сплошную раневую поверхность, это место проникновение патогенной микрофлоры. Помимо этого аборт часто приводит к воспалительным процессам, что в дальнейшем сказывается на течении последующей беременности. Во время аборта происходят разрывы шейки матки, что приводит к частым выкидышам. Воспаление придатков, эндоцервицита - всё это также последствия аборта. Женщины после аборт чаще предрасположены к онкологическим заболеваниям и развитию бесплодия. В результате аборта нарушается гормональная регуляция, работа эндокринных желез, что приводит к нарушению гормонального равновесия. Женщины со множественными абортами находятся в группе риска по онкологическим и гинекологическим заболеваниям. У них есть угроза разрыва матки при новом аборте. Они находятся в группе риска по бесплодию и невынашиванию ребенка.

Психологические особенности женщин со множественными абортами:

1. *Наличие серьезных внутриличностных конфликтов.* Как писала психоаналитик Д. Пайнз «эти женщины как бы ненавидят себя, все время наказывают себя за что-то. Они скрыто в подсознании хотят умереть, поэтому снова и снова идут на аборт, как на маленькое самоубийство». [115] Они часто отличаются низкой самооценкой. Многие женщины имеют созависимость, то есть являются женами, чьи мужья страдают алкогольной зависимостью. В большинстве случаев в прошлом их отцы также злоупотребляли алкоголем.

2. *Наличие эмоциональных проблем в родительской семье женщины.* Несформированность материнской позиции в ядру и расширенной семье, негативная семейная история и наличие эмоциональных разрывов. Чаще всего это женщины, которые имеют нарушенные отношения в своей родительской семье, в первую очередь со своими матерями.



Говорят, **Мерилин Монро** сделала много аборт. Люди спорят – правда ли – но всё же такие слухи не рождаются на пустом месте. А точно известны её депрессии, тяга к алкоголю и попытки самоубийства.

Есть термин «Синдром Мерилин Монро» – состояние человека, который внешне выглядит спешным, а внутри глубоко страдает.

Её настоящее имя Норма Джин. Отец неизвестен, мать – психически больна. Девочка скиталась по приёмным семьям и детским домам. Травма привязанности, сексуальное насилие в детстве – стали базой хронических депрессий и сексуализации поведения.

Этот механизм описала психоаналитик Динора Пайнз в своей работе «Бессознательное использование своего тела женщиной», когда девушка хочет душевной близости, но страдая низкой самооценкой и считая себя недостойной любви, становится сексуально доступной. Часто меняя партнёров, пытаясь в телесном контакте получить внутреннюю близость, она всё больше обманывается и разрушается. Аборты становятся продолжением этого разрушения.

Из дневника Мерилин Монро: «Меня вдруг осенило, что все люди – все женщины – не такие, как я. Они умеют чувствовать, а я – нет». Мерилин, несмотря на свою красоту и успех, глядя в зеркало, видела.

Она любила и хотела детей. Впервые она вышла замуж в 16 лет за юного соседа, чтобы снять с себя опеку. Муж настоял на прерывании первой беременности, а дальше были разводы, много мужчин и другие аборты. А когда уже захотела родить – выкидыши.

Важная черта – она была патологически зависима от чужого мнения, а люди использовали и обманывали её. Она тянулась к мужчинам, которые по разным причинам не могли отвечать ей взаимностью. Таких женщин отвергают, третируют, унижают, а они принимают это как должное. Травма привязанности, размытые границы личности, нарушенный контакт с телом – это база для множественных абортов.

Что образ Мерилин Монро дает для понимания психологических особенностей женщин, сделавших много абортов? Как правило, все они выходцы из дисфункциональных семей. Так актриса была социальной сиротой. Отвержение матерью не позволило ей самой сформироваться как матери. У таких женщин часто наблюдаются нарушенные отношения с мужчинами. Так и актриса пережила сексуальное насилие, мужчины с самого детства были для нее теми людьми, которые предавали.

3. Конфликтное отношение к мужчинам и сексуальной жизни. Женщина,

многократно идущая на аборт, несет в себе роль жертвы. Подсознательный мотив таков: «мужчина пользуется моим телом, а я плачу за это своей кровью». В глубине этого может быть как негативное отношение к сексуальному контакту и стремление наказать себя за него, так и выражение ненависти к мужчинам. Но чаще всего – это женщина с болезненной нереализованной потребностью в любви. Которая стремится в сексе найти любовь и ласку, которых ей не достает в жизни.

4. *Наличие постабортного синдрома.* Множественные аборты являются причиной негативных психических проявлений, посттравматической раной, что может влиять на принятие решения об аборте. ПАС они часто не осознают, но под его влиянием принимают успешные решения в отношении новой беременности. В этой книге у нас нет возможности разобрать сущность и проявления постабортного синдрома. Но настоятельно рекомендую всем прочитать книгу **Тереза Бёрк, книга «Запрещенные слезы»**. Это труд американского психолога Терезы Бёрк, недавно переведенный на русский язык. Дает глубокую информацию об этом явлении и разбирает стратегии психологической помощи женщинам с ПАС и их семьям. [23]

5. *Экстернальный локус контроля.* В психологии выделяют два типа локус (направления) контроля: экстернальный (внешний) и интернальный (внутренний). Человек с интернальным локусом контроля берет ответственность за происходящее с ним в жизни на себя, а с экстернальным – склонен приписывать все происходящее с ним на волю обстоятельств. Кочетков А.Я., обобщая данные ряда исследований, показывает, что женщины, склонные ко множественным абортам, отличаются высокими показателями экстернального (внешнего) локуса контроля во всех сферах жизнедеятельности (работа, семья, межличностные отношения, здоровье, успехи, неудачи). [82] Это свидетельствует о том, что женщинам, делающим аборт, свойственно перекладывать ответственность за свои поступки, свою жизнь на других. Они склонны считать, что не могут управлять событиями своей жизни. Чем выше показатель экстернальности в сфере семейных отношений, тем позже женщина делает аборт. У женщин с повышенным в межличностных отношениях экстернальным локусом контроля частота абортотворения больше. Таким образом, срок и частота прерывания беременности напрямую взаимосвязан со снятием женщиной с себя ответственности в вопросах семьи и личной жизни.

6. *Снижен страх бесплодия.* Если женщина после абортов много раз беременела, то у нее уходит страх бесплодия. Здесь важно объяснить что, несмотря на то, что способность зачать осталась, сделанные аборты могут серьезно отразиться на вынашивании беременности, развитии ребенка впоследствии, когда женщина захочет родить.

7. *Формирование культуры «абортивной контрацепции».* Бушмелева Н.Н. отмечает, что по данным исследования, полученным в результате опроса женщин, прерывавших беременности в прошлом, 70,29% из них считают аборт крайней, вынужденной мерой; 45,79% оценивают воздействие на организм как очень вредное и 45,23% - вредное. Однако, в силу своей ментальности, женщины продолжают использовать аборт как способ регулирования рождаемости. [33]

Женщина, сделавшая несколько абортов, наверняка ощутит последствия этого в своем организме. И каждое посещение гинеколога будет снова напоминать ей о природе возникающих проблем. Тем не менее женщины со множественными абортами снова и снова идут на это. Петрова Н.Н. комментирует, что с каждым последующим абортом у женщин снижается уровень тревожности как показателя реакции на стрессовую ситуацию операции, что, вероятно, отражает психическую адаптацию к прерыванию беременности. [117] Говоря простыми словами, происходит формирование «привычки» делать аборт, который становится главным способом регулирования количества детей в семье. И женщине бывает трудно принять новый способ репродуктивного поведения.

Абортивная культура СССР. Белобородов И.И. пишет: «Статистика абортов в СССР долгое время была засекречена, однако обнародование в конце 1980-х годов этой информации убедительно давало понять, что СССР занимал одно из первых мест в мире по количеству абортов. В 20-е годы в России была сформирована особая абортная культура — приспособление и привыкание общества к широкому производству абортов как к основному или даже единственному способу регулирования числа детей в семье. По некоторым оценкам, одна ленинградка к достижению 35-летия в начале 1930-х годов в среднем делала 6-8 операций по прерыванию беременности. В результате число искусственных абортов на 1000 жителей в Ленинграде за 10 лет выросло в 7,6 раза. Стремительный рост абортов продолжался до 1964 г., когда был зафиксирован их максимальный уровень за всю историю России — около 5,6 млн или 169 абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста. С 20х годов, когда был узаконен аборт, решение об исходе беремен-

ности стала принимать женщина, что постепенно привело к девальвации роли мужчины как отца и мужа. Автор того времени Садвокасова Е. А. в сборнике статей «Изучение воспроизводства населения» преподносит этот факт как пример гордости за советскую женщину: «Нежелание отца иметь ребенка занимает весьма скромное место среди причин аборта как в городе, так и на селе. Столь незначительная доля этой причины аборта, по нашему мнению, блестяще доказывает полную самостоятельность советской женщины в семье, в связи с чем она считается со своим собственным нежеланием иметь ребенка и значительно меньше принимает во внимание нежелание мужа». [19]

Почему советские женщины делали много абортов? Можно выделить ряд причин:

1) Целенаправленная государственная политика на внедрение аборта в качестве основного метода регулирования рождаемости. Одна женщина того периода делилась со мной воспоминаниями: «Аборт считался абсолютно нормальным. Мы запросто подходили к начальнице на работе и говорили, что нужно отпустить на аборт. Конкретно у меня на работе (детский садик), где работали одни женщины, нам давали два дня выходных всегда и без проблем. Это было как бы естественно. Конечно, была одна сотрудница, которая абортов 20 сделала, ее осуждали. Этим все-таки не хвастались, было не очень приятно рассказывать, но все относились с сочувствием и пониманием».

2) Ощущение «нормальности» аборта. Следствием подобной государственной политики становилось ощущение «нормальности» аборта, ведь его делают все. Женщины обращались за советами друг к другу. Практически нельзя назвать семью, в которой женщины не делали аборта, это приводило к ощущению у семейных пар, что «все так делают» и логичному выводу – «и мы так будем делать».

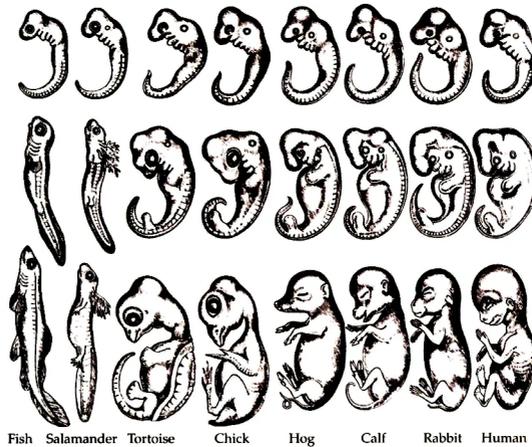
3) Отсутствие информации о внутриутробном развитии ребенка и процедуре аборта. Никаких бесед с женщинами о развитии ребенка и процедуре аборта не проводилось. Более того, в сознание советских людей исподволь внедрялась информация о том, что там не человек. Особенно ярким фактом на этом фоне является фальсификация научных данных, записанных в учебники по биологии и преподаваемых в школе.

Муравник Г.Л. [98] так рассказывает об этой научной фальсификации: Широко известны рисунки Геккеля – немецкого естествоиспытателя и философа, которые иллюстрируют Био-

генетический закон, сформулированный Мюллером в 1864 году и затем переформулированный Геккелем в 1866 году в виде «Онтогенез есть рекапитуляция филогенеза», суть которого сводится к тому, что человеческий эмбрион проходит в своем развитии все стадии развития животного мира. Геккель подделал рисунки, скопировав основы из работ видных ученых и дорисовав некоторые элементы, которых в реальности у эмбриона нет. Видные ученые того времени сразу заметили подлог и обвинили Геккеля в научной фальсификации. В работе «Научный атеизм» (М., 1915) Н.Соловьев пишет: «Открытия подлогов ... произвели сенсацию. Геккель вначале пытался защищаться обычными для него приемами, т.е. путем грубых ругательств по адресу доктора Брасса. Но публика требовала иных аргументов. Тогда Геккель свалил вину на своего рисовальщика. Наконец, припертый к стене, он должен был признаться. 29 декабря 1908 года он опубликовал в газете «Volkzeitung» следующее «покаяние»: «Небольшая часть моих многочисленных фигур-эмбрионов, от 4 до 8 на 100, действительно подделаны, именно все те, где наблюдения, которыми я располагал, оказались неполными или слишком недостаточными для обоснования непрерывной цепи развития», т.е. для подтверждения того, что составляет суть «биогенетического закона».

Биогенетический закон Геккеля.

Нижний ряд – изображение псевдостадий развития человека.



Еще раз сделаем акцент на датах: сразу после объявления «закона» в 1864 году и уже абсолютно ярко к 1915 году виднейшие ученые доказали ложность учения Геккеля. Несмотря на это, эта теория попала в советские учебники по биологии в виде знакомой многим схемы. На данных рисунках изображены зародыши восьми видов позвоночных на ранних стадиях развития. Иллюстрации подтверждают тезис о том, что развитие зародыша повторяет стадии развития предков. Нижний ряд – это описание внутриутробного развития человека. Эта картинка была во всех советских учебниках биологии по биологии. По ней делался вывод о том, что вплоть до родов там еще не человек, а «какая-то неведома зверюшка».

Вряд ли представители советской науки были так глупы, что не увидели научной фальсификации, поэтому большинство исследователей сходятся во мнении, что этот обман намеренно и осознанно был внесен в советские учебники, с целью обесценивая жизни внутриутробного ребенка и помощи в пропаганде абортивной культуры и борьбы с Богом и верой, поскольку этот закон мог прекрасно доказывать, что человек произошел из животного мира естественным путем, а не был создан Богом, как учит Библия, что полностью согласовывалось с коммунистической идеологией «научного атеизма».

Случай из практики. *Фрагмент беседы с женщиной (68 лет), в прошлом учительницей математики. У нее есть трое детей, и она сделала три аборта, в чем сейчас рассказывает: «Ведь никто ничего не говорил! Я бы родила детей, если бы мне хоть намекнули, что там уже человек. Я же сама учительница, и слепо верила всему, чему мы сами учили детей. Я хорошо помню эту картинку! Я сама старалась сделать аборт сразу, как только узнавала о беременности, до 11-12 недели, пока там еще рыбка или черепашка! Я действительно так рассуждала и думала».*

Особенности работы с беременными данной категории:

1. *Проработка, беседа о каждом сделанном аборте.* Важно в процессе этого анализа выявить определенный мотив, ведущий женщину к аборту, необходимо выйти на ее внутренние психологические конфликты, толкающие к саморазрушению. Это очень важный момент. Поскольку психика женщины затирает память об абортах. Они сливаются в «один» сделанный аборт. Но это отдельные ситуации. Важно обратить внимание на то, почему женщина не меняла репродуктивного поведения (осталась с партнером, который много раз отправлял ее на аборт, не пошла за консультацией по предохранению, перестала бояться процедуры аборта, продолжала беременеть, не пыталась менять условия жизни, чтобы можно было рожать детей

и т.д.). Подобный анализ помогает женщине осознать причину абортов – в ее тяге к саморазрушению, а не во внешних факторах.

При этом важно отметить, что во время преабортного консультирования по поводу новой беременности проработать каждый предыдущий аборт не удастся в силу многих причин: сопротивление женщины, отсутствие доверия к консультанту (так как она в первый раз видит этого человека перед собой), недостаток времени. Во-вторых, обсуждать предыдущие аборты рискованно, так как это будет поднимать наружу симптомы ПАС, и эмоциональная реакция женщины на это может быть крайне непредсказуемой. Может проявиться агрессия или иные сильные чувства, которые спроецируются на настоящую беременность, окрасив ее в негативные краски и подтолкнув к решению об аборте. Поэтому с такой женщиной важно просто обозначить то, что предыдущие аборты могут нести в себе много разрушающей информации, могут влиять на отношение женщины к настоящей беременности. Нужно обозначить женщине, что было бы полезно для нее прийти на следующую консультацию и поговорить о чем-то общем для всех ситуаций предыдущих абортов.

Специалисту важно заронить сомнения в правильности выбранной линии репродуктивного поведения, постараться показать женщине ту сторону ее множественных абортов, которую она не осознает. Для первой консультации этого уже достаточно, больше женщина просто не сможет воспринять. Так как это очень сложно для принятия, ведь фактически мы пытаемся переосмыслить вместе с женщиной множество ее поступков (абортов) за многие годы жизни (6-8-10 лет), а это очень трудно.

2. *Выход на травматический опыт в прошлом.* Выше мы уже говорили о том, что женщины, склонные к совершению множественных абортов, несут в своей душе какую-то травму, чаще всего детскую, лежащую в нарушенных отношениях со своей семьей и всем миром. Мы разобрали это на примере Мэрилин Монро. Важно помочь женщине осознать эту травму и увидеть связь между ее последствием и желанием сделать аборт.

3. *Работа с ПАС (постабортным синдромом).* Лурье Ж.В. рассказывает, что в ходе переживания аборта возможны 3 реакции спустя полгода – год: 1. Эстетизация - если процесс горевания шел хорошо, то на место горя приходит печаль: «Жаль, что не появился на свет мой ребенок, но я раскаялась, сделала выводы, теперь этот ребенок останется в моем сердце, и больше такого я не совершу». Это самый конструктивный способ переосмысления аборта. 2. Идеализация: «Мой

ребенок был бы святым!». Может вести к психологическим нарушениям у женщины, не дает «отпустить» прошлое и жить дальше. 3. Нерожденного ребенка вычеркивают из жизни: «Не было такого в моей жизни!». В семье стараются не говорить о трудном событии, а потомки и вовсе не знают. [89]

Как правило, женщины со множественными абортами проявляют третий тип реакции «вычеркивание из памяти». Но это вычеркивание происходит только на уровне сознания, а подсознание продолжает помнить и копить память о каждом убитом ребенке. Для того чтобы женщина смогла сойти с пути дальнейшего психологического саморазрушения, потерю детей необходимо оплакать. Существуют цели и задачи процесса оплакивания: 1. Понять факт потери (принять реальность утраты, поверить, что это – навсегда). 2. Заново пережить отношения, связанные с беременностью и рождением ребенка. 3. Прочувствовать эмоциональную боль (вспомнить/ оживить; пережить и запомнить чувства, связанные с ребенком; реакция на разлуку). 4. Эмоционально принять мир без ребенка (найти ему место в эмоциях; выявить и оплакать вторичные потери; упорядочить мир, в котором его нет; понять, кто я без него); 5. Построить планы на будущее (найти средства и возможности приспособиться к новому миру и жить в нем, не забывая прежний опыт, принять осознанное твердое решение больше не совершать аборт).

Задача терапевта в данном вопросе – помочь женщине принять ответственность за произошедшее. Если процесс горевания женщины удастся правильно завершить, то в сердце останется печаль о не рожденном ребенке, полное осознание мотивов своего поступка, осознание того, что нужно изменить в себе, чтобы больше не столкнуться с выбором аборта, принятие вины на себя и прощение всех, кто был причастен к абарту.

Рекомендована для прочтения книга Роксаны Бондаревской «Прерванная жизнь. Аборт. Раскаяние. Исцеление», где автор делится практической методикой работы с постабортным синдромом у женщин и мужчин.

**Р. Бондаревская,
книга
«Прерванная жизнь.
Аборт. Раскаяние.
Исцеление»**

4. *Акцент на текущей беременности.* Во время консультации беременной женщины со множественными абортами бывает эффективнее сосредоточиться на обсуждении обстоятельств текущей беременности, формировать эмоциональную связь с данным ребенком и помогать искать ресурсы для рождения именно этого малыша, а не

вспоминать прошлые аборт, если со стороны женщины нет к этому запроса. При этом консультант должен тонко чувствовать, будет ли полезно сейчас обращаться к прошлым абортам женщины или нет, и если обсуждать их, то насколько подробно. Все-таки цель данной консультации – принять решение относительно рождения этого ребенка, а не работа с постабортным синдромом. Специалист может обозначить возможность такой терапии в будущем, но при консультации в ситуации репродуктивного выбора это не является целью. И подробно обсуждать прошлые аборт имеет смысл только тогда, когда это помогает женщине осознать мотивы прерывания и сохранения именно этой беременности и повысить шансы на рождение данного зачатого ребенка.

3.4. Женщины, находящиеся в социально неблагополучной ситуации

3.4.1. Сироты или опекаемые несовершеннолетние

Необходимо отдельно осветить проблему беременности девушки, которая имеет статус сироты и находится под опекой в семье или в детском доме. Альшанская Е. пишет, что по официальным данным, в России насчитывается около 850 тысяч детей-сирот, из которых 760 тысяч – социальные сироты, то есть их родители живы, но лишены или ограничены в родительских правах. [3] По данным неправительственных организаций, в России порядка двух миллионов бездомных детей.

Психологические особенности выпускников детского дома.

Н. А. Кобринец отмечает, что «подросткам интернатных учреждений присущи такие же потребности как и подросткам, которые живут в семьях – потребность в физической привлекательности, сексуальная потребность, но чаще притязание на взрослость у них выражается в девиантных формах поведения: курение, употребление спиртных напитков. [80] В то же время желание быть взрослым противоречит знанию, что такое взрослость, так как генетическая модель поведения асоциальная, поскольку дети, в основном, из не-

благополучных семей. Чувства неразвиты. Неудовлетворенна потребность в безопасности, в самопринятии и социальном принятии, поэтому дети сами не принимают себя, у них слабое осознание собственной личности».

О.В. Стефанович [148] выделяет следующий ряд проблем и трудностей, встречающихся на жизненном пути сирот в постинтернатный период: они не готовы к самостоятельной жизни, не имеют соответствующих навыков, знаний, установок, привыкая, что все за него почти все делают и решают другие. Отмечается большой показатель хронических заболеваний у лиц из числа сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, низкий уровень мотивации о заботе собственного здоровья.

Наиболее острая проблема – с жильем. Многие выпускники вынуждены возвращаться к родителям, ведущим паразитический, аморальный образ жизни. Несвоевременно выделяется жилье, общежитие.

В большинстве случаев совершаются типичные ошибки при выборе профессии – не учитывают свои способности и склонности, зачастую выпускники ограничены в выборе по медицинским противопоказаниям. Часто прогуливают работу, опаздывают, не понимая необходимости соблюдать трудовой распорядок.

Семейные установки сирот:

Одной из социальных предпосылок развития и проявления родительской любви является детский опыт взаимодействия с собственными родителями. Шубина А.С. отмечает, что эмоциональное содержание детства родителя оказывает влияние на его отношение к своим детям (А. Адлер, З. Фрейд, К. Хорни, К.Г. Юнг). В последующем, когда человек сам становится родителем, вытесненные переживания детства усиливаются, определяя при этом стиль его отношения к ребенку и особенности взаимодействия с ним. Опыт родительской любви представляет собой то, что человек, будучи ребенком, усвоил, пережил в различных ситуациях взаимодействия с собственными родителями. [173] Сироты оказываются в следующей ситуации:

Их реальные родители становятся источником «негативной» информации о родительстве, своим отказом от воспитательных обязанностей, а в первую очередь «отказом отдавать любовь» они закрепляют в ребенке чувство брошенности и собственной ненужности. В итоге это приводит к двум противоречащим установкам: с одной стороны «идентификацией» – слиянием с собственными родителями в неумении брать и отдавать любовь, с другой стороны к деструктивным мотивам рождения детей, когда дети будут восприниматься ими

как источник любви к себе. Желание родить ребенка может оказаться на самом деле желанием получить человека, который «обязан» тебя любить, как бегство от одиночества и собственной ненужности. Сочетание этих установок может привести к тому, что «бывшие сироты» хотят родить ребенка, сохраняют беременность, но после рождения ребенка и столкновения с реальным материнством и отцовством и трудностями ухода за малышом, теряют к нему интерес и перестают «отдавать любовь».

Источником взглядов на любовь, брак, семью, супружеские отношения и воспитание детей часто становятся фильмы, телепередачи, журналы, беседы с другими разочарованными в родителях сиротами. Наличие «красивых» картинок о любовных отношениях и семейной жизни при отсутствии реального позитивного опыта взаимодействия в семье ведут к разрыву между мечтами и реальностью, между тем, что говорит ребенок и тем, что он на самом деле чувствует. Шубина А.С., анализируя различные психологические исследования семейных и репродуктивных установок у выпускников детского дома, подтверждает подобный вывод: «можно отметить, что подростки, воспитывающиеся вне семьи, способны на вербальном уровне продемонстрировать социально желательное представление о ролях отца и матери, но у многих из них проявляется неосознанное отвержение родительской роли. Кроме того, часто рождение ребенка в будущем может побуждаться деструктивными эгоистическими мотивами получения от ребенка той любви, которая не была получена в детстве от собственных родителей». [173]

Условия жизни в современных российских детских домах поощряют в личности формирование таких черт как пассивность и иждивенчество. Выпускники детских домов зачастую не имеют таких навыков самообслуживания как приготовление пищи, уборка помещений, стирка. Для многих достаточно стрессовой является ситуация необходимости оплаты коммунальных услуг, взаимодействия с различными государственными инстанциями. В детских домах стараются привлекать детей к выполнению всех перечисленных обязанностей, но, тем не менее, в детских домах есть должности уборщицы, повара, социального педагога, которые делают за детей то, что в обычных семьях дети делают вместе с родителями или самостоятельно. В любом случае в семье дети видят, что это делает не человек за зарплату, а их отец или мать.

Из опроса беременных женщин сирот было выявлено, что будущих мам пугает ни сам факт рождения малыша, а то, как за ним ухаживать. Воспитание в школах-интернатах не дает знаний и практики в этом аспекте. Юноши не понимают назначения и роли отца, девуш-

ки - роли матери.

Самая главная особенность детей, оставшихся без родительского воспитания – это «нарушение привязанности» или «травма привязанности».

«Привязанность-это стержень, на который надевается вся личность человека» (Из выступления Л.Петрановской - 1 июня 2012года на лекции в Сахаровском центре г.Москвы).

Привязанность - это стремление (и способность) к длительной эмоциональной близости с другим человеком и потребность эту близость сохранить.

Потребность в привязанности - т.е. в устойчивых позитивных отношениях со значимым взрослым и ближайшим окружением - является жизненно необходимой для нормального развития ребенка. Если привязанность сформирована, ребенок нормально развивается, учится различать свои чувства и чувства других, мыслит логически, развивает социальные связи, развивает сознание, испытывает базовое доверие к миру, становится уверенным в себе, лучше справляется со стрессом и переживаниями; меньше завидует, не подвержен страхам; развивает чувство собственной значимости и проявляет любовь и нежность к другим.

Глубокие эмоциональные связи со значимыми людьми служат основой и источником жизненных сил для каждого из нас. Отвергаемые дети неблагополучны эмоционально — и это гасит их интеллектуальную и познавательную активность, ведь вся их внутренняя энергия уходит на борьбу с тревогой и приспособление к поискам эмоционального тепла в условиях его жесткого дефицита. Младенцы, оставленные без эмоционального тепла, могут умереть в буквальном смысле этого слова.

Кроме того, в первые годы жизни именно общение со взрослым служит источником развития мышления и речи ребенка. Отсутствие адекватной развивающей среды, плохая забота о физическом здоровье и недостаточность общения со взрослыми приводит к отставанию в интеллектуальном развитии у детей из неблагополучных семей. Так как развитие совести тоже основано на общем развитии мозга, при нарушении привязанности совесть тоже формируется недостаточно или вообще не формируется.

В результате, дети, подвергшиеся жестокому обращению в раннем детстве, не только лишаются детства и теряют способность устанавливать и поддерживать близкие, теплые от-

ношения с другими людьми, но не получают и базовых социально-моральных принципов, демонстрируя агрессивность, страсть к разрушениям и антиобщественное поведение.

К сожалению, нарушение привязанности проявляется в поведении ребенка даже тогда, когда он находит новую семью, готовую дать ему заботу и любовь. Более того, такие дети вырастают во взрослых, которые глобально не доверяют миру и окружающим, так как уверены, что никто не сможет и не захочет позаботиться о них.

Подробно формирование привязанности Людмила Владимировна Петрановская (специалист по работе с приемными семьями и детьми-сиротами с травмой привязанности) описывает в книге «Тайная опора: привязанность в жизни ребенка».

Нарушение привязанности активно изучается сейчас психотерапевтами и специалистами помогающих профессий, так как без понимания этого феномена невозможно выстраивать эффективную линию помощи многим семьям.

Пример из практики. *На обязательных занятиях для будущих усыновителей и опекунов непременно изучается тема «виды нарушений привязанности». Рассказываются многочисленные примеры их проявления и стратегий помощи.*

Так, например, Юлия. Мать отказалась от нее сразу после рождения. Из-за дефекта руки девочку не брали в приемные семьи. В 20 лет девушка забеременела, сыграли свадьбу. Свекровь жалела невестку-сироту, очень тепло приняла ее как родную дочь.

Материнство давалось Юлии очень трудно. Она больше была привязана к подругам по детскому дому, чем к мужу и ребенку. Могла долго оставить ребенка одного и уйти гулять с подругой. Начались ссоры с мужем, свекровью. В итоге все закончилось разводом. Юлия ушла жить к друзьям, ребенка стали воспитывать свекровь и муж. Юлия все больше отдалялась от ребенка и через несколько лет совсем исчезла из их жизни.

Жанна. До 3 лет девочка жила в достаточно благополучной атмосфере. Родители выпивали, но работали, быт вели достаточно опрятно. Жанна получала много внимания и заботы от бабушки. Когда девочке было 4 года, умерла бабушка, после этого родители стали пить все больше и больше, лишились работы. В возрасте 5 лет девочку по решению суда забрали в детский дом, где она прожила до совершеннолетия.

Девушка вышла замуж в 19 лет и родила мальчика. Через два года они развелись, и Жанна ушла, оставив ребенка мужу.

Потом стала жить в сожительстве, в 22 года снова родила ребенка, но с отцом ребенка рассталась перед родами и отдала ребенка в детский дом. Ребенка сразу усыновили.

В 26 лет сделала два аборта.

В 28 лет забеременела, рассказала об этом воспитательнице из детского дома, с которой продолжала поддерживать связь. После бесед Жанна сохранила беременность. Девушку взяли на социально-психологический патронаж от благотворительного фонда, занимавшегося профилактикой отказов от детей.

Этого ребенка Жанна стала пытаться воспитывать сама. Этот труд ей давался тяжело. Бывали эмоциональные срывы, желание сдать ребенка в детский дом, «где умеют обращаться с детьми, а я не умею». Особенно трудно проживались первый год младенчества и период трехлетнего кризиса, когда ребенок выстраивал границы, закатывал демонстративные истерики. Поддержка специалистов помогла ребенку остаться с мамой, а самой Жанне выполнять свои родительские функции в той мере, в какой она была способна.

Таких историй много. Они показывают важность семейного устройства сирот для восполнения нарушений привязанности и помощи взрослым выпускникам детских домов в осуществлении их родительского пути.

Дети, которые с рождения были лишены матери, часто получают гораздо большую и ощутимую травму привязанности, чем те, которые сначала имели попечение о себе, но затем были изъяты из семьи.

Реальный семейный опыт выпускников сиротских учреждений:

Арех Н.Н. пишет: «Боязнь перемены социального окружения, перерастающая в неадекватную агрессивность; низкая самооценка; неуверенность в собственных силах; неумение самостоятельно наладить контакт с незнакомыми людьми — вот спектр психологических проблем выпускников из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Соответственно, не имея возможности проработать данные проблемы, с возрастом и с созданием молодой семьи они не уменьшаются, а наоборот растут как снежный ком, затрагивая и социально-бытовую сферу». [11]

У ребят формируется четкая иждивенческая позиция: «мне обязаны помогать», «мне должны». Подобная установка впоследствии негативно сказывается на выполнении собственных родительских обязанностей, так как выпускник может ожидать, что «кто-то придет

и скажет ему, что надо делать». При этом специалисты с сожалением отмечают, что выросшие сироты, создавшие собственные семьи, обращаются за социально-психологической помощью, когда проблема достигла своего пика и разрешить ее уже очень трудно.

Шубина А.С. приводит следующие цифры: В 2004 г. по результатам исследования в Коми было выявлено, что выпускники сиротских учреждений начинают свою семейную жизнь, как правило, с так называемого «гражданского брака». Из общего числа опрошенных 58% составляют молодые семьи с детьми, из них 84% — семьи с одним ребенком, 15% — с двумя детьми, 1% — семьи с тремя и более детьми. Они называли следующие трудности: воспитание детей (38%), материальные проблемы (49%), плохие жилищные условия (28%), низкий уровень педагогической подготовки (10%), частые супружеские конфликты (7%). При этом 20% опрошенных взрослых сирот считают, что ответственность за будущее детей лежит на государстве, а подавляющее большинство (80%) уверены, что об этом должны позаботиться родители.

Специалисты социальной сферы, работающие в городах и сельских районах, отмечают, что сироты чаще всего появляются в одних и тех же семьях. 14% опрошенных являются детьми родителей, которые также относятся к категории выпускников сиротских учреждений, но 84% к таковым не принадлежат. Таким образом, седьмая часть респондентов является вторым или третьим поколением сирот. 64% семей, в которых один или оба супруга — выпускники интернатных учреждений, нуждаются в материальной поддержке, 28% — в помощи в трудоустройстве, 24% — в бытовой помощи, 10% — в юридической, 10% — в медицинской помощи, 13% респондентов отметили, что в помощи не нуждаются.

Опрос выпускников детских домов, проведенный благотворительным центром «Соучастие в судьбе» (г. Москва), показывает, что через шесть лет после выпуска женаты (замужем) 17,4%, удовлетворены своей семейной жизнью только 15% из них, не создали семью 66,2% выпускников, 9,95% обращений составляют одинокие матери, 77,5% семей не имеют детей.

Проанализировав данные показатели, можно сделать вывод, что при наличии существенных региональных особенностей, есть и некоторые общие проблемы: значительная часть выпускников детских домов испытывают трудности в реализации родительской роли, но при этом не стремятся обращаться за помощью в этом вопросе. [173]

Отношение к беременности несовершеннолетних сирот со стороны сотрудников государственных учреждений:

Статистику беременностей среди воспитанниц детских домов найти трудно. Как правило, сотрудники интерната предпочитают отправить такую девушку на аборт. Ситуация в современных детских домах такова, что подростки там очень рано начинают жить половой жизнью. Девочки чаще всего в сексе пытаются найти замену любви и ласки. Частая смена половых партнеров для них тоже становится нормой.

“ *Можно рекомендовать на эту тему посмотреть фильм «Найденый» (Россия, 2010). Режиссер: Александр Кириенко, сценарий Алексея Тимм.*

Выпускница детского дома Евгения накануне своего совершеннолетия обнаруживает, что беременна. Кажется, что весь мир против ее ребенка, но юная мать любит малыша, хочет дать ему жизнь и достойное будущее вопреки всем препятствиям. И потому категорично отказывается делать аборт, а после родов решается подбросить ребенка богатой бездетной семейной паре.

В фильме хорошо показаны все трудности, которые приходится преодолевать девушке сироте в подобной ситуации.

У девушек, как правило, нет жилья; нет родных и близких, на чью помощь можно было бы рассчитывать; нет средств к существованию. Отец ребенка чаще всего тоже сирота, либо просто отказывается от беременной и ребенка. Органы опеки предпочитают забрать ребенка в детский дом, а чтобы предотвратить подобное развитие событий на девушек оказывается большое давление с целью принуждения к аборту.

Юридические права сирот:

Серьезной проблемой становится юридическое оформление ребенка. Современное законодательство создает порочный круг, в результате которого не только сами юные мамы, но даже и специалисты не могут оформить девочкам и их детям регистрацию и соответственно пособия на ребенка.

Вообще ситуация вокруг опекаемого подростка очень сложна юридически. По закону любая мать, достигшая возраста 15 лет, может забрать ребенка домой и сама быть для него опекуном, но с другой стороны девочке из детского дома идти с ребенком некуда: мать по возрасту определяется в интернат, а новорожденный ребенок – в дом малютки. Поместить их в одно сиротское учреждение законода-

тельно нельзя, так как они относятся к разным возрастным группам.

Поэтому получается, что самый простой юридически выход – это отдать ребенка в дом малютки до достижения девушкой 18 лет. Но психологически – это самый плохой сценарий развития событий, так как с девушки снимают ответственность за ребенка, теряется связь матери и малыша, а учитывая негативный опыт сиротского детства, матери в такой ситуации легче всего потерять связь со своим ребенком навсегда.

Жилищный вопрос сирот. Например, в Санкт-Петербурге ежегодно завершают обучение в сиротских учреждениях более 300 человек, из них, как правило, свыше 100 воспитанников не имеют жилья. По данным Комитета по образованию на 01.01.07 число нуждающихся выпускников в получении жилой площади составило 254 человека, в том числе 110 человек, достигших 18 лет и старше. По данным Комитета по образованию, за январь-октябрь 2006 года обеспечено жильем 185 семей (190 человек). На 01.01.07 нуждающихся выпускников в получении жилой площади 254 человека, в том числе 110 человек, достигших 18 лет и старше. Большая часть жилья предоставляется в виде комнат в коммунальных квартирах в освобожденном жилищном фонде. По информации, полученной от Комитета по образованию, жилые помещения детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, предоставляются исключительно по договору социального найма (во владение и пользование). В соответствии с Жилищным кодексом РФ, вступившим в силу с 01.03.05, и Законом РФ «О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации» приватизация таких жилых помещений не предусмотрена, а, следовательно, не подлежит продаже, дарению и т.д. Жилье воспитанников сиротских учреждений приватизируется и находится на контроле у органов опеки и попечительства муниципальных образований. [4]

Организация помощи беременным данной социальной категории:

1. Для таких мам нужна социальная квартира и поддержка государства для организации обучающих курсов. Хорошим примером подобной работы является приют – воспитательный дом «Маленькая мама». С девочками работают 20 человек персонала – воспитатели, медики, психологи. Но в приюте маленькие мамы могут находиться не больше года, а потом должны покинуть его. А проблема в том, что,

как правило, эти девочки, оказавшиеся в тяжелейшей жизненной ситуации, никому не нужны кроме сотрудников приюта. По выходу из приюта им просто некуда идти. Работа этого приюта в России пока уникальный опыт, хотя аналоги начинают появляться. В воспитательный дом существует очередь, там могут жить лишь 11 мам с детьми.

**Воспитательный дом
«Маленькая мама»**
Адрес:
198216, С-Петербург,
Трамвайный пр., д. 15/4.
Тел.: (812) 254-23-44

2. Определенные категории сирот по достижении ими совершеннолетия имеют право на получение жилья от государства. Поэтому помощь девушке именно в этом вопросе очень важна. Поскольку самой юной маме справиться с юридическими тонкостями и бюрократическими сложностями крайне трудно, а для большинства – получение жилья от государства является единственным способом выжить с ребенком.

3. Важно создание рабочих мест, где бы могли работать юные матери с ребенком, обеспечивая себя необходимым минимальным заработком и осваивать какую-либо профессию.

Особенности психологического консультирования.

Вообще это длительная и трудная задача – психологическое сопровождение беременной сироты, но в ходе разовых консультаций важно:

1. Для начала рассказать и объяснить девушке, что такое материнство, какие обязанности и права имеет мама. Рассказать о потребностях ребенка, и что вообще люди понимают под словом «счастье материнства», что взаимно дают друг другу мать и ребенок. Не с каждой, но с некоторыми девушками приходится обсуждать эти вещи, так как в силу собственного печального жизненного опыта они абсолютно не видят ничего полезного в рождении детей кроме дополнительных проблем для себя.

2. Можно затронуть вопрос отношения девушки к ее родителям: знает она их или нет, какие чувства испытывает (злость, ненависть, обиду, собственную вину, что что-то сделала не так и ее бросили и др.). Важно отметить, что дети этой категории практически не могут говорить о чувствах, не умеют осознавать и называть их. Часто ответы выглядят так: «нормально», «мне параллельно», «не знаю» и т.д. Полезно иметь список чувств или карточки с изображением различных эмоций, чтобы можно было выбрать наиболее подходящую. Важно показать девушке взаимосвязь между негативным опытом с

собственными родителями и ее отношением к собственной беременности и материнству. Как это не удивительно, часто они этой связи не осознают, точнее, не хотят видеть. Терапевтически важной и центральной в консультации должна стать мысль о том, что «твой опыт с родителями печален, но у тебя ЕСТЬ ВЫБОР, ты можешь стать другим родителем, не таким как твои, и дать своему ребенку то, чего не дали тебе. Тебе не нужно повторять их путь, ты можешь быть счастливой!».

3. Важно разобрать страхи девушки и ее представления о том, какие трудности ее ждут после рождения ребенка. Часто они иллюзорны и оторваны от реальности. Необходимо поговорить об интимных отношениях, о любви, о семье, поскольку девочки часто ищут в сексе замену любви, позволяют пользоваться собой, только чтобы не быть одинокими.

Главное, такой беременной маме ОБЯЗАТЕЛЬНО нужна социальная помощь, посещение курсов по подготовке к родам и обучение навыкам ухода за малышом, осознание его потребностей. Поскольку это будет являться профилактикой девиантного материнства, так как они находятся в группе риска по последующему отказу от ребенка или лишению родительских прав из-за ненадлежащего выполнения родительских обязанностей.

Часто закрытость глубинных эмоций. Они могут легко рассказывать поверхностные эмоции, но категорично не допускать к глубинным. Это совершенно нормальный защитный механизм, крайне важный для них, который обеспечивал выживание. Работа с мамой с опытом сиротства и травмой привязанности – это чаще всего работа команды специалистов.

3.4.2.

Женщины с зависимостями

По данным американских исследователей, от 14 до 20% беременных женщин в той или иной степени употребляют алкоголь. Приблизительно 0,2–1% из них принадлежат к группе сильно пьющих. В России 42% женщин принимают алкоголь во время беременности, 12% - злоупотребляют им. [22]

По аналитическим материалам СПб за 2009 год среди женщин, состоящих на учете по беременности, примерное количество употребляющих ПАВ (наркотики и алкоголь) составило 309 человек. [4] Важно учитывать, что это те женщины, которые сохранили беременность, но нет данных по тем женщинам, которые сделали аборт по причине зависимости от ПАВ.

Последствия зависимости матери для ребенка:

Вся медицинская наука однозначно говорит о серьезных вредных последствиях употребления ПАВ (психоактивных веществ) на развитие плода. Кроме того, доказано, что у детей, родители которых больны алкоголизмом и другими формами наркомании, существенно повышен риск развития наркотических пристрастий. Большинство таких детей имеют те или иные характерологические и поведенческие расстройства: повышенную возбудимость, агрессивность, склонность к развитию депрессивных состояний и др. Дети, воспитываемые зависимыми материями, в большинстве своем попадают в группу педагогически запущенных, сами склонны к появлению зависимости, правонарушениям.

Социально-психологические последствия зависимости:

На разных стадиях развития зависимости, по мере усугубления заболевания проявляются все более и более негативные последствия употребления. Это как пропасть, в которую все ниже падает человек с каждой новой дозой наркотика: сильное желание, «тяга» к получению ПАВ (алкоголя, наркотика); утрата жизненных интересов, кроме стремления к приёму наркотика; «огрубление» личности больного (лживость, равнодушие, скрытность); формирование асоциальных форм поведения (воровство, распущенное сексуальное поведение, проституция, бродяжничество, иногда полная потеря жилья (статус БОМЖ), торговля наркотиками, убийство); появление сопутствующих заболеваний (вши, туберкулез, гепатит, венерические заболевания, ВИЧ /СПИД и другие).

Отношение общества:

Для материнской сферы зависимость означает, что ребенок не становится главным приоритетом в жизни матери. Такие женщины оказываются в группе риска по отказу от ребенка в роддоме или последующему лишению родительских прав из-за ненадлежащего выполнения родительских обязанностей. Естественно, что отношение общества к таким матерям крайне отрицательное. В дискуссиях по проблеме абортов всегда выходит тема брошенных детей, чьи матери пьют и ведут асоциальный образ жизни. Всегда появляются высказывания о том, что лучше бы они сделали аборт, а не рожали детей, оставляя их на произвол судьбы. Есть определенные категорично настроенные люди, которые высказываются даже за принудительные аборты и стерилизацию для женщин, страдающих зависимостями, а особенно если они ранее уже были лишены родительских прав. Но важно понимать, что такие идеи очень опасны! Принуди-

тельные аборт для асоциальных элементов это не просто дикость с точки зрения гуманизма, это еще и инструмент для сведения счетов (или как инструмент запугивания) как бытовых, так и на уровне «государство-гражданин». Подбросил наркотики, организовал «независимую» экспертизу - и пожалуйста, принудительный аборт. А уж по имущественному цензу вообще раз плюнуть. [62] *Поэтому следует быть категорически против этого!*

Важно понимать, что беременность должна восприниматься не как проблема, а как шанс для жизни женщины, стимул и возможность ее изменения!

Эта фраза является ключевой для понимания сути преабортного консультирования беременной женщины с зависимостью и для женщины, ведущей асоциальный образ жизни.



История из интернета «Я беременна, но нюхаю героин».

Вопрос: «Здравствуйте! Прошу Вас, помогите мне! Сегодня я узнала, что я беременна, а я два месяца нюхаю героин. Теперь, когда я жду ребенка, я не могу употреблять эту дрянь, боюсь навредить развитию, продержалась без дозы больше 12 часов. У меня поднялась температура, была сильная слабость, насморк, как только я приняла дозу, все прошло... Я надеюсь, что вы посоветуете мне, как заглушить это состояние, чтобы продержаться пару дней, а дальше я постараюсь сама. Мужу я сказать об этом не могу, он тоже употребляет, но я как бы «не знаю» об этом. Прошу вас, помогите мне, как мне быть?»

Ответ: Я думаю, что самое правильное из того, что вы можете сделать, это сейчас поговорить откровенно с вашим супругом, он должен все знать, и он тоже несет ответственность за ваше состояние, вечно вы это скрывать не сможете. В отношении ломки – то вам нельзя принимать никакие препараты вообще в вашем состоянии, и я переживаю за здоровье и состояние вашего ребенка, так как вы находитесь в употреблении будучи беременной, и у ребенка тоже развивается наркотическая зависимость, а первые четыре месяца очень важны для правильного формирования и развития плода. Вам с мужем надо вместе решать эту проблему, и в первую очередь ехать на реабилитацию! [72]

В этой истории очень ярко виден положительный настрой девушки на беременность. Она прямо и четко говорит о том, что хочет бросить наркотики ради ребенка. Но зависимость – это серьезная болезнь, с которой так просто через одно желание, не справиться. Всегда нужна

помощь специалистов. В этой истории ребенок становится стимулом для перемены всей жизни матери, ее шансом на здоровое будущее.

Есть люди, предлагающие в подобной ситуации сделать аборт, избавиться от зависимости, а затем снова беременеть. Но важно понять, что аборт тогда будет нагружен колоссальным грузом вины, что мать своим поведением убила своего ребенка. После такого эмоционального накала женщина только сильнее уйдет в употребление, так как она потеряет стимул для отказа от зависимости. А при повторной беременности она с большей вероятностью снова выберет аборт.

Беременность женщины с алкогольной и наркотической зависимостью требует отдельного отношения к проблеме избавления от зависимости и к беременности.

Стратегия психологического консультирования:

1. *Важно увидеть, насколько женщина понимает, что у нее сформировалась зависимость.* Трудно убедить того, кто принимает наркотики, отказаться от этого зелья. Ведь наркомания не прихоть, это болезнь.

2. *Важно объяснить вред для развития ребенка от приема наркотиков и алкоголя.* Беременная обязана осознавать вред, который причиняет своему ребенку, и вероятность последующих рисков в развитии ребенка после рождения. Но здесь есть очень трудный момент: ряд специалистов, испытывающих личную неприязнь и злость на такую беременную, будут стараться убедить ее в том, что ребенок абсолютно точно родится с тяжелейшими пороками развития, и что самый лучший выход – это сделать аборт. Поэтому важно объяснить женщине, что дальнейшее употребление наркотиков будет усугублять течение беременности и увеличивать риск поражений плода, но при прекращении употребления у нее – высокие шансы рождения абсолютно здорового ребенка. Если женщина испытывает большую тревогу по поводу развития ребенка, можно рекомендовать пройти УЗИ на данном этапе, чтобы точно установить норму или наличие патологий в развитии плода. Схема работы с женщиной при выявлении патологий развития описана в разделе «беременность и медицинские противопоказания».

3. *Отказ от приема психоактивных веществ.* Все силы нужно употребить на то, чтобы убедить женщину прекратить прием наркотиков, по крайней мере, на время беременности. Но делать это нужно под контролем нарколога – самостоятельно вызванный синдром отмены может пагубно сказаться на здоровье ребенка. Если невозможно отказаться от наркотиков совсем, нужно хотя бы снизить их дозу. Это уменьшит риск развития необратимых последствий для ребенка. При приеме амфетаминов особое внимание нужно обратить на

полноценное питание, при кокаинизме – на достаточное снабжение организма ребенка кислородом. Нельзя скрывать свою приверженность к наркотикам от акушера-гинеколога, наблюдающего за тем, как протекает беременность.

Настаивать на открытом или анонимном сопровождении нарколога важно в первую очередь еще и потому, что зависимые склонны к срывам. Беременная женщина может искренне желать прекратить употребление, но у нее не хватит психических сил, и она сорвется.

Целью лечения беременной женщины, страдающей зависимостью, является минимизация негативного воздействия наркотических веществ на мать и плод. Медикаментозная терапия во время беременности во многом затруднена. Например, возможность применения седативных, снотворных и транквилизирующих препаратов и другой психотропной терапии, а также средств, подавляющих патологическое влечение к наркотическим веществам, во время беременности ограничены. Мероприятия, направленные на редукцию вегетативных и соматических расстройств, могут быть проведены в амбулаторных условиях с помощью детоксикационной терапии. Показанием к срочной госпитализации является необходимость мероприятий, направленные на купирование острых психотических нарушений и признаков острой интоксикации, то есть - передозировки или алкогольного отравления (проводят только в условиях стационара). В качестве немедикаментозного лечения самым распространенным способом является психотерапия. С больными проводят семейную, поведенческую, рациональную, групповую, эмоционально-стрессовую психотерапию, гипнотерапию, аутотренинг. [22]

4. *Временная смена места жительства.* По возможности желательно временно изолировать женщину от ее привычного окружения. Чаще всего женщина с сформированной зависимостью имеет большое количество знакомых, также употребляющих ПАВ. Часто отец ребенка тоже является потребителем. И если женщина острее может чувствовать необходимость прекращения употребления наркотиков ради ребенка, то мужчина не носит в себе новую жизнь и так остро не воспринимает необходимость перемен, хотя, конечно, бывает по-разному. В целом, возможность на некоторое время оказаться в другой здоровой атмосфере, сменить обстановку, чтобы глубже проникнуться состоянием материнства, может существенно помочь женщине в позитивных изменениях поведения.

5. *Осторожность при социальном сопровождении.* Болезнь формирует у личности определенные негативные черты. Одной из самых ярких является лживость и применение всего спектра артистических способностей, чтобы добыть деньги на дозу. Поэтому ни в коем случае нельзя давать деньги беременной, страдающей зависимостью, ни на

какие нужды. Также как и вещи на ребенка, продукты питания и т.д., поскольку она, к сожалению, в силу болезни может продать их, чтобы получить сумму на дозу. Поэтому в случае необходимости нужно организовывать кормление женщины под наблюдением, а выдачу вещей уже только после рождения ребенка. Определенные медицинские процедуры оплачивать собственноручно, без передачи денег беременной. Такие меры предосторожности важны еще и потому, что зависимость вызывает ослабление волевой сферы, когда болезнь начинает управлять человеком. Тогда женщина может изначально желать потратить деньги на действительно необходимые нужды, но после попадания денег в руки, спровоцироваться сама или через знакомых – потребителей на покупку наркотика или алкоголя.

6. *Помощь в решении социальных проблем – мотивация на продолжение обучения, трудоустройство, восстановление документов, смена круга общения и т.д.* Клубок социальных проблем будет большим, и чем сильнее женщина увязла в зависимости, тем труднее будет его распутать.



Из материалов социальной рекламы [100]: *Вопрос: «Я употребляла наркотик до того, как узнала, что беременна. Теперь я беспокоюсь, как это отразится на ребенке. Я бы хотела родить этого ребенка? Но может быть мне лучше сделать аборт?»*

Ответ: Не заикивайся сейчас на том, что ты делала в прошлом. Просто реши для себя, что этого больше не будет в будущем. Начни новую жизнь с этой минуты, с чистого листа. Продолжение этой привычки во время беременности может оказаться катастрофой. Наркотик, проникая через детское место, может его уничтожить, ограничивая приток крови к плоду и тормозя его развитие. Это может привести ко многим осложнениям беременности, таким как выкидыш, преждевременные роды, рождение мертвого ребенка. Рожденный ребенок может страдать от многих продолжительных нарушений, таких как понос, раздражение, плаксивость, нарушение дыхания, мозговые нарушения, задержки развития. Конечно, чем чаще будущая мать употребляла наркотик, тем больший риск для ребенка. Но все это ты можешь оставить в прошлом!

Теперь впереди рост твоего малыша и его чудесное появление на свет. Подари своему малышу радость здорового рождения! Помни, что в дальнейшем даже единичное употребление наркотика может быть опасным. Например, одно принятие наркотика от 6 до 9 месяца беременности может привести к схваткам, нарушению работы сердца плода и смерти ребенка. Расскажи своему врачу о каждом случае употребления наркотика от момента зачатия, потому что чем больше врач знает, тем лучше для тебя и для ребенка. Если тебе

трудно полностью расстаться с наркотиком, обратиться в профессиональную консультацию. Беременные женщины, которые употребляют какие-нибудь наркотики, не рекомендованные врачом, знающим о беременности - тоже обрекают своих детей на опасность. Каждый запрещенный наркотик (как героин, ЛСД, ПСП) и каждое прописанное, вызывающее зависимость лекарство (наркотики, успокаивающие средства, таблетки для похудения) могут вызвать нарушения в развитии плода, если не будет вовремя прекращен их прием. Поэтому, если ты все еще принимаешь наркотики, обратись за помощью к специалисту, чтобы победить вредную привычку!

Здоровый образ жизни матери – лучший подарок ее ребенку!

Здоровый образ жизни матери – лучшее проявление ее любви!

7. Готовность специалиста к тому, что в ряде случаев необходимо будет изъять ребенка из семьи после рождения. Это один из самых трудных пунктов в понимании для специалистов. У многих психологов это вызывает протест – мол, зачем помогать сохранять беременность, если мы подразумеваем высокую степень вероятности, что ребенок окажется в детском доме. Это негодование происходит от обесценивания жизни ребенка как ценности самой по себе. Конечно, больно видеть такие ситуации! Но ребенок имеет право жить не зависимо от поведения родителей. Он должен родиться. А далее уже или семья захочет встать на путь изменений ради ребенка, либо ребенку будет подобрана новая семья, жалеющая пройти с ним общий жизненный путь.

3.4.3.

Женщины в местах лишения свободы

В настоящее время в тюрьмах и колониях России содержится около 60 тыс. женщин, что составляет более 5% тюремного населения. Всего в России проживает 78, 6 млн. женщин, что составляет 53,1% всего населения. На 100 тыс. населения приходится примерно 40 женщин, лишенных свободы (источник сайт «Тюрьма и воля»).

Особенности женской пеницитарной (тюремной) системы в России.

А.И. Антонов [9] представил данные анкетных ответов женщин, находящихся в местах лишения свободы. Исследователь делает акцент на том, что в целом работа всей пеницитарной системы построена на отрицании материнской функции женщины. Вся работа ориентирована на «мужской» тип тюрьмы, в которой не учитываются фи-

зиологические особенности женщины (нет условий для соблюдения гигиенических норм во время менструаций, многие женщины имеют ограниченный доступ к гигиеническим средствам). Заключение как бы перестает в сознании работников системы «быть женщиной». То, что она стала нарушителем закона, автоматически ставит на нее клеймо «плохая мать», хотя часто это не так, и женщина в ряде случаев идет на преступление именно из-за того, что у нее есть дети.

По результатам анонимных анкет сотрудники тюрем активно используют в качестве наказания женщин лишения их свиданий с детьми, что наполняет женщин дополнительной виной перед детьми и чувством ненависти к «исправительной» системе в целом. В такой ситуации женщина не исправляется, а ожесточается.

Три типа ситуаций беременности заключенной:

1 тип ситуации: когда на момент ареста женщина уже была беременна. Она не подстраивала беременность специально, эти события случайным образом совпали по времени.

2 тип ситуации: когда, зная об аресте, или уже находясь под следствием, женщина специально беременеет, чтобы добиться смягчения приговора суда. Черняева отмечает, что беременность заключенной часто является способом давления на пеницитарную систему в целях улучшения условий или ускорения досрочного освобождения, а также амнистии. По ее данным заключенные (и последственные) редко принимают решение об аборте. Но их проблемой может стать отношение к малышу как к средству, отсутствие любви, что будет мешать установлению гармоничных отношений с ребенком.

Подобное мнение особенно распространено среди сотрудников МВД и тюремной охраны, что приводит к активному психологическому давлению с целью принуждения к аборту. В самой тюрьме женщины отмечали, что имеются случаи «родов в наручниках», избиения, ударов беременных. А.И. Антонов [9] обращает внимание на то, что женщины даже уже не причисляют к виду психологических пыток словесные угрозы, призывы к аборту, унижения, обзывания в адрес ребенка.

3 тип ситуации: когда женщина беременеет, находясь в местах лишения свободы. Здесь возможны три варианта зачатия:

1. Случайная беременность во время свиданий с мужем. Когда беременность не планировалась женщиной, использовались методы предохранения, но какие-то ошибки в предохранении привели к зачатию.

2. Спланированная беременность, где могут быть два различных мотива зачатия:

а) беременность как способ давления на пеницитарную систему, смягчения условий пребывания.

Но А.И. Антонов [9] по результатам анонимных анкет женщин, находящихся в заключении, отмечает, что льготы от наступления беременности зачастую существуют только на бумаге, а вот то негативное давление, которое женщина будет испытывать со стороны тюремного заключения и в ряде случаев сокамерниц – очень велико. К тому же женщины знают, что ребенок будет воспитываться в тюремных стенах, а позднее, если родственники не возьмут его под опеку, перейдет на содержание в детский дом. При внешнем спокойствии и безразличии, которое иногда демонстрируют женщины-матери, они испытывают глубокое чувство вины перед ребенком, переживают психологическую травму из-за того, что нарушаются естественные отношения между ею как матерью и ее ребенком, что она не может дать ему лучшие условия для развития.

Поэтому мотив давления на тюремную систему и получения выгоды от рождения ребенка больше существует в голове сотрудников милиции и тюрьмы, чем в реальной жизни женщин. И если такой мотив и срабатывает, то у очень небольшого процента женщин, беременных в местах лишения свободы.

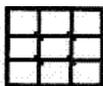
б) второй мотив спланированного зачатия – это реализация глубокой потребности в детях и раскрытия себя в материнстве. В том же исследовании А.И. Антонов [9] отвечает на вопрос о возможности у находящихся в заключении женщин реализовать свои желания обзавестись ребенком. В случае наличия подходящих ситуаций для этого (наличие половых контактов) и при действительной доступности контрацептивных средств, наступление зачатия следует рассматривать как результат потребности в ребенке, и весьма сильной, поскольку преодолевается бытующий стереотип, несмотря на неизбежные санкции за нарушение нормы.

3. Беременность в ситуации насилия. К сожалению, в условиях современной тюремной системы насилие над заключенными, как со стороны мужчин – заключенных, так и со стороны сотрудников тюрьмы, является реальностью. Это не так часто встречается, как могут пугать в определенных источниках, но и не так редко, чтобы игнорировать этот факт.

Негативный стереотип общества к детям, рожденным в тюрьме.

Дети, родившиеся в тюрьме, предпочитают особо об этом не рассказывать, не потому что в этом есть что-то плохое – это всего лишь факт их биографии, а потому что общество настроено негативно к таким детям и заранее пророчит им плохое преступное будущее.

Среди эзков даже существует специальная татуировка:



«Я родился в тюрьме»,
«Моя судьба - небо в крупную клетку».

В поддержку детей, рожденных в тюрьме, можно привести примеры людей, которые появились на свет при подобных обстоятельствах, и это не помешало им стать успешными в жизни. Все зависит от желания женщины, помощи окружающих и последующего упорства ребенка в будущем.

Условия содержания матерей с малолетними детьми в местах лишения свободы. Ст. 100 УИК:

1. В исправительных учреждениях, в которых отбывают наказание осужденные женщины, имеющие детей, могут организовываться дома ребенка. В домах ребенка исправительных учреждений обеспечиваются условия, необходимые для нормального проживания и развития детей. Осужденные женщины могут помещать в дома ребенка ИУ своих детей в возрасте до трех лет, общаться с ними в свободное от работы время без ограничения. Им может быть разрешено совместное проживание с детьми.

2. С согласия осужденных женщин их дети могут быть переданы родственникам или по решению органов опеки и попечительства иным лицам, либо по достижении детьми трехлетнего возраста направлены в соответствующие детские учреждения.

3. Если ребенку, содержащемуся в доме ребенка исправительного учреждения, исполнилось три года, а матери до окончания срока отбывания наказания осталось не более года, администрация ИУ может продлить время пребывания ребенка в доме ребенка до окончания срока отбывания наказания материю.

4. Осужденные беременные женщины и осужденные кормящие матери могут получать дополнительно продовольственные посылки и передачи в количестве и ассортименте, определяемых медицинским заключением. Осужденные беременные женщины, осужденные женщины во время родов и в послеро-

довой период имеют право на специализированную помощь”.

Беременные содержатся в общих камерах, никаких льгот в питании и одежде не имеют. Правосудие, желая наказать мать, наказывает и ребенка, который ни в чем не виновен. В больницу роженицу обычно отвозят при первых схватках, везут всегда под конвоем, в некоторых случаях могут надеть наручники. Через два часа после родов женщину увозят в наручниках в следственный изолятор, а ребенок остается один. Он не получает материнского молока, которое матери приходится сцеживать в раковину. Многие матери просят разрешения остаться с ребенком после родов, чтобы кормить его грудью, но им в этой просьбе отказывают. После родов содержащаяся в трудовой колонии женщина должна через два месяца приступить к работе. Ребенок остается в больнице 5-6 дней, а потом, если все в порядке, его возвращают матери. Родившую женщину по закону переводят в отдельную камеру, которая должна быть приспособлена для таких случаев, но в реальности это не всегда оказывается так.

Если у матери нет грудного молока, администрация должна помогать ей с искусственным питанием. Однако известен случай (это произошло в архангельском СИЗО), когда мать, потеряв молоко после падения с верхнего яруса, не могла добиться от администрации искусственного питания, и была вынуждена в течение двух недель кормить двухмесячного ребенка жеваным хлебом. Это вызвало бунт в тюрьме, и тогда администрация была вынуждена изыскать средства для покупки молочных смесей. [159]

Игрушек и развивающей среды в тюрьме для ребенка не предусмотрено. Власти заявляют, что женщине нужно было раньше думать о своем ребенке, прежде, чем совершать преступление. Но ведь преступление совершила мать, а не ребенок, а получается, что его наказывают только за то, что он родился именно у этой мамы.

По достижении ребенком трехлетнего возраста его разлучают с матерью, отдают родственникам или при их отсутствии в детский дом. Никаких обычных на свободе социальных льгот и социального обеспечения беременные и женщины с детьми в заключении не имеют. Следствие - распад всей ткани нормальной жизни, т. е. распад семей, неумение обращаться с ребенком, распад отношений с детьми и т. д. Многие матери в таких условиях совсем не знают, как обращаться с новорожденными. И для многих ребенок очень скоро становится обузой. По статистике из 45 матерей, рожавших в тюрьмах, только одна заботится о своем ребенке. Необходимо создавать систему помощи для матерей, которые рожают в тюрьме.

Проблемная зона данной группы:

Обобщая все данные можно говорить о том, что давление, оказываемое на беременную женщину в условиях заключения с принуждением к аборту, будет очень сильным в силу специфики современной пеницитарной системы в России с тенденцией к отрицанию материнских функций заключенных женщин. При этом факт сохранения беременности может иметь различные мотивы со стороны женщины: как позитивные – желание стать матерью, реализовать себя в родительстве в случае наступления незапланированной или запланированной беременности; так и деструктивные – видение выгоды в улучшении приговора суда и условий заключения в связи с беременностью и рождением ребенка. При этом со стороны государства и благотворительных фондов необходима реорганизация условий пребывания матерей с детьми, чтобы обеспечить малышам достойную среду для развития, а как итог, сохранение семьи.

Особенности психологического консультирования.

1. С осужденной женщиной, так же как и с любой другой важно попытаться разобраться в истинных мотивах прерывания беременности, выявить мотивы сохранения беременности (деструктивные и конструктивные). Важно понять, насколько для женщины ценен ребенок сам по себе, насколько она страдает от того, что оказалась в такой период в тюрьме, насколько тягостны для нее мысли рождения и воспитания ребенка за решеткой. Важно понять, чем реально можно помочь ей и ребенку.

При выявлении ценности ребенка важно поддержать женщину, где ключевой фразой станет: «Все трудности преодолееет любовь; жизнь самый ценный подарок, который мы можем дать другому». В данном случае у женщины будут яркими и актуальными страхи о благополучии ребенка, о том, кто станет ухаживать за малышом, если ей дан большой тюремный срок, насколько счастлив или несчастлив будет ребенок. Важно найти организации, которые смогут оказывать помощь данной маме в тюрьме. Это непросто, но крайне важно. Ощущение пусть редкой, но поддержки в данном случае необходимо этой женщине как воздух.

При выявлении деструктивных мотивов сохранения ребенка акцент необходимо сделать на ценности ребенка, его потребностях.

При ярком желании женщины сделать аборт, важно разобрать истоки этого решения, последствия, страхи. Важным станет возраст беременной, наличие или отсутствие детей, отношения с отцом ребенка, срок заключения, степень девиантности женщины (наличие алкогольной, наркотической зависимости), наличие аборт в прошлом, наличие опыта проституции и насилия и др. Вообще единую

схему консультирования в данном случае разработать сложно, все настолько индивидуально, что консультант должен сам почувствовать, о чем нужно сейчас говорить. Главное, женщина должна почувствовать искреннюю заинтересованность в своей судьбе.

2. В силу особенностей той среды (тюремной), в которой оказалась женщина, она научается не доверять, не верить, скрывать свои мысли и чувства от окружающих. Поэтому основная цель беседы – это установить контакт между беременной и консультантом, а дальше беседа сама покажет, о чем и как говорить.

3. Важно просто помнить об особенностях современной пеницитарной системы и попытаться организовать реальную помощь беременным и матерям с детьми в тюрьме. Примером может стать СПб общественный

Фонд «Возвращение»

191025,

СПб, а/я 168 (для писем);

тел.: 560-21-73, 8-905-260-60-83

E-mail: vozvrashenie@mail.ru

благотворительный фонд «Возвращение». Они описывают следующие проблемы: «Необходимы продуманные методические программы. Для беременных в тюрьме, для подростков, или, например,

как вести себя матери с новорожденным, если она «сидит». На детей, рожденных в тюрьме, нужны страховые полисы. Для этого необходимы осмотры врачей-педиатров. Словом, следует кардинально менять условия отбывания наказания в тюрьмах. Важно, чтобы матери не отказывались от своих детей и их дети не были лишними». Важно оказывать реальную социально-психологическую помощь!

3.4.4.

Лица БОМЖ

Люди без определенного места жительства (бомжи) возникли как массовое явление в нашей стране после 1989 г. Главной причиной их появления называют приватизацию и свободную продажу жилья. Бомжи представляет собой очень разнородную группу. К ним относятся всякого рода бродяги, нищие, попрошайки, психические больные (некоторые из них точно так же, как их психически здоровые, лишились жилья под нажимом криминальных элементов или в результате мошенничества), разного рода асоциальные элементы, а также спившиеся алкоголики, токсикоманы, наркоманы, инвалиды

разного рода. [128] Вообще сам термин лицо БОМЖ (лицо без определенного места жительства) означает отсутствие жилья, соответственно прописки. У большинства в голове возникает образ пьяной полуженщины–полумужчины, валяющейся где-то на улице. Но это крайний вариант данного социального явления. В целом же по градации социального благополучия можно выделить 3 группы женщин со статусом лиц БОМЖ: 1. В целом благополучные беременные в силу определенных обстоятельств, оказавшиеся без прописки и места жительства. 2. Частично асоциальные женщины, сохранившие положительные связи с обществом. 3. Женщины, ведущие полностью асоциальный образ жизни. Давайте разберем каждую группу женщин в отдельности.

1. В целом благополучные беременные в силу определенных обстоятельств, оказавшиеся без прописки и места жительства. Существует много просто наивных обманутых женщин, которые в результате махинаций с их жильем, обмана мужьями или сожителями, иногда другими родственниками, остались без жилья. При современном законодательстве это влечет за собой ряд серьезных последствий, таких как невозможность получить страховой полис ввиду отсутствия прописки, трудности с трудоустройством без регистрации и так далее.

Это означает, что женщина фактически не может в большинстве случаев встать на учет по беременности в женской консультации, так как не имеет необходимых документов. Рожать ей придется в инфекционном отделении роддома, предназначенном для женщин без документов. Но самые большие трудности начнутся после рождения ребенка.

Малыша обязательно нужно куда-то прописать. По закону это можно сделать только на жилплощадь, где прописаны либо мать, либо отец ребенка. Если мужчина бросил беременную женщину, то получается, что у ребенка есть только мать. Но у матери у самой нет прописки, значит, ей и ребенка зарегистрировать тоже некуда. Ребенок, как и мать, получает статус лица БОМЖ. Но без прописки невозможно оформление детских пособий, невозможно получение страхового полиса на ребенка, что влечет за собой невозможность получать медицинскую помощь для ребенка. Органы опеки иногда предлагают в таких ситуациях печальный выход – временное помещение ребенка в детский дом, пока мать не решит свои жилищные вопросы. А как она может их решить? За год заработать на квартиру? Такие ситуации, как порочный круг... ни начала, ни конца.

Случай из практики. *Марина, 26 лет. Мать Марины умерла от рака, когда девочке было 4 года. Отец вскоре женился, родилась вто-*

рая дочь – Ульяна. Семья жила в большой трехкомнатной квартире, изначально принадлежавшей родителям Марины. Отец склонен был выпивать, чем и стала пользоваться мачеха. Она постоянно покупала алкоголь, сама «гнала бражку», спавшая мужа. Когда Марине было 14 лет, отец умер от алкогольного отравления. Марина уверена, что мачеха намеренно его убила. Отношение мачехи к Марине было холодным и пренебрежительным, девушка всегда чувствовала себя лишней. Других родственников кроме мачехи после смерти отца у Марины не осталось.

После школы Марина поступила в институт в другой город, стала жить в общежитии. А однажды, приехав домой, не смогла попасть в квартиру – были сменены все замки. Соседи удивились, увидев Марину, сказали, что мачеха продала квартиру еще 2 месяца назад, и здесь теперь другие хозяева. Новые владельцы показали Марине все документы на покупку квартиры, и объяснили, что Марина там не была прописана, она собственноручно отказалась от своей доли в квартире.

Разыскать мачеху девушке не удалось, а дарственная действительно была подписана ею. Видимо, мачеха обманом подsunула девушке какие-то бумаги, взяла подпись. Когда это было, Марина так и не смогла вспомнить.

Девушке было только 18, она чувствовала себя напуганным, растерянным ребенком, и абсолютно не знала, что делать в такой ситуации. Никого рядом, кто смог бы подсказать и помочь не оказалось. Так Марина в 18 лет стала лицом БОМЖ.

5 лет жила в общежитии, параллельно с учебой работала. После окончания института стала снимать комнату. В 24 познакомилась с Кириллом, стали жить у него, расписались, но прописку его мать категорически отказалась делать, так как, зная историю Марины, была убеждена, что девушка вышла замуж только из-за регистрации. Кирилл жену перед матерью не защищал, ее интересов не отстаивал. Стал выпивать, пытался иногда бить девушку, она защищалась. Марина боялась уйти, так как уходить было некуда. В 26 лет забеременела. Муж выступил резко против ребенка, выгнал ее из дома.

После консультации в центре были разработаны два плана помощи:

1. Юридическое решение через суд с принуждением Кирилла прописать ребенка у себя. Но юрист сразу предупредил, что дело это очень сложное, длительное. Свекровь стала угрожать Марине, что если начнется судебный процесс, то она отберет у нее ребенка и лишит родительских прав как «бомжиху». Марина очень боялась этого, переживала за ребенка, в порыве эмоций несколько раз хотела сделать аборт, но останавливалась. Все это время девушке нужно было где-

то жить. Через центр нашли ей временное бесплатное жилье.

2. В итоге решили попробовать реализовать второй план – найти людей, которые согласятся прописать Марину у себя за определенную плату или работу. Через благотворительный фонд нашли одинокую пожилую женщину, которая согласилась зарегистрировать у себя мать и малыша без права собственности. Она забрала Марину жить к себе, там и родился мальчик. С мужем Марина развелась, написала отказ от алиментов, чтобы в будущем отец не стал требовать от ребенка, чтобы тот содержал его в старости.

Просто психологической беседы с женщиной в такой ситуации будет недостаточно, в большинстве случаев ей понадобится социальное сопровождение: помощь юриста, помощь в решении жилищного вопроса (хотя бы временно). Подобные ситуации мы разбирали и в начале книги в беседе о ресурсах, где описаны истории девушек, не имеющих собственного жилья. Схема работы зависит от конкретного населенного пункта, но обычно предполагает:

а) Консультацию юриста,

б) Частную или официальную договоренность с женской консультацией, роддомом, детской больницей о получении женщиной медицинской помощи в необходимом объеме. Законодательно прописка и отсутствие полиса не должны быть препятствием в получении срочной медицинской помощи, а вот текущие медицинские обследования и наблюдения без полиса практические невозможны. Поэтому, как правило, приходится прибегать к личным контактам со знакомыми врачами, которые наблюдают беременность и ребенка на платной или бесплатной основе.

в) Помощь в решении вопроса с жильем. Варианты могут быть разные: помощь в съеме жилья, полная оплата центром жилья, помещение в кризисную квартиру, помощь в получении временной регистрации. Это всегда достаточно длительный и трудный процесс и требует мужества от женщины и ее желания исправить ситуацию. Женщины в положении БОМЖ становятся многолетними клиентами благотворительного центра, так как при отсутствии близких, обращаться за помощью им, как правило, больше не к кому.

г) Помощь в трудоустройстве. Без регистрации и прописки часто становится трудно получить работу. Иногда владелец какой-либо фирмы по договоренности оформляет к себе на работу такую беременную, чтобы в дальнейшем она смогла получать какие-либо денежные пособия.

д) Помощь в устройстве ребенка в садик и в школу.

Это лишь основные проблемы, с которыми придется столкнуться,

сопровождая такой случай.

2. *Частично асоциальные женщины, сохранившие положительные связи с обществом.* Это женщины, которые могли страдать алкогольной или наркотической зависимостью, но имеют желание отказаться от этого. Они сохраняют связи с семьей, могут иметь или восстановить свою трудовую деятельность. В целом эти женщины понимают степень ответственности, связанной с материнством. Они могут обратиться в женскую консультацию в связи с беременностью, могут оказаться на преемственном консультировании. Данная группа женщин находится в группе риска по отказу от ребенка, по развитию девиантных форм материнства.

Важно понимать, что эти женщины практически всегда нуждаются в помещении в специальный кризисный центр, где, вымывшись, выпавшись, нормально пообедав, они могут снова почувствовать себя женщинами, полноправными членами общества, и уже после этого спокойно начать анализировать сложившуюся ситуацию и искать пути выхода из нее.

Люди, настроенные агрессивнo к этим «упавшим» женщинам, часто говорили мне, пусть делают аборт, еще возиться с ними. Но ведь когда мы видим, что человек упав с лестницы, разбился в кровь, мы пытаемся помочь ему встать, протягиваем руку, а не забиваем ногами до конца. Так же и здесь, презрение – это как «бить ногами упавшего», а им нужна рука помощи, потому что самим им уже не подняться обратно наверх лестницы.

Выйти можно из любой жизненной ситуации, из самой страшной и тяжелой. И в концлагерях люди выживали. Но чем ниже упал человек, тем более в результате собственных действий, тем труднее ему выбраться самому. С женщиной в такой ситуации важно говорить о том, что беременность может стать шансом кардинально изменить свою жизнь, рывком вверх, ступенью личного роста. Но важно четко понимать, что без посторонней помощи в силу личностных особенностей и предшествующих событий, они подняться не смогут. Им обязательно нужна социальная помощь, социально-психологическое сопровождение.

3. *Женщины, ведущие полностью асоциальный образ жизни.*

Исследования проведенные **Антоняном Ю. М.** показали что среди женщин-бродяг не малую долю составляют люди в возрасте 18-29 лет - 28.5%, основная же масса – 30-40 лет; тех кто старше 50 лет, оказалось 23%. Таким образом, лиц в возрасте до 50 лет оказалось 77%, что значительно меньше, чем бро-

диаг-мужчин это же возрастной группы. Большинство женщин, задержанных за бродяжничество, имели незаконченное среднее (45,2%), среднее (32,5%), среднее специальное (9,8%), незаконченное высшее и высшее образование (2,9%). Как правило, люди, ведущие такой негативный образ жизни очень слабы здоровьем. По статистическим данным среди них были обнаружены соматические заболевания (27,5%). Наиболее распространенными среди них оказались венерические заболевания (10,8%). Столь широкому распространению венерических болезней среди бродяг способствуют пьянство, беспорядочная половая жизнь и антисанитария, которая зачастую царят в местах их проживания.

Общественная опасность венерических больных из числа женщин, ведущих бродячий образ жизни, повышается в связи с тем, что их постоянные переезды из одних населенных пунктов в другие способствует к распространению подобных заболеваний и в то же время затрудняют их выявления и принятие своевременных мер медицинского характера. Среди других соматических заболеваний женщин-бродяг прежде всего нужно отметить легочные, желудочно-кишечные, сердечно-сосудистые. Удельный вес занимают и психические расстройства. Еще одно из антиобщественных явлений «питающее» женскую преступность, одна из причин это - алкоголизм и наркомания. Большинство женщин-алкоголиков и наркоманок совершают различные правонарушения, а примерно половина из них привлекается к уголовной ответственности. [10]

В тех случаях, когда статус БОМЖ сопровождается алкогольной или наркотической зависимостью, инфекционными заболеваниями и проституцией, ситуация обостряется еще сильнее. Это трудные случаи, и такие женщины вообще редко обращаются за помощью к психологу в начале беременности.

Сделать бесплатный аборт в больнице они не могут – нет документов, на платный аборт у них нет денег. А зачастую в силу изменений личности под влиянием алкоголя или наркотика женщины теряют навыки социального поведения и в принципе не способны принимать решения дальше, чем на 3 часа (от приема психоактивного вещества до нового его приема), поэтому и не думают о своей беременности, а живут как придется: «день прошел и хорошо». После рождения часто забирать им ребенка тоже некуда, поэтому здесь возможно следующее развитие событий: 1. Криминальный аборт, когда женщина пытается сделать себе что-то сама. Но этот вариант крайне редкий. 2. Рождение ребенка и отказ от него в роддоме, а если жен-

щина родила сама на улице, то «подкидывание» его в больницу или орган опеки. 3. Худший вариант, когда женщина рождает и выкидывает ребенка в мусорное ведро.

БОМЖ – это человек без определенного места жительства, но у него в принципе может быть квартира, прописка, просто в силу асоциальности своего образа жизни, человек либо выгнан родными из дома, либо сам уходит и пропадает. Это, как правило, происходит на фоне алкогольной, наркотической зависимости, может быть на фоне психиатрического заболевания.

Аркадий В. – врач психиатр-нарколог с 35-летним стажем работы по специальности на своем сайте так комментирует репродуктивное поведение женщин, страдающих тяжелыми формами алкогольной зависимости: «Очень часто такие низко павшие и потерявшие человеческий облик женщины сексуально распущены, имеют несколько любовников из подобных ей бомжей, имеют кучу родившихся детей, которые воспитываются в детских домах и приютах. Зачастую эти дети имеют массу физических и психических недостатков, ослаблены, часто болеют и очень рано умирают, поскольку их будущая мать продолжает употреблять спиртное во время беременности, не говоря о других нарушениях режима. Обязать такую распущенную и большую алкоголизмом женщину не рожать детей или бросить пить хотя бы во время беременности очень непростая задача. Если не удастся ее уговорить, применив, допустим внутриматочную спираль или другие средства, а также пролечиться от алкоголизма, то в наиболее тяжелых случаях приходится обращаться в суд. Это делают, в основном родственники. И тогда суд назначает прерывание беременности даже на поздних сроках либо принудительную стерилизацию и лечение от алкоголизма.

Возвратить такую женщину к цивилизованному образу жизни, обзав отказаться от алкоголя, очень сложная задача, поскольку вылечить большую алкоголизмом женщину даже на начальной стадии гораздо труднее, чем вылечить мужчину.

Собственно само лечение в этом случае мало отличается от такового для мужчин, но отличается большей длительностью и вниманием не только со стороны наркологов, но и со стороны общества». [12]

Особенности психологического консультирования: сама эта женщина за консультацией не обратится, скорее это сделают ее род-

ственники либо врачи. Чаще всего здесь ситуация решается на уровне принудительного лечения, суда, отслеживанием за судьбой ребенка, чтобы женщина не сделала с ним ничего плохого. Основная психологическая работа ведется с родственниками зависимой беременной. Тактика консультирования представлена в конце главы «беременность психически больной женщины».

3-4-5. Женщины, занимающиеся проституцией

Эта проблема некрасива, и о ней предпочитают не говорить. Периодически на высоких политических уровнях даже обсуждают возможность узаконивания профессии женщины, торгующей своим телом. Но об этом всерьез могут рассуждать только люди, не понимающие истоков проблемы и психологических последствий для личности женщины. «Сексуальные услуги» – это всегда насилие над своим телом, психикой и душой. Эмоционально зрелая, ощущающая свою ценность женщина на это не пойдет, и вряд ли можно встретить психически здорового родителя, который мечтает о том, что его дочь или сын станут таким образом зарабатывать на жизнь. Образ проституции идеализируется зарубежной и отечественной киноиндустрией, взять хотя бы для примера всемирно известную картину «Красотка» с Джулией Робертс, анекдоты, шутки. Но те, кто сталкивался с реальной проституцией, знают, что это далеко от романтических картин и шуток, это грязь и страшнейшие психотравмы.

Группы женщин, вовлеченных в проституцию.

Проституция – это многоплановое явление, и можно выделить несколько групп женщин, занимающихся этим: несовершеннолетние, наркозависимые, жертвы трафика (сексуальное рабство), добровольная проституция как выбор рода деятельности в совершеннолетнем возрасте. Эта классификация условная и нужна нам в первую очередь для того, чтобы выделить возможные типы развития событий. Как правило, женщины плавно «перетекают» из одной группы в другую или могут принадлежать сразу к нескольким «условным группам».

1. Несовершеннолетние жертвы проституции.

В юрисдикции освещается вопрос о «возрасте сексуального согласия», то есть, с какого возраста можно считать допустимым совершение полового сношения при добровольном согласии партнёра, то есть с какого возраста добровольное согласие лица на половой акт является юридически действительным. Согласно Российскому

законодательству это 16 лет. [65] После 16 лет девушка сама может решать вопрос о вступлении в интимные отношения, и в случаях, когда у девушки было пусть даже и несколько сексуальных партнеров, но «по любви» со стороны девушки, правоохранительные органы вряд ли заинтересуются этим делом. Но что касается выявления несовершеннолетней, занимающейся проституцией, здесь всегда встает вопрос о мере «добровольности» во вступлении в половой контакт, и о том, кем и как вовлекалась девушка в проституцию.

К преступлениям, связанным с посягательством на половую неприкосновенность несовершеннолетних относятся: «посягательство на половую неприкосновенность и нормальное психосексуальное развитие несовершеннолетнего» (ст. 134 и 135 УК РФ), «изнасилование или насильственные действия сексуального характера», «вовлечение в занятие проституцией несовершеннолетних» (ст. 151 УК РФ), «порнография» (ст. 242 УК РФ). Часть этих статей мы подробно разбирали в разделе о беременности несовершеннолетних.

Исследования проституции среди несовершеннолетних показывают, что юная девушка приходит к этому по стандартной схеме:

а) Как правило, она воспитывается в неполной семье с нарушенной структурой (жестокое обращение с детьми, нарушение закона со стороны родителей или родственников) или во внешне благополучной полной семье, но с нарушением воспитательного процесса по типу «кумир семьи».

б) Искаженный тип воспитания ведет к выбору социального окружения, которое оказывает негативное влияние: клубы, дворовая компания, неорганизованный досуг.

в) Характерно ранее начало половой жизни часто вследствие соращения или насилия.

г) Многие из девушек, в будущем привлеченных к проституции, в подростковом возрасте ставились на учет в милицию за распитие спиртных напитков, мелкие и крупные правонарушения. Шпаков А.Е. отмечает, что для них характерна «система аморальных поступков и разного рода правонарушений, которые продолжали повторяться и после принятия установленных законом мер воздействия; отрыв от ценностно-нормативной системы общества; привыкание к отрицательной оценке своего поведения, использование социально-психологических механизмов самозащиты; активность в ситуации совершения правонарушения; стереотипизация мышления и поведения, профессиональный жаргон, крайний индивидуализм, отчуждение от окружающих, враждебность по отношению к конкуренткам». [172]

Важно еще раз отметить, что девушки, вовлеченные в проституцию, в абсолютном большинстве случаев стали жертвами сексуаль-

ного развращения, домогательств и насилия, либо непосредственно в семье, либо вне семьи, но с ее попустительства. Разовое изнасилование не ведет женщин в проституцию, а напротив, как правило, создает различные проблемы сексуального характера (фригидность, страхи и т.д.). Только постоянное хроническое воздействии разлагающей морально среды сможет привести к деформации ценностных установок девушки таким образом, что она сможет принять эксплуатацию собственного тела как норму для себя.

Норма Хоталинг - основатель реабилитационного центра Standing Against Global Exploitation (SAGE) в Сан-Франциско для женщин, занимавшихся проституцией, говорит о том, что вообще не должно употребляться термина «несовершеннолетняя проститутка», так как это вносит некий элемент нормальности в происходящее. Она обозначает, что это то же самое, что сказать «десятилетняя проститутка». Но ведь всем сразу станет понятно, что речь идет о ребенке, которого эксплуатируют взрослые. В отношении 15,16, 17 летней девушки должен употребляться термин «несовершеннолетняя жертва сексуальной эксплуатации», только тогда это будет точно отражать суть этого явления. Так как все эти девочки в определенный момент стали жертвами преступного поведения взрослых в семье или криминальных элементов.

Если говорить о зачатии у несовершеннолетней девушки, ставшей жертвой сексуальной эксплуатации, то беременность в большинстве случаев заканчивается абортом или отказом от ребенка по ряду причин:

Чаще всего с точки зрения закона эта девушка и ее семья себя уже дескредитировали: либо асоциальная семья, либо сама девушка имеет приводы в полицию, часто состоит на учете за распитие спиртных напитков, за мелкие и крупные правонарушения, могла принимать участие в более серьезных преступлениях. Как правило, это сочетается с курением, алкоголизацией, возможным приемом наркотиков. В отношении учебы часто девушки бросают школу, учатся в специализированной школе или в ПТУ под контролем социального педагога. Эмоционально неустойчивы. Рано или поздно попадают под контроль криминальных структур.

Случай из практики. Вероника, 16 лет. Девиантная семья, девочка находилась под опекой бабушки. Родители в разводе, алкоголики, отец несколько раз сидел, брат в розыске как распространитель наркотиков. Семья давно состоит на учете в детской комнате милиции. Мать устроила дома притон, постоянно меняет сожителей.

Вероника живет с бабушкой в коммунальной квартире. В комнате

чисто, прибрано, бабушка старается создавать уют. Школу девушка часто прогуливает, находится на социальном сопровождении. Специалист по социальной работе курирует учебу девушки, следит за ее школьной посещаемостью.

Школьный психолог сообщил сопровождающему специалисту, что одноклассники обсуждают беременность девушки. Вероника сначала отрицала беременность, но затем призналась, что это правда. Специалист сопровождал девушку на прием к гинекологу, где беременность подтвердилась, 10 недель. Вероника категорично отказалась называть отца ребенка.

Бабушка впала в отчаяние, написала в органах опеки заявление с просьбой освободить ее от опеки над внучкой, сказала, что не справляется, и правнук ей точно не нужен.

Девушку поместили в интернат. Она просила сохранить беременность. Просила бабушку оставить ее дома. Узнала, что в Петербурге есть центр «Маленькая мама», хотела попасть туда. Окружающие специалисты уговорили ее сделать аборт. Сначала Вероника сопротивлялась, спорила, но потом сдалась. После этого она категорично отказывалась общаться с бабушкой, называла ее предательницей. Бабушка впоследствии тоже прекратила посещать внучку, их общение прервалось.

Поведение девушки резко ухудшилось, она стала вести себя особенно дерзко, грубо, вызывая, провоцировала драки с другими девушками.

Из интерната девушка начала периодически сбегать, учиться практически перестала. Девочки в интернате стали поговаривать, что Вероника подрабатывает проституцией, ездит в какое-то общежитие, где ее уже знают и ждут.

Позже выяснилось, что ее брат организовывал эти встречи и там прятался от розыска. Его поймали и посадили за распространение наркотиков. Вероника все отрицала, так специалистам и не призналась, что торгует собой.

В 18 лет снова забеременела, на этот раз сама попросилась на аборт. Возможность сохранения ребенка категорически обсуждать отказывалась.

После выпуска из детского дома социальная служба определила ее жить в социальной квартире под присмотром специалистов. Ее поведение было очень конфликтным и вызывающим, распущенным. После выпуска в свободную жизнь, она быстро пристрастилась к наркотикам. Ее пробовали лечить, но никакой мотивации со стороны девушки к лечению не было. Впоследствии она совсем исчезла из поля зрения помогающих специалистов.

Ее знакомые поговаривали, что она стала работать в стриптиз-клубе и торговать собой, а потом совсем исчезла.

В такой ситуации никто из социального окружения не заинтересован в сохранении беременности: ни семья, ни школа, ни социальные службы, ни тем более криминальные структуры, вовлекающие ее в проституцию. Девушка уже может иметь ряд венерических заболеваний, которые осложняют течение беременности, что тоже может быть в голове ряда людей и самой девушки аргументом за аборт.

Рождение ребенка ставит девушку в непростую ситуацию необходимости менять образ жизни: где жить с ребенком после родов, как его содержать, какой образ жизни вести после его рождения.

На психологической консультации такая девушка все же может оказаться, но сама она вряд ли расскажет о том, чем занимается, и при каких обстоятельствах могла забеременеть. Поэтому важно аккуратно, но всегда спрашивать об отце ребенка, о том, где учится, чем занимается сама несовершеннолетняя.

Подростки, которые попадают на учет в полицию, обязательно ставятся на патронаж социальных служб, органов опеки. Но, как правило, современный уровень социального сопровождения не ведет к социальной адаптации и выходу из порочного круга этих девушек. Полиция, школа, социальные службы «тянут» их до 18 лет, а потом их везде снимают с учета и с радостью «забывают». Часто до тех пор, пока эти ребята не рожают своих собственных детей, и потом уже они попадают на учет в полицию. Это является следствием недостаточно эффективной работы, отсутствия закрытых реабилитационных учебных учреждений, неотработанностью схем взаимодействия всех социальных служб. По статистике большинство таких девушек далее вовлекается в наркоманию, криминальный порно-бизнес, становятся жертвами трафика.

На психологическом консультировании при выявлении беременной несовершеннолетней, занимающейся проституцией, важно: 1. показать девушке истоки ее «сексуальной эксплуатации», а главное последствия, так как они не представляют масштабов возможных болезней; 2. важно рассказать о криминальном мире, о том, что ее могут избивать, насилловать, продать в рабство методом шантажа и угрозы, что могут специально «подсадить» на наркотик, убить; 3. важно показать возможность исправления своего пути в будущем и предложить конкретные социальные шаги; 4. важно проговорить все аспекты ее отношений в семье (асоциальность родителей, ее личную со-зависимость, ее чувства – боль, обиду, страх, порожденные жизнью и отношением родителей к ней); 5. важно обозначить, что может

происходить с девушкой, которая стала жертвой сексуального насилия (так как может оказаться, что девушка подвергалась насилию).

Как это не удивительно, но беседа о самой беременности не будет на первом плане. Разговор может длиться до 3-4 часов при расположенности девушки. Если вы ее после беседы просто отпустите, то считайте, что больше не увидите. Здесь обязательно важно письменно проинформировать инспектора ОДН, социальную службу, так как девушка находится под угрозой, и разговора о свободном выборе здесь быть не может. Без посторонней помощи и социального патронажа она из этого сама никогда не выберется. Важно показать, что рождение ребенка и помещение девушки вместе с малышом в кризисный центр для несовершеннолетних мам может стать единственным способом для нее изменить свою жизнь.

2. Наркозависимые.

Все наркозависимые рано или поздно встают на криминальный путь. Зависимость ведет к искажению ценностных ориентиров, представления о моральности своих поступков, теряется связь с семьей и социальным окружением, а необходимость покупки новых доз ставит вопрос о получении денег на их покупку. Больные начинают воровать у родных и знакомых, шантажировать, уговаривать, брать в долг, затем, когда семья отказывается «спонсировать» зависимость, а знакомые перестают пускать на порог, наркоманы идут на преступления: воровство, торговля наркотиками, проституция.

“ *Цитата из социального короткометражного фильма «Мечта»/ Try (Швеция, 2000 г.). Сценарий: Билли Корган, Дарио Скардапейн, Андерс Темпельман. Режиссер: Йонас Окерлунд. В ролях: Карл Тостеруд, Макс Виталий.*

Пятнадцатиминутная драма беременной девушки, которая вместе со своим парнем живет, где придется (в метро, на улицах). Дело в том, что и героиня и её бойфренд – наркоманы, но они верят, что всё наладится, что у них будет дом, семья, ведь они мечтают об этом, и эта мечта должна их спасти, в чем убеждены молодые люди. А пока они крадут продукты и пиво в магазинах и занимаются проституцией, чтобы заработать на новую дозу. Но есть еще одно обстоятельство: героиня беременна, и срок уже немаленький. В финале от передозировки наркотика у девушки начинается выкидыш, ее увозят в больницу, где и она, и ребенок умирают.

При беременности здесь в первую очередь важно говорить о наличии зависимости, которая и порождает все остальные проблемы.

Поэтому все усилия должны быть направлены на убеждение больной признать наличие зависимости и лечь на лечение. Мы говорили об этом в главе о «беременности и зависимости».

3. «Траффик» - сексуальное рабство.

О.И. Бродченко [28] пишет о том, что среди данной категории пострадавших для объективного представления следует выделить несколько принципиально различных групп:

1. Женщины, искренне верившие в возможность выполнять обозначенную при вербовке нейтральную работу, но впоследствии сломленные физически и морально и вынужденные заниматься проституцией.

2. Женщины, рассчитывающие на предлагаемую нейтральную работу, но в случае хорошего приработка готовые оказывать сексуальные услуги отдельным мужчинам. Однако их принуждали заниматься проституцией со всеми и эксплуатировали.

3. Женщины, которые предполагают заниматься проституцией, но не рассчитывающие на нещадную эксплуатацию, выражающуюся как ущемление в оплате, несвобода в выборе, принуждение, издевательства, необходимость обслуживать большое количество клиентов, плохие условия содержания и т.д.

4. Женщины, повторно попадающие в подобную ситуацию. Зачастую - это профессиональные проститутки, которые знают, на что идут, готовые ради заработка терпеть любую эксплуатацию и не считающие себя жертвами торговли людьми. Если они попадают в условия особо жестокой эксплуатации, то считают, что им просто «не повезло».

Автор отмечает, что результатом подобного насилия часто становятся: 1) нарушения памяти, объективная неспособность вспомнить и описать особенности внешности преступников, последовательность происшедших событий; «2) потеря реального чувства времени; 3) апатия, вплоть до безразличия к своей судьбе; 4) возможность принимать решения, неадекватные сложившейся ситуации; 5) некоторые нарушения психики (могут проявляться в постоянном чувстве страха, горя, отчаяния, плаксивости или замкнутости, в нежелании общения, иногда в агрессивном поведении, гневливости и пр.)». [28]

Специалисты отмечают, что ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство) в данном случае ведет к потере веры в людей (как итог – недоверие к психологам, социальной службе, полиции), страх появления преступников и повторного рабства, из-за чего жертвы могут бояться рассказывать место нахождения притона и давать описание личности преступников. Бродченко О.И. также отмечает,

что «рациональный ход мыслей таких потерпевших в значительной степени блокирован, что мешает продуктивному общению». [28]

Если женщина забеременела, находясь в «рабстве», то либо ее дальше будут эксплуатировать и беременную, либо ей там сделают аборт без ее ведома и желания, либо «выкинут» вон. В любом случае в обычную консультацию к психологу она точно не попадет. После освобождения от рабства эта женщина может оказаться у психолога с посттравматическим стрессом (ПТСР) после насилия, постабортным синдромом (ПАС). Опасность также может заключаться в том, что велик риск, что последующую после выхода из рабства беременность женщина захочет прервать, движимая стрессом после насилия, выработанной неуверенностью и психическими нарушениями. В любом случае ей понадобится длительная психотерапевтическая реабилитация.

Психологу лучше иметь знания о жертвах трафика, о системе работы с ними, чтобы в случае соприкосновения с такими судьбами не растеряться, а суметь оказать квалифицированную психологическую помощь. Рекомендовано направление таких беременных в центры помощи женщинам, пострадавшим от насилия, так как специалисты этих центров обладают дополнительным образованием по этой проблеме.

4. Добровольная проституция как выбор рода деятельности.

Современная городская проституция в основном профессиональна, хорошо организована и имеет четкую иерархию. Это хорошо организованный и высокодоходный криминальный бизнес. Шпаков А.Е. предлагает выделять «следующие уровни положения жертв проституции:

а) Организованные преступные формирования используют для этого гостиницы, многочисленные «агентства» по предоставлению интимных услуг, функционирующие под видом клубов, саун, массажных кабинетов, бюро знакомств и т.п. Они широко рекламируются в газетах и других СМИ, а также в Интернете.

б) На более низком уровне находится «квартирная» проституция,

в) Еще ниже - уличная и дорожная проституция, рассчитанная, в основном, на приезжих.

г) Однако самую значительную часть (68%) составляют проститутки, которые работают в ресторанах, кафе; на улицах, железнодорожных и речных вокзалах, аэропортах, на остановках такси, маршрутных автобусов, обочинах дороги, скверах, парках, танцплощадках, дискотеках и в других местах концентрации потенциальных клиентов.

д) Существует и такая категория проституток, которая, стараясь сохранить хотя бы внешнюю добропорядочность, формируют собственную клиентуру и принимают ее дома (9%), а некоторые проститутки посещают клиентов сами, выезжая за город, на курорты, в туристические круизы и т.п. (3%)». [172]

Вообще говорить о добровольности выбора проституции как способа заработка особенно не приходится. Часто происходит так, что девушки из определенной социальной среды оказываются в группе «несовершеннолетних жертв сексуальной эксплуатации», затем они могут стать наркозависимыми сами либо с чужой помощью. После достижения совершеннолетия эти девушки, как правило, остаются в проституции, но говорят о полной осознанной добровольности здесь приходится мало – эти женщины просто не знают другого пути для себя. Конечно, есть те, кто приходят в проституцию после 18 лет, но это женщины определенного типа личности, склонные к саморазрушению.

Криминологическая характеристика проституции в России.

Связь проституции и криминального мира выражается в следующих моментах:

а) Создание определенных преступных структур, обеспечивающих проституцию. В последние годы эксплуатация проституции стала сферой интересов организованной преступности. Появляются новые формы вовлечения в эту сферу женщин и их «клиентуры» (массажные кабинеты, сауны, бюро знакомств, стриптиз-клубы с возможностью оказания сексуальных услуг и т.п.) и в этих целях используются самые разнообразные СМИ, в том числе и легальные (реклама в прессе, на телевидении, в интернете). [172]

б) Насильственное принуждение женщин к занятию проституцией. Шпаков А.Е. отмечает, что «организаторы данных преступных групп занимаются насильственным вовлечением женщин разного возраста в занятие проституцией. Почти в половине случаев (45%) подстрекатели использовали различные формы психического влияния (уговоры, убеждения, просьбы и т.д.), в 24% случаях применялось физическое насилие - девушкам наносились побои, они истязались, силой принуждались к употреблению алкоголя и наркотиков, в отношении них совершались насильственные половые акты; в 31% случаев преступники употребляли такие методы как шантаж, угрозы». [172]

в) Связь данных структур с распространением наркотиков. Важно отметить, что чаще всего эти хорошо организованные криминальные группы подсаживают тех, кто занимается проституцией на наркотики для того, чтобы сделать их зависимыми от себя. Зачастую (ви-

димо, практически всегда) эти криминальные группы имеют прямое отношение к торговле наркотиками: либо сами этим занимаются, либо хорошо знакомы с наркоторговцами. Возможны случаи убийств лиц, занимавшихся проституцией, при их «износе», желании выйти из криминального бизнеса, заявить в полицию о притоне и т.д.

г) Совершение сопутствующих преступлений. Среда, в которой занимаются проституцией, и образ жизни ее участников порождают «сопутствующие преступления», связанные с наркотиками, укрывательством преступлений, соучастием в кражах, грабежах и разбойных нападениях.

Беременность и проституция.

К сожалению, среди мужчин с извращенной психикой пользуются популярностью беременные женщины. Например, если набрать в Интернете словосочетание «беременные проститутки», то тут же появляется множество сайтов, предлагающих подобные услуги. Моя коллега социальный работник, занимающаяся социально-психологическим патронажем вовлеченных в проституцию, в первую очередь девушками, стоящими на дорожном шоссе, среди которых большая часть – наркозависимые, многие больны ВИЧ, рассказывала, что это настоящая проблема – реабилитация беременных. Сутенеры активно запугивают их, удерживают силой, поскольку очень дорожат такими женщинами, так как за них можно выше получить оплату, и их с удовольствием снимают многие мужчины.

Пример из журналистской хроники Ташкента: «В день, когда собирался материал для данной публикации, на описываемом участке несли свою «трудовую вахту», наряду с остальными, и две беременные молодухи, причем одна из них держала за руку дочурку лет пяти. Затягиваясь сигаретой, она то и дело подбегала к останавливающимся машинам в надежде «зацепить» истосковавшегося по любви клиента. Но мужчины отмахивались от нее, как от надоедливой мухи – видать, уже приелась. Как пояснили местные жители, этот прием – брать с собой на промысел ребенка, иногда и грудного, передавая его из рук в руки, пока мать «на работе», – у проститутки нередко срabатывает: таким образом, они избегают участи быть задержанными за свое антиобщественное поведение. Как ни странно, наша милиция побаивается искусственно создаваемых «бабочками» сцен с визгом и криками, да еще и участием их малолетних детей». [58]

«Было бы ошибкой недооценивать то, как насилие влияет на отношение женщины к своему телу, – говорит д-р Фронинг. Такое насилие приводит к развитию комплекса, известного как синдром испорченной вещи, – объясняет она. – Женщинам часто кажется, что насилие испортило что-то в их теле, и что каждый может увидеть, какие они на самом деле отвратительные. Я сама встречала нескольких действительно прекрасных женщин, которые говорили мне, что считают себя уродливыми». [52] Вследствие этого эмоционального искажения в восприятии собственного тела, женщины, оказавшиеся в проституции и соответственно, многократно подвергавшиеся насилию, могут:

1. Считать свое тело недостойным вынашивания ребенка, оценивать себя очень плохой матерью, и думать, что для ребенка лучше не рождаться.

2. Перестать воспринимать свое тело как свое, а отстраненно наблюдать за тем, что с ним может происходить. Одна девушка рассказывала, что когда у нее происходит контакт с очередным клиентом, она как бы внутренне отстраняется и воспринимает все это со стороны как простой наблюдатель, она в этот момент не чувствует, не живет, а только думает о том, как все это закончится, и она попьет чай. В итоге эта девушка осознала, что беременна на сроке в 17 недель, потому что отсутствие или присутствие месячных, прибавку в весе она просто «не видела и не замечала». Чувствовать свое тело, когда занимаешься проституцией – это значит каждый раз чувствовать боль, поэтому лучше поделить свой внутренний мир на 2 части: я и мое тело. И все, что относится к телу перестать воспринимать как свое.

В данном случае, женщина может воспринимать ребенка как чужого в своем теле. И желание избавиться от ребенка – это желание очередной раз очистить свое тело, отстраниться от самой себя. Аборт воспринимается спокойно как очередной сексуальный неприятный акт, а извлечение ребенка как облегчение и внесение спокойствия в свой внутренний отлаженный мир, поделенный пополам, где есть «я-хорошая», которая живет обычной жизнью, и «я-плохая», которая отдает свое тело незнакомым мужчинам. И то, что касается той «плохой» не имеет отношения к этой «хорошей».

Мне хочется донести до читателя глубину проблему отношения со своим телом у этих женщин. Задача преабортного консультирования, да и вообще психологической работы с теми, кто занимается проституцией в том, чтобы «столкнуть» женщину с осознанием того, что ее тело – это часть ее личности. Что боль, которую она активно вытесняет и отрицает – разрушает ее личность.

В лучшем развитии событий это деление на «я-плохое» и «я-хоро-

шее» приведет к тому, что женщина может родить, любить ребенка, заботиться о нем, может даже пытаться скрывать от него факт проституции. И в ее сознании материнство будет относиться к сфере ее личности «я-хорошее» и не иметь отношения к торговле своим телом. Тогда женщина может говорить о том, что занимается проституцией для того, чтобы кормить своего ребенка, всячески отрицая тот факт, что подобная «профессия» матери уже негативно влияет на ребенка.

3. Женщина эмоционально черствеет. И в определенных случаях может воспринимать ребенка как средство, инструмент в своей жизни. Впоследствии привлекать ребенка к проституции или не отгораживать его от этой информации. Может подвергать ребенка риску насилия, не изолируя его от общения с потребителями сексуальных услуг.

Психологическая помощь лицам, вовлеченным в проституцию.

В России нет реабилитационных центров для таких женщин, а их беременность, как правило, вызывает осуждение и большинство ничего им не предлагает кроме аборта.

Пример из европейской социальной практики: Норма Хоталинг на собственном опыте узнала, что такое проституция, героиновая зависимость и бездомность. Когда в возрасте 38 лет она в очередной раз вышла из тюрьмы, она решила изменить свою жизнь. При помощи психолога она смогла заново осознать свой опыт – сексуальное насилие в детстве, наркотики, сексуальную эксплуатацию в проституции. В 1993 году она основала организацию Standing Against Global Exploitation (SAGE) – реабилитационный центр в Сан-Франциско, который помогает девочкам и женщинам восстановить физическое и душевное здоровье и уйти из проституции. Норма Хоталинг рассказывает, что когда в другие программы обращаются женщины для лечения наркозависимости, никто с ними не говорит о проституции, о сексуальном насилии в детстве, о домашнем насилии и изнасиловании, немного делается по работе с посттравматическим стрессовым расстройством и депрессией. В SAGE все по-другому. «Нет женщин, которым это нравится, они все страдают. И даже если они на публику говорят, что это им действительно интересно – они лгут. Это просто психологическая защита. Практически все они, если им не помочь выбраться из этого, умирают – убийства, самоубийства, смертельные заболевания».

Повторим еще раз фразу, уже сказанную нами в главе о женщинах, страдающих зависимостями: *«Важно понимать, что беременность должна восприниматься не как проблема, а как шанс для жизни женщины, стимул и возможность ее изменения».*

Стратегия психологического консультирования:

1. *Нужно догадаться.* Женщины могут стыдиться или бояться рассказывать о своем образе жизни, из-за чего искажается представление об их ситуации, и никак не получается помочь им решить проблемы. Признаков может быть много – женщина не может четко спланировать свое время, не знает, когда и где будет; странные телефонные звонки; рассказы о месте работы – неправдоподобны и т.д. Важно принять это спокойно, выразить ей сочувствие. Важно выяснить, кто стоит за женщиной (сутенеры, представитель власти), то есть насколько влиятельны те заинтересованные в ней люди, которым не понравится идея ее возвращения к нормальной жизни.

2. *Лучше перенаправить беременную в центры специализированной кризисной помощи для женщин, пострадавших от сексуального насилия.* Они сейчас есть во многих региональных центрах России. Такие центры обладают связями по юридической защите, имеют кризисное жилье.

3. *Психологическая терапия, направленная на понимание причин прихода в проституцию.* Важно при первой же встрече затронуть с женщиной причины, события, приведшие ее к проституции. Решающую роль в дальнейшем развитии событий будет играть мотивационная беседа с психологом, направленная на формирование и усиление у женщины желания отказаться от собственной сексуальной эксплуатации, решение изменить свою жизнь ради ребенка.

Как показывает опыт, если такая женщина уходит из кабинета психолога, она редко возвращается. Поэтому важно сразу предложить ей варианты помощи – кризисная квартира, питание. Сделать максимум возможного, чтобы уже с этой минуты начались реальные перемены в ее жизни. Именно поэтому и рекомендуется их перенаправление в центры кризисной помощи, поскольку там все готово для оказания помощи сразу «здесь и сейчас».

У психолога должны быть контакты таких центров, конкретных специалистов. И пусть такие случаи в вашей практике встретятся редко, но когда это произойдет, чтобы у вас было понимание, куда и к кому вы можете направить женщину.

3.4.6.

Беременность после изнасилования

Беременность после изнасилования находится в списках причин, разрешающих аборт даже в странах с самым строгим законодательством. Но, тем не менее, есть категория женщин, которые сохраняют беременность после насилия. Следовательно, есть причины, которые побуждают их к этому. И для специалиста, работающего с кризисной беременностью, очень важно понимать причины, которые побуждают женщин в подобной ситуации отказаться или наоборот согласиться на рождение ребенка.

Статистика: Беременность после изнасилования отнесена в России к показателям, разрешающим аборт на сроке до 22 недель как социальный показатель к аборту. В.И. Брутман отмечает, что «беременность после изнасилования при кажущейся казуистичности, к сожалению, – не очень редкое явление». [31] В 1995 году по выяснению отношения женщин к факту изнасилования был проведен социологический опрос 500 женщин. Из общего числа опрошенных 134 женщины были изнасилованы (из них 18 женщин – 2 раза и 4 женщины – 3 раза); 20 женщин подверглись нападению с целью изнасилования. Последствия, которые наступили для потерпевших женщин в связи с изнасилованием (по результатам опроса): «испытали испуг – 40; потеряли девственность – 42; перенесли нервные заболевания – 4; получили телесные повреждения различной степени тяжести – 34; получили душевную травму – 50; забеременели и прервали беременность – 8; родили детей – 2». [132]

В практике работы с женщинами в ситуации кризисной беременности подобные случаи требуют особого подхода и понимания. Здесь решение о прерывании или сохранении беременности происходит в условиях переживания последствий травматического опыта насилия, что делает принятие этого решения особенно трудным для женщины. Вопрос зачастую осложняется наличием социальных стереотипов в отношении такой беременности, что может оказывать значительное давление на женщину в ситуации принятия решения.

Так же как и при любой беременности, есть мотивы, способствующие сохранению беременности, есть мотивы, склоняющие женщину к аборту. Важными оказываются многие моменты: возраст, социальное положение беременной, замужем она или нет, национальная, религиозная характеристика женщины.

Сбор анкетных данных: Для того, чтобы расширить знания о мотивах прерывания или сохранения беременности, **Куценко О.С.** был проведен анализ дискуссий на интернет-форумах и анкетный опрос среди студенток медицинского училища (2010 г.). Для сбора дополнительных данных по этому вопросу была разработана анкета потенциальной готовности к аборту, где перечислили ряд причин, по которым женщина могла бы пойти на аборт, среди которых назвали и такую как «беременность в результате изнасилования». Испытуемым предлагалось прокомментировать свой ответ. Целью было выявление социального стереотипа в отношении причин и мотивов прерывания беременности после изнасилования. Опрос проводился в 3х группах «Медицинского Техникума № 9» в Санкт-Петербурге в 2010 году. Всего приняли участие в анкетировании 57 девушек в возрасте от 16 до 25 лет, обучающихся профессии «сестринское дело». По результатам испытуемые были разделены на 2 группы:

1 группа «склонялись к аборту»: 1 подгруппа (50,8%) отметили, что точно сделали бы аборт в ситуации беременности после изнасилования; 2 подгруппа (7,01%) отметили, что точно сделали бы аборт в ситуации беременности после изнасилования, но при этом добавили комментарий с выражением сомнений, что может быть в реальной ситуации и оставили бы ребенка в зависимости от определенных условий.

2 группа «склонялись к рождению ребенка»: 1 подгруппа (22,8%) отметили, что, скорее всего, оставили бы ребенка, сохранили беременность. Основные комментарии – сомнения были только в случае, если «беременность угрожает моему здоровью», «ребенок развивается с аномалиями». 2 подгруппа (19,2%) выбрали ответ: «я никогда не пойду на аборт, для меня это категорически неприемлемо». Эти данные обращают внимание на высокий процент испытуемых, потенциально настроенных скорее на сохранение беременности, чем на аборт.

Предположительная установка о том, как «я бы повела себя в такой ситуации», имеется подсознательно у любой женщины, когда либо слышавшей о возможности беременности после изнасилования. И, несомненно, эта установка будет оказывать решающее влияние на принимаемое решение в реальной ситуации. К тому же аргументы «за» и «против» рождения ребенка в обществе очень стандартны. Все это будет слышать беременная от родных, друзей, всех людей, которые узнают об этой ситуации.

На основе анализа анкет и материалов из интернета были сформулированы следующие мотивы прерывания беременности, факторы, от которых зависит окончательное решение женщины и мотивы, способствующие сохранению беременности. Давайте рассмотрим их.

Мотивы прерывания беременности:

а) Связь ребенка с травматичным опытом («ребенок будет постоянно мне напоминать об изнасиловании»).

б) Перенос чувств от пережитого насилия на ребенка («буду ненавидеть этого ребенка», «не смогу полюбить ребенка», «буду любить этого ребенка меньше других детей»).

в) Нежелание рассказывать о насилии родным и близким («все будут спрашивать кто отец, что я им скажу?», «я не хочу, чтобы кто-то знал об изнасиловании»).

г) Страх осуждения со стороны общества («мои родные меня не поймут, если я сохраню беременность», «все равно люди узнают об изнасиловании, ребенок станет изгоем, ему кто-нибудь расскажет о его зачатии, ему будет трудно жить с этим»).

д) Страх перед тем, насколько здоровым родится ребенок («я боюсь генетики, насилуют только психи, вдруг ребенок вырастет таким же», «я не знаю, что это за человек, что у него за наследственность, болезни, интеллектуальное развитие», «может быть насильник был в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, это не могло не сказаться на ребенке», «я так нервничаю, такой кошмар пережила, все эти эмоции отразились на ребенке, он может родиться больным»).

Факторы, влияющие на степень желания прервать беременность после изнасилования.

По результатам опроса акцент делался на том:

а) Насколько травматичным будет опыт насилия («зависит от того, насколько страшно будет: если это прямо попытка была, то прерву, а если это можно будет пережить, то может и оставлю ребенка»),

б) От личности насильника («если насильника поймают – прерву: не хочу, чтобы он знал и потом мог прийти; а если я буду уверена, что не столкнусь с ним, то может и сохраню»; «все зависит от насильника: если он будет неприятной мне национальности, то точно не стану рожать»),

в) От степени собственной виновности в ситуации насилия («если я сама буду виновата в изнасиловании, то, скорее всего, сохраню; если не по моей вине, то зависит от того, насколько ужасно все это будет; если групповое изнасилование, то точно прерву»),

г) От определенных обстоятельств («если я буду замужем, и муж согласится на рождение ребенка, тогда можно и сохранить», «если встречаюсь с парнем в тот момент, и он согласится взять замуж и признать отцовство, то тогда можно, а если он захочет бросить, то зачем мне одной ребенок» и др.),

д) От степени поддержки близких («многое будет зависеть от того, поддержат ли близкие»).

Мотивы сохранения беременности после изнасилования:

а) Религиозные мотивы («аборт – это грех»),

б) Общее негативное отношение к абортам («все равно аборт – это убийство», «я видела, как делают аборт, не смогу пойти на это сама», «я уже делала один раз аборт, это было ужасно, второй раз пойти на это я не смогу»),

в) Наличие установки на рождение ребенка с последующим отказом от него и передачей на усыновление,

г) Долгий диагноз бесплодия до факта насилия и беременности,

д) Страх перед последствиями аборта, бесплодием (скорее этот мотив будет характерен для женщин, у которых нет детей),

е) Большое желание стать матерью, высокая психологическая потребность в детях, любовь к детям, отношение к плоду как к живому человеку («ребенок ни в чем не виноват», «беременность – это всегда чудо»),

ж) Поддержка близких, мужчины рядом («если рядом будет мужчина, который поддержит, то можно будет родить»).

Для сравнения анкетных результатов были проанализировали **ответы на открытых форумах в интернете**, куда вышли по запросу в поисковой строке «беременность после изнасилования». Самое распространенное мнение на форумах можно охарактеризовать двумя ответами (цитаты):

1. «Однозначно – ДА, аборт! Если, конечно, насильник не был вашим любимым мужчиной (а что, и такое случается)... Или вы глубоко верующий человек... тогда вы не сможете совершить такой грех и будете нести этот крест всю жизнь....»,

2. «В данной ситуации мать должна решать, если она сможет принять этого ребенка только как «своего» и не вспоминать о том, как он был зачат, при первом же взгляде на ребенка, то однозначно рожать. А если она не сможет? То как тогда? Жить и ненавидеть своего ребенка, видя в нем насильника? Тогда лучше не рожать... Хотя есть еще и такие факторы, как материальная сторона... Надо все взвесить, посоветоваться с близки-

ми и сходить к психологу и гинекологу».

Теперь давайте рассмотрим действие этих мотивов на примере реальных случаев из практики.

Случай №1.

Случай из практики. Александра, 21 год. Единственная дочь у одинокой матери, отношения конфликтные, мама склонна к гиперопеке, контролю. Саша стала с 15 лет уходить из дома, сожительствовала уже с двумя молодыми людьми, жила у каждого из них дома. Подсознательно хотела таким образом уйти из-под маминого контроля. В 21 год после расставания со своим «гражданским мужем», собрала вещи, вернулась домой, где серьезно поругалась с мамой. В результате ссоры решила поехать в ночной клуб, где познакомилась с симпатичным молодым человеком. Он предложил прогуляться, в итоге совершив над ней насильственные сексуальные действия с проявлением жестокости (связывал, бил). Саша была подавлена, целый день после этого просто ходила по улице, боялась идти домой. Никому не рассказала, боялась, что будут обвинять ее в том, что сама виновата. Когда не начались месячные, не заметила, поэтому беременность обнаружила на сроке в 12 недель. Рассказала подруге, та ее всячески поддержала, нашла телефон доверия женщинам, пострадавшим после насилия. Разговор Саши по этому телефону случайно услышала мама. Неожиданно для Саши мама проявила такт, терпение, с любовью расспросила дочь обо всем, что произошло, поддержала ее, предложила вместе пойти к гинекологу. После долгих размышлений Саша решила сохранить ребенка.

Ведущим мотивом сохранения беременности сама девушка выделила следующие: принятие ответственности за происшедшее на себя, возможность родить ребенка как способ начать «жизнь с чистого листа», отделение в сознании ситуации насилия от личности ребенка, сильная эмоциональная поддержка со стороны подруги, принятие со стороны мамы. Данный случай очень наглядно иллюстрирует один из подходов к вопросу сохранения беременности в ситуации насилия и яркий социальный стереотип, который иногда трансформируется в крайнюю категоричную позицию «сама виновата – ее проблемы». Это ошибочно, поскольку насилие остается насилием и это очень травматичный опыт, остающийся шрамом в душе женщины на всю жизнь.

В начале 70-х гг. появились научные труды, в которых освещались

общие проблемы взаимоотношений преступника и его жертвы до, в момент и после совершения преступлений и, в частности, изнасилований. В последнее десятилетие многие криминалисты, занимавшиеся разработкой практических рекомендаций по методике расследования изнасилований, особое внимание уделяли виктимологическим аспектам поведения жертвы преступления. Бесспорно, на способ совершения преступления и на последующие действия по сокрытию изнасилований виктимность поведения жертвы оказывает значительное влияние. Например, потерпевшая своим легкомысленным поведением (фривольное общение с незнакомыми мужчинами, распитие спиртных напитков в незнакомых компаниях и т.п.) может спровоцировать лицо на преступление. [132]

В.И. Брутман отмечает, что зачастую данный подход настолько гипертрофируется, что может превратиться в откровенное социальное давление и унижение женщины с целью вызвать у нее разрастающееся чувство вины и стыда, что будет вести только к усугублению своеобразного характерного для PTSD защитного поведения, проявляющегося в стремлении к смене места жительства, уходу из семьи, употреблению успокаивающих и наркотических средств (алкоголизация, курение, прием транквилизаторов и пр.). Поэтому у некоторых (особенно комформных) женщин развивается особая сензитивность, стыдливость и чувство виновности. Они теряют радость жизни, становятся подавленными, чувствуют себя грешными и одинокими. [31]

Тем не менее, данный случай перекликается с анкетными данными нашего опроса о том, что вопрос об аборте будет зависеть от того, насколько сама девушка будет чувствовать себя виноватой в ситуации насилия и от личности насильника. Так как Саше подспудно насильник как мужчина был симпатичен, раз она согласилась познакомиться с ним в клубе и пошла с ним гулять, то ей легче было принять беременность от этого мужчины.

Случай №2.

Случай из практики. *Лиза, 17 лет. Встречалась с молодым человеком Егором, отношения были светлые и романтические, юноше тоже было 17, жил в соседнем дворе. Отец Лизы – военный, строгий человек, ему не нравились все эти свидания, всячески им препятствовал. Дома властвовал отец, человек суровый, резкий. Мама мягкая боязливая женщина.*

Лизу изнасиловал незнакомый мужчина по пути из художественной школы. Было темно. Лиза толком его не разглядела. Папа был в отъезде, мама еще не успела вернуться с работы.

Лиза попыталась скрыть все улики. Сразу вымылась дома, застирала одежду. Она хотела скрыть это от всех. Боялась, что отец не поверит, что ее изнасиловали, а обвинит Егора. Боялась Егора, что его это оттолкнет, и он больше не захочет встречаться. Боялась огласки среди соседней, ей было очень стыдно. Чувствовала себя виноватой. От переживаний девушку весь вечер рвало, а ночью поднялась температура. Мать решила, что Лиза отравилась.

Лиза стала замкнутой и отрешенной. Отношения с Егором разладились, стали очень натянутыми. Юноша хотел целоваться, а Лизу всю передергивало от его прикосновений. На фоне всех переживаний девушку стали посещать суицидные мысли. Она совсем не подумала о риске забеременеть.

Осознание беременности произошло только через два месяца. Поделиться было совсем не с кем. Девушка нашла телефон доверия для подростков и позвонила. Психолог убедил ее все рассказать матери. Лиза не нашла в себе таких сил, тогда специалист предложила дать трубку маме. Психолог работал тактично и поддерживающе и смог настроить Лизину маму на внимание к Лизе, на участие и сочувствие к дочери.

Какое-то время женщины не рассказывали отцу. Обе его боялись. После посещения гинеколога и подтверждения беременности 9 недель, стали думать о том, что теперь делать.

Лиза больше всего боялась, что отец ей не поверит, что это насилие, а не добровольная сексуальная связь. Мать боялась, что отец станет обвинять ее в том, что плохо смотрела за дочерью. Но так случилось, что знакомая отца из гинекологии сказала ему, что видела его жену и дочь на приеме. Дома отец устроил неожиданный допрос, что они там делали, и они признались в правде.

Сначала отец вскипел и выдал ожидаемые женщинами реакции. Но позже перенаправил весь свой гнев на насильника, отругал Лизу, что промолчала, и теперь все улики потеряны. Что он бы подключил связи в милиции и стали бы искать его. А теперь ничего уже не найдешь. Отец взял клятву с Лизы, что это беременность не от Егора.

Психолог с телефона доверия перенаправил их на личное консультирование. Эта ситуация очень сплотила семью. Решающую роль сыграла врач-гинеколог, наблюдавшая Лизу. Она объяснила огромный риск аборта для здоровья, показала ребенка на УЗИ. Отец и мать пережили шок, увидев ребенка на экране, они не думали, что ребенок настолько развит на таком сроке беременности.

Психолог объяснила родителям, в каком участии и теплоте сейчас нуждается их дочь. Ее перевели на семейное образование, чтобы она могла пока не ходить в школу. Лиза родила ребенка незадолго до вы-

пускных экзаменов. Поступила в институт. Ребенка воспитывали ее родители. Лиза впоследствии вышла замуж за однокурсника, родила двоих детей. А старший ребенок воспитывается у бабушки с дедушкой.

Этот случай очень типичен для сохранения беременностей после изнасилования. В.И. Брутман отмечает, что практически во всех случаях такие беременности – это последствия так называемых скрываемых изнасилований, при которых родные узнают о случившемся поздно, иногда только после рождения ребенка, а в отдельных случаях не узнают вовсе, если девушка рождает и оставляет в род.доме. [31]

При этом, как в первом, так и во втором типе ситуаций очень важным оказывается факт нарушенных отношений с матерью или другими близкими членами семейного окружения, из-за чего девушка скрывает беременность и откладывает решение. Специалисты отмечают, что значительно смягчает принятие решения о рождении ребенка тот факт, когда члены семьи берут на себя часть, либо всю ответственность за случившееся и предлагают девушке решение. Это позволяет ей восстановить доверие с миром, к самой себе, способствует уменьшению чувства вины, смягчению травматических эмоциональных переживаний.

Возрастные особенности принятия решения:

На форумах и в наших анкетах встречается такой комментарий, как «необходимо провести экстренную гормональную контрацепцию после изнасилования, тогда, если беременность произошла, то она будет прервана, и не будет тяжелых размышлений о том, сохранять беременность или нет, меньше стресс».

Исследователи так же часто указывают на данный момент в своих работах. Так очень редко с вопросом сохранения беременности после изнасилования обращаются взрослые женщины (25 и старше), они, видимо, либо сразу обращаются к врачу и избегают самой возможности развития незапланированной беременности, либо принимают решение в пользу сохранения беременности. В ситуации же затягивания вопроса об исходе беременности чаще оказываются несовершеннолетние или юные девушки (до 22 лет) в силу таких личностных особенностей как психологическая незрелость, подчиняемость, пассивность в выборе жизненных позиций. Очень часто этому сопутствует воспитание в тоталитарной или гиперпекающей семье.

Обобщая все выше сказанное, можно выделить 8 групп причин сохранения беременности после изнасилования:

1. Стремление скрыть насилие и беременность от родных («стыд»,

«страх», «вина»). Такие девушки часто рожают и отказываются от ребенка или пытаются прибегать к криминальному аборт.

2. Феномен «отрицания беременности», когда женщина в силу действия защитных механизмов игнорирует все сигналы о беременности и донашивает беременность до такого срока, когда аборт делать уже опасно.

3. Брутман В.И. пишет, что девушки отмечают «неверную диагностику врачами-гинекологами». Однако, трудно установить, насколько достоверен этот факт, или это действие все тех же защитных механизмов, способов оправдать свое «игнорирование» беременности. [31]

4. Уговоры сохранить беременность со стороны социального окружения или врачей, когда сама девушка испытывает сильные трудности с принятием ценности ребенка.

5. Принятие ценности ребенка, отделение в сознании личности ребенка от факта насилия при поддержке социального окружения.

6. Наличие религиозных, моральных установок на категоричное неприятие аборта.

7. Принятие женщиной ответственности за насилие на себя и решение сохранить ребенка как выражение ответственного поведения.

8. Страх перед абортom и бесплодием.

Особенности работы с беременной данной категории:

Итак, как же будет строиться схема консультации с беременной после насилия. Конечно, все индивидуально. Все зависит от того, через какое время после насилия вы встречаетесь, и как давно она поняла, что беременна. Но, в общем, беседа будет складываться так:

1. *Работа с эмоциями по факту насилия.* Рассказ о беременности не возможен без упоминания об отце ребенка, обстоятельствах зачатия. Поэтому, даже если женщина избегает беседы о насилии, эмоции связанные с этим всплывут, и с ними нужно работать.

2. *Обсуждение ее взгляда на возможность сохранения беременности.* Кто знает о беременности, как отнеслись близкие, что говорят и советуют. Ее страхи и мотивы прерывания и сохранения беременности.

Вообще стоит заранее отметить, что сохранение беременности без травмы для психики женщины возможно только в том случае, если она смогла психологически отделить факт беременности (рождение ребенка) от факта насилия. Тогда она начинает воспринимать эти два события как разные точки в линии жизни.

В. И. Брутман [31] отмечает, что ведущей причиной прерывания беременности или рождения ребенка с последующим отказом от него в подобной ситуации зачастую становится сильная эмоциональная

заряженность ситуации, связанной с беременностью и рождением ребенка. В такой ситуации острая стрессовая реакция на изнашивание переносится на ребенка, вызывая к нему безразличие или отвращение. В этих случаях возможна динамика эмоциональной составляющей во время беременности и особенно после родов: от отвращения к симпатии и жалости.

3. *Работа с мотивами сохранения и прерывания беременности.* Помимо общих для всех беременных мотивов, здесь будут действовать свои специфические мотивы, которые были описаны выше.

4. *Анализ жизненной ситуации беременности.* Ее семейное положение, отношения с родительской семьей, карьера, учеба, материальное, жилищное положение, психологические особенности самой беременной. То есть идет обсуждение всех тех вопросов, которые поднимаются с любой беременной, сомневающейся сохранять или прерывать беременность.

5. *Работа с индивидуальным запросом женщины.* Любой случай обращения женщины с вопросом сохранения беременности после изнашивания требует индивидуального подхода, глубокой оценки всех мотивов, чувств и переживаний женщины. В большинстве случаев необходимо подключение к консультациям членов семейного окружения женщины. Требуется также работа по изменению социального стереотипа в отношении жертв сексуального насилия с целью избегания попыток скрыть беременность из-за страха осуждения и обвинений.

3.5. Медицинские аспекты беременности

3.5.1. Беременность ВИЧ-позитивной женщины

Сам диагноз ВИЧ-инфекция воспринимается зачастую как приговор. Все реагируют по-разному: от спокойствия и смирения перед судьбой до отчаяния, агрессии и попыток самоубийства. Это всегда трудно. Сейчас об этой болезни много говорят, но по-прежнему много людей в России крайне плохо осведомлены об особенностях течения болезни и имеющемся лечении. Особенно много мифов и предрассудков связано с вопросами совмещения ВИЧ-инфекции и беременности, а главное возможности рождения здорового ре-

бенка. Прежде чем переходить к особенностям консультирования ВИЧ-позитивной беременной женщины, немного скажем о самом заболевании и современных методах его лечения.

Краткая характеристика заболевания и его совместимости с беременностью:

ВИЧ – это вирус иммунодефицита человека. ВИЧ может ослабить иммунную систему до определенного состояния, когда в организме начинают развиваться так называемые оппортунистические заболевания, с которыми здоровая иммунная система обычно легко справляется. СПИД – Синдром Приобретенного ИммуноДефицита. Это состояние, которое наступает при ослаблении иммунной системы, в результате чего ВИЧ-позитивный человек становится уязвимым для различных инфекций (туберкулеза, пневмонии, грибковых инфекций и т.д.). Существует три пути передачи ВИЧ: 1. через кровь (геомоконтактный путь), 2. половой путь, 3. вертикальный (от инфицированной матери к ребенку).

Не существует способа гарантировать стопроцентную безопасность от вируса для будущего ребенка. Тем не менее, существуют способы минимализировать риск, и знания человечества о передаче ВИЧ от матери к ребенку постоянно обновляются и совершенствуются. За последние годы разработаны методы, которые позволяют снизить риск заражения новорожденного в 4-5 раз. Такая профилактика проводится противовирусными препаратами, применение которых позволяет снизить вероятность заражения ребенка от ВИЧ-позитивной матери до 8 %. Это значит, что ВИЧ-инфицированным становится только каждый двенадцатый, а не каждый четвертый ребенок.

Передача ВИЧ от матери к ребенку может происходить на антенатальном этапе (внутриутробно), во время родов и постнатально (при грудном вскармливании). Исследования показали, что внутриутробное инфицирование происходит реже (до 20 %), а основной этап передачи ВИЧ от матери к ребенку приходится на поздние сроки беременности и на время родов (40 - 65%). Риск инфицирования новорожденного при грудном вскармливании составляет от 20 до 30 %. Основные пути передачи вируса во время беременности от матери к плоду - через поврежденную плаценту, через кровь, восходящий через амниотические оболочки или околоплодные воды, из-за действий медицинского персонала при внутреннем мониторинге за плодом и при грудном вскармливании. На уровень передачи ВИЧ от матери к ребенку влияет ряд факторов, которые до конца полностью не изучены и не объяснены. Они делятся на вирусные, материнские, акушерские, плодовые.

Существует 4 этапа профилактики передачи инфекции от матери к ребенку:

1 этап – в период беременности. Медикаментозная профилактика ВИЧ-положительной женщины (если она заранее планирует беременность) и профилактика в течение беременности. Задача лечения на этом этапе – максимально снизить количество вирусов в крови, чтобы уменьшить риск передачи вируса ребенку.

2 этап – период родов. Родовспоможение, во время которого врачи будут делать все необходимое, чтобы свести к минимуму контакт ребенка с кровью матери. Женщина должна получить противовирусный препарат во время родов.

3 этап – профилактика новорожденного ребенка. Медикаментозная профилактика ребенка с целью укрепления его иммунитета. Новорожденному дают противовирусный препарат (специальный сироп для детей) однократно в первые часы после рождения либо на протяжении 6 недель с момента рождения (схема определяется лечащим врачом).

4 этап – ВИЧ-позитивная мама должна отказаться от грудного вскармливания. Искусственное вскармливание ребенка (так как при кормлении грудью происходит 100% заражение ребенка).

Статистика: На конец 2006 года общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Российской Федерации составило 358918, из них 46% женщины. Однако, по мнению ученых, истинное число ВИЧ-инфицированных примерно в 5 раз больше, чем зарегистрировано (Белозеров Е.С. и соавт., 2003; Онищенко Г.Г. 2004, 2005; Покровский В.В. и соавт., 2004, 2006;). [96] ВИЧ-инфицированным беременным имеют право прервать текущую беременность при ее сроке до 28 недель.

Пример данных. Санкт-Петербург. Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2009 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» в 2009 году из общего числа принятых родов (46759) число родов у ВИЧ-инфицированных женщин составило 508, из них 100 женщин не состояли под наблюдением в женской консультации. Общее число новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери – 32 (в 2008 г. – 34). Согласно форме №13 федерального государственного статистического наблюдения за 2008 год «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» общее количество прерываний беременности (включая мини-

абортов) в 2009 году составило у ВИЧ-инфицированных женщин – 136. [4]

Проблемные зоны данной группы:

1. Осуждение окружающих. Первая проблема, с которой придется столкнуться беременной женщине, это осуждение окружающих. Давление людей будет выражаться в том, что многие сочтут решение родить ребенка неправильным, глупым, рискованным и эгоистичным. Но любое давление с принуждением к аборту незаконно, так как юридически наличие ВИЧ не является причиной для аборта и поводом для ограничения прав беременной женщины.

2. Страх оставить ребенка сиротой. Женщины могут высказывать предположение, обоснованное или нет, о том, что жизнь матери будет недолгой, и ребенка вырастить она не успеет. Это будет порождать страх и усиливать чувство неуверенности в своих силах.

3. Чувство вины. Чувство вины перед ребенком в том случае, если она заразит его инфекцией.

4. Страх за судьбу ребенка. Страх перед тем, что ее ребенок станет изгоем в обществе, что ему трудно будет состояться, стать счастливым. Многие ВИЧ-позитивные женщины сами сталкивались с негативным, часто агрессивным к себе отношением в тех же женских консультациях. И они закономерно боятся, что их детей будут обижать в детских садах, школе, что у них будет трудная судьба.

5. Страх беременной за собственное здоровье. Страх, что беременность усугубит течение болезни самой женщины.

6. Негативное отношение медицинского персонала. Это отдельный – самый большой и трудный вопрос. Потому что уж если медики негативно относятся к болеющей женщине и ее зачатому ребенку, то какого отношения можно ждать от других людей... Подтвержденный диагноз в обычной женской консультации часто вызывает грубые комментарии и обвинения со стороны медперсонала. Иногда ВИЧ-позитивным женщинам вообще отказывают в медицинском обслуживании, хотя это очевидно противоречит федеральному закону о предупреждении ВИЧ-инфекции.

Медицинское исследование. Морозова Н. А. (2007г.) пишет о том, что очень часто «правда» о ВИЧ-статусе молодой женщины открывается на приеме у врача акушера-гинеколога, к которому женщина обращается при постановке на учет по беременности. При этом в исследовании было показано, что статус «ВИЧ-инфицированной беременной женщины» носит противоречивый характер. Кроме приписанного статуса

«женщины», и достигаемого статуса «матери», ВИЧ-инфицированная женщина имеет так же приписанный статус человека асоциального поведения. На материале исследования выяснено, что 85% беременных женщин находятся в браке (официальном, гражданском), свыше 50% опрошенных женщин инфицированы от своих половых партнеров, свыше 68% женщин наркотики никогда не употребляли. Это позволяет заключить, что данные женщины лицами девиантного поведения не являются. Тем не менее, 60% всех женщин, участвовавших в исследовании, высказали пожелание получать различные виды помощи только в специализированных учреждениях для ВИЧ-инфицированных пациентов, поскольку там пациенты могут не опасаться осуждения, предвзятого отношения и раскрытия тайны диагноза.

Опрос врачей показал, что медицинский персонал обеспокоен ростом числа ВИЧ-инфицированных пациентов. 85% врачей согласны оказывать помощь ВИЧ-позитивным пациентам, используя средства индивидуальной защиты. При этом 41% акушеров-гинекологов и 59% врачей различных специальностей боятся инфицирования ВИЧ-инфекцией, это в частности связано с недостаточным уровнем знаний по проблемам ВИЧ-инфекции. Неоднозначно отношение коллег к проблеме беременности у ВИЧ-позитивных женщин: 49% врачей разных специальностей допускают возможность беременности и родов, *против вынашивания* и рождения зачатых детей ВИЧ - позитивными матерями высказались 16% акушеров-гинекологов и 67% врачей других специальностей. [96]*

В крупных городах, особенно в городах с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, постепенно происходит улучшение отношения к зараженным беременным женщинам, но это пока лишь тенденция. В целом многие женщины по-прежнему жалуются на негативное отношение к себе в женской консультации. Проблемы, с которыми сталкиваются женщины в общении с медицинским персоналом, можно разделить на четыре группы:

1. *Отсутствие конфиденциальности медицинских данных.* С этической точки зрения, врачи и младший медперсонал не имеют права обсуждать между собой диагнозы больных, передавать эту информацию другому медперсоналу, кроме случаев совместного решения лечебных задач, и уж тем более не имеют права передавать эти данные посторонним людям, в том числе и родственникам пациентки без ее согласия. В реальной жизни врачи эти правила в абсолютном боль-

шинстве случаев не соблюдают.

2. *Агрессивное отношение и/или отказ в лечении.* Многие ВИЧ-инфицированные женщины рассказывали, как их обзывали в женской консультации, в больницах общего профиля и роддоме. Нередко подобные высказывания произносились в коридоре, когда их могли слышать посторонние люди, то есть открыто разглашался диагноз пациентки. Если такие случаи нередки в Москве и Санкт-Петербурге - городах с достаточно высоким уровнем распространения ВИЧ/СПИДа и значительным опытом борьбы с эпидемией, то еще более тревожной является ситуация в провинции, особенно в тех регионах, где число носителей вируса все еще остается небольшим. Женщины вынуждены бежать из маленьких провинциальных городов в столицу от пересудов и оскорблений, надеясь в большом городе получить помощь и поддержку. Для тех ВИЧ-положительных женщин, которые все же решают родить ребенка, пребывание в роддоме часто сопровождается новой психологической травмой, память о которой сохраняется в течение многих лет. Особенно презрительно ведет себя средний и младший медицинский персонал; врачи, как правило, более сдержаны в комментариях.

3. *Отсутствие информации о последствиях ВИЧ-инфекции для беременности.* Поскольку многие женщины узнают о наличии у них ВИЧ-инфекции только во время беременности, первую информацию они получают не в СПИД-центре, а в женской консультации. Это очень ответственный момент для человека, и первый совет очень важен. Врач должен дать объективную информацию о современных методах профилактики передачи инфекции от матери к ребенку, о методах лечения самой ВИЧ-инфицированной женщины.

Чаще же всего женщине не дают никакой информации, или еще хуже, начинают страшать «ужасиками» о том, что у нее родится урод, и ее ребенка непременно будет ненавидеть все общество. В такой ситуации женщина может решиться на прерывание беременности, даже если она хочет ребенка. По словам социальных работников, оказывающих помощь ВИЧ-положительным женщинам, более половины беременных с этим диагнозом делают аборт только потому, что врачи недостаточно четко объяснили им пути снижения риска вертикальной передачи инфекции.

4. *Провоцирование женщины на прерывание беременности.* Еще лет 8-10 назад практика давления врачами на женщину с целью принуждения ее к аборту была преобладающей, что объяснялось малой информированностью самих врачей о методах лечения и негативными стереотипами отношения к ВИЧ-позитивным. Сейчас ситуация улучшается, но аборт все равно остается самым рекомендуемым исходом для бе-

ременной женщины со статусом. Анна Загайнова из иркутского отделения Красного Креста говорит в интервью: «Путь решения для многих врачей-гинекологов – это постараться заставить женщину пойти на аборт, поскольку это снимает ответственность с врача, избавляет его от ведения трудной беременности. Если женщина отказывается, могут начать говорить, вроде: «Ну и кого, по-твоему, ты можешь родить? И сколько ты сама вообще рассчитываешь протянуть?» Некоторые женщины, которые знают, что у них ВИЧ, из-за этого стараются вообще не приходиться в консультацию, пока у них не пройдет срок для легального аборта». [149] Это означает, что женщины, которые не хотят подвергаться давлению, остаются без медицинского наблюдения до 22-й недели беременности, поскольку на более раннем этапе аборт законодательно разрешен по определенным показаниям. Не зная реальной степени опасности для будущего ребенка, не имея возможности проконсультироваться и получить достоверную информацию, женщины в одиночку принимают мучительные решения с тяжелыми последствиями для себя и своей семьи.

ВИЧ-позитивные беременные группы риска:

К группе риска относятся женщины с отягощенным социальным статусом: принимающие наркотики, проститутки, лица БОМЖ, беспризорные несовершеннолетние. Желание прервать беременность у них будет вызвано не столько наличием ВИЧ-инфекции, сколько общей негативной оценкой их жизненной ситуации – наличие зависимости, сопутствующих заболеваний, отсутствие жилья, денег. Здесь вопрос о сохранении беременности во многом будет связан с тем, захочет ли женщина ради ребенка изменить свой образ жизни.

Если женщина готова меняться, то ей потребуется серьезная социальная помощь. Поскольку обычно ей опасно оставаться жить на прежнем месте (привычная обстановка зависимости будет провоцировать на возвращение к прошлому образу жизни, давление старых «друзей»), либо ей вообще негде жить, то самой актуальной проблемой для них является поиск временного жилья, социальной гостиницы. Часто у нее могут быть проблемы с документами и пропиской как для нее самой, так и для будущего ребенка. Реальность нашей социальной сферы такова, что подобные социальные гостиницы имеются в единичном количестве на всю территорию России, и женщине легче опустить руки и сдаться, пойдя на аборт, чем бороться с общественным презрением и агрессией в адрес себя и ребенка.

Рекомендации по организации работы:

1. *Изменение личной позиции помогающего специалиста. Любой специ-*

алист, работающий с беременными женщинами, должен сам в первую очередь обладать полной и исчерпывающей информацией о ВИЧ и ее связи с беременностью. В данном разделе описаны лишь самые основные факты необходимые для консультирования, но этих данных будет мало. Занимайтесь самообразованием, посетите соответствующие семинары, посетите сайты по проблеме ВИЧ. Во-вторых, специалист не должен нести в себе предвзятого отношения к ВИЧ-позитивным людям. Психолог должен знать о том, что возможно рождение здорового ребенка, иметь контактные телефоны СПИД-центра своего города или соседних населенных пунктов, куда можно спокойно направить женщину, будучи уверенным, что ее не станут там толкать на аборт, а дадут объективную информацию о течении заболевания и современных методах лечения.

2. *Работа с эмоциями. Вероятнее всего, женщина с ВИЧ-инфекцией, задумывающаяся об аборте, уже столкнулась где-то с негативным отношением к себе.* Впечатления от агрессии могут захлестнуть ее и стать главным толчком к решению о прерывании беременности. Поэтому важно поддержать и принять женщину, объяснить, что ВИЧ-инфекция не является показанием к прерыванию беременности.

3. *Развенчание мифов, информирование.* Мысли женщины могут быть окутаны кучей мифов о ВИЧ и невозможности рождения здорового ребенка. Важно разобрать все ее убеждения относительно болезни.

4. *Помочь увидеть реальные факты.* Но при этом нельзя обещать женщине, что у нее непременно родится здоровый ребенок, поскольку никто этого гарантировать не может. Женщина и отец ребенка должны четко понимать, что есть риск инфицирования ребенка. Важно совместно сформировать картину будущего и на тот случай, если ребенок окажется инфицирован.

3.5.2. Беременность женщины с психиатрическим статусом

Патология родительского поведения.

Брутман В.И. и Морозова К.В. [32] отмечают, что патология родительского поведения одна из наименее изученных проблем психологии и психиатрии. Авторы выделяют 4 аспекта рассмотрения этого вопроса:

1. Изучение психических состояний матери в связи с фрустрацией (нереализованностью) родительских чувств,
2. Влияние акцентуации характера матери на ее материнство,
3. Исследование психических нарушений, вызванных беременностью и родами,
4. Материнство у психически больных женщин.

Все эти явления в разной степени могут побуждать окружающих к желанию подтолкнуть женщину к аборту, а некоторые из этих факторов напрямую прописаны в законодательстве как медицинские показания к аборту. Работа с женщинами этой категории также требует специальных знаний и подготовки от консультанта. Поэтому давайте коротко разберем каждый из выделенных аспектов.

1. Фрустрация родительских чувств.

Фрустрация (лат. Frustratio - «обман», «неудача», «тщетное ожидание», «расстройство замыслов») - психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей. Она проявляется в ряде эмоциональных процессов, таких как разочарование, тревога, раздражение и даже отчаяние. Фрустрация родительских чувств может появиться как реакция на потерю ребенка, переживание рождения ребенка с отклонениями в физическом и умственном развитии, невротические состояния, связанные с рождением нежеланного ребенка и так далее.

Это состояние может ярко проявиться при наложении переживания горя на беременность. Например, у женщины умер муж, и выясняется, что наступила беременность. Это совместное переживание горя и процесс вынашивания беременности могут оказаться непосильной ношей в эмоциональном плане и привести к нервному срыву.

2. Акцентуация характера.

Д.А. Авдеев пишет, что акцентуации характера - это чрезмерная выраженность некоторых характерологических черт и их сочетания. Это специфическая уязвимость характера. Владелец той или иной акцентуации (к примеру: склонность к частой и беспричинной смене настроения, нервной слабости, возбудимости, истеричности) становится ее рабом. Зачастую акцентуации характера создают «почву» для конфликтов, невротических состояний. Они могут быть обусловлены врожденной спецификой нервной системы, особенностями воспитания и вредными привычками, и при определенных обстоятельствах могут трансформироваться в психопатию. [1] Это

не психиатрическое заболевание, поэтому может поддаваться коррекции при желании самого пациента, но последнее, к сожалению, наблюдается редко. В отношении к ребенку это может вести к отклоняющемуся поведению матери - проявлению агрессии или наоборот чрезмерной пассивности в отношении детей.

Случай из практики. Анастасия, 24 года. Творческая, энергичная, отличница, участвовала во всех кружках, брала роли на всех школьных праздниках. Поступила в вуз на режиссера театрализованных представлений, теперь ведет детскую театральную студию. Ее коллектив выигрывает конкурсы, динамично развивается.

С другой стороны - девушка с детства имела проблемы с нервной системой, высокую истощаемость, сильные перепады настроения, склонность к истерическим реакциям и агрессивным вспышкам. Родители были вымотаны ее поведением, водили по неврологам и к психиатру. Психиатрического диагноза ей не поставили. Неврологический диагноз тоже врачи писали разные, в едином мнении не сошлись, адекватного лечения подобрать не удалось.

Забеременела от непродолжительных отношений. Парень сомневался, стоит ли сохранять беременность, жениться не собирался.

Девушка пошла и к психологу в женской консультации, и к платному психологу, и в два благотворительных фонда, звонила на телефон доверия по вопросам кризисной беременности.

Она манипулировала, выдавала сильные эмоциональные реакции, провоцировала специалистов на строгое выстраивание границ, обижалась, что ей уделяют недостаточно внимания. Один день она хотела сохранить ребенка, а на другой день кричала, что сделает аборт всем назло, раз с ней не могут поговорить прямо сейчас, а не через полчаса.

Настя винила в своем поведении отца ребенка. Что его нежелание жениться и мысли об аборте - вина ее состояния. В итоге мужчина не справился с ситуацией и заявил об окончательном разрыве. Анастасия устроила ему скандал с битьем посуды и угрозами, закидала смс-ками так, что он внес ее номер в черный список.

В итоге Анастасия родила ребенка, но всю беременность и год после родов была на социально - психологическом сопровождении у благотворительного фонда. После рождения ребенка она стала ярким противником абортот, вызывалась участвовать во многих акциях фонда и помогала в организации как режиссер.

С ней всегда было непросто. Какие-то свои болезненные проявления женщина осознавала и говорила, что сама страдает от них, но не понимает, как справиться. А какие-то отрицала и перекладывала

ответственность на окружающих. Специалистам в общении с ней помогло осознание того, что женщина ведет себя так не с целью разозлить окружающих, а в силу своих неврологических особенностей.

3. *Перинатальные психические расстройства.*

Это патологии, вызванные беременностью и родами. Они включены в МКБ-10 (международная классификация болезней) в главе XV «Беременность, роды и послеродовой период»; сюда относятся:

1. Психические расстройства и заболевания нервной системы, которые осложняют беременность, роды и послеродовой период.

2. Дородовые психозы, психотические расстройства сопровождающие роды, послеродовые и лактационные психические расстройства, в ряду которых особую популярность в литературе приобрела послеродовая депрессия. Брутман В.И., Морозова К.В. отмечают, что, как правило, речь идет о грубых видах патологии с яркой симптоматикой, часто с суицидальным риском, агрессивностью, тяжелыми эмоциональными нарушениями, расстройствами мышления. [32]

К физическим причинам, приводящим к послеродовым эмоциональным нарушениям, относят гормональную перестройку. Психологическими причинами являются: травматический опыт родов, ощущение «пустоты в животе» после родов, несовпадение ожидаемого образа ребенка с реальным, трудность адаптации к новым обязанностям по отношению к новорожденному и др. «Подогревать» симптому будет физическая усталость в результате ухода за малышом. Важно отметить, что все это приведет к серьезным эмоциональным нарушениям, требующим вмешательства со стороны специалистов, только в случае определенных характерологических особенностей женщины. Эти состояния могут стать причиной прерывания текущей беременности, как «усталость от вынашивания», желание прекратить свои «душевные мучения», и фактором риска аборта при последующих беременностях, когда женщина побоится повторения подобных состояний.

Депрессия.

В ракурсе темы беременности возможны 2 ситуации: депрессия была раньше беременности, и о своем положении женщина узнала, уже находясь в этом состоянии. Либо депрессия стала развиваться после новости о наступлении беременности. Исходную точку депрессии будут выяснять уже врач и психолог для выстраивания наиболее эффективной схемы психотерапевтической помощи.

Депрессия - это психическое расстройство, характеризующееся

депрессивной триадой: снижением настроения, утратой способности переживать радость (ангедония), нарушениями мышления (негативные суждения, пессимистический взгляд на происходящее и т. д.) и двигательной заторможенностью. При депрессии снижена самооценка, наблюдается потеря интереса к жизни и привычной деятельности. При длительном течении времени (свыше 4-6 месяцев) депрессия рассматривается как психическое заболевание. Она хорошо поддается лечению, более чем в 80% случаев наступает полное выздоровление, тем не менее, в настоящее время именно депрессия - наиболее распространённое психическое расстройство: ею страдает 10% населения, из них 2/3 - женщины. [65]

Как правило, для лечения депрессивного расстройства используют антидепрессанты. Однако их назначение беременным нежелательно, особенно в первом триместре беременности из-за риска формирования пороков развития плода. Но при выраженной тяжести симптомов лечение антидепрессантами может быть необходимым. Поэтому принимая решение о назначении антидепрессантов беременной врач в каждом конкретном случае сравнивает риск потенциального вреда лекарств для плода с риском негативного влияния депрессии как для плода, так и для матери.

Депрессия отсутствует в списке медицинских показаний к аборту, но само состояние зачастую наводит беременную на мысль об аборте как единственном выходе из «безвыходной», как ей кажется в силу болезни, жизненной ситуации. Никакие доводы о радости материнства, возможности получения помощи здесь работать не будут, поскольку они призваны воздействовать на человека на уровне мыслей, а депрессия – это иррациональные неконтролируемые эмоции, которые требуют врачебного вмешательства.

Если вы чувствуете, что женщина в беседе ходит по «замкнутому безрадостному эмоциональному кругу», то рекомендуем консультацию психиатра для исключения возможной депрессии.

4. Материнство у психически больных женщин.

Медицинские показания к прерыванию беременности включают наличие «эпилепсии, удостоверенной лечебным учреждением», допускается аборт, если у матери, отца или у одного из детей имело или имеет место одно из следующих заболеваний, могущих передаваться по наследству: идиотия, генуинная эпилепсия, тяжкие формы шизофрении или маниакально-депрессивного психоза, подвергавшиеся больничному лечению. Аборт по медицинским показаниям требует обязательного согласия со стороны пациентки, в случае же недееспособности женщины решение за нее принимает опекун. Да-

вайте разберем перечисленные диагнозы с точки зрения их совместимости с беременностью.

Согласно принятой номенклатуре болезней, различают 3 основные вида психических заболеваний: 1. психозы (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз и др.), 2. пограничные нервно-психические расстройства (неврозы, психопатии и др. заболевания непсихотического характера, в частности наркомания), 3. умственная отсталость (олигофрения).

Шизофрения.

Шизофрения - психическое заболевание, проявляющееся типичными изменениями личности. В клинической картине шизофрении можно выделить: 1) структурные нарушения мышления - разорванность, резонерство, логические «соскальзывания», аутистическое мышление, бред; 2) эмоциональные нарушения; 3) явления деперсонализации и дереализации; 4) обманы восприятия (галлюцинации и др.) и ряд других нарушений. Д.А.Авдеев пишет, что шизофрения - это скорее не одно заболевание, а объединяющаяся под одним термином группа психозов, которые могут иметь разную силу и продолжительность патологических проявлений и отличаться по типу течения. [1] Больным шизофренией требуется наблюдение и лечение у психиатра. Все эти нарушения в общении с ребенком могут выливаться в агрессию, насилие по отношению к ребенку, депривацию его потребностей. Заболевание часто сопровождается галлюцинациями, что также может представлять угрозу для ребенка.

Умственная отсталость.

По глубине и тяжести психических нарушений независимо от формы умственную отсталость делят на идиотию (самое глубокое недоразвитие интеллекта), имбецильность и дебильность.

При дебильности больные могут социально адаптироваться, получить среднее образование, освоить посильную простую профессию, создать семью.

Горинов В.В. отмечает в своей лекции, что при имбецильности они осваивают простые навыки самообслуживания, узнают близких, иногда дальних родственников, ориентируясь в знакомой обстановке, совершенно теряются в новой ситуации. Поведение непоследовательно, импульсивно, нет какого-либо плана и прогноза своих действий, совершенно отсутствует инициатива и самостоятельность. Наблюдается сильная зависимость от тех, кто о них заботится. У больных могут быть эпизоды сексуального возбуждения, когда они совершают общественно опасные действия, у мужчин - чаще всего это изнасилование или хулиганство в виде эксгибиционизма (пу-

бличное обнажение). [49] Женщины могут идти на добровольный сексуальный контакт из-за интереса и возбуждения без понимания последствий.

Идиотия является наиболее тяжелой степенью умственной отсталости: часто практически отсутствует речь, плохо понимают обращения к ним, средством общения становятся крики, мычание. Не могут самостоятельно передвигаться, сидят в одной и той же позе, совершают однообразные движения. Совершенно необучаемы, не способны к самообслуживанию.

Горинов В.В. констатирует, что подавляющее большинство лиц с умственной отсталостью отличают повышенные внушаемость и пассивная подчиняемость. [49] К сожалению часты случаи, когда беременность наступает вследствие совращения этих женщин. Мужчины пользуются тем, что женщина в силу заболевания не осознает значения сексуальных действий, не может предвидеть последствий в виде беременности, либо при понимании не может продемонстрировать отказ и сопротивление. В психологической литературе описано достаточно большое количество случаев беременности у лиц с умственной отсталостью в результате изнасилования.

Эпилепсия.

Эпилепсия может проявляться судорожными припадками или могут быть так называемые бессудорожные психические эквиваленты. Они представляют собой периодически повторяющиеся приступы дисфории, агрессии и др. При эпилепсии специфически изменяется личность: мышление становится обстоятельным, тугоподвижным. Д.А. Авдеев отмечает, что в характере больных могут обнаруживаться черты чрезмерной педантичности, пунктуальности, злопамятность. Эти черты как бы отображают «вязкое» мышление страдающих эпилепсией людей. [1]

Стуров Н.В. приводит следующие факты: «Эпилепсия является одним из наиболее распространенных психоневрологических заболеваний и регистрируется с частотой 1 % в популяции, причем 25–40 % больных – это женщины детородного возраста. Порядка 1 % беременных женщин страдают эпилепсией, у 13 % болезнь впервые проявляется во время беременности, а у 14 % приступы наблюдаются исключительно во время беременности (гестационная эпилепсия). Ежегодно около 0,3–0,4 % детей рождаются от матерей, страдающих эпилепсией. Например, в Великобритании ежегодно регистрируют 1800–2400 родов у женщин, больных эпилепсией. Согласно обобщённым данным, обострение эпилепсии во время беременности наблюдается примерно у 10 % женщин, у 5 % частота припадков уменьшается, у 85 % – не изменяется». [151]

Несмотря на то, что благополучное вынашивание беременности при эпилепсии является многогранной проблемой, основным момент, из-за которого сочетание эпилепсии и беременности является причиной тревоги – это необходимость пациента принимать противозапапилептические препараты (ПЭП) с целью профилактики возникновения эпилептических приступов.

Доказано, что прием этих лекарств значительно повышает риск больших врождённых пороков плода с фонового уровня 1–2 % у здоровых женщин до 4–9 % у женщин, страдающих эпилепсией. Чаще всего наблюдаются дефекты нервной трубки, пороки лицевого черепа, куполообразное небо, редкие молочные зубы, широко расставленные глаза, низко расположенные уши, гипоплазию конечностей, отсутствие ногтей, пороки сердца, урогенитальные аномалии. Также сообщается о повышенном риске кровотечений у беременной.

В связи с этими данными беременные, страдающие эпилепсией, находятся в группе риска по совершению абортов по медицинским показаниям в связи с аномалиями в развитии ребенка и выкидышам. А поскольку само заболевание изменяет характерологические особенности личности, это в последующем может отразиться на качестве выполнения женщиной ее родительских обязанностей (игнорирование потребностей ребенка или жестокое обращение).

Мотивы абортов при наличии психиатрического статуса.

1. Опасения, что возникнут ухудшения в состоянии самой женщины.

Зачастую врачи и вслед за ними окружающие начинают склонять беременную к аборту, считая, что таким образом можно ослабить болезненные проявления. Но это мнение не подтверждается никакими научными данными, нет работ, показывающих, что аборт улучшает психическое здоровье женщины. Скорее наоборот, есть множество исследований, показывающих, что аборт порождает зачастую обострение болезни в силу резкого гормонального удара из-за прерывания беременности, в силу депривации (нереализованности) родительских чувств, в силу возникающей боли и разочарования в людях в случае принуждения к аборту при собственном желании женщины родить. Психиатр доктор Франк Эйд утверждает, что практически нет таких психических болезней, которые оправдывали бы прерывание беременности. [130] Психиатрическая терапия позволяет сегодня довести каждую беременность к нормальному завершению в положенный срок при любом случае психиатрического заболевания матери. Прерывание беременности не является также методом при психиатрическом лечении. Психическое заболевание является зачастую со стороны родственников, врачей и опекунов лишь предлогом для прерывания беременности, поскольку это им, а не беременной

неудобна эта беременность, им не хочется, чтобы родился ребенок, их страшат трудности социализации больной матери и ее малыша. Просто все эти «их» страхи прикрываются заботой о состоянии больной. Все это вместе является показателем «нетерпимости» нашего общества, отсутствия социальных институтов помощи психически больным матерям и их детям, когда легче прикрыться «заботой о женщине» вместо того, чтобы создать кризисные центры помощи, социальные квартиры для психически больных матерей.

2. Угроза благополучию ребенка из-за состояния матери.

Угрозу благополучия ребенка могут связывать с риском развития патологий плода из-за приема необходимых матери лекарств, с угрозой развитию ребенка, его здоровью и жизни после рождения из-за неадекватного поведения матери во время беременности и родов (например, расстройства пищевого поведения, суицидальные попытки, употребления психоактивных веществ – алкоголя, наркотиков, попытки под воздействием галлюцинаций убить ребенка после рождения), из-за невозможности женщины выполнять свои родительские обязанности (отсутствие чуткости к потребностям ребенка).

Ряд исследователей пишет о том, что материнская сфера является значимой для большинства психиатрических пациенток. При том, что они могут не справляться с материнскими обязанностями, они очень страдают при разлуке с детьми, что только ухудшает их состояние. Так, Брутман В.И. и Морозова К.В. пишут, что при любой форме шизофрении остаются сохраненные стороны личности, опираясь на которые можно развивать и повышать качества материнской сферы женщины. Они делают акцент на том, что материнские переживания являются важным аспектом, который может как обострять, так и смягчать течение болезни в целом. Из чего они делают вывод о том, что «психокоррекционная работа, имеющая в своей основе обращение к сохраненным сторонам личности женщины, и, как неотъемлемой ее части, к ее материнским качествам, несомненно, повысит эффективность и самого лечебного процесса». [32]

Таким образом, получается, что с одной стороны психиатрические пациентки часто объективно не справляются со своими материнскими обязанностями, но делать из этого вывод о том, что им рекомендован аборт или разлука с рожденными детьми, в корне неправильно. Наоборот, подобные действия приведут к обострению заболевания для матери, а для ребенка – к потере связи со своей семьей.

Для обеспечения безопасности ребенка и его благополучного раз-

вития необходимо оказание социальной помощи, психологический патронаж таких семей. Отсутствие подобных служб и фрагментарность оказываемой помощи являются проблемой не только России, но и других стран. В частности в английских психиатрических журналах не раз поднималась эта проблема. Так Dora Cohen [181] психиатр-консультант в Лондоне пишет о том, что помощь данным семьям возложена сразу на многие социальные структуры, что в итоге ведет к тому, что все делают по чуть-чуть и недостаточно, перекладывая ответственность на другие смежные службы. Как следствие помощь представляет собой скорее реагирование на «чрезвычайные ситуации», но мало что делается для того, чтобы вовлечь родителя или принять профилактические меры (Hoghughí, 1998). Женщины, имеющие психиатрические проблемы, реже всех получают практическую помощь по уходу за ребенком и социальную поддержку, необходимую для того, чтобы помочь им благополучно справляться с ролью матери (Pound & Abel, 1996). Женщины, которым угрожали забрать их ребенка под опеку, могут не доверять службам и не обращаются за помощью. Многие женщины с тяжелыми психическими заболеваниями имеют детей, но специалисты органов здравоохранения склонны игнорировать роль этих женщин как родителей, считая родительские обязанности проблемой социальных служб, а не их собственной. [181] В свою очередь социальные службы отстраняются от этих мам, беря с них расписки об отказе в необходимости получить помощь.

3. Отсутствие предполагаемых опекунов для ребенка после рождения при недееспособности матери.

Согласно закону о стерилизации от 1993 году эта операция возможна в отношении признанных судом недееспособными граждан. Проводится она только с согласия официальных опекунов больных и по решению медкомиссии, которое утверждается судом. Этот закон с печальной частотой нарушается. В прессе периодически появляются мрачные статьи о том, что в разных регионах РФ выявляются случаи насильственных аборт и стерилизации воспитанниц и женщин из ПНИ (психоневрологических интернатов) по решению руководства последних.

Еще большую тревогу представляет готовящийся законопроект об охране здоровья (его вариант выложен был на обозрение общественности осенью 2010 года), согласно которому не предусматривается уголовной ответственности за незаконную стерилизацию, а ряд статей документа устанавливает порядок принудительной стерилизации и принудительных абортов по решению опекунов или суда.

Специалисты комментируют это следующим образом: «Опекуном может быть директор интерната. То есть, директор интерната, получает право стерилизовать и сделать аборт любому подопечному, нарисовав нужные бумажки для суда. Зачем ему это может быть нужно? Если воспитанница детского дома забеременела, система должна обеспечить ее жильем - на нее и на ребенка. Теперь эту проблему решили раз и навсегда в масштабах всей страны. Кроме того, принудительная стерилизация сможет использоваться как инструмент наказания и запугивания». [105]

Отсутствие предполагаемых опекунов – глобальная проблема в масштабах всей страны. Тема трудная и социально острая. По сути, если мать недееспособна, а никто из родственников брать опеку над ребенком не хочет, то малышу одно будущее – в детский дом... Именно этот аргумент и становится главным в решении об аборте. Что здесь сказать? Важно проводить беседу с потенциальными опекунами, с родственниками психически больной женщины (если они есть), с директорами интернатов, где содержится пациентка.

Словом, если в вашей работе встречается такой случай, не пытайтесь решить его в одиночку, подключайте как можно больше общественных организаций и специалистов, ищите решения, и они обязательно найдутся... Простой схемы и подсказки здесь нет. Самым лучшим решением, конечно, является нахождение людей, готовых оформить опеку над матерью и ребенком, или только над ребенком, либо помещение их в семейный интернат для таких семей (в идеале).

4. Неготовность родственников к появлению нового члена семьи.

В большинстве случаев, если у беременной есть родственники, требуется проведение консультации с ними. Поскольку в силу своего состояния даже при дееспособности и отсутствии необходимости в назначении опекуна, за психически больной женщиной все равно требуется присмотр, своевременная помощь в уходе за ребенком, чтобы минимализировать риск для ребенка и вовремя заметить обострение болезни. Родственники могут выступать против рождения ребенка по следующим причинам:

а) Они устали от болезни самой женщины, ее неадекватных эмоциональных проявлений, поэтому не чувствуют в себе сил на участие в ее материнстве. Опасаются, что вся нагрузка по уходу за ребенком ляжет в итоге на них.

б) Они боятся, что ребенок тоже родится психически больным, или вследствие воспитания такой мамой у него сформируется патологический характер.

Как правило, обе эти причины имеют место и становятся централь-

ными в беседе с родными беременной. Поэтому важно, в первую очередь, эмоционально поддержать родных, показать, что вы понимаете трудность проживания с больным человеком. Для них рекомендовано вступление в группы взаимопомощи родственников психически больных людей, где бы они могли получать квалифицированную своевременную психологическую помощь, советы, эмоциональную поддержку. Таких сообществ в России мало, у них много трудностей. Есть интернет - форумы, которые также можно рекомендовать для общения.

К прискорбию нужно отметить, что подобных форумов в интернете мало, в реальности этих групп еще меньше. Обязательно нужно порекомендовать, а еще лучше распечатать или подарить им книги – пособия о том, как взаимодействовать с больным в повседневной жизни, как помочь самому себе мирно жить с душевнобольным человеком.

А.И.Цапенко, Д.М.Шанаева,
книга

**«Семья и психическая болезнь:
психологические проблемы
и пути их решения»**

Например, хорошая книга А.И.Цапенко, Д.М.Шанаева «Семья и психическая болезнь: психологические проблемы и пути их решения».

Здесь серьезным шансом в сохранении ребенка за счет поддержки родственников будет предложение помощи в виде няни или «друга семьи», когда доверенный человек от центра (психолог, социальный работник, просто благонадежный волонтер – лучше несколько) согласятся регулярно посещать семью, разговаривать, оказывать посильную помощь по хозяйству. Это даст родным почувствовать наличие реальной, а не «на словах» поддержки, снять с них часть нагрузки, в первую очередь, эмоциональной, в результате чего они могут найти в себе силы на поддержку беременной и ее малыша.

Что касается страха, что ребенок будет больным, важно привести статистику, данные о том, какова вероятность передачи этого заболевания. Нельзя отрицать возможности болезни ребенка, поскольку она существует, но важно сделать акцент на том, что и у здоровых людей рождаются больные (в том числе психически) дети, и у больных психически рождаются и воспитываются здоровые. Это от нас не зависит, и предсказать эти вещи нельзя. Здесь подойдет схема работы, которая описана в главе «беременность и патологии плода». И хотя в данном случае никаких патологий у вынашиваемого ребенка не выявлено, страх такой же сильный, как если бы это было на самом деле. Акцент в беседе надо делать не на возможной болезни ребенка, а на страхах и эмоциональной усталости родных.

Возможные ситуации преабортного консультирования.

1. Женщина хочет родить, но окружающие «против». Происходит эмоциональное давление на женщину с целью принуждения к аборту. Мы разобрали стратегии ведения этих ситуаций выше, когда описывали типичные реакции родных беременной с психическим заблуждением.

2. Женщина не осознает в полной мере своей беременности. Объективно не готова к принятию роли матери. Здесь работа с опекунами, с сотрудниками лечебных учреждений, где наблюдается женщина.

3. Женщина сама сомневается прервать или сохранить беременность в силу определенных обстоятельств. Работа здесь принципиально не отличается от беседы со здоровой женщиной: выявление мотивов прерывания и сохранения беременности, предложение помощи. В беседах с психически больной женщиной важно понимать, что это общение требует большого терпения и спокойствия от консультанта.

[Фрагмент брошюры «Защита материнства», центр «Жизнь» (Москва, св. Максим Обухов): «Во многих случаях психическая болезнь, особенно тяжелая, является противопоказанием для вступления в брак и для супружеских отношений. Как бы то ни было, если ребенок уже есть, он зачат, то не может быть причины, чтобы его убить. Беседы в подобном случае сильно изматывают и не приводят к положительному результату. Психически больные люди или просто лица с пограничными состояниями (близкими к болезни) обычно нуждаются в опеке и любят переложить все свои проблемы на других. Но у консультанта ограничены силы и возможности. Этого нельзя допускать, потому что те проблемы, которые они хотят переложить на другого, существуют не сами по себе, а имеют своей причиной именно психическое состояние. Поэтому, беря таких больных целиком на себя, вы парализуете всю работу, придете к истощению сил, а удовлетворить все запросы все равно не сможете».

Важно мягко, но настойчиво ориентировать женщину на беседу с психиатром, если вы видите, что ее поведения вызывает большие сомнения в адекватности, и возможно, сейчас наблюдается обострение заболевания. При беседах четко обозначайте количество времени, которым располагаете (например, у нас есть только 2 часа),

поскольку иногда с ними можно говорить об одном и том же бесконечно. При работе с такими беременными в благотворительном центре важно обязательно проверить справку о наличии беременности, поскольку в нашей практике были случаи, когда за помощью обращалась якобы беременная, но в ходе общения становилось ясно (иногда спустя какое-то время), что это ее фантазия, часть бредовых идей, и никакого ребенка нет. Тактика беседы в каждом конкретном случае выбирается интуитивно, в зависимости от эмоционального состояния женщины. Важно попытаться выйти на контакт с родными женщины и не принимать никаких решений о помощи без их участия.

После пары острых случаев мы пришли к выводу о необходимости составления «договоров о помощи». Это бумага носит номинальный характер и нужна просто для постановки границ в отношениях с женщинами, которые обращаются за помощью. На бумаге черным по белому прописываются те виды помощи, которые вы готовы оказать. Например, подбор коляски, помощь детскими вещами в таком-то объеме и т.д. Были случаи, когда больные женщины начинали требовать, чтобы им выдали деньги на платные роды или дарили только новые купленные в магазине вещи на ребенка, а не те, что пожертвовали люди и т.д. Понятно, что подобные претензии выдвигались ими по болезни, но консультант человек живой, и подобные требования могут сильно выматывать. Поэтому лучше сразу и четко обозначать минимум помощи, а потом при необходимости и возможности дать больше.

Часто консультанты попадают на «чувство вины» и «роль спасателя». Беременная может звонить среди ночи, требовать немедленной помощи, говорить загадками, назначать встречу только там, где ей удобно, и только в назначенное ею время. У сотрудника благотворительной организации, особенно верующего человека, может возникнуть желание обязательно «прилететь», помочь, «взять на себя тяготы другого». Ни к чему, кроме злости на женщину и эмоционального истощения это не приведет. Поэтому важно с любовью, но твердо защищать свои личные и профессиональные границы, не поддаваясь на провокации.

Если вы оказываете помощь беременной с подобными заболеваниями желательнее быть в контакте с наблюдающим ее лечащим врачом, и если есть родственники – то обязательно с ними.

3-5-3.

Прерывание беременности по медицинским показателям

Сначала мы с вами поговорим в общем о ситуации возможности прерывания беременности по медицинским показаниям, включая как патологии в развитии плода, так и несовместимые с беременностью заболевания матери, сосредоточиваясь на этапах принятия решения о прерывании или сохранении беременности, поскольку данная схема единая для всех случаев медицинских противопоказаний. А уже в следующих разделах отдельно разберем специфические моменты, характерные только для ситуаций выявленных патологии плода и только для ситуаций серьезных заболеваний матери.

Статистика: Процент аборт по медицинским показателям очень низкий по сравнению с абортами по желанию женщины. Например, в Татарстане на каждые 100 родов приходится более 70 абортов. В РФ этот показатель составляет 66. При этом заместитель министра здравоохранения РТ Руфина Голубева отмечает, что в 2009 году в республике было прервано 33 тыс. 438 беременностей - это численность практически всего населения Балтасинского района РТ, из них по медицинским показаниям было прервано только 548 беременностей. Это всего 1,6 процента от общего числа прерванных беременностей». [41]

Можно выделить три группы ситуаций:

- 1) Выявлены патологии в развитии плода.
- 2) Беременность или роды угрожают жизни матери.
 - а) сомнения в успешном вынашивании ребенка, которые возникают при наличии у матери серьезных заболеваний, таких как проблемы с почками, сердцем, рак, сахарный диабет и многие другие.
 - б) угроза здоровью ребенка из-за проблем со здоровьем у матери. Например, наличие у матери ВИЧ-инфекции, венерических заболеваний, инфекционных заболеваний.
 - в) опасения за здоровье матери, которая может серьезно пострадать от беременности и родов, вплоть до инвалидности или смерти матери. Например, в ходе беременности у женщины начинаются проблемы с сердцем, резко повышается давление, что может привести к повреждению сосудов в глазах и слепоте и др.
 - г) несовместимость беременности и необходимого матери лечения.

3) совмещенные случаи, когда и ребенок имеет отклонения в развитии, и здоровье матери вызывает опасение медиков.

Стадии переживания ситуации:

1. *Шок, неверие, отчаяние.* Это очень короткая стадия, но эмоционально насыщенная. Слезы, отчаяние сопровождаются отрешенностью и «холодом в голове». Если беременность желанная, это переживается как смерть любимого человека – болезненно и тяжело. Если же беременность изначально была нежеланна и сохранена по деструктивным мотивам, то женщина может ощутить радость и облегчение, поскольку ей как бы дается официальное «общественное одобрение» на аборт, но одновременно с этим приходит чувство вины за подобные чувства.

“ *Цитата из телесериала «Доктор Хаус» (3 сезон – 17 серия, «Fetal Position»/«Положение плода»). Производство «Фох». Режиссёр эпизода Мэтт Шекман, сценарий Рассел Френд, Гарретт Лернер.*

У беременной женщины Эммы инсульт. Когда у неё начинают откачивать почки, врачи стараются перебрать все возможные причины симптомов и приходят к заключению, что проблема в патологии развития плода. Доктор Хаус – циничный человек – настойчиво убеждает пациентку в необходимости сделать аборт, категорично отказываясь воспринимать вынашиваемого ребенка как пациента.

Главный врач – женщина с диагнозом бесплодия, с огромным сочувствием отнеслась к ситуации Эммы и решила, во что бы то ни стало сохранить жизнь и матери и ребенку.

В серии ярко показаны эмоции беременной женщины и состояние врачей, а красочные съемки уникальной операции на внутриутробном ребенке сделали эту серию одной из самых ярких и запоминающихся.

Для женщины, которая задумывалась о негативных вариантах развития беременности и уверила себя, что в любой ситуации сохранит ребенка, стадия шока пройдет быстрее и спокойнее, чем у женщин, которые над подобными вопросами никогда не задумывались.

Если женщина изначально имела деструктивный мотив сохранения беременности – чтобы через ребенка реализовать свои мечты, доказать, что она не хуже многих, ждала ребенка с определенными характеристиками... то, конечно, это крушение всех ее надежд... ей будет особенно трудно.

Сложность в том, что в абсолютном большинстве случаев врачи одновременно с сообщением о негативном повороте в течении бе-

реименности, предлагают аборт. Часто сроки принятия решения пре-подносятся как крайние – согласие на аборт нужно дать прямо здесь и сейчас. И для любой пары самым мудрым будет сообщить о необходимости подумать и посоветоваться с родными.

2. Страх, сомнения, жалость к ребенку, чувство несправедливости.

Позиция «жертвы». Почему люди, узнав, что ребенок развивается с патологиями, решают сделать аборт? Потому что боятся... Любовь к ребенку заслоняется нахлынувшими страхами:

а) страх мучений для ребенка. В случае патологий в развитии ребенка, родителям могут рассказывать о том, что ребенок после рождения будет чувствовать сильные боли, мучиться, и что гуманнее – сейчас прервать его жизнь. Это так называемый «аборт из жалости к ребенку»: «Ему будет очень больно, он будет страдать, мне тяжело будет видеть эти страдания»,

б) страх за безопасность и будущее ребенка: «Я умру, кто будет ухаживать за ним?», «Он до конца дней будет беспомощен»,

в) страх стать матерью-одиночкой: «Часто мужья не выдерживают и уходят от жен с такими детьми», «Одинокая женщина с ребенком-инвалидом никому не нужна, я не смогу найти себе мужа»,

г) страх стоимости последующего лечения для ребенка или матери,

д) если в семье уже есть дети, а существует опасность здоровью и жизни матери, то женщины боятся умереть и оставить сиротами уже имеющих детей.

е) страх осуждения близких, неприятия с их стороны.

Самое важное – «убрать» позицию жертвы!

Беременная женщина и отец ребенка – не жертвы трагических обстоятельств, а активные участники событий. Они сами решают судьбу себя и ребенка. Эффективное решение пара может принять, только заняв позицию «творца своей жизни».

Когда двое зачинают ребенка – они вступают на путь риска. Это удивительный путь... Мы не знаем, кто будет зачат, как будет протекать беременность, роды. Кто родится – мальчик или девочка, с какими способностями, как будет складываться судьба ребенка. И когда он умрет – в 3 или в 33, или в 93 года. Кто раньше уйдет – родители или ребенок. Зачатие – всегда риск. Но блага, получаемые от этого риска – любовь в ребенке и радость родительства, – оказываются ничтожными по сравнению с этим риском. И когда люди узнают во время беременности, что что-то пошло не по идеальному плану – они

всего лишь сталкиваются с объективным проявлением этого риска. В зачатии нет жертв! Родители сами сознательно вступают в интимные отношения, от которых бывает беременность и рождение ребенка. Верующим людям бывает полезно сказать, что детей дает Господь, а не мы сами берем, поэтому мы не вправе выбирать, рожать или нет этого ребенка, это подарок, просто мы не всегда можем увидеть и понять смысл и назначение всего, что с нами происходит.

3. Период сбора информации и принятия решения.

Важным фактором, влияющим на конечное решение, будут изначальные мотивы сохранения беременности (желанная или не запланированная). Женщины с деструктивными мотивами сохранения беременности легче идут на аборт. В ситуации с женщинами с конструктивными мотивами больше шансов принятия решения в пользу жизни ребенка.

В принятии решения одним из решающих факторов оказывается то социальное влияние, которому подвергается беременная женщина и ее семья. Существует социальный феномен «одобрения медицинского аборта». Он заключается в том, что в случае решения сделать аборт, большинство людей поддержат женщину и одобряют этот шаг, а в случае желания сохранить беременность, семья часто подвергается осуждению и обвинениям в эгоизме и жестокосердии. Причем одними из самых ярких обвинителей часто выступают врачи. «Если мы сейчас же не прервем беременность, – безапелляционно и категорично заявляют некоторые врачи пациентке, – то вы можете умереть или родится мертвый, либо неполноценный ребенок». Но попробуем сформулировать тот же прогноз, настраивая женщину на положительный исход: «У вас (у ребенка) серьезное заболевание, которое потребует и от врачей, и от вас дополнительных усилий и терпения. Тогда есть надежда, что все закончится благополучно». [61] Согласитесь, оба утверждения отзываются в сердце по-разному. Вот почему важно не только, что сказать, но и как сказать. Поэтому манера подачи информации о негативном прогнозе течения беременности со стороны врачей крайне важна, и, к сожалению, российские врачи тактом и мягкостью зачастую не отличаются.

Случай из практики. *Николай и Елена, 24 года. На 18 неделе беременности ребятам сообщили печальные новости – с ребенком что-то не так. Потом Елена вспоминала, что когда она была на УЗИ в женской консультации, врач грубо и равнодушно сказала: «Оооо.. Да тут серьезные проблемы. Не придется вам видимо рожать, не жилец этот малыш». Девушка заволновалась, стала задавать вопросы. А*

врач в ответ довольно грубо осекла ее: «Не надо мне в кабинете истерики закатывать. Едьте в центр генетической экспертизы и там обследуйтесь. Если все подтвердится, там вам на аборт направление и выпишут».

Елена вспоминает, что еле дошла домой. Было очень страшно и больно в сердце. Позвонила мужу, он прилетел с работы так быстро, как смог. На следующий день они поехали в центр генетической экспертизы. Позже Николай вспоминал: «Самое ужасное, что нам никто ничего не объяснял. Такое равнодушное презрение. Мы спрашиваем, а зачем этот анализ, а этот? А какие подозрения? Что это может быть? А нам в ответ говорят: «А вы что врачи? Что вам даст эта информация? Сидите и ждите». Это было словно пытка. Они так говорили, словно о сосисках в магазине, а ведь речь шла о живом ребенке. Хоть бы кто-то слово ласковое сказал. НИКТО».

«Мы просидели там два часа. Потом нас отправили на УЗИ. Врач показывала нам на экран и говорила примерно следующее: «Голова в форме груши, опухоль в голове у ребенка в форме яйца... И что-то такое. Было так больно слышать этот цинизм. Как будто нам говорят не о ребенке, а о товаре каком-то. Потом она назвала диагноз, мы не запомнили его с первого раза, и я попросил повторить. А врач ответила: «Да, зачем вам. Все равно аборт надо делать» - и стала писать заключение и направление на аборт».

«Мы приехали домой как в тумане. Жена все время плакала. Было очень больно. Я не мог плакать, все время молчал – не было слов. Мы готовились к аборту. В медицине мы оба понимали мало, к тому же врачи все так прямо и безапелляционно говорили об аборте, что мы поняли, что это единственно возможный исход. Но душа болела, и я позвонил своему другу поделиться бедой. А он на удивление стал расспрашивать про диагноз. Сказал, что врачи могут ошибаться, и никто не может заставить делать аборт. Сказал, чтобы мы лезли в интернет и все читали про свой диагноз.»

Пара так и сделала. Они изучили все про болезнь дочери. Николай: «нас шокировали подобные истории в интернете. Люди рассказывали нашу историю один в один. Кто-то сделал аборт, а кто-то родил. Мы поняли, что болезнь серьезная, но не безвыходная. На следующий день мы с женой вдвоем пошли в женскую консультацию, чтобы получить больше информации». Врач стала раздражаться: «Раз вы читали в интернете, все видели. Хотите урода, дебила родить? Валяйте! Ничего нового вам сказать не могу!». Николай начал давить на врача, требуя направления к другим специалистам, тем, кто могут дать исчерпывающую информацию. Начался скандал. Пошли к главврачу. Елена все это время только плакала от ужаса происходящего. Нико-

лай добился направления к детскому неврологу. В коридоре к ним подошла акушерка из другого кабинета и дала номер телефона, сказала, что это очень хороший внимательный врач, идите сначала к нему. Прием недорогой.

Супруги приехали к рекомендованному врачу. Елена рассказывала, что это был первый человек, в ком они нашли тепло и сочувствие. Он медленно, подробно, понятно объяснил суть заболевания ребенка, все возможные последствия после рождения и формы течения болезни. Самое главное – рассказал о методах лечения. Николай: «Он называл реальные цены лечения, стоимость материалов, а ребенку требовалось шунтирование после рождения. Объяснил разницу между разными видами операций. Объяснял плюсы и минусы каждого подхода. Это было совершенно иное состояние. Мы с женой увидели свет в конце туннеля – все ясно и понятно. Правда была тяжелой, заболевание действительно опасно. Но теперь был выбор – да, можно сделать аборт, но можно и побороться за жизнь ребенка. Врач объяснил, что ребенок и сам может умереть после рождения». Супруги приехали домой успокоенные и серьезные. Мы посетили еще ряд специалистов, и теперь уже говорили с ними на одном языке, к тому же, наученные горьким опытом, супруги сразу пресекали все агрессивные попытки давления и манипуляции со стороны врачей. В итоге они приняли решение родить ребенка. В женской консультации врач встретила это решение агрессивно, во время каждого приема начинала читать нотации девушке. В итоге Елена и Николай пошли ругаться к главврачу, требуя, чтобы давление на них прекратили или поменяли врача. Семья подписала ряд документов о том, что берут всю ответственность на себя и поменяли наблюдающего гинеколога.

После рождения девочке понадобилась дорогостоящая операция, деньги на нее собрали через благотворительный фонд. Ребенок выжил, будет инвалидом по физическому развитию, но умственное развитие в норме.

4. Переживание ситуации решения.

В случае решения сохранить ребенка, женщина и отец ребенка подвергаются колоссальному прессингу со стороны медицинского персонала. Семью заставляют писать расписки о том, что они проинформированы о грозящей опасности и берут всю ответственность на себя. В дальнейшем любые жалобы беременной на самочувствие вызывают чаще всего агрессивнее ответы типа «вы знали, на что шли», «это теперь ваша ответственность, сами впутались, сами «расхлебывайте»» и другие. Именно в те моменты, когда помощь врачей так нужна, в ней начинают отказывать. Открыто могут и не говорить

об аборте, но подобное отношение становится толчком к сомнениям в правильности принятого решения. Нужно очень любить этого ребенка, чтобы выдержать подобное психологическое давление.

5. Сомнения по поводу правильности принятого решения.

Когда пара уже приняла решение сохранить ребенка, даже если у них самих сомнений вроде бы нет, то они сохраняются у окружающих людей: родственников, врачей, друзей.

Факт из истории: «В 2001 году Высший апелляционный суд Франции признал право ребёнка-инвалида не быть рожденным. Согласно этому решению дети, рожденные инвалидами, имеют право на компенсацию, если их матерям не предоставили шанс сделать аборт».

Подобные факты приводятся сторонниками абортов при медицинских показаниях, чтобы склонить женщину к убийству ребенка для «защиты» интересов ребенка. Но в данном примере важно сделать акцент на том, что воспитание ребенка имеет важное, если не сказать определяющее значение на последующее отношение ребенка к своим родителям. Можно привести большое количество примеров детей, рожденных абсолютно здоровыми, но впоследствии ненавидящих своих родителей. И примеры детей, рожденных с серьезными заболеваниями (инвалидность разной степени), но сумевших добиться успеха в жизни и заставляющих здоровых людей задуматься над собственными ценностями. Давайте назовем основные аргументы, которые обычно приводятся в пользу абортов при выявленных патологиях плода, и их опровержение:

а) «Ребенок будет мучиться, гуманнее не дать ему родиться». Св. Александр Ильяшенко говорит: «Выдвижение подобных аргументов открывает дорогу эвтаназии (смерть человека по его добровольному согласию) и евгенике («чистка» населения засчет убийства недееспособных граждан). Например, взрослый мужчина попал в аварию, стал лежачим больным и мучается от страшных болей. Его теперь надо убить, чтобы не мучился? Это гуманнее? А кто вам сказал, что в таком состоянии он не нужен обществу? Не может быть полезен себе и другим? Это уже воля человека, формирование его характера, его желание быть нужным и полезным. Только аборт отличается от эвтаназии отсутствием согласия того, кого убивают (ребенка никто не спрашивает, все решают за него)». [64] Вот несколько примеров, которые показывают, что будет ли «мучиться» ребенок или нет, зависит от отношения его родителей к нему, от веры окружающих людей

в его внутреннюю духовную силу.

“ **Безрукий и безногий иконописец.** Григорий Николаевич Журавлев появился на свет без рук и без ног. Он научился грамоте, много читал и стал весьма образованным человеком. Журавлев самостоятельно изучил черчение и анатомию. Он рисовал красками и углем, зажав кисть зубами. Иконы, написанные им на заказ, расходились по всей округе. Григорий Журавлев вместе с двумя своими учениками расписывал стены и купола храмов в Самарской губернии. Вскоре о замечательном мастере узнали в Петербурге. Император Николай II заказал у него портрет своей августейшей семьи.

«Без рук, без ног, без проблем». Сейчас в Америке активно проповедует о Боге молодой человек без рук и ног - Ник Вуичич. Цикл его видео выступлений под названием «Без рук, без ног, без проблем» в большом количестве представлен в интернете. Настоятельно рекомендуем всем посмотреть их как открытое свидетельство полноценности жизни для человека с любым физическим состоянием.

«Хрустальный мальчик из Каменки нашел приемную семью». [163] О Саше Пушкареве, воспитаннике Нижнеломовского детского дома, писали, кажется, все центральные газеты. НТВ и «Культура» посвятили ему сюжеты, а «Первый канал» снял документальный фильм под названием «Хрустальный мальчик». Хрустальный - потому что душа у Саши чистая и светлая. А еще из-за синдрома Эллиса-ван-Кревельда. Эта редкая болезнь обусловила полуметровый рост, неправильное строение скелета мальчика и хрупкость костей: они ломаются от малейших нагрузок, словно стеклянные. Посмотрите видео с этим светлым человечком, то, как он умеет радоваться жизни и любить людей, и отпадут все странные рассуждения о том, нужно или не нужно рожать больных детей.

б) «Ему будет очень трудно жить в обществе, родителям будет постоянно страшно за него, он не сможет без их помощи». Так причем здесь ребенок? Ведь это камень в сторону общества! Что за люди живут в этом государстве, что больной ребенок вынужден бояться их и чувствовать опасность для своей жизни? Начинать надо не с убийства ребенка, а с изменения общества. В отдельной главе мы подробно поговорим о том, что отношение к инвалидам (людям с ограниченными возможностями, людям с особыми потребностями) является составной частью абортивной культуры.

В ходе своей психологической практики мне неоднократно, к сожалению, приходилось слышать плачущих матерей детей-инвалидов, которые плакали не от болезни своего ребенка (они принимают своих детей, любят их, стараются помочь им адаптироваться в нашем обществе), а страдали от отношения окружающих. Люди бывают невероятно жестоки.

Случай из практики: *Одна мама жаловалась мне, что соседка при каждом удобном случае напоминает ей: «А мы тебе говорили, сделай аборт. Изводишь и себя и ребенка». А эта мама комментирует со слезами: «Как они не понимают, что это они нас изводят! Мы с мужем и ребенком счастливы. Он не станет, конечно, ученым, но он добрый, отзывчивый, он ни о ком плохого не скажет. И чем ее сын, который пьет, курит, не общается со своим ребенком уже пять лет, лучше моего мальчика? Если так сравнивать, так мой сын гораздо, во много раз больше добра несет в мир, чем многие здоровые люди. Мой сын никогда не станет грабить и убивать, он просто не догадается говорить человеку в лицо гадости намеренно, чтобы обидеть».*

в) «Воспитывать больного ребенка очень трудно. Часто из-за этого распадаются семьи – кто-то из супругов уходит. Рождение такого ребенка – разрушение жизни родителей». Давайте начнем с того, что супруги расходятся и при рождении здоровых детей, и дело здесь не в детях, а в отношении супругов друг к другу и к семье в целом. И если отношения и так были натянутыми, если семья изначально рассматривалась как средство для чего-то (получение комфорта, заботы, наличие «добытчика денег» или «домработницы»), то больной ребенок может стать просто хорошим предложением, чтобы уйти.

С другой стороны, если кто-то из супругов при рождении больного малыша начинает забывать про свою вторую половинку, думать только о ребенке, третируя при этом своего супруга (супругу), тогда это может привести к расколу семьи. Но чтобы избежать этого, стоит обратиться к психологу, священнику, другим семьям, имеющим опыт воспитания больного ребенка, и применить затем мудрые советы к организации собственной жизни.

Во-вторых, важно понимать, что диагноз диагнозу рознь. У ребенка могут диагностировать физические дефекты (отсутствие конечностей, пороки развития внутренних органов), но при этом сохраненный интеллект. Такой ребенок может добиться большого успеха в жизни. Здесь уже все зависит от воспитания, от отношения родителей к ребенку. И говорить в таких случаях о том, что ребенок всю жизнь будет зависеть от родителей, которые не смогут больше ничем в жизни за-

ниматься кроме ребенка – абсурдно. Есть родители, которые и при рождении здорового ребенка, «забывают» про свою жизнь и начинают жить только ребенком, «поглощая» его личность. Но здесь дело не в ребенке, а в родителях, которым оказывается проще «прикрыться» детьми и их потребностями, чтобы оправдать собственную безынициативность и нежелание расти и развиваться как личности.

Другая группа случаев, когда предполагается, что родится ребенок с серьезными умственными отклонениями. Тогда родители могут испугаться, что он никогда не сможет жить самостоятельно, обеспечивать себя, создать семью, и им страшно его оставить после своей смерти. Они боятся, что он будет беспомощным. В таких случаях родителям важно объединяться в сообщества, поддерживать друг друга, совместно организовывать будущее своих детей. Это главный способ избежать одиночества и социальной изоляции и продумать будущее своих взрослых детей.

г) «Больные люди ничего не смогут добиться в жизни, они обречены быть несчастными. Они ничего не смогут дать обществу».



Слепоглухонемые писательницы и общественные деятели.

Елене Келлер (Хеллер) было полтора года, когда в результате тяжелой болезни она полностью лишилась зрения и слуха. В 10 лет с девочкой начала заниматься 20–ти летняя учительница, которая сама страдала расстройством зрения. Она научила её осмысленно думать и говорить: прикасаясь к губам говорящего человека, Элен ощущала их вибрацию, в то время как проработавшая с ней 49 лет Энн Салливан обозначала буквы на её ладони. В 1904 в возрасте 24 лет Елена с отличием окончила колледж, став первым глухослепым человеком, получившим высшее образование. Она встречалась с очень известными людьми, например, М. Горьким, М. Твенем и др. Марк Твен называл ее великим человеком. Также про Келлер и её учительницу Анну Сулливан была написана Уильямом Гибсоном довольно часто идущая в театрах пьеса «Сотворившая чудо», есть фильм с таким же названием. Настоятельно рекомендуем пьесу к просмотру (можно найти в интернете), так как она является прекрасной базой для разговора об инвалидности и о том, что могут дать себе и другим люди с ограниченными (а на самом деле безграничными) возможностями.

В России тоже была подобная личность - слепоглухонемая **Ольга Скороходова** — кандидат психологических наук, поэтесса, писательница, автор книги «Как я воспринимаю и пред-

ставляю окружающий мир».



Православная святая Матрона Московская. Блаженная Матрона Московская является одной из наиболее почитаемых москвичами святых. Ежедневно сотни паломников приходят в московский Покровский монастырь, чтобы поклониться ее святым мощам и попросить у Матроны помощи в разных бедах и нуждах. Матрона Дмитриевна Никонова родилась 9 ноября 1881 года в Тульской губернии в многодетной крестьянской семье. Ещё до ее рождения мать решила отдать ребенка в приют, так как семья была в страшной нужде. Но во время беременности мать Матроны увидела вещий сон. Дочь явилась матери в виде белой птицы с человеческим лицом и закрытыми глазами и села ей на правую руку. Приняв сон за Божье знамение, женщина отказалась отдать дочь в приют. Матрона родилась слепой, и мать ее особенно любила. Когда её крестили, над купелью поднялся столб лёгкого благовонного дыма как знамение богоизбранности. На груди девочки от рождения была выпуклость в форме креста. Матрона была не просто слепая, у нее глазные впадины закрывались плотно сомкнутыми веками, как у той белой птицы, что видела ее мать во сне.

Слепая от рождения, она с младенческих лет получила от Бога дарование духовного зрения, проникновения в тайны Промысла Божия. Однажды её односельчанка сказала ей с сочувствием: «Жаль, что вы не видите красоту мира». Слепая ответила: «Мне Бог показал мир творение Свое. И солнышко, и звезды и красоту земную: горы, реки, травку зеленую, цветы, птичек». Благодать, почившая на ней, проявилась в дарах молитвы, духовного рассуждения, ведения, прозорливости. К ней рано стали обращаться за советом – сначала местные жители, а затем и приезжие из других мест.

6. Дальнейшая организация жизни.

После того, как решение принято в пользу сохранения ребенка, родителям необходима помощь по организации их жизни во время беременности и после родов. Рекомендуются общение родителей с фондами, занимающимися семьями с тем заболеванием, которое диагностировали у ребенка врачи.

Особенности психологического консультирования в подобных случаях:

1. Разбор страхов (в связи с болезнью ребенка или матери).
2. Выявление внутренних мотивов аборта. Очень важно переориентировать женщину с внешних причин – «больной ребенок», на вну-

трение – «я боюсь быть матерью больного ребенка». Тогда уже консультация будет эффективной, поможет женщине принять ответственность за происходящее на себя, сделать осознанный выбор, а не чувствовать себя жертвой обстоятельств – «сказали, что надо сделать аборт, и сделала»...

3. *Совместная оценка социальной ситуации* (кто – «за аборт», кто – «против»). Важно, чтобы женщина осознала меру социального давления, оказываемого на нее, и смогла выработать собственную позицию самостоятельно. Анализ осложняющих факторов: жилищный вопрос, социальный статус беременной (студентка, мать-одиночка, многодетная и любые другие группы, описанные в этой книге) поможет глубже понять ситуацию, отделив беременность от сопутствующих проблем.

4. *Анализ отношений между беременной и отцом ребенка*. Насколько они доверяют друг другу, уверена ли она в нем? Важно предложить помощь в разрешении трудностей во взаимоотношениях между ней и отцом ребенка.

5. *Сбор информации о диагнозе, который ставят ребенку*. Предложение помощи в поиске центров, которые поддерживают семьи с детьми с подобным заболеванием. Возможность познакомиться с родителями, воспитывающими таких детей для получения объективной информации.

3.5.3.1.

Беременность и патологии в развитии плода

В предыдущем разделе мы уже разобрали с вами основные мотивы прерывания беременности в связи с патологией плода и этапы принятия решения об исходе беременности. Теперь разберем специфические моменты в вопросе «прерывания или сохранения беременности по причине выявленной патологии плода».

Проблема медицинских ошибок и абортирования здоровых детей в результате неверной диагностики.

Давайте поговорим об очень неприятной и малодоказуемой теме, которую обычно предпочитают обходить стороной: «проблема медицинских ошибок». В интернете вы можете найти множество историй женщин, которым предсказывали рождение больного ребенка и настойчиво предлагали аборт, а в итоге рождался абсолютно здоровый ребенок. В нашей практике был случай, когда женщине поставили диагноз «замершая беременность» и настаивали на немедленной чистке («аборт»), но она отказалась и решила пройти повторные

исследования через несколько дней в другой клинике. В итоге выяснилось, что это ошибка, и женщина благополучно родила мальчиков-двойняшек.

Другой женщине, страдавшей повышенным давлением, постоянно говорили о том, что она может лишиться зрения и ослепнуть в ходе беременности, и уже на сроке 18-20 недель постоянно предлагали аборт. Она тогда лежала на сохранении, и каждый обход врачей заканчивался слезами и истерикой. У нее действительно было больное сердце и повышенное давление, были трудности с вынашиванием. Но подобное агрессивное и категоричное отношение «лечащего» врача только нагнетало обстановку. Девушка со страхом ждала каждого визита врача, заранее готовясь к нападкам. Я думаю, что не надо быть врачом, чтобы понять, что это вряд ли способствовало снижению давления и лучшему самочувствию, а скорее наоборот. В итоге она самовольно ушла из больницы и до родов отказывалась от госпитализации. Сменила участкового гинеколога в больнице и благополучно доносила ребенка, родив здорового малыша и сохранив свое зрение.

Таких историй, к сожалению, можно рассказать много. Какой важно сделать вывод? Врачи просто предполагают определенное развитие, но как будет на самом деле, только Богу известно. Никто не может однозначно сказать, как станут развиваться события. Задача врача информировать и лечить, делать все возможное, чтобы сохранить здоровье и жизнь и маме и малышу, но окончательное решение принимают только сами родители, только они и никто больше.

Петрова Н.И., руководитель «Центра защиты материнства» в Екатеринбурге в связи с большим количеством случаев медицинских ошибок при постановке диагноза патологии развития плода с последующим рождением здорового ребенка, предлагает следующие меры:

«1. Необходимо вывести из системы закрытости все статистические данные, все приказы и инструкции по которым работают центры планирования семьи.

2. Мы должны знать:

а) сколько пороков, и каких именно выявлено;

б) в скольких этих случаях беременность прервана, а в скольких закончилась родами (отказ супругов от прерывания);

в) сколько было ошибок в ту и другую сторону: диагноз порока поставлен – ребенок родился здоровым или погиб вследствие прерывания; диагноз порока не ставился – ребенок родился с аномалией развития;

г) какой процент осложнений от диагностических манипуля-

ций, и каких именно;

д) сколько денег тратится из бюджета так называемую «профилактику пороков»?

е) процент угрозы прерывания беременности и других осложнений (артериальной гипертонии, дискоординации родовой деятельности и т.д.) среди обследующихся в центрах планирования и в общей группе? И т. д.

3. Нужна высококвалифицированная независимая экспертиза всех методов диагностики, применяемых в центрах планирования на предмет их необходимости, достоверности и опасности для матери и внутриутробного ребенка.

4. Если диагноз порока плода у медиков сомнения не вызывает, супружеская пара должна получить всю информацию о виде порока, возможности его исправления, причем усилия врачей должны быть направлены не на то, чтобы склонить женщину к прерыванию беременности, а на то, чтобы она отказалась от своего решения.

5. Если супруги настаивают на прерывании беременности, труп ребенка любого срока беременности после обязательно-патолого-анатомического исследования, должен быть вместе с заключением передан родителям для захоронения.

6. Все действия медиков, участвующих в прерывании беременности по медицинским показаниям должны быть подконтрольны независимой общественной организации, целью деятельности которой является преодоление демографического кризиса.

Бюджетные деньги должны вкладываться в исследование причин формирования пороков и в меры по их предотвращению. Иначе говоря, механистическим языком, надо разобратсья, почему машина выдает бракованную продукцию и починить ее, а не уничтожить саму продукцию».

Перинатальная медицина.

Отношение к плоду как к полноправному пациенту.

А.И. Танаков пишет: «Если раньше плод рассматривался как «элемент вторичный и иногда в интересах матери он приносился в жертву» (В.Б.Цхай, 2003), то благодаря возникшему направлению – перинатологии – науке о плоде, плод был признан полноправным пациентом, интересы которого должны соблюдаться одновременно с интересами матери». [102]

С каждым новым достижением науки внутриутробный ребенок получает все больше и больше прав называться отдельным пациентом, который внутри организма матери развивается по определенным

законам и требует к себе специализированного подхода. На данный момент можно выделить 2 науки, которые активно изучают развитие внутриутробного ребенка: это медицинская дисциплина - перинатология (или неонатология) и психологическая – перинатальная психология и психология родительства. Давайте познакомимся с каждым из этих направлений.

1. Неонатология - сравнительно молодая наука и постоянно развивающаяся клиническая практика, изучающая вопросы физиологии и патологии плода и новорожденного, влияния течения беременности и родов на состояние ребенка с целью обеспечения физиологического ухода и вскармливания, а также своевременной квалифицированной медицинской помощи ребенку в случае необходимости.

Педиатрия – это наука, которая занимается изучением развития, диагностикой и лечением заболеваний у детей. Но ребенок в момент рождения не берется из ниоткуда! Он прошел уже путь формирования и развития длиной в 9 месяцев, и уровень его здоровья или наличие заболеваний были определены условиями его развития в утробе матери. Поэтому говорить о том, что педиатрия начинается с момента родов – это, конечно, большое заблуждение. Поэтому медицина стремилась к тому, чтобы научиться выявлять особенности развития ребенка, пока он еще находится в утробе матери. Это новое, стремительно развивающееся направление медицины получило название «неонатология» или «перинатальная помощь», «перинатальная медицина» и другие производные термины. Задача пренатальной медицины как одного из современных направлений педиатрии – рассматривать еще нерожденного ребенка как пациента и разрабатывать методы преодоления его возможных заболеваний.

А.И.Танаков, к.м.н. пишет: «Главной задачей перинатологии является охрана жизни и здоровья плода, в том числе выявление врожденных пороков его развития. В соответствии с рекомендациями Комитета по этическим вопросам репродукции и здоровья женщин (1991 г.): «Если женщина дает согласие на проведение пренатальной диагностики, необходимо выяснить, желает ли она получать информацию о ее результатах, так как в ходе обследования возможно выявление различных пороков развития эмбриона. Возможно, женщина не согласится на преждевременное прерывание беременности ни при каких заболеваниях эмбриона /плода». [102]

2. Перинатальная психология - новая область знаний, которая изу-

чает обстоятельства и закономерности развития человека на ранних этапах: во время беременности, родов и в первое время после рождения, и их влияние на всю последующую жизнь личности.

В рамках этого направления психологи совместно с медиками собирают различные факты о том, как происходит психическое развитие ребенка в период внутриутробной жизни. В частности разрабатываются рекомендации для матерей относительно их поведения и взаимодействия с ребенком в период беременности, чтобы гармонизировать его развитие. Уже получены различные данные о том, что ребенок в утробе способен запоминать определенные звуки, эмоциональные события из жизни матери, определенным образом взаимодействовать с ближайшим социальным окружением матери (например, отцом ребенка), формировать некоторые условные (то есть выученные) рефлексы. Перинатальная психология призвана выявить и научно объяснить тонкие механизмы психической жизни человека в пренатальной (внутриутробной) фазе и процесс восприятия информации от матери и окружающего мира, закрепления этой информации в памяти пока еще нерожденного ребенка. В частности неонатология совместно с перинатальной психологией составляют карты развития внутриутробного развития ребенка, расписанные по месяцам и неделям.

В интернете можно найти множество увлекательных статей и фильмов, иллюстрирующих по дням и неделям удивительный процесс роста малыша из микроскопической клетки в новорожденного человека с набором уникальных и неповторимых черт и способностей.

Цели пренатальной диагностики.

Задача пренатальной медицины как одного из современных направлений педиатрии – рассматривать еще нерожденного ребенка как пациента и разрабатывать методы преодоления его возможных заболеваний. Создаются новые методы выявления и определения недуга на ранних стадиях внутриутробного развития.

Как отмечают К.А.Иванов, А.И. Танаков, К.Ю. Боярский, «к сожалению, в последнее время эта задача решается не для того, чтобы определить необходимые меры для лечения, выявленные болезнью, обеспечить оптимальные медицинские условия для рождения ребенка, подготовить родителей к особому о нем попечению. Пренатальная диагностика начинает использоваться как метод получения информации о состоянии здоровья плода с целью прерывания беременности, т.е. его уничтожения в случае обнаружения малейших подозрений на патологию. Результатом пренатальной диагностики все чаще становится направление на аборт, часто сопровождаемое психоло-

гическим давлением и даже принуждением со стороны врача, что вряд ли может считаться оправданным с точки зрения профессиональной врачебной этики. Медицина, осуществляющая «селекционные» программы, утрачивает свое предназначение. Цель медицины – лечить заболевания. Цель профилактики – предотвращать заболевания. Но эти цели не должны достигаться любой ценой. Уничтожение больных, в том числе имеющих генетическую патологию, не должно рассматриваться как мера, предупреждающая возникновение болезней и улучшающая физическое здоровье населения...» [102]

Случай из врачебной практики (книга «Мы можем любить их обоих» Дж. И Б. Уиллке), Профессор Жереми Лежен (Jeremy Lejeune), открывший хромосомную модель синдрома Дауна, однажды рассказал историю, которую он услышал от коллеги-генетика. «Много лет назад мой отец, еврей, был врачом в г. Браунау, в Австрии. Однажды его коллега принял роды двух детей. Один ребенок был мальчиком с сильным голосом. Родители мальчика были горды и счастливы. Другой ребенок был маленькой девочкой. Но ее родители были очень расстроены, так как она была с признаками болезни Дауна. Я следил за их судьбами почти пятьдесят лет. Девочка выросла, жила с родителями, и ей было суждено очень долго ухаживать за своей матерью после того, как у той случился инсульт. Я не помню, как ее звали. Зато я помню имя мальчика. Он умер в Бункере, в Берлине. Звали его Адольф Гитлер». Как видим, радости и горести родителей при рождении малыша не всегда остаются таковыми через пятьдесят лет. [99]

Если у ребенка в ходе обследования выявили отклонения в развитии, должна осуществляться следующая цепочка действий:

1. Происходит максимальная медицинская оценка заболевания внутриутробного ребенка (максимально точная постановка диагноза *экспертной комиссией*).

2. Подробное информирование родителей о диагнозе и всех современных методах лечения этого заболевания:

- можно ли оперативным или другим путем вылечить ребенка,
- каково будущее качество жизни ребенка, не грозит ли ему инвалидизация,
- какова средняя продолжительность жизни при данном пороке,
- необходима одна операция или несколько,
- какова технология проведения этих операций, возможно ли выбрать между различными типами операций,
- насколько порок ребенка угрожает здоровью матери во время бе-

реименности,

- какова будет стоимость лечения ребенка и матери во время беременности, родов и после рождения ребенка,

- позволяет ли материальное состояние родителей обеспечить полноценное лечение и реабилитацию ребенка,

- оперативное и другие методы лечения могут быть выполнены в России или обязательным будет обращение к зарубежным специалистам.

3. Предложение консультации со специалистами, имеющими опыт и знания в лечении и профилактике прогрессирования именно этого заболевания.

4. Поиск спонсорской помощи для оказания лечения, необходимого во время беременности и после родов.

5. Поиск усыновителей для ребенка после рождения в случае отказа родителей от его воспитания.

Важный комментарий (мой, Куценко О.С.): Скептики могут сказать, что все это очень трудно и нереально для России... Что на это ответить? Конечно, аборт сделать легче и быстрее... Но ведь, когда мы обнаруживаем серьезное заболевание у взрослого человека, мы не говорим ему: «Все иди в морг, заказывай гроб, на следующей неделе в 14.30 приходи в белых тапочках, мы тебя умертвим, чтобы ты не мучился, и родным трудностей не доставлял». Мы пытаемся лечить!

Удивительно то, что неонатология, перинатальная медицина сейчас переживает век фантастических открытий, производятся операции на внутриутробных детях (внутри тела матери), создается великолепная техническая база для медицинских исследований и проведения операций. Поэтому если родители любят своего пока еще нерожденного малыша, и желают его появления на свет, у них есть все возможности бороться и ожидать чудес. А если родители не хотят ребенка, трудностей, связанных с его воспитанием, то, конечно, они быстро «сложат лапки»... В предыдущем разделе мы уже подробно разобрали с вами стадии принятия решения о прерывании или сохранении беременности при патологии в развитии плода. И вывод был достаточно очевиден: сдаются две группы родителей – те, кто изначально имел деструктивные мотивы сохранения беременности, когда ребенок был средством получения радости, а не целью сам по себе, и вторая группа – это «расшатанные» семьи, когда супруги не уверены друг в друге, чувствуют, что кто-то из них сдастся, сломается и сбежит от ребенка, от семьи, от ответственности.

Перспективы развития перинатальной медицины.

Многие защитники абортотворения говорят о том, что сейчас медицина слишком слаба и не может лечить внутриутробных пациентов. Но ведь есть замечательные примеры, показывающие, что желание врачей, их профессионализм и стремительно развивающиеся технологии способны творить чудеса. Ведь еще несколько столетий назад люди умирали от простых царапин, потому что медицина не знала антисептиков. Люди умирали от переломов конечностей, поскольку не был изобретен гипс. Младенческая смертность была такой высокой, что смерть ребенка воспринималась как должное во многих семьях. А теперь все иначе. Просто человечеству нужно направить свою энергию не на убийства детей с обнаруженными дефектами развития, а на их лечение. Да к тому же хочется сейчас напомнить, что аборты по медицинским показателям составляют только 1,6 -2% от числа всех абортотворений!

Отказ и низкая активность врачей в борьбе с внутриутробными пороками развития является следствием всеобщей абортотворительной культуры в нашем обществе: «Зачем тратить энергию на поиск средств лечения, если можно просто убить ребенка?» Иначе абсурдными становятся все те многочисленные убийства зачатых детей, которые совершаются каждый день. Получается, что мы будем всеми мыслимыми и немыслимыми способами спасать одного ребенка, в то время как в соседнем помещении убьют 10-12 абсолютно здоровых детей только потому, что их родители «не готовы» к их рождению... абсурд... Страшный и кровавый...

Уже сейчас существуют потрясающие примеры спасения жизней и создания уникальных методов лечения внутриутробных малышей. Мы расскажем вам о некоторых из них... для примера и вдохновения...

Боринг Л.Г. рассказывает пример из жизни, **воплощенный в художественном фильме**. Сначала в американской газете, а затем в интернете появилась удивительная фотография – внутриутробный младенец (Сэмюэль Александер Армас) в возрасте 21 неделя от зачатия. Ребенку был поставлен диагноз *spina bifida**, и он бы не выжил, если бы ему не сделали уникальную операцию. Мать малыша узнала, что доктор Брюнер делает удивительную хирургическую операцию, во время которой доктор вынимает матку посредством кесарева сечения и делает на ней небольшой надрез, чтобы прооперировать младенца. Когда доктор Брюнер закончил оперировать маленького Сэмюэля, малыш высунул свою крохотную, но полностью

развитую ручонку через надрез и крепко схватил хирурга за палец. Доктора Брюнер, делавший эту операцию, сказал, что это был самый волнующий момент в его жизни, в этот момент, посреди операционного процесса, он буквально окаменел и не мог пошевелиться. На фотографии это событие запечатлено поразительно чётко. Издатели озаглавили этот снимок «Рука надежды». Текст под фотографией гласит: «Крошечная ручонка 21-недельного зародыша Сэмюэля Александера Армаса появилась из утробы матери, чтобы схватить за палец доктора Джозефа Брюнера, как бы для того, чтобы поблагодарить доктора за дар жизни». Мама маленького Сэмюэля сказала, что они «плакали несколько дней», когда увидели эту фотографию. Она сказала: «Этот снимок напоминает нам, что моя беременность это не болезнь или физический недостаток, это маленький человек.» Сэмюэль родился полностью здоровым, операция прошла со 100% успехом.

* Spina bifida - это врождённый неизлечимый дефект позвоночника, при котором человек не способен прямо держаться и нормально ходить. Однако хирургическое вмешательство на стадии формирования позвоночника, когда младенец ещё находится в утробе матери, позволяет полностью устранить этот дефект. [27]



Эта история была обыграна в телесериале **«Доктор Хаус»** (3 сезон – 17 серия, «Fetal Position»/«Положение плода»). Производство «Fox». Режиссёр эпизода Мэтт Шекман, сценарий Рассел Френд, Гарретт Лернер.

В фильме показана удивительно реалистичная съёмка операции. Собрались все врачи клиники посмотреть на это уникальное событие. Доктор Хаус делал операцию. Он вскрыл матку, и в этот момент оттуда показался ребенок, который крохотными пальчиками схватил врача за палец и не хотел отпустить. Циничный врач замер. Актер Хью Лори потрясающе сыграл шок, испытанный доктором, эту стремительную переоценку всего ранее сказанного и сделанного – для него лично этот человечек в ту минуту превратился из «плода» в «ребенка». Операция прошла удачно. В итоге выжили и мать, и ребенок. По сюжету после операции доктор Хаус пришел домой, отключил телефон, сел на диван и замер, глядя на свой палец, за который схватился в начале операции 21-недельный малыш, выживший только потому, что главный врач захотел увидеть в нем полноправного пациента, а не «плод» и «опухоль» в теле матери.

В конце серии Эмма у себя дома качает на руках своего новорожден-

НОГО МАЛЬЧИКА.

Операции на различных органах и системах у внутриутробных детей. Врачи разных профилей обучаются с помощью операций и медикаментозным способом корректировать различные пороки в развитии внутриутробного ребенка. Приведем различные примеры.

1. Исправление врожденных дефектов позвоночника внутриутробному ребенку. В частности, речь идет о пороке, известном под латинским названием *Spina bifida*, при котором имеется дефект дужек позвонков, из-за чего в некоторых местах спинной мозг костной пластинкой не прикрыт. В некоторых случаях может происходить выпячивание – спинномозговая грыжа, которая служит источником серьезных проблем вплоть до параличей и нарушения функции тазовых органов. Например, в США в нескольких медицинских центрах накопили немалый опыт проведения операций при этом пороке на плоде (а проводятся они в срок беременности 19-25 недель). В общей сложности там было сделано 230 таких операций. В 2010-2011 годах там планируется провести масштабное исследование по проведению подобных операций на 200 беременных женщинах (www.mednovosti.ru/news/) Операцию Сэмюэлю Александеру Армасу, описанную выше, сделал как раз врач из данного медицинского коллектива.

2. Методы пренатального лечения сердечно-сосудистых заболеваний. В частности современная хирургия активно занимается разработками методов лечения сердечно-сосудистых заболеваний у новорожденных и внутриутробных малышей. Современная наука располагает средствами как для медикаментозного, так и для хирургического пренатального лечения сердечно-сосудистых заболеваний.

Беспалова Е. пишет: «Что касается медикаментозного лечения, наиболее успешно поддаются ему нарушения ритма сердца. Пренатальный аритмолог подбирает дозы антиаритмических препаратов, и мама принимает их в той или иной форме. Через плаценту они попадают в кровь плода и воздействуют именно на его сердечно-сосудистую систему. Чем раньше начато лечение аритмии, тем больше вероятность ее полного исчезновения ко времени родов – то есть рождения здорового ребенка. Что касается пороков сердца, то, конечно, лечить терапевтически их нельзя, однако в некоторых случаях необходимо поддержать с помощью лекарств организм плода в условиях недостатка кровообращения, чтобы ребенок не родился в тяжелом состоянии и был сразу же готов к операции». [25] Хирургическое пренатальное лечение пороков сердца в нашей стране пока на-

ходится в стадии освоения, однако в мире такие операции уже ведутся, скоро они войдут в медицинскую практику и в России. Профессор Даниил Голубев в своем интервью на «Радио Свобода» рассказал о наиболее существенных событиях в этой области:

«Прошлым летом в Бостоне у 20-недельного плода мужского пола, названного еще до рождения «Джеком», специальное диагностическое исследование, так называемое ультразвуковое сканирование, выявило выраженное сужение аорты, дефект аортального клапана и резкую недостаточность в работе левого желудочка, что в целом свидетельствовало о наличии у плода несовместимого с жизнью синдрома: врожденного недоразвития сердца. Такого рода дефекты внутриутробного развития постоянно встречаются в акушерской практике. После всестороннего исследования и обсуждения врачи предложили родителям несколько альтернатив: либо прервать беременность; либо смириться с тем, что родившийся плод, по всей вероятности, будет нежизнеспособным; либо иметь в виду проведение на сердце новорожденного трех операций, стоимость которых превысит полмиллиона долларов; либо дать согласие на проведение - по существу экспериментальной - операции на эмбрионе во время его пребывания в матке, то есть «до родов». Цель такой операции - попытаться расширить вход в аорту и аортальный клапан плода с тем, чтобы левый желудочек имел возможность нормально функционировать и развиваться.

Ежегодно в стране диагностируется от 600 до полутора тысяч случаев внутриутробных дефектов такого рода, и в подавляющем большинстве случаев супруги принимают решение прервать беременность. Но в данном случае родители «Джека» решили довериться врачам и согласились на проведение крайне рискованной экспериментальной внутриутробной операции. К счастью, успех превзошел все ожидания. Коллеги хирургов отнеслись к этому событию как к выдающемуся достижению хирургической практики. Хочу повторить, что рождение живого ребенка после внутриутробного хирургического вмешательства с целью устранения врожденного дефекта или аномалии - само по себе является пока редчайшим событием. Но в данном случае произошло иное: родился не просто живой, а вылеченный ребенок.» [47]

3. Операции на легких внутриутробного ребенка. В Британии выписан из больницы младенец, перенесший операцию по удалению злокачественной опухоли легкого еще в утробе матери. Рутинное обследование, проведенное матери Уильяма Рэйчел Уиттэйкер (Rachel Whittaker) на 20-й неделе беременности, выявило у ребенка быстро увеличивающуюся в размерах опухоль легких. Несмотря на то, что врачи рекомендовали прервать беременность, Рэйчел и отец ребенка Мэтт Кэйпхорн (Matt Capehorn) решили бороться за жизнь ребенка.

Спустя 10 дней после операции у Рэйчел, находившейся на 28-неделе беременности, начались схватки. Появившийся на свет недоношенным Уильям весил чуть более 900 г. Спустя всего пять дней после родов врачам пришлось провести младенцу новую операцию, и удалить ему половина легкого, в котором были обнаружены метастазы опухоли. Сейчас 4-месячный Уильям Кэйпхорн весит приблизительно 2.8 кг (6 фунтов 7 унций). Из-за развившейся после двух операций дыхательной недостаточности он по-прежнему может дышать только обогащенной кислородом газовой смесью. Тем не менее, врачи считают, что его состояние улучшилось настолько, что дальнейшее лечение можно продолжать на дому. Родители уверены, что в будущем Уильям вырастет нормальным ребенком, ничем не отличающимся от своих сверстников. [133]

4. Предотвращение задержки развития плода из-за неправильного прикрепления пуповины. Белохвостик Н. в своей статье рассказывает о следующем случае. В Белоруссии беременной женщине Татьяне Валуй сделали уникальную операцию по снабжению внутриутробного ребенка питательными, веществами необходимыми для развития. Такие операции пока единичны во всем мире. Но за этими операциями большое будущее, так как диагноз этот ставится достаточно часто, а итог всегда печален для ребенка – он либо погибает в утробе (замершая беременность), либо рождается раньше срока с многочисленными нарушениями, и скорее всего, останется инвалидом на всю жизнь. *Поэтому врачи, которые не знали о существовании нового метода, предлагали Татьяне прервать беременность.* Главной причиной болезни в данном случае оказалось неправильное прикрепление пуповины, что вызвало нарушение процесса питания ребенка. В ходе операции женщине под кожу вшили титановый порт, к нему прикрепили тоненький катетер, который ввели в пуповину ребенка, и далее врачи искусственно через капельницы выкармливали малыша все оставшиеся до родов месяцы. Родилась абсолютно здоровая девочка Ксюша, хотя изначально маме гарантировали наличие у ребенка порока сердца.

Ольга Харкевич - врач, осуществлявший эту операцию – отмечает, что, к сожалению, больше к ней таких пациенток не поступало, и доктор связывает это не с тем, что их нет, а с плохой диагностикой в регионах и с отсутствием знаний у врачей о подобных методах лечения». [20]

Мы находимся в начале эры пренатального лечения.

Операции на детках внутри утробы матери на данный момент яв-

ляются уникальными. Но они встречаются все чаще и чаще. Обратите внимание, что во всех этих историях врачи предлагали родителям аборт, смирение с инвалидностью ребенка, дорогостоящие операции после рождения ребенка или экспериментальную операцию в утробе матери. У ребенка есть выбор! У родителей есть выбор! У врача есть выбор! Чаще всего врачи просто не знают, что это можно лечить, переваливают свой пессимизм на родителей ребенка, а сами родители так же не проявляют активности, чтобы узнать, как можно лечить малыша.

На данный момент такие операции проводятся чаще всего совместно учеными нескольких стран в хорошо оборудованных клиниках. Но ведь когда-то и аппендицит могли оперировать только единицы врачей, а теперь это стало рядовой операцией. Все в наших руках. И зависит только от того, как мы станем относиться к малышу в утробе матери – как «к опухоли» или как к полноценному пациенту, для которого нужно сделать максимум возможного, чтобы вылечить его с минимальными потерями для его развития и здоровья матери.

А. Богатых-Корк рассказывает, что подобная технология операций на плоде, находящихся в утробе матери, была разработана в 2001 году в США. Она называется EXIT (аббревиатура переводится как «вне матки, частично внутри»). Это область так называемой фетальной хирургии, которая в целом и в нашей стране в частности находится пока еще в самом начале развития. [26]

Инициативы со стороны российских врачей постоянно поступают, разрабатываются и проводятся соответствующие обучающие программы. Вопрос как всегда один – финансирование...

Вывод.

Когда речь идет о выборе родителей прерывать или сохранять беременность, в ходе которой выявлены патологии развития ребенка, рекомендовано идти по следующей схеме:

1. Проработка чувств и страхов родителей (мы разобрали это в предыдущем разделе «прерывание беременности по медицинским показаниям»).
2. Убедить родителей собрать полную информацию о поставленном диагнозе, объяснить вероятность ошибки, пройти дополнительные обследования, показать им, что есть выбор: «аборт; ожидание естественного исхода – рождение здорового или больного ребенка, возможная инвалидизация малыша, естественная смерть ребенка; подготовка к операциям малыша после его рождения, поиск спонсоров, квалифицированных врачей; поиск специалистов, готовых попробовать новые альтернативные методы лечения ребенка в пе-

ринатальный период».

3. Активизация собственной инициативы родителей, «проработка позиции жертвы», предоставление осознанного выбора родителям.

3.5.3.2.

Беременность и противопоказания матери

Различие в ситуациях патологии плода и угрозы жизни матери.

Патология плода означает, что может родиться ребенок с определенными заболеваниями, в худшем случае – пожизненной инвалидностью. И желание прервать беременность связывается с трудностями воспитания такого ребенка, серьезной моральной и финансовой нагрузкой на родителей, страхом за будущее ребенка.

В случае угрозы жизни матери ситуация иная. Здесь на первый план выходит страх инвалидности или смерти для самой женщины. Он по-разному переживается первобеременной молодой девушкой («вся жизнь впереди», «еще смогу родить потом», «мне рано и страшно умирать» и т.д.) и взрослой женщиной, у которой уже есть дети («что будет с моими детьми, если я умру»).

Медицинские показания к прерыванию беременности.

Эксперты отмечают, что сегодня случаи, при которых прерывание беременности действительно необходимо, становятся более редкими в связи с развитием медицины и внедрением новых высокотехнологичных методов лечения. По этой причине и было принято решение пересмотреть Перечень медицинских показаний к аборту предыдущего приказа № 302 от 28 декабря 1993года. В начале 2008 года Минздравсоцразвития значительно сократил список медицинских показаний для прерывания беременности. Из него исключены 92 заболевания, при которых раньше вынашивание беременности было противопоказано, а также ограничение по возрасту, которое ранее настоятельно рекомендовало не рожать женщинам, достигшим 40-летнего возраста.

Искусственный аборт по медицинским показаниям производится до 22 недель беременности и представляет собой нечто иное как преждевременные роды. Основным медицинским показанием для него являются состояния, представляющие угрозу для здоровья или жизни женщины и ребенка. Медицинскими показаниями к аборту в настоящее время являются:

1. Тяжкие и стойкие органические поражения сердца и кровеносных сосудов: эндокардиты с анатомическими поражениями клапанов сердца, анатомические поражения клапанов сердца и поражения мышцы сердца при явлениях недостаточности кровообращения (отеки, застойная печень, цианоз, одышка) стойкая гипертензия, не зависящая от беременности.
2. Стойкие формы воспалительных, дегенеративных и склеротических изменений почек с ограничениями их функций.
3. Двухсторонний нефролитиазис (установленный рентгенологически).
4. Открытые формы легочного туберкулеза, а также закрытые туберкулезные изменения легких и плевры со стойкими интоксикациями.
5. Туберкулез мочевых путей, брюшины, кишечника, костей, суставов, гортани.
6. Хронические паренхиматозные поражения печени с выраженным нарушением функции.
7. Базедова болезнь с выраженной недостаточностью сердечно-сосудистой системы или другими стойкими интоксикациями.
8. Злокачественное малокровие (бирмеровская форма и злокачественная анемия беременных).
9. Лейкозы (белокровие).
10. Больные, страдающие или страдавшие злокачественными опухолями.
11. Эпилепсия, удостоверенная лечебным учреждением.
12. Ретиниты или невриты зрительного нерва, вызванные беременностью, или поражение периферической сосудистой системы.
13. Тяжелые заболевания роговицы, вследствие истощения организма, или эндокринных расстройств, вызванных беременностью (например, гипопион-кератит, кератоконус).
14. Сужение таза с истинной конюгатой в 7,5 сантиметров и ниже, значительные деформации таза различного происхождения, а также значительные рубцовые изменения влагалища, препятствующие родоразрешению через естественные родовые пути.
15. Допускается аборт, если у матери, отца или у одного из детей имело или имеет место одно из следующих заболеваний, могущих передаваться по наследству: гемофилия, идиотия, генуинная эпилепсия; тяжкие формы шизофрении или маниакально-депрессивного психоза, подвергавшиеся больнично-

му лечению; тяжелые наследственные болезни глаз, ведущие к слепоте; наследственная глухонмота; наследственные прогрессирующие системные заболевания нервной системы (прогрессивная мышечная атрофия, наследственная атаксия).

Юридическое право женщины отказаться от прерывания беременности. Отметим, что аборт по медицинским показаниям требует обязательного согласия со стороны пациентки. Если у беременной женщины обнаружено заболевание, угрожающее здоровью или жизни ее и ребенка, но его нет в утвержденном списке, то вопрос о необходимости аборта решается специальной медицинской комиссией. В нее входит акушер-гинеколог, врач-специалист в данной области и руководитель медицинского центра.

Отношение к смерти.

Это глубокая тема, о которой часто боятся говорить, но она неминуемо выходит на первый план в ситуациях предполагаемой или реальной угрозы жизни беременной матери. Для людей, которые думают, что со смертью все заканчивается, смерть является источником постоянного страха и крушением всей сущности их бытия. Ощущение конечности происходящего обесценивает многие вещи. В частности становится не понятно, для чего надо страдать и плакать, ведь жизнь коротка – надо петь и веселиться, а идти на риск смерти ради еще нерожденного ребенка может казаться абсурдом. Само слово «смерть» у многих вызывает панику и защитную реакцию отрицания «я не хочу говорить об этом». Поэтому консультант должен уметь говорить о смерти, сам должен решить свои собственные страхи в отношении конца человеческой жизни.

Цепочка беседы, как правило, строится так: 1. Какое чувство вызывают у вас мысли о смерти? – страх. 2. Какой плюс в том, что вы чувствуете страх? К чему может побуждать страх? – К более острому осознанию ценности жизни, желанию каждый день прожить достойно, к остроте понимания счастья, ценности любимых людей. Становятся смешными многие повседневные обиды и разочарования. Мысли о смерти побуждают нас больше проявлять любовь к родным и быть к ним терпимее. 3. Любое жизненное событие нас чему-то учит. Чему учит вас эта ситуация острого понимания возможности смерти ради жизни вашего ребенка? – Учит тому, что ценна не длина жизни, а ее качество. Ценной является та смерть, в которой есть смысл. Умереть в пьяной попойке бессмысленно, а умереть, защищая родное дитя – имеет смысл. Эта ситуация дана сейчас для того, чтобы пересмо-

треть свои ценности, свое качество жизни и задуматься о том, о чем думать вы не хотели – о том, что жизнь конечна.

Далее беседа будет строиться исходя из ответов женщины, ее религиозного самосознания и главных страхов. Важно подвести ее к осознанию того, что это не трагическая случайность и безвыходная ситуация неминуемого аборта, а ВЫБОР через осознание основ жизни и смерти, расставление приоритета ценностей. Что это ситуация глубокого личностного роста для беременной и ее семьи, а не роковое стечение обстоятельств.

Позиция православной церкви.

Православная церковь, запрещающая аборт, позволяет аборт в крайних случаях как снисхождение к немощи человека в ситуациях угрозы жизни матери, особенно, если у нее уже есть дети. Но важно различать ситуации «предположения» от объективной угрозы и необходимости принятия экстренных мер.



Руководитель Православного медико-просветительского центра «Жизнь» священник Максим Обухов. Взгляд православной церкви: «Дело в том, что, говоря об угрозе для жизни, медики зачастую имеют в виду опасность для здоровья, повышенный риск осложнений. Но роды – сложный физиологический процесс, в любом случае сопряженный с определенным риском для женщины. Эта форма служения (как служба в армии для мужчин) всегда содержит некую опасность для жизни матери, даже если беременность и подготовка к родам проходят благополучно.

Эти два подвига – деторождение и защита Отечества, – связанные с необходимостью жертвовать собой, благословляются Церковью, так как без них невозможно существование народа и государства. Причем на службу в армию, которая даже в мирное время заключает в себе угрозу для жизни, в военное время общество посылает солдат принудительно.

Рассматривая случаи, когда беременность реально угрожает жизни матери, мы должны отдавать себе отчет в том, что имеется разница между риском для здоровья и риском для жизни, а также между риском для жизни и неминуемой смертью при сохранении беременности.

Именно о таких случаях прямой угрозы жизни матери сказано в «Основах социальной концепции РПЦ», принятой на Юбилейном Архиерейском Соборе. Хотя Церковь не может благословить аборт, но при угрозе неминуемой смерти женщина не принуждается к мученичеству, которое может быть только добровольным. В этом случае

решение Собора рекомендует священникам некоторое снисхождение при назначении епитимии: «В случаях, когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности... в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение».

Патологии, связанные с реальной угрозой для жизни матери, обычно чреваты и неизбежной, неотвратимой гибелью ребенка, что делает допустимым прерывание беременности, поскольку оно не является причиной смерти ребенка - его жизнь спасти нельзя (например, внематочная беременность).

Много ли сейчас здоровых женщин? Почти у каждой найдутся медицинские показания для убийства ребенка во чреве. Все, у кого возникнут хоть какие-то проблемы со здоровьем, истолкуют либеральный подход в расширительном смысле и воспримут его как церковное благословение на детоубийство, а средства массовой информации типа «МК» им в этом помогут. Возникает вопрос: а имеет ли право священник толкать женщину на смерть? Известно, что благословение духовника носит рекомендательный характер и никак не нарушает существующей «свободы» делать аборт, поэтому никто не может обвинить Церковь в ограничении чьих-то «прав». И если женщина захочет умереть, отказавшись от аборта, она это сделает только по своему желанию, добровольно». [108]

Св. Александр Ильяшенко пишет, что если зарождение жизни по каким-либо причинам опасно для жизни матери, то от супругов требуется подвиг. Воздержание. Ну, представьте себе, что идет война, муж погибает на фронте. И Церковь идеальным поведением вдовы видит в сохранении верности покойному мужу - это идеал. Так и здесь, если жена не может иметь детей - угроза для ее жизни неоспорима, супруг должен взять на себя подвиг воздержания. Или, если жизнь все-таки зародилась, опять-таки речь идет о подвиге. О способности отдать жизнь за своего ребенка. Так, даже в Древнем Риме, языческом и жестоком, в котором воинское служение ценилось чрезвычайно высоко, женщине, умершей в родах, воздавались воинские почести, потому что она, как воин на поле брани, отдала свою жизнь за другого. [64]



Пример из жизни католической церкви.

История **Риты Федрици**. Рим, Италия, 27 января, LifeSite - Agnuz - 25 января официальная газета Ватикана L'Osservatore Romano рассказала о героическом поступке итальянки Риты Федрици, которая отказалась от лечения рака для спасения жизни своего нерожденного

ребенка. «Она прекрасно понимала, что родив ребенка, она потеряет все шансы на выживание», – отмечается в газете. «Рита сделала свой выбор и предпочла дать новую жизнь, пожертвовав своей собственной», – подчеркивается в L'Osservatore Romano.

41-летняя Рита Федрицци отказалась от проведения аборта и лечения рака. Своим самопожертвованием она встала в один ряд с блаженной (католической святой) Джанной Береттой Моллой (о ней мы расскажем в главе «религия»), которая также отказалась от лечения опухоли, ради спасения своего ребенка. Лечение бы спасло ее жизнь, но привело бы к потере плода. Молла скончалась в 1962 году спустя неделю после рождения здоровой девочки.

Федрицци скончалась через три месяца после рождения сына. «Я всегда разделял ее выбор, ее решение было выбором веры», – заявил итальянскому агентству ANSA Энрико Феррари, муж Риты Федрицци. «В ответ на предложение провести аборт, который бы спас ее жизнь, она всегда говорила, что подобное предложение аналогично тому, как убить одного из моих двух других детей для спасения своей жизни», – добавил Феррари. [93]



Пример из жизни православных святых.

Священномученик епископ Серпуховской Максим (Михаил Александрович Жижиленко) родился в семье, в которой было 9 детей. Будучи студентом Медицинского факультета Московского университета, он женился, но прожил с женой не более полугода: она умерла из-за невозможности перенести беременность. Оба супруга ни под каким видом не захотели прервать эту беременность, хотя знали, что она грозит смертью, и по законам Российской империи в таких случаях разрешался аборт. По окончании университета Михаил Александрович был врачом-психиатром, затем главным врачом таганской тюрьмы в Москве. Он спал на голых досках, питался тюремной пищей и все свое жалованье раздавал заключенным. Став епископом, он не мог не привлечь к себе внимания советской власти и в 1929 году был арестован, а 6 июля 1931 года расстрелян. [57]

Св. Максим Обухов так отвечает на вопрос «является ли смерть его жены самоубийством?»: «Очевидно, что, хотя за ее гибелью от тяжелого токсикоза беременности последовала и гибель ребенка, этот поступок является добровольно принятым на себя мученичеством и высшим христианским подвигом, не меньшим, чем тот, который через несколько лет совершил сам священномученик Максим». [108]

Стратегия консультирования при угрозе жизни матери.

Первоначальные этапы консультирования одинаковы при любых выявленных противопоказаниях к сохранению беременности, будь то показания со стороны зачатого ребенка или состояния матери. Мы обсудили их с вами в предыдущей части. Здесь же важно в дополнение будет сделать акцент на следующем:

1. *Разбор страхов, беседа об отношении к смерти.* Много и обстоятельно нужно поговорить об отношении к смерти. Часто специалисты и близкие беременной и отца ребенка стараются уйти от этой темы, «успокоить» семью, сказав, что «все будет хорошо». И действительно, все может закончиться хорошо, но предсказания врачей могут оказаться правдой, и наступит смерть женщины. Поэтому важно проговорить возможность ситуации выбора сохранения беременности за счет собственной жизни как подвиг ради ребенка.

2. *В беседе о смерти речь всегда заходит о вере, об отношении к Богу.* Важно обозначить позицию церкви, той религии, к которой женщина себя относит. Мы выше привели примеры из жизни святых, сравнения подвига матери в данном случае с подвигом солдата на войне, отдающего свою жизнь ради спасения другого.

3. *Мой личный комментарий:* по моим ощущениям, неверующая женщина вряд ли решится на такой подвиг, поскольку может не видеть смысла в смерти и собственном поступке. Поэтому здесь важно дать женщине максимальное количество информации, различные точки зрения, а выбор каждый делает сам...

«Жизни луч» - **поддержка женщин с осложненной беременностью:** «Наше призвание — поддерживать женщин с осложнённой беременностью, в их стремлении сохранить жизнь своего ребёнка.

Организация «Жизни луч»
жизни-луч.рф
e-mail: zhizniluch@gmail.com
WhatsApp: +7 (905) 211-89-83
Телефон доверия:
+7 (921) 339-65-78

Мы готовы организовать медицинскую помощь в передовых клиниках России, а также психологическое и юридическое консультирование. Для нас ценна жизнь каждого человека! Читайте истории наших подопечных. Это обычные

Глава 3. Типы ситуаций беременности

женщины, которые столкнулись с медицинскими показаниями к аборту. Но они решили бороться за жизнь своего ребенка и обратились за поддержкой. И вот мы уже вместе радуемся рождению младенцев!»

4

Семейное
окружение

Большинство работ, касающихся выбора женщины в ситуации неожиданной беременности, анализируют внутреннее психологическое состояние только самой беременной. Но при этом из вида исследователей выпадает влияние на переживания женщины ее социального окружения. Изучение отдельных элементов внутреннего мира беременной не даст полного понимания ситуации принятия решения относительно исхода беременности. Без учета влияния на принимаемое женщиной решение мнений и оценок ее социального окружения невозможно понять, как женщина принимает решение о рождении ребенка или аборте и соответственно - организовать эффективную социально-психологическую помощь.

4.1.

Отец ребенка

У зачатого ребенка – два родителя: отец и мать. Так сложилось, что решение об аборте или рождении ребенка принимает мать. Но это отнюдь не снижает ответственности отца за происходящее. О женщине мы уже поговорили в предыдущих главах. А здесь речь пойдет о мужчине.

Исследований о том, почему мужчины выступают за аборт мало. Не потому что ученым это не интересно, а потому что собрать такие данные сложно. Мужчины крайне неохотно отвечают на подобные вопросы, отказываются от тестирования. Тем не менее, есть определенные сведения, которые могут помочь лучше понять ситуацию.

Уровень отношений между мужчиной и женщиной.

*Лучшее, что отец может сделать для своих детей, - это любить их мать.
Теодор Хесберг.*

Давайте рассмотрим градацию уровня отношений между беременной женщиной и отцом ребенка. Поскольку уровень отношений при зачатии ребенка оказывается фактором №1, влияющим на течение совместного принятия решения. Возможные уровни отношений между отцом и матерью зачатого ребенка: 1. Любовь, духовное единение, брак. Желание совместных детей. 2. Конфликтный брак, «гражданский» брак (сожительство). Нестабильные, но долгосрочные отношения. 3. Временные отношения. Нет желания быть вместе.

4.Случайная связь, не знание друг друга. 5. Насилие. Отторжение этого мужчины.

Э. Берн – основатель транзактного анализа в психологии полагает, что ситуация зачатия для человека сильно влияет на всю его дальнейшую жизнь. Непосредственно ситуацию зачатия автор предлагает называть «зачаточной установкой» и рекомендует проанализировать любой вариант ситуации зачатия: является ли она результатом случайности, страсти, любви, насилия, обмана, равнодушия и т.п., чтобы выяснить каковы были истинные причины и обстоятельства зачатия, которые могут оказать влияние на отношение к ребёнку. Как отмечает Э. Берн, в дальнейшем жизненном сценарии ребенка могут проявиться эти качества, т.к. отношение родителей к ситуации зачатия отражается на их отношении к ребенку.[90]

Кем являются друг для друга мать и отец зачатого ребенка? Есть такое понятие как «со-родитель». Рождение ребенка навсегда связывает меня в памяти, в истории жизненных линий с другим человеком, вторым родителем моего ребенка. Для ребенка обе фигуры равноценно важны, каждый несет свою функцию и содержание. И даже если один из родителей впоследствии не участвует в судьбе ребенка, он все равно есть, так как без него не было бы самого ребенка.

При этом важно отметить, что в случае планируемости беременности, у женщины происходит адаптация к конкретному мужчине как к «отцу своего ребенка», то же самое происходит у мужчины в отношении женщины. В случае незапланированности беременности, возможно, что партнер по сексуальным отношениям не рассматривался или вовсе отвергался как возможный «со-родитель». В таком случае адаптация к беременности и родительству будет осложняться необходимостью принятия нежелательного человека в качестве партнера по родительствованию. Соответственно, чем ниже уровень отношений между мужчиной и женщиной (насилие, случайная связь, временные отношения), тем труднее принять партнера в качестве со-родителя, и тем тягостнее может оказаться решение сохранить ребенка именно от этого человека (от этого отца, от этой матери).

Уровень ценности ребенка в отрыве от со-родителя. То есть с одной стороны во время беременности любой человек смотрит на своего партнера, того, кто стал вторым родителем его ребенка. И принятие или неприятие этого второго будет существенно влиять на решение о рождении или аборте. Но с другой стороны – есть сам ребенок, и его ценность для родителя. Идеальный вариант, когда и со-родитель, и сам ребенок имеют для человека высокую ценность – это происходит между двумя любящими людьми, которые хотят рождения ребенка, как продолжения их любви друг к другу. Худший вариант, когда ни

со-родитель, ни сам ребенок для человека никакой ценностью не обладают – тогда самым вероятным решением будет аборт.

Особенность преабортного консультирования. Очень часто женщина соотносит личность зачатого ребенка с личностью его отца. Для нее беременность и отношения с отцом ребенка как бы сливаются воедино. Но это не так... Решение о сохранении беременности – это в первую очередь решение о материнстве. Отношения с отцом ребенка – это вопрос об организации личной жизни, о замужестве. Конечно, два этих события тесно связаны, но не идентичны.

В ситуации преабортного консультирования важно, чтобы и отец ребенка, и мать отделили в своем сознании личность со-родителя от личности ребенка.

Готовность к отцовству.

Исходя из определения Р. В. Овчаровой [109] отцовство – это интегральное психологическое образование личности отца, включающее осознание своей родственной связи с ребенком и чувства, испытываемые к своему ребенку, принятие и исполнение родительской роли, а также чувства, способствующие самореализации, самоутверждению и саморазвитию личности отца. Готовность к отцовству определяется следующими факторами:

1. Развитие личности отца, направленное на последующее воплощение и осознание всей возложенной ответственности.

2. Знания об отцовстве, а именно роли и значения отца в семье и по отношению к ребенку, стереотипы и представления о воспитании детей. Есть мужчины с крайним представлением о том, что отец нужен только для зачатия и материального обеспечения семьи, но этот взгляд глубоко ошибочен. Любящий отец нередко более эффективный воспитатель, чем женщина. Мужчина, ставший отцом, должен понимать, что для осуществления полноценного отцовства мало быть добытчиком материальных благ для семьи. Необходимо знать все проблемы своего ребёнка и помогать ему разрешать их. Нельзя допускать возникновения «латентной безотцовщины», когда отец как бы есть в доме, но, по сути, он отстранен, отсутствует, и совершенно не знаком с внутренним миром своего ребенка.

3. Оценка собственной готовности стать отцом, т.е. готовность взять на себя ответственность за жизнь и благополучие другого человека, ребенка. Биологическое отцовство не всегда в дальнейшем определяет социальное отцовство. Как пишут руководители «Клуба любящих отцов» (Белоруссия), мужчина, ставший отцом, чувствуя всю прелесть этого момента, ощущая свою значимость в этом мире

(ведь благодаря ему на свет появился новый маленький человек!), одновременно с этим должен почувствовать ответственность за этого человечка, за его настоящее и будущее. [79] *Папа* - это очень важный человек в жизни каждого. Без папы нет полной семьи. С детства ребенок привыкает к обоим родителям, видеть и воспринимать и женщину и мужчину. Он изучает мир таким, какой он есть, и мир должен быть полным. Папа также важен, как и мама. Лучший пример для детей – пример родителей.

Соответственно, мужчина готовый к отцовству – это тот, кто сам развит лично. Он умеет нести ответственность за последствия своих решений и поступков, ориентирован на ценность межличностных отношений – ценность общения с женщиной и ребенком. Это мужчина, настроенный на принятие новых знаний об отцовстве, участие в беременности и родах, уход за ребенком, открытый новому опыту, - это мужчина, который ощущает, что готов принять роль отца и нести ответственность за жизнь маленького человечка.

Незапланированная беременность вызывает у мужчины точно такие же чувства, как и у женщины: страх, растерянность, шок, испуг, тревогу, злость, радость... Набор эмоций зависит от конкретного человека и ситуации.

Адаптация к беременности у мужчин.

Принятие ребенка.

Друсинова Д., Баклушинский С. пишут, что беременность ставит перед мужчиной сложную задачу – оказать психологическую поддержку беременной, взять на себя большую часть внешних проблем, создав защитный барьер между женщиной, носящей ребенка, и остальным миром. [54] Как поведет себя будущий отец в каждом конкретном случае, будет зависеть от многих факторов: его личностный склад, зрелость отношения к семье, осознанная оценка возникающих трудностей, способность справиться с трудностями, отношения с собственной матерью и отцом, то есть в целом от его готовности к отцовству, которую мы описали выше.

Есть определенные особенности адаптации мужчины к беременности, отличающиеся от реакции женщины. Обо всех этих вещах важно рассказать беременной женщине, поскольку их непонимание может вести к дополнительным конфликтам с отцом ребенка. А для специалистов знание процесса адаптации мужчины к беременности поможет построить более эффективную консультацию.

1. *Мужчине труднее осознать наступление беременности, он ее физически не чувствует.* Как показывает данные ряда исследований и опыт многих мужчин, реальные отношения у отца с ребенком начинают

складываться только тогда, когда беременность становится видна – увеличивается животик. Конечно, позже они много раз трансформируются. Но именно тогда у папы просыпается первое осознание того, что это действительно его ребенок. Примерно четвертый месяц беременности становится поворотным моментом в формировании чувства отцовства, а также в возникновении возможных проблем. С появлением животика беременность становится явной, а ребенок становится «материальным», более реальным. Этот период стоит воспринимать как критический – один мужчина наконец-то осознает реальность беременности и его радость станет основой перемен в мужчине-отце, а другой может настолько этого осознания испугаться, что сбежит (либо в прямом смысле уйдет, либо станет изменять, может уйти в работу, хобби, друзей, зависимость).

Один из феноменов отцовства в том, что оно достается ему даром, поэтому мужчинам более сложно. [135] С женщиной все понятно: она вынашивает ребенка 9 месяцев, чувствует его движения, проживает роды, которые являются колоссальным жизненным опытом, кормит грудью. Опыт отцовства более тонкий, когда физическая привязанность к ребенку формируется без реальной физической связи с ним, а это требует определенной личностной развитости и зрелости от мужчины.

На первом этапе беременности будущий отец знает, что за изменения происходят в его партнерше. Тем не менее, все его представления о ребенке, еще совсем неопределенные. На втором - образ еще не родившегося ребенка может более или менее проясняться, благодаря тому, что мужчина уже может почувствовать движения плода в утробе матери. Когда дело доходит до третьей стадии беременности многие будущие отцы зачастую характеризуют себя как чутких к детям вокруг. Также как мать, отец созревает к родительству во многом во время беременности.

Такие факторы, как желание появления на свет собственного ребенка, любовь к нему, способность дать новую жизнь, желание быть похожим на своего отца, дают ход формированию и развитию чувства отцовства. Мужчина даже может испытывать чувство некой зависти по отношению к жене, к ее способности родить ребенка. После того, как ребенок родился, отец стремится поддерживать связь с новорожденным, а так же старается развивать ее укрепление и сохранность.

2. Беременность женщины может поднять в мужчине его образы материнства, не всегда позитивные. Еще одной важной проблемой является то, что беременность женщины будит образы материнства, сложившиеся

ся у мужчины много лет назад, и здесь очень важна реальная история отношений с матерью: насколько присутствовали забота, доверие, осознание матерью отдельных от нее интересов ребенка – насколько многомерный и позитивный образ женщины и матери сложился у мужчины. Беременность женщины может «столкнуть» мужчину с давними детскими отношениями с матерью и спровоцировать различные реакции, в том числе не действия взрослого человека в ответ на реальные сложности, а реакцию ребенка на мать.

Случай из практики. Александр, 30 лет. На новость о беременности сожительницы отреагировал негативно, стал предлагать аборт под предлогом материальных трудностей. Женщина категорически отказалась от аборта. Александр уступил, но отношения ухудшились. Появилось много раздражения, несколько раз он не приходил ночевать. Постепенно смирился с тем, что ребенок родится, стал проявлять определенную заботу о беременной.

Александр вырос в неблагополучной семье. Родители злоупотребляли алкоголем, позже отец ушел из семьи. Был отчим, с которым мужчина много конфликтовал, доходило до драк. Мать – холодная и эмоционально неуравновешенная женщина, с которой у Александра сложились трудные отношения, полные взаимных обид.

Мужчина очень хотел, чтобы родился мальчик, когда же узнал, что будет девочка – очень разозлился. Адаптация к дочери у мужчины протекала тяжело: в одни моменты он проявлял нежность по отношению к ребенку, в другие – кричал на подругу за то, что ребенок плачет, отказывался помогать и подолгу не подходил к девочке. Окончательно «примирение» с ребенком произошло примерно к 5 месяцам дочери, когда он уже смог открыто проявлять заботу о ней, целовать, играть.

В данной истории отчетливо виден перенос негативных чувств к матери на собственную партнершу и дочь. Травматичный опыт детства, который мужчина не смог пережить и трансформировать в жизненный опыт, теперь мешал ему встать на путь к личностной зрелости и осознанному отцовству.

3. Возникновение страхов потери внимания, отстранения на второй план. В ряде ситуаций возникают опасения, что ребенок займет место мужчины в жизни женщины, что женщина станет самодостаточной и получит все, что ей нужно, от ребенка. Страх быть ненужным является мощным переживанием этого периода. Страх потери возможности влияния, контроля над отношениями отражает опасение, что с рождением ребенка жена получает преимущество, связанное

со знанием, что «лучше для ребенка», и будет использовать эти аргументы для давления на мужа при решении сложных вопросов. Боязнь кардинальных перемен в жизни и потеря свободы маневра в отношениях может даже быть причиной нежелания иметь ребенка.

4. *Ревность к ребенку.* Также мужчина, у которого не возникла физическая привязанность к ребенку, может ревновать жену к малышу. Такое отношение будет еще больше способствовать отстранению отца от ребенка и вести к различным семейным проблемам. Если мужчина даст волю своей ревности то, как правило, он отдаляется от своей партнерши, с головой погружается в работу, в общение с друзьями или родительской семьей. Многие женщины замечали, что после рождения очередного ребенка их мужья все меньше посвящали своего времени дому. Если мужчина лично зрелый, готовый к отцовству, любит женщину, то он также активно включится в уход за ребенком, что позволит женщине больше отдыхать, а значит быть спокойнее и нежнее с мужем. И мужчине позволит чувствовать себя главой ситуации, а не третьим лишним.

Поэтому в случае появления ревности у мужчины, женщине нужно постепенно нежно заинтересовывать отца уходом за ребенком (не требовать и ругаться, а увлекать с улыбкой и нежностью), просить о помощи (а не требовать), проявлять внимание к растерявшемуся мужу, тогда ревность начнет уходить. Если мужчина до рождения ребенка не сформировался как отец, к нему нужно быть терпимее и помочь ему в этом, а не рубить с плеча и устраивать скандалы – будет только хуже.

При этом важно понимать, что в ряде случаев женщина сама провоцирует появление ревности в отце. Это происходит, когда женщина «с головой ныряет в материнство», переставая заботиться об отношениях с мужем. В таких ситуациях можно порекомендовать посмотреть передачи Виктории Макарской («Баб-советы») «Развод», «Еще раз о разводе», «Мужчина», «что лъзя и что нельзя», где автор беседует о том, как совмещать роль матери и жены, помня, что центральное в браке – это супружеское единство, ведь дети вырастут и выйдут из семьи, а муж с женой останутся вместе, поэтому эти отношения нельзя «запускать» и рушить из-за рождения детей.

5. *Отстранение от беременности – восприятие беременности только как женского состояния.* В лучшем случае во время беременности мужчина ощущает восторг перед зарождением нового человека. Друсинова Т., Баклушинский С. отмечают, что это одно из сильнейших переживаний отца – завороженность способностью женщины поро-

ждать из себя что-то новое, давать жизнь. Вкупе с кормлением грудью, когда мать как бы насыщает собой, это вызывает у уверенных в себе мужчин ощущение величайшей могущественности женщины и усиливает любовь к ней через благодарность за самый дорогой подарок в жизни в виде сына или дочери. [54]

В худшем случае, неуверенный в себе мужчина, как писала К. Хорни, станет ощущать собственную незначительность и несовершенство. Это может спровоцировать чрезмерное увлечение работой, другими женщинами или чем-то еще, что приводит к тому, что будущий отец пропускает возможность установления контакта с ребенком. При наиболее плохом развитии событий - отстранение и отвержение женщины. Подобное отстранение часто пролонгируется на новорожденного ребенка и дошкольный возраст. Такой мужчина может рассуждать, что женщина в силу «материнского инстинкта» лучше ухаживает за ребенком, знает, как воспитывать, а мужчине это не надо, его дело – только зарабатывать. Установка на отстраненность часто становится источником непонимания, недоверия, конфликтов в последующие годы, вплоть до отрочества и юности. Упущенные с самого начала в раннем детстве первые контакты с малышом, общение во время ухода за ним, совместные прогулки, игры проявятся впоследствии в трудностях взаимопонимания между отцами и детьми, отсутствии у ребенка доверия и привязанности к отцу. Поэтому женщине важно привлекать мужчину к участию в процессе беременности, рассказывать о своих ощущениях, малыше, всячески поощрять контакт отца с новорожденным.

б. Возникновение ролевого конфликта, ценностного конфликта: Выделяется два типа таких мужчин: для первых роль отца несовместима с профессиональным ростом, свободой и ролью «свободного» мужчины, для вторых – сложности взаимоотношений с собственными родителями и связанная с этим безответственность являются препятствием для выполнения отцовской роли. Однако такие ролевые конфликты должны активизировать личность на выстраивание порядка в своей жизни, расставление приоритетов, что происходит не всегда, но чаще всего, когда человек достигает зрелости. Принятие отцовства ведет к личностной зрелости мужчины. А отказ от отцовства – это страх перед зрелостью.

Мужчина и аборт.

Почему мужчина может предлагать сделать аборт? Им движут все те же мотивы прерывания и сохранения беременности что и у женщины, которые были описаны во второй главе. Эти мотивы одина-

ковы как для женщины, так и для мужчины. Но можно выделить ряд наиболее часто встречающихся психологических основ для отказа мужчины от отцовства (настаивание на аборте или просто исчезновение из жизни беременной женщины). Причины выбора аборта мужчиной:

1. *Личностные особенности мужчины*: инфантильность, слабость, страхи. Психологи отмечают, что между готовностью к отцовству и уровнем зрелости личности будущего папы есть психологическая зависимость. Есть мужчины, которые изначально ищут в женщине себе маму, защиту, соответственно им трудно принимать решения. Очень часто в таких ситуациях мужчина пойдет за решением женщины. Что здесь делать? Этот мужчина изначально был таким, но он может быть хорошим отцом. Но ему мешают большие страхи внутри. Он ищет поддержки, успокоения, опоры. Женщине, конечно, трудно в такой ситуации, так как ей самой нужна поддержка.

Мы уже говорили, что адаптация к беременности у мужчины более растянута во времени, так как он не ощущает развитие и рост ребенка внутри себя, а ориентируется на внешние показатели от матери ребенка (растущий живот, ее рассказ об ощущениях беременности и т.д.). Поэтому личностно незрелому мужчине необходимо достаточно много времени для того, чтобы адаптироваться к факту рождения ребенка. А также ему нужна помощь от женщины, чтобы принять беременность (ее рассказы, положительные примеры других пар). Но при этом и сама беременная тоже нуждается в подобной поддержке. Поэтому женщина в подобных обстоятельствах оказывается в двойне трудной ситуации – ей необходимо оказать помощь тому, от кого она сама ожидает ее получить.

2. *Иные цели от отношений с женщиной*. Мы разбирали уровни отношений между мужчиной и женщиной, предшествующие зачатию. Это могут быть отношения любви или равнодушия... Есть ситуации, когда мотивы сексуальных отношений открыты с самого начала – тогда все честно. Женщина знает, мужчина знает. Конечно, они могут понимать разумом, но сопротивляться сердцем. Тогда – это самообман, когда кто-то из двоих не хочет признавать очевидных вещей. Например, женщина спит с женатым мужчиной. Это заведомо опасная ситуация, когда беременность вряд ли вызовет радостную реакцию. Или когда мужчина ложится в постель с женщиной, которая заявляет, что не хочет детей и сделала уже 10 аборт, вероятно, она может поступить так снова. Или когда два случайных человека проводят вместе ночь на южном курорте, а потом разъезжаются, не обменявшись номерами телефона, и даже не зная фамилий друг друга, а только имя, и то не всегда настоящее.

Но даже если причины поступков открыты, это не снимает с них ответственности за последствия – беременность. Какие бы ни были мотивы интимных отношений родителей, ребенок – это отдельная личность, чьи интересы должны учитываться с момента зачатия. Фраза человека, отказывающегося от ребенка, типа «мне не нужен был ребенок, у меня были другие цели», не снимает ответственности перед ребенком.

Хуже, когда один из партнеров заведомо идет на ложь ради секса, а второй становится жертвой. Например, девушка встречается с мужчиной, а потом, спустя длительное время, выясняется, что он женат. Хотя и в такой ситуации девушка добровольно пошла на интимные отношения вне брака, то есть, не будучи окончательно уверенной в его семейном положении.

Особенно тяжело переживаются ситуации, когда двое вступают в брак, а после свадьбы один из пары вдруг начинает говорить о своем нежелании иметь детей. Сам обмен кольцами в обществе подразумевает рождение детей в последующем, поэтому некоторым не приходится в голову дополнительно поднимать этот вопрос на обсуждение, но как показал опыт, делать это обязательно нужно. У кого-то эти разговоры получаются сами собой, кто-то специально расспрашивает будущую половину о желании иметь детей, их ожидаемом количестве, возможности усыновления. Причем в роли «жертвы в семье» может оказаться как мужчина, так и женщина.

Случай из практики. Дмитрий, 38 лет: «Я сейчас во втором браке, своих детей нет. Жена бесплодна, поэтому мы усыновили мальчика и девочку. С первой женой я разошелся именно из-за детей. Мы поженились, когда я только вернулся из армии, еще совсем зеленый был. Ей тогда было 20 лет. Она мечтала стать врачом, 3 года подряд поступала в институт, каждый раз проваливала экзамены, но не собиралась сдаваться. Забеременела как раз накануне новой попытки поступления. Я очень хотел ребенка, но она уперлась и сделала аборт. После этого мы развелись. Она второй раз вышла замуж, но детей так и нет, не хочет рожать. Не понимаю, зачем вообще она тогда выходит замуж».

Случай из практики. Дарья, 28 лет. Дарья и Никита поженились в студенческие годы. Девушка всегда хотела детей. До свадьбы она много говорила об этом. Никита своего отношения не высказывал, но всегда слушал ее рассказы о детях, доброжелательно общался с чужими детьми. В студенческие годы он предлагал отложить рождение ребенка из-за учебы, потом – пока не найдет стабильную работу, по-

том пока не купят квартиру. Ее родители помогли – и они приобрели однокомнатную квартиру, им было по 27 лет. Он предлагал снова и снова отложить. Даша злилась и не понимала, что происходит. Во всем остальном Никита был прекрасным мужем, но детей упорно не хотел. Тогда девушка решила подстроить беременность. Она тайно перестала принимать противозачаточные таблетки. Муж предложил аборт. Даша сказала, что в этот момент ее любовь к нему умерла. Она сохранила беременность и сама подала на развод, потому что не может понять такого отношения: семья без детей для нее не приемлема. Никита при разводе сказал, что всегда хотел иметь семью – как уютную пристань, где все убрано, чисто, вкусная домашняя еда и спокойствие, где можно в тишине отдыхать и заниматься собой. Дети в эту картину не вписывались. В беседе Даша сокрушалась только об одном: «Зачем он меня обманывал все эти годы? Я ведь надеялась, верила. Я бы не вышла замуж, если бы знала, что у него такое представление о семье. Это очень больно». Даша уверена, что встретит хорошего мужчину, создаст семью и родит еще детей.

3. *Выражение ненависти к женщинам.* Этот мотив аборта, как правило, сопровождается проявлением агрессии и насилия в адрес женщины. Такой мужчина может избивать свою партнершу. Либо открыто говорить о том, что пользуется женщинами ради секса. В речи будут присутствовать оскорбления женщин, намеренное принижение их статуса по сравнению с мужчинами («женщины - люди второго сорта»). Овладевая женщиной и бросая ее, он как бы самоутверждается, доказывает себе собственную силу и независимость. Такое поведение может быть следствием психической болезни, психической травмы, вынесенной из деструктивной семьи, или особенностей воспитания.

Случай из практики: *Выпускник детского дома, 19 лет: «Я не собираюсь ни одной девушке оплачивать аборт, это только ее проблемы, меня как мужчины это не касается». Страшная фраза. Но за ней стоит детская трагедия – брошенный собственной матерью он вырос в детском доме, полный ненависти ко всем женщинам, которую вымещает на своих партнершах и на зачатых детях.*

4. *Недостаток знаний о внутриутробном развитии ребенка и аборте.* В школе есть раздел о внутриутробном развитии ребенка, но, как правило, знания после него остаются смутными. Если женщины имеют представление о внутреннем содержании беременности, то мужчины в этом вопросе менее осведомлены. По результатам опросов будущие отцы практически не понимают, что значит аборт, и как

выглядит ребенок на 7, 9, 12 неделях беременности. Часто мужчины предлагают аборт потому, что искренне считают, что это безопасно, что это просто удаление сгустка клеток, и что это совсем не больно, и не травмирует женщину. Однажды я слышала фразу от молодого человека: «Я не до конца понимаю, что такое месячные, но думаю, что аборт – это что-то вроде месячных. Я думаю, что для женщины это не больно, потому что для нее это привычно».

Однажды хороший друг моей семьи, молодой замужний мужчина 25 лет, счастливый отец двойняшек искренне спросил у меня: «А что такого в аборте? Почему его не стоит делать?». Его жена захотела разозлиться на такой вопрос, поскольку аборт для них считала абсолютно неприемлемым, но позже поняла, что он действительно не малейшего представления о прерывании беременности не имел. Во время рассказа о физиологическом течении беременности, технологии выполнения разных методов аборта и последствиях для женского организма, он слушал внимательно и серьезно, периодически задавая уточняющие вопросы, а потом сказал: «Нет, мы никогда аборта делать не станем. Даже если мы будем голодать, я никогда не позволю такое делать с моей женой и ребенком».

Пример информации об аборте для мужчин с сайта «happy rара». «Лично тебя это не трогает, и вроде все в порядке. Но если вопрос об аборте встанет в отношениях с подругой – стресс ты испытываешь, какого поискать». Вадим Жаров, создатель проекта «Понимание геноцида»: «Мы начали работать 11 лет назад в школах и университетах и с ужасом обнаружили, что на первом месте у молодых людей в методах контрацепции стоит аборт. Как написал один наш читатель, когда он узнал, что его девушка сделала аборт, у него были ощущения, будто нож воткнули в спину и земля горит под ногами. Но даже если ты человек “попроще” и далек от мысли о том, что аборт — законенное детоубийство, мы все же сомневаемся, что он пройдет бесследно для твоей психики. Это простое заключение проистекает из того, что, по статистике: 1 шанс из 10, что твоя подруга станет бесплодной. 9 шансов из 10, что после аборта она с тобой расстанется. Твоя подруга может умереть, аборт — причина 30% материнской смертности. 1 из 100 детей после аборта рождается с патологиями и уродствами. 10% — вероятность того, что твоя подруга ожиреет. 30% — вероятность того, что твоя подруга станет фригидной. 20% — вероятность того, что твоя подруга станет прыщавой. 25% - вероятность того, что

твоя подруга станет волосатой».

Мужчины часто действительно ничего не понимают в беременности и аборте! Поэтому беременной женщине в случае слабой готовности мужчины к отцовству рекомендуется рассказать о беременности после УЗИ, показывая фото, комментируя развитие ребенка. Только одно осознание ребенка как живого развивающегося человека определенных мужчин отклоняет от мысли об аборте в сторону рождения малыша.

5. Семейное воспитание мужчины.

а) отношения с отцом. Важнейший фактор отношения к ребенку – отношения с собственным отцом, перенятие паттернов его поведения, стереотипа мужественности. В исследовании П. Поповой [121] были выделены некоторые аспекты принятия мужчиной роли отца. Только в обстановке уважения и привязанности к его отцу со стороны его матери, мужчина может проявить себя как отец и воспитатель. Недостаточный опыт общения с отцом ослабляет формирование отцовских чувств у мальчика и юноши, часто неблагоприятно сказывается в будущем на воспитании своих собственных детей.

б) отношения с матерью. В моей практике часто мужчины прятались в подобной ситуации за «мамину юбку». Их мать (потенциальная или настоящая свекровь) начинала решать ситуацию, жалеть своего мальчика. Беременные жаловались: «такое впечатление с ее слов, что он абсолютно не причем, и я сама по себе забеременела». К сожалению, конечно, такому мужчине легко переложить всю ответственность на маму. Беременной здесь нужно действовать очень мягко и дипломатично. Вступать в открытый конфликт, особенно, если есть желание сохранить отношения с отцом ребенка, не стоит. Нужно всячески хвалить, поддерживать такого мужчину, помогать ему почувствовать себя значимым в супружеских (парных) отношениях. Особая группа – ребята, у которых мать или сестры делали уже много аборт, а он о них знает. У них складывается впечатление, что это пустячная процедура, что это чисто женская проблема.

6. Наличие аборт в прошлом у этого мужчины. Если в прошлом мужчина уже отправлял женщину на аборт и делал это с легким сердцем, был инициатором такого решения, то, конечно, в случае новой беременности, с большей вероятностью снова предложит аборт.

7. Негативные представления об отцовстве и детях. Если у мужчины имеются негативные представления об отцовстве и детях, то часто

за этим стоит травмирующий опыт детства или юности. В других случаях подобные взгляды могут сформироваться под воздействием всеобщей культуры потребления.

Например, считается, что мужчины испытывают дискомфорт при прикосновении к младенцам, существует даже миф о брезгливости мужчин к маленьким детям, однако, по мнению И.С. Кона, причинами этого могут быть вовсе не очевидные факторы. Женщины очень часто отстраняют отцов от заботы о ребенке или воспринимают отца как заместителя матери, хотя, по сути, они выполняют различные функции. [122]

Авдеева Н.Н. говорит о том, что мужчины, кроме того, стесняются проявлять нежные чувства по отношению к ребенку, стесняются жен и своей «неуклюжести» в общении с младенцем. Материнская функция признается обществом почти священной и довольно хорошо регламентирована. Проявление материнских чувств является нормой. Мужчины же скупы на проявление эмоций вообще, в том числе и чувств к ребенку. *Основная психологическая сложность отцов, не готовых к отцовству, заключается в неумении получать удовольствие и радость от контакта с ребенком.*[2] Поэтому крайне важно развивать и поддерживать психологические группы отцов, совместные занятия мам и пап по подготовке к рождению ребенка.

8. В современном обществе существует *мощная культура потребления*. Нам отовсюду внушается, что ребенок – это очень дорого, что нужно сначала купить квартиру, машину, что детям требуется дорогое образование. Здесь важно, чтобы сама женщина своим поведением показывала, что готова довольствоваться не столь многим, что для ребенка главное – любовь и забота. Если же женщина будет требовать денег, давить, то подобные страхи у мужчины будут только усиливаться. Я не говорю сейчас о ситуациях, когда действительно нечего есть, и мать пытается как-то стимулировать отца ребенка. Здесь речь идет о случаях, когда мужчина работает, обеспечивает, но женщина, сравнивая его с другими, требует большего, упрекая и унижая мужчину.

Мужчина всегда в первую очередь ассоциировал себя с добытчиком благ для семьи, хозяином дома. В современном обществе атрибутами успешности для мужчины стали дорогая машина, престижная работа, высокая должность, и купленная на заработанные собственноручно деньги большая квартира. В гонке за внешними показателями многие мужчины чувствуют себя неудачниками. Женщины внешне сетуют на неустроенность, внутренне расстраиваются из-за жизненных условий; мужчины же, как правило, более сдержан-

ны в проявлении своего неудовлетворения. Они не станут плакать, но могут пить, курить, злиться, кричать, и все это будет проявлением их потери веры в себя, в свою способность дать семье большее, чем есть, создать для них лучшие условия.

Отказ от рождения ребенка мужчиной в подобных условиях будет объяснять маленькой жилплощадью, низким доходом. Но на самом деле ему стыдно перед ребенком и женщиной, он чувствует себя виноватым за то, что не может заработать больше – не знает как, не умеет, не может, он зол и презирает себя за то, что не способен на большее, что разочаровал и их, и себя...



Цитата из фильма **«Простые вещи»** (Россия, 2007 г.). Режиссёр и автор сценария Алексей Попогребский, кинокомпания «Коктебель». Фильм получила награды «Кинотавр».

Врач-анестезиолог Сергей Маслов и его жена Екатерина живут в комнате коммунальной квартиры. У супругов есть юная дочь. День начался у него неудачно – во время операции умер пациент, потом гаишники отобрали права, а вечером жена сообщила, что дочь сбежала жить к своему приятелю, и что сама Катя беременна.

Потом в течение всего фильма показываются терзания этого мужчины, остро и болезненно чувствующего свою несостоятельность. Он пытается найти подработку и устраивается врачом-сиделкой к пожилому актеру, терпит его капризы и сумасшедшие выходы ради денег. Вечерами пьет, чтобы заглушить сомнения и убедить себя, что он сильный и достойный мужчина. Жена терпеливо ждет, пока он смирится с ситуацией, она снова и снова повторяет, что деньги это не главное, что любовь перекроет все остальные неурядицы. Но Сергей видит успешную жизнь других и не может себе простить, что у него не так. Жена любит зачатого ребенка и убеждена в том, что родить – единственно правильное решение. А мужу приходится пройти долгий путь принятия ситуации.

9. Ошибочные представления об идеальном отце, порожденные культурой потребления. Согласно исследованиям, проведенными Томпсоном и Плеком (Thompson & Pleck, 1986) структура роли отца характеризуется компонентами, приведенными ниже, которые влияют и на формирование образа идеального родителя [109]:

а) Норма успешности или норма статуса - стереотип, который утверждает, что заработок мужчины определяет его ценность, в том числе и социальную.

б) Норма эмоциональной твердости - стереотип мужественности,

т.е. мужчина должен испытывать мало чувств и быть в состоянии решать свои эмоциональные проблемы без чьей либо помощи.

в) Норма антиженственности - стереотип, согласно которому мужчинам следует избегать «женских» проявлений.

Представления об идеальном отцовстве, в общем, сводятся к тому, что отец должен выглядеть успешным в глазах ребенка, обеспечивающим высокий материальный достаток, пользоваться уважением и авторитетом ребенка, властный, строгий, независимый, малоэмоциональный.

10. *Отсутствие опыта в общении с детьми, идеалистические ожидания от отцовства, отличающиеся от реальности.* Есть мужчины, у которых не было младших детей в семье, которые не пересекались в прямом общении с малышами в своем окружении, а беременность ощущают как некий инопланетный процесс. Их представления об отцовстве носят иллюзорный характер и очень далеки от реальности. В случае незапланированной беременности они боятся принять отцовство, потому что не знают, что это и как это совместимо с ними. А того, что нам неизвестно, мы боимся. В такой ситуации многое зависит от женщины, от ее уверенности в сохранении ребенка и помощи мужчины в принятии роли отца. Здесь помогут совместный просмотр фильмов о детях, чтение книг, посещение специальных занятий и общение с детьми друзей.

11. *Негативный опыт первого отцовства.* К сожалению, сами женщины зачастую стимулируют отстранение отца от контакта с ребенком. Женщины склонны занимать в воспитании позицию «академика», всезнающего о ребенке. Матери ругают отца за малейшее неточное действие, многократно повторяя фразы типа «я знаю», «ты делаешь неправильно», «так нельзя». Поэтому когда женщине кажется, что отец как-то грубо или неуместно ведет себя с ребенком, нужно мягко предложить обсудить ситуацию наедине, что-то вместе почитать, то есть вести себя мудро, а не унижать его отцовское чувство, напроочь убивая желание контактировать с ребенком. К тому же женщины сами делают много грубых ошибок и остро и агрессивно реагируют на критику своих действий, а отцу ребенка часто вообще не позволяют даже малейшего замечания в свой адрес. Все эти ошибки во взаимодействии между отцом и матерью в отношении ребенка следует комментировать психологу на преабортном консультировании, особенно с парами, у которых уже есть дети. Поскольку именно такие непонимания и унижения в воспитательном процессе могут вести к нежеланию мужа или жены к рождению новых детей. Так как

для мужчины новый ребенок может стать новой порцией унижений.

Случай из практики. *Игорь и Мария, 31 год. Они поженились в 22 года. 5 лет жили без детей, Мария отказывалась беременеть, хотела «пожить для себя». Из-за отсутствия детей начались проблемы, Игорь злился, обижался, почему она не хочет ребенка, говорил, что Мария его обманула, так как до свадьбы сама постоянно говорила о детях, о том, как хочет родить, а потом, через год он случайно узнал, что она пьет противозачаточные таблетки в тайне от него. А Игорю все это время она говорила, что просто не может забеременеть. В 27 лет, когда пара была на грани развода, наступила беременность. Это было неожиданно для обоих, так как супруги отношения имели крайне редко и предохранялись. Игорь обрадовался, но жена готовилась к разводу и решила сделать аборт. Разразился скандал, муж позвонил всем родным, надавил на родителей девушки, чтобы они повлияли на нее. В итоге сын родился. Игорь старался быть заботливым отцом, вставал по ночам, играл с ребенком. Мария постоянно критиковала общение Игоря с ребенком, не позволяла дурачиться с ребенком, вертеть его в воздухе, хотя малыш в эти моменты смеялся, и ему явно нравилось. Мария использовала малейший предлог, чтобы устроить скандал. Со временем ситуация стихла, но Игорь стал отстраняться от ребенка, долго задерживаться на работе, приходя домой – «отсутствовал», просто лежа на диване, контакт с ребенком потерялся, максимум, что он делал с сыном – это вместе смотрел мультики. Игорь внутренне «сдался», устав от придирок жены, он искренне поверил, что является «плохим отцом».*

В 30 лет Мария забеременела второй раз. Была настроена родить, но муж отнесся к беременности внешне равнодушно. Пара вдвоем пришла на прием к психологу. Женщина высказывала обиду: «Я его спрашиваю – ты рад беременности? Он отвечает – «как есть». Что ему трудно сказать, что рад? А когда я спрашиваю, так что мне делать аборт? Он оговорит, что нет, надо рожать. Но такое чувство, что я рожая для себя, что это только мне надо. Я так не хочу». Игорь при психологе смог говорить открыто: «А это действительно так. Я просил ребенка, она меня обманывала. Выставляет меня перед сыном всегда идиотом. Говорит, что я плохой отец. Да, я не ухажу только из-за ребенка, иначе она парня совсем замордует, девочку из него вырастит. Второй ребенок должен родиться – это даже не обсуждается! Но рожает она для себя, потому что я прекрасно понимаю, что и со вторым будет та же самая история – я дурак, она умная». Семья посещала терапию полгода, Игорь был открыт на встречах, делился своей болью и обидами. Быстро восстановил теплые отношения с сы-

ном, на что мальчик с радостью откликнулся. Родился второй сын, и Игорь стал мудрым и заботливым отцом. С поддержкой психолога научился отстаивать свои интересы как отца в семье, родственники жены психологически встали на сторону Игоря, принимая его позицию во всех семейных конфликтах. Мария тяжело переживала все эти перемены, ей не хотелось терять власть над мужем и детьми, но, страшась развода, она стала идти на уступки.

Обобщение:

В целом, мужчины, склоняющие женщину к аборту, имеют определенные черты личности, выражающиеся в личностной незрелости, искаженных представлениях об отцовстве, имеют низкую ценность ребенка как личности, чаще всего пережили негативный детский опыт, связанный с отношениями с собственными матерью или отцом.

Можно выделить

5 реакций мужчины на новость о беременности:

1) Категорично против рождения (активно навязывают свою позицию, манипулируют, угрожают, оказывают давление), чтобы женщина сделала аборт.

2) Больше склоняются к аборту. Но мягко высказывают свою позицию, отдают право решить самой беременной.

3) Отстранились от решения, относятся равнодушно, не звонят, не интересуются, или совсем исчезли.

4) Больше склоняются к рождению ребенка. Но мягко высказывают свою позицию, отдают право решить самой беременной.

5) Категорично за рождение ребенка (активно высказывают свою позицию, уговаривают, обещают помочь, настаивают), чтобы ребенок родился.

Теперь давайте разберем схему работы с отцом ребенка и с беременной в каждом типе реакции со стороны мужчины.

1. Мужчина категорично против рождения ребенка

Мужчина активно навязывает свою позицию, манипулирует, угрожает, оказывает давление, чтобы женщина сделала аборт. Можно выделить 2 формы категорично давления на аборт: а) давления в виде проявления агрессии, б) давления в качестве шантажа. Давайте сначала рассмотрим первый тип реакции.

Давление в виде проявления агрессии.

Возможны три варианта причины агрессии:

- насилие в семье стало нормой, мужчина уже неоднократно бил

женщину. Он может иметь какую-либо зависимость, судимости. Тогда это психологическая работа с ситуацией насилия в семье;

- насилие – следствие шоковой реакции. Раньше мужчина мог кричать, быть раздражительным, вспыльчивым, но до драки никогда не доходило. Тогда подобная агрессивная реакция на новость о беременности может быть проявлением страха перед предстоящими изменениями в жизни, попыткой «защитить» существующие границы семьи и сохранить текущее положение дел;

- психиатрический статус мужчины либо пограничное психологическое состояние (нет психиатрического диагноза, но имеются ярко выраженные патологические черты характера). Мужчина может страдать приступами необоснованной (патологической) ревности, и придумать себе, что ребенок не от него. Или выдумать в качестве оправдания любой другой бредовый аргумент. В таких случаях работа с мужчиной бессмысленна, она только вымотает специалиста, повысит уровень агрессии мужчины, но никаких положительных результатов не даст. В подобных случаях работать нужно только с женщиной наедине: почему она поддается под его влияние и чего боится.

Во время консультации важно понять, насколько мужчина опасен, агрессивен, может ли он угрожать жизни матери и ребенка. В случае явной угрозы может возникнуть необходимость помещения женщины для временного проживания в кризисный центр или социальную гостиницу, организации ее отъезда к родственникам или друзьям. Актуальной будет консультация юриста и предупреждение возможного насилия над женщиной. При этом важно обеспечить безопасность сотрудникам, работающим с этой беременной. Поскольку мужчина может воспринимать специалистов, помогающих женщине, как личных врагов, настраивающих беременную против него.

Если мужчина адекватен, то возможно проведение с ним беседы. Тогда лучше начинать консультацию с рассказов о вреде аборта для здоровья женщины, затем предложить конкретную помощь. Попытка работать со страхами и мотивами аборта могут вызвать агрессивную реакцию. Поэтому важно больше говорить о позитивной стороне родительства, предложить помощь.

*Психологические особенности женщин,
втянутых в круг семейного насилия.*

Важно понимать особенности таких женщин. Они ведомы, зависимы от проявления силы, напуганы, не могут самостоятельно противостоять агрессии и давлению мужчины. При этом часто они имеют эмоциональную зависимость от мужчины и патологически боятся

его потерять, из-за чего готовы пожертвовать жизнью собственного ребенка ради его прихоти. Их характер определяют как пассивно-подчиняемый с чертами конформности (склонность соглашаться с чужим мнением). Такая женщина действительно очень боится вступить в конфликт с мужем, боится, что ссора может привести к разрыву отношений, особенно, если отношения и без того не очень крепки. Тогда она начинает пытаться угодить мужчине, стараться ничем его не огорчать. Она может бояться, что, настаивая на своем мнении, рассердит мужа, и в результате ссоры он уйдет и бросит ее. Как правило, это сопровождается сопутствующими страхами: страх оказаться матерью-одиночкой, страх тяжелой работы и безденежья, страх каких-то нарушений у ребенка в случае, если он будет расти без отца.

Случай из практики. *Вера, 24 года. Вышла замуж в 19 лет за Игоря - мужчину намного старше себя. Он властный деспотичный. Строго следит за контактами девушки, не разрешил ей поступать в ВУЗ, не разрешил работать. У Веры нет друзей, с мамой общается редко. Отец девушки умер от алкоголизма, когда та еще была маленькой. Мать такая же конформная и неуверенная в себе женщина. Обе они во власти Игоря.*

Вера родила двоих детей в 20 и в 22 года. На новую беременность в 24 года муж отреагировал отрицательно. Сказал, что дети еще маленькие, сейчас не время. На обязательную консультацию у психолога пара пришла вместе с детьми. Муж держал разговор, не позволяя жене вставить и слово. Вел себя сдержанно и вежливо, но жестко. Психолог провела консультацию – рассказала о внутриутробном развитии ребенка, о рисках для здоровья матери. Ничего это мужчину не тронуло.

Вера испуганно смотрела на мужа, повторяла все за ним. Психолог настояла, чтобы муж вышел в коридор. Вера пробыла одна ровно 5 минут, боялась, оглядывалась на дверь. Ответила шаблонными фразами и быстро выбежала к мужу.

Женщина сделала аборт.

Давление в виде шантажа.

В таких ситуациях мужчина требует аборта методом шантажа. В качестве объекта манипуляции может быть угроза мужчины покончить с собой, ультиматум отношениям («или я, или ребенок»), угроза потери определенных благ («я выгоню тебя, уволью с работы, оставляю без гроша» и т.д.), угроза раскрытия какой-либо тайны («я расскажу твоим родным о...»). Как правило, мужчина в подобных ситуациях знает слабые места женщины и безошибочно давит на них. Чтобы выстоять в подобной ситуации беременная должна обладать силь-

ным характером и, безусловно, любить зачатого ребенка, иначе она просто сдастся. В таких ситуациях важно говорить с женщиной о том, что после аборта могут начаться новые манипуляции, и вообще сам факт аборта не является гарантией, что мужчина не захочет впоследствии все же воплотить в жизнь свой шантаж.

Случай из практики. На телефон доверия обратилась 23-летняя Жанна, 8 недель беременности. Со слезами девушка поведала, что неделю назад узнала о беременности. Обрадовалась, хотя это и было неожиданно. С отцом ребенка Вадимом встречаются уже год, планировали пожениться в следующем году, обсуждали детей. Но сейчас он неожиданно стал говорить об аборте, а когда девушка отказалась, начал шантажировать самоубийством: «Он говорит, что родить сейчас не хочет, но и без меня жить не хочет. Поэтому выход только один – если я рожу, он покончит с собой». Жанна была в шоке от такого поворота событий. Она говорила о том, что не сможет жить с ребенком, но с мыслью о том, что сама своим выбором убила любимого мужчину.

Беременная рассказала, что Вадим музыкант, личность творческая и непредсказуемая, у него уже были попытки демонстративных суицидов в алкогольном опьянении. В беседах с психологом поднимались глубокие и важные вопросы и восприятия личности любимого мужчины, и специфики отношений между ними, и отдельность личности ребенка от личности отца. Отдельно обсуждались многочисленные манипуляции Вадима и реакции женщины на них. В итоге Жанна укрепилась в желании родить и стала продумывать линию поведения с Вадимом.

Напряженные «переговоры» между беременной и отцом ребенка длились две недели, все это время женщина получала психологическую поддержку от специалистов. В итоге мужчина постепенно успокоился, начал принимать ребенка и в итоге сделал предложение пожениться.

В данной истории наглядно видно, как женщина оправдывает поведение мужчины, его психологическую незрелость, начинает поддаваться его давлению (а ведь она изначально хочет ребенка), и насколько важной для нее оказалась поддержка специалистов.

О чем важно говорить с беременной:

1. Аборт – не гарантия сохранения отношений. Мужчина может стать ультиматум – я или ребенок, но аборт не является залогом того, что мужчина потом останется с ней. И есть множество случаев, под-

тверждающих это.

2. Во-вторых, как после аборта будут строиться личные отношения в паре? Что они будут делать, если снова наступит беременность? Опять аборт? Очень важно проговорить варианты развития ситуаций, иначе, все может снова повториться.

3. Важно поговорить с женщиной о чертах ее характера, ее представлении о мужчинах, из-за которых она терпит насилие над собой, о самооценке женщины, ее неуверенности в себе, неумении отстаивать свои желания и решения.

2. Мужчина больше склоняется к аборту, но мягко высказывает свою позицию.

При первом типе реакции работа с мужем может быть затруднена в силу проявляемой им агрессии. Общение с ним может быть просто опасно как для беременной женщины, так и для специалиста.

При втором типе реакции «мягкого склонения к аборту», мужчина восприимчив к беседам. Как правило, без особой охоты, но идет на контакт с помогающим специалистом. Впринципе - это благоприятный стиль поведения мужчины для психологической работы с парой. Он внутренне сопротивляется возможности появления ребенка, но остается с женщиной. Поскольку, если мужчина категорически не приемлет отношения с беременной женщиной, то он просто исчезает (третий тип реакции), и тогда его невозможно найти и вывести на разговор. В данном же случае, мужчина мечется и сомневается, он боится принять (ребенка, роль отца, эту женщину как мать своего ребенка), и одновременно боится все это потерять.

Важно разделять два понятия: а) реакцию мужчины на новость о беременности и б) окончательное решение мужчины относительно ребенка (быть или не быть отцом). Если говорить о решении аборта, то такой мужчина будет демонстрировать первый тип поведения «активное давления с целью принуждения к аборту», описанный выше. Это, как правило, уже взвешенное, принятое, холодное решение делать аборт. Тогда мужчина вероятнее будет сопровождать женщину в абортарий, на прием к гинекологу, станет пресекать все попытки психолога или врача обсудить возможность сохранения беременности.

Психолог-консультант Благотворительного Фонда «Семья и детство» Елена Смирнова говорит, что такой мужчина «будет в прямом смысле вставать между женщиной и обращающимся к ней специалистом и агрессивно заявлять: «Что вы пристаёте? Мы уже все решили! Не лезьте в нашу семью!». В это время женщина из-за его спины может пытаться глазами попросить о помощи или уговаривать мужа

позволить побеседовать с психологом, а может покорно идти за мужчиной». [101] Но такие случаи все-таки редки.

Чаще же речь идет о реакции мужчины на беременность. И часто эта реакция не такая, которую хотели бы видеть женщины. Мужчина открыто расстраивается, впадает в печаль, злится, что все это не вовремя. Все это будет проявлением его страхов и неуверенности в себе. Причины сопротивлению отцовству мы подробно разбирали с вами выше. Каждый конкретный случай будет требовать индивидуального подхода. Мужчина, испытывающий растерянность по поводу неожиданной беременности, может испытать желание сбежать от решения, на время закрыться или вовсе исчезнуть. Женщины злятся на такое «детское» поведение, но многие беременные говорили мне, что если бы могли, и сами бы хотели сбежать от беременности на время, чтобы успокоиться, но им, в отличие от мужчин, это невозможно сделать – ребенок внутри них.

То есть чаще всего, когда мужчина говорит, что беременность не вовремя, и ребенка лучше бы не рожать, он просто показывает свою реакцию на известие о беременности – страх и растерянность. Мужчина еще ничего не решил, он даже до конца не осознал, что собственно говоря, произошло. Мы уже с вами обсуждали, что адаптация к беременности у мужчины длится дольше, так как это происходит не у него в организме, из-за чего отец ребенка иначе воспринимает течение времени, чем беременная мать. То есть речь идет о реакции мужчины на известие о беременности, которую женщина интерпретирует как решение.

[Комментарий психолога. Психолог-консультант Благотворительного Фонда **«Семья и детство» Елена Смирнова** в интернет-статье делится своим опытом: «Когда женщина говорит психологу, что муж против ребенка, и консультант начинает ее расспрашивать, то, как правило, выясняется, что на самом деле все произошло следующим образом. Когда муж узнал о беременности, он просто не испытал восторга, не сказал: «Как здорово, у нас будет маленький», а сказал, допустим, с досадой: «У нас отпуск сорвется...» Или что-то еще. Он просто высказывает свои соображения о том, что лучше бы попозже, но женщина воспринимает его слова так, как будто он хочет, чтобы она сделала аборт. И, как правило, тему аборта первая поднимает она, затем он эту тему поддерживает, они начинают обсуждать возможность аборта и таким образом «вступают в сговор». Кроме того, если женщина первой произносит слово «аборт», мужчина может подумать, что она просто не хочет

ребенка и путем поднятия этой темы «просит разрешения» не рожать. В такой ситуации мужчина может оробеть, побояться давить на женщину, заставляя ее рожать, ведь этот труд нести ей - вынашивание, роды, кормление и т.д. А женщина, не слыша уговоров и радости по поводу прибавления в семействе, делает вывод, что муж не хочет ребенка. И в таком трагическом взаимонепонимании, по недоразумению они совершают аборт.

А дело здесь в шоковой реакции мужчины. Если бы женщина тему аборта не поднимала, а сказала: «Ну да, хорошо было бы, если бы это случилось попозже, но это случилось сейчас», и начала бы готовиться к рождению ребенка, то мужчина бы недельку высказывал бы свои соображения, что «лучше бы потом», но очень скоро стал бы «примерять» на себя роль отца.

Зачастую женщины именно шоковую реакцию и растерянность своего мужчины воспринимают как нежелание принять ребенка. В таких случаях психолог рекомендует женщине подождать, когда мужчина успокоится и привыкнет к ее беременности. Если он и дальше будет настаивать на аборте - не сетовать, что лучше через годик, - а именно настаивать на аборте, вот тогда уже можно утверждать, что он действительно хочет аборта, а не просто растерялся». [101]

Схема и задачи психологического консультирования отца ребенка:

1 задача: важно отделить в сознании мужчины беременность от предшествующих и сопутствующих проблем. Мужчине обязательно нужно рассказать о физиологических процессах, происходящих в организме женщины во время беременности, об изменении гормонального фона, что будет отражаться на смене настроения и повышенной чувствительности женщины. Важно показать отрывки фильмов о внутриутробном развитии, чтобы помочь представить ребенка и превратить его из абстрактного слова «беременность» в конкретного растущего человечка. Многие мужчины действительно не понимают силы своего влияния на эмоциональное состояние женщины, важность психологической поддержки с их стороны, и глобальность возможных последствия для здоровья женщины и их отношений после аборта.

2 задача: выявить мотивы прерывания и сохранения беременности. На первом этапе - выявить истинные мотивы прерывания и сохранения беременности. На втором этапе – откорректировать деструктивные мотивы сохранения беременности. С мужчиной важно поговорить в первую очередь о его страхах, чего именно он боится.

Попутно разбираются мифы об отцовстве, мешающие конкретному мужчине адаптироваться к факту беременности.

3 задача: Необходимо строить консультацию с учетом возрастных, социальных, национальных и других отличительных характеристик беременной женщины и отца ребенка. Важно учитывать особенности социальной ситуации пары и их предшествующий репродуктивный опыт. Все описанные в третьей главе типы социальной ситуации женщины в равной мере относятся и к мужчинам. К мужчине – несовершеннолетнему школьнику, студенту, многодетному отцу 40 лет, к зависимому наркоману или успешному бизнесмену нужен различный подход, поскольку мотивы прерывания беременности у них будут разными. И, конечно, здорово, если с мужчиной поговорит мужчина, настроенный на защиту жизни зачатого ребенка.

3. Отец ребенка отстранился от решения, относится равнодушно, не звонит, не интересуется, или совсем исчез.

При таком типе реакции мужчина просто уходит от ответственности и, более того, он не дорожит этой женщиной, раз так легко исчезает из ее жизни. Если женщина дорога мужчине, то он, даже если не хочет ребенка, все равно остается рядом и начинает рассуждать о возможности аборта, то есть участвует в решении, ему не все равно.

Если же мужчина исчезает, то он затем вряд ли пойдет на контакт с самой беременной, не говоря уже о психологе или враче. Поэтому в такой ситуации беседа возможно только с самой женщиной.



Пример из фильма «Москва слезам не верит», СССР, 1979 г., режиссер В.Меньшов, сценарий Валентин Черных. Киностудия «Мосфильм». Второе творческое объединение. Фильм в 1981 году был удостоен премии «Оскар» в номинации «Лучший фильм на иностранном языке» и Государственной премии СССР.

На 55 минуте фильма есть сцена «Диалог на скамейке». Главная героиня Екатерина, беременная после непродолжительных отношений, рассказывает отцу ребенка Эдуарду о зачатии. Он категорично отказывается от участия в дальнейшей судьбе и ребенка и женщины, называя «беременность и аборт – женскими делами». Он пытается показать себя хорошим и обманутым и выйти из ситуации «сохранив лицо».

Нередко на практике можно столкнуться с таким явлением, которое образно можно назвать «перевод стрелок». Мужчина отчаянно сопротивляется отцовству, но просто взять и уйти от женщины ему

мешает воспитание, голос совести, стыд. Тогда подсознательно он начинает искать предлог, чтобы уйти и не чувствовать себя при этом виноватым. Он разыгрывает одну из нескольких психологических игр, расставляя своеобразные ловушки для беременной, чтобы добиться от нее ожидаемой реакции и со «спокойной совестью» уйти. Давайте рассмотрим самые распространенные из этих провокаций:

а) «Ты беременна не от меня». Мужчина ищет повод для ревности, перебирает факты в прошлом, высчитывает дни зачатия, чтобы уличить ее в измене и заявить, что ребенок не от него. Особенно часто такую игру проводят, если девушка на момент вступления в интимные отношения с этим мужчиной уже не была девственницей, тогда ее просто назвать «шлюхой» и переложить факт отцовства на кого-то другого.

б) «Ты сама меня прогнала». Мужчина начинает постоянно пренебрегать беременной женщиной, игнорировать ее интересы, ярко подчеркивать свое нежелание менять образ жизни в связи с появлением ребенка. У беременной копятся обида, раздражение и в определенный момент она в порыве эмоций говорит: «Я не хочу тебя больше видеть! Уходи! Я устала!». Но именно этого мужчина подсознательно и добивался. Он гневно отвечает: «Раз ты хочешь, я уйду. Это не я ухожу, это ты меня прогнала!». Он как бы оставляет за собой право обидеться, выйти победителем из ситуации, а в будущем вернуться, ведь это от него отказались.

в) «Ты забеременела специально, чтобы что-то получить от меня, но я раскрыл твой план, и у тебя ничего не выйдет». Мужчина может обвинять женщину в том, что она специально забеременела, чтобы вынудить его жениться, или чтобы через отцовство претендовать на его деньги, недвижимость, славу, чтобы получить прописку в столице или что-то еще.

Подобные манипуляции со стороны отца ребенка очень трудно перенести беременной женщине. От сильнейших чувств обиды и унижения может возникнуть импульсивное желание сделать аборт, чтобы быстрее освободиться от всякой связи с этим мужчиной. Поэтому психологу, столкнувшись с таким развитием событий, следует объяснить женщине, что, к сожалению, не она одна стала жертвой такой «игры», и это специальная провокация с целью вызвать именно такую реакцию, но ребенок и отец ребенка – это разные личности.

4. Мужчина больше склоняется к рождению ребенка, но мягко высказывает

свою позицию, отдает право решить самой беременной.

Это та позиция, которая называется «решай сама»: «Я не ожидал беременности, но я не против. Если ты хочешь, можно родить, но решай сама, я пойду за твоими желаниями и поддержу любой твой выбор».

Внешне, это вроде бы звучит неплохо, но что скрывается за этой фразой на самом деле? Это открытое переключивание ответственности. Беременной женщине хочется видеть радость в лице ребенка, сияние в его глазах, чтобы он обнимал ее и говорил: «Как здорово! У нас будет ребенок! Я стану отцом!». А здесь отец ребенка вроде как не против, но и не сияет. Для одной женщины уже и такого одобрения достаточно, чтобы сохранить ребенка, а для другой – нет.

Неуверенная в себе женщина может начать рассуждать о том, что раз он здесь не может твердо сказать о желании родить, то и в будущем от него не стоит ожидать твердых решений. Такая позиция означает, что он не станет бороться за ребенка, а раз он готов допустить его смерть, значит, не очень-то он ему и нужен.

Особенно противоречивой такая позиция оказывается, если пара не состоит в браке. Мужчина говорит «я не против ребенка», но не предлагает никаких реальных изменений: не делает предложения о замужестве, ничего не говорит об оформлении отцовства, о месте жительства. Если при этом женщина находится не в лучшей социальной ситуации (студентка, нет денег, проблемы с жильем), то одна только фраза просто показывает женщине, что она должна сама решать свои проблемы, что забота о ребенке полностью ляжет на нее, а единственный плюс только в том, что отец ребенка хотя бы не принуждает к аборту.

В ситуации брака это еще может быть и удобной позицией для отказа от бытовой помощи в будущем, чтобы, когда будет выгодно, сказать: «Ты решила родить, я не заставлял, поэтому теперь и не предъявляй претензий».

Е. Смирнова: «Какая бы женщина ни была смелая и самостоятельная, она понимает, что в связи с рождением ребенка она какое-то время не сможет работать, и ей важно, чтобы в этот период ей была обеспечена поддержка. Женщина боится рискнуть. Сначала ей нужно твердое и уверенное обещание от мужчины, а потом уже она согласится эту тяжесть на себя принять. Женщины очень верят словам». [101]

5. Мужчина категорично за рождение ребенка.

Мужчина активно высказывает свою позицию, уговаривает, обещает всяческую помощь, настаивает, чтобы ребенок родился. По

сути это единственная позиция, показывающая готовность мужчины к отцовству и ценность ребенка для него. Это реакция зрелой личности и готовность брать ответственность за последствия своих поступков. При таком типе реакции, если женщина немного колебалась относительно беременности, то он непременно уговорит ее рожать.

С таким мужчиной на аборт пойдет только та женщина, которая имеет ярко выраженный приоритет иных ценностей (ориентированная на карьеру), либо не желающая связывать свою жизнь именно с этим мужчиной. Именно в этой группе ситуаций будут случаи, когда на консультацию приходит один отец ребенка без беременной женщины. Тогда работа идет только с ним: как правильно себя вести с беременной, как проявить поддержку и заботу, чтобы было больше шансов сохранить беременность.

Проблемная зона:

При современном законодательстве у мужчин отсутствует право репродуктивного выбора. Женщина самолично принимает решение, станет ли тот или иной мужчина отцом в биологическом смысле слова. В дискуссиях по этому вопросу ссылаются на то, что в большинстве случаев аборт делается именно из-за мужчин, что они добровольно отворачиваются от беременной матери и тем самым толкают ее на аборт. К сожалению, это правда. Но есть мужчины, и их тоже достаточно большое количество, которые хотят рождения ребенка, но никак не могут повлиять на решение женщины. Говорят, что женщина «может распоряжаться своим телом», то есть решать, делать ей аборт или нет. Но ведь убиваемый ребенок только наполовину состоит из ДНК женщины, а на другую половину – из ДНК мужчины. Он – полноправный участник процесса зачатия и развития ребенка. Женщина сама решает, станет мужчина отцом или нет. Но если она рождает, то она может обязать его платить элементы. В случае же мужчины, если женщина лишает его права быть отцом (делает аборт без его согласия), то она ничего ему не возмещает (штраф, элементы).

Это трудная тема для дискуссии, а трудная из-за того, что затрагивает каждого человека: каждого мужчину и каждую женщину в этом обществе. А все, что касается многих, обязательно откликается болезненно. Страны, где аборт абсолютно запрещен и допускается только в случаях угрозы жизни матери, права отца автоматически защищены.

[В странах с допустимостью аборта по желанию женщины периодически предлагаются иные меры решения этого вопроса. В частности в России в 2006 году **депутат от фракции**

«Родина» Александр Крутов внес в Госдуму законопроект об ограничении свободы аборт для замужних женщин. Согласно этому проекту, женщины должны получать разрешение на аборт у своих мужей, которое будет подписываться в присутствии сотрудников медучреждения, куда супруги обратятся для искусственного прерывания беременности. Мужчина принимает не меньшее участие в зарождении новой жизни, и нельзя лишать его права решать, обрывать ее или нет. «Так как семья строится на взаимной любви, уважении, ответственности и равенстве, то и ответственность за убийство нерожденного ребенка муж и жена должны разделить законодательно вместе», - комментировался проект. В случае, если женщина уклонится от закона и сделает аборт без согласия мужа, ответственность предлагалось возложить на медицинское учреждение, в котором производилась операция. Предложенный законопроект дума отвергла. «За» проголосовали только 12% заседающих. [165]

Зависимость и созависимость.

Отдельно стоит разобрать такую ситуацию, когда мужчина страдает какой-либо зависимостью (алкоголь, наркотики, игровая зависимость), а женщина как эмоционально вовлеченная в эту ситуацию – созависимостью. О стойких отношениях зависимость – созависимость стоит говорить скорее в супружеских парах, либо в тех случаях, когда женщина сама вышла из деструктивной семьи, где один родитель, либо оба родители также страдали зависимостью. При наличии зависимости у супруга уже не столь принципиальной оказывается реакция мужчины на беременность («за» он или «против»), поскольку сам клубок эмоциональных противоречий, конфликтов и потери доверия к этим отношениям может повлечь за собой решение об аборте. Ведь если женщина год за годом разочаровывалась в мужчине, поскольку он в силу своей зависимости (а это психологическая болезнь) множество раз подводил ее и не сдерживал своих слов, то теперь, какую бы он не обещал ей помощь после рождения ребенка, она ему уже не поверит, поскольку разучилась... Созависимость – сложное психологическое явление, и любой психолог должен иметь знания об этом, поскольку оно встречается намного чаще,

Мелани Битти,
книга
«Алкоголик в семье,
или Преодоление
созависимости»

чем люди думают, практически одна из трех семей страдает от этого явления. Настоятельно рекомендую всем для прочтения книгу Мелани Битти «Алкоголик в семье, или Преодоление

созависимости» (Пер. с англ. - М.: ФиС, 1997 - 331 с.), ее можно скачать в интернете. Есть множество сайтов, раскрывающих содержание этой психологической болезни, описывающих пути ее преодоления. В настоящее время любой реабилитационный центр по лечению от наркомании, алкоголизма, лудомании ведет также группы помощи для родственников тех, кто страдает созависимостью, а именно – для созависимых.

Москаленко В.Д. так описывает явление созависимости: «Е.В. Isaacson описала три основных правила, принятые в семьях больных зависимостью: 1) «не доверяй» – это правило вытекает из непостоянства семейной жизни и невозможности предвидеть будущее; 2) «не чувствуй» – в семьях происходит подавление чувств – и гнева, и радости; 3) «не говори» – это правило требует держать в «секрете» все, что связано с аддикцией в семье. У членов семьи имеются трудности в выражении эмоций и достижении душевной близости. Основными переживаемыми чувствами, хотя и не всегда выражаемыми, являются гнев, стыд, вина и подавленность. Результат этого – плохие навыки коммуникации, семейные конфликты, «перекручивание» ролей (например, когда дети играют роль родителей, заботясь о семейной жизни, а родители выступают в роли детей, то есть являются объектом заботы со стороны детей). Наблюдается низкий уровень семейной компетентности и семейной сплоченности» (статья «Проблема созависимости в семьях. Источник: www.medobraz.ru).

Подробно разобрать все аспекты проявления созависимости в рамках данного раздела мы не сможем, так как для этого понадобится отдельная книга, хочу просто еще раз подчеркнуть, насколько важно консультанту изучить эту проблему, понять, какие эмоциональные и характерологические особенности могут иметь женщины, втянутые в отношения с деструктивной личностью.

Нам сейчас скорее важно будет разобрать то, как созависимость может влиять на решение женщины прервать или сохранить беременность. Одна из отличительных особенностей созависимых – это стремление контролировать «всё и вся», эмоциональная потребность «спасать» зависимого, пренебрегая при этом собственными интересами и спокойствием, поспешность в принятии решений, наличие «эмоциональных воронок», когда из-за сомнений и раздумий по любому даже мелкому поводу женщина не может заснуть целую ночь, и множество других проявлений. Если такая женщина оказыва-

ется перед выбором относительно исхода беременности, она может руководствоваться желанием быстро решить проблему, ссылаясь на зависимость мужчины. Благоприятный прогноз может иметь та ситуация, когда женщина понимает, что мужчина болен, что она также втянута в психологическую эмоциональную зависимость от его проявлений, пытается отстраняться от его переживаний, сохранять внутренне спокойствие вне зависимости от того употребляет зависимый или нет. Вообще, из моей практики, это либо женщины, которые посещали психолога, группы поддержки созависимых, либо верующие, имеющие духовника и ведущие серьезную духовную жизнь. Такие женщины умеют отстраняться от проблем мужчины и осознавать собственные потребности, чувства, стремления.

Сложности в консультировании возникнут с теми женщинами, которые не понимают, что зависимость – это болезнь, активно обвиняют мужчину («если бы хотел – бросил», «он плохой, я хорошая» и т.д.), видят источник всех проблем только в том, что он употребляет, абсолютно не осознавая при этом собственного разрушающего и созависимого поведения.



История из жизни писателя **Михаила Булгакова** (написал «Мастер и Маргарита», «Белая гвардия», «Собачье сердце» и др. произведения). Первую жену Булгакова звали Татьяна Лаппа. Они познакомились совсем юными – им было по 16. Родители противились этому роману, пытались отдалить их друг от друга, поскольку Миша совсем забросил учебу, а потом выяснилось, что в свои 17 девушка забеременела, а затем сделала аборт. Это был их первый нерожденный ребенок. В итоге родители дали согласие на этот брак.

После возвращения с фронта в 1917 году Булгаков работал земским врачом в маленькой деревеньке Сычевка под Смоленском, туда же отправилась и Татьяна. Пациентов было много, большинство из них умирали от голода и отсутствия лекарств, и молодой врач ничем не мог помочь своим подопечным. Именно тогда Булгаков пристрастился к морфию. Жизнь с наркоманом — всегда испытание, а если кругом разруха и безденежье, это становится настоящим бедствием. Чтобы достать морфий, приходилось продавать семейные драгоценности, отказываться от самого насущного. Во время ломок Булгаков то становился агрессивным (угрожал жене оружием, однажды швырнул в нее горящий примус), то начинал плакать и умолять супругу не сдавать его в приют для наркоманов. Тогда Татьяна сделала второй аборт. Настоял на этом сам Булгаков – он боялся, что из-за его тяги к наркотикам ребенок родится больным.

Как верная жена она спасала его от зависимости, она сама зача-

Глава 4. Семейное окружение

стую еле держалась на ногах от голода, но все делала для Миши, чтобы у него были силы бороться со своей болезненной страстью. Она вспоминала потом, что полностью забыла про себя, но жила только им.

Своего обещания никогда не покидать Татьяну Булгаков не сдержал: через 11 лет после венчания он предложил ей развод. Впоследствии Татьяна Лаппа выходила замуж еще два раза, дожидаясь до 90 лет и умерла бездетной. Свои аборты Татьяна оправдывала, говоря, что тогда нельзя было поступить по-другому, потому что Михаил Булгаков плохо подходил на роль отца.

При консультировании созависимых женщин часто поворотным пунктом беседы становится не беседа о ребенке, а рассказ женщины об особенностях ее отношений с мужем, ее переживаний, ее тревогах и страхах. Созависимые зачастую живут с ощущением, что их никто не понимает, не ощущает глубины их боли и одиночества, поэтому когда они слышат правдивый рассказ о своей жизни, особенностях ссор и обид в отношениях с мужчиной, они с одной стороны располагаются к психологу, начинают доверять, открываться, с другой – понимать, что значит «отделить в сознании беременность от сопутствующих проблем». Самое главное, что рассказ о созависимости сопровождается комментарием психолога о том, что можно научиться быть счастливой, спокойной, радостной вне зависимости от того, как ведет себя зависимый человек. Во многих случаях этого оказывается достаточно, чтобы сломить лед недоверия между женщиной и остальным миром и помочь ей почувствовать нежность к зародившейся внутри нее жизни.

Принцип преабортного консультирования.

*За беременность несут ответственность
ОБА - и мужчина, и женщина*

В начале своей практики, по неопытности, многие консультанты попадают в эту ловушку – встают на чью-то сторону: мужчины или женщины. Но опыт показывает, что лучшее – это остаться посередине. В зачатии участвовали двое. Участвовали добровольно и сознательно (исключим случаи насилия). Не важно, кто в итоге показал себя с худшей стороны – мужчина или женщина. Он испугался и сбежал, или она из страха перемен выбирает аборт. От секса бывают дети, и все умственнополноценные люди это знают.

Поэтому, когда во время консультации женщина начинает жаловаться, что ее бросили, важно увести ее от позиции жертвы к позиции зрелого взрослого человека: «Но ведь вы сами согласились на

интимные отношения. Я не оправдываю его, он поступил некрасиво, но на нем только половина ответственности, а вторая половина – на вас. Если вам нужна помощь, мы поможем. Поможем с радостью, но перекладывать на него всю ответственность нельзя. Вы активный участник событий, и вы сознательно вошли в эту ситуацию. И он также как и вы боится решения. Он свои 50 процентов поменял на слабость – сбежал. Вы свои 50 процентов можете поменять на силу – сохранить ребенка и познать радость материнства. То, что он выбрал бегство, абсолютно не значит, что вы должны следовать за ним. Вы несете свою половину ответственности, и нельзя перекладывать ее на другого».

И если приходит мужчина и говорит, что она его обманула, что она не хочет ребенка, а он хочет, то ему тоже нужно помочь осознать, что он не жертва, хотя законодательно у него на зачатого ребенка вообще нет прав в современной ситуации. Он активный творец: «А вы изначально выбирали женщину для интимной связи ради зачатия или ради самой связи? Получается, вы заранее не обсуждали эту возможность... Вы имели отношения с женщиной, в чьих материнских желаниях не были уверены. А может быть, вы чего-то не сделали, чтобы переубедить ее? Свои 50 процентов ответственности вы должны использовать на полную мощь, если действительно хотите сохранить ребенка!».

*Нет безвыходных ситуаций,
Есть люди, которые не ищут выхода!*

4.2.

Роль семьи беременной

Мы уже с вами говорили о том, что в первую очередь решение принимается в диаде, то есть в паре «мать – отец», но если женщина не получает там поддержки, то конечно, следующей ступенью опоры для нее становится ее семья и родные. И здесь проблем часто не меньше, чем в отношениях с отцом ребенка.

*Можно выделить 5 типов реакций членов семьи
на новость о беременности:*

1) Категорично против рождения (активно навязывают свою позицию, манипулируют, угрожают, оказывают давление), чтобы сделать аборт.

2) Больше склоняются к аборту, но мягко высказывают свою позицию, отдают право решить самой беременной и отцу ребенка.

3) Отстранились от решения, относятся нейтрально или равнодушно, не звонят, не интересуются, или совсем исчезли.

4) Больше склоняются к рождению ребенка, но мягко высказывают свою позицию, отдают право решить самой беременной и отцу ребенка.

5) Категорично за рождение ребенка (активно высказывают свою позицию, уговаривают, обещают помочь, настаивают), чтобы ребенок родился.

Семья «против», семья «за». А что это, в сущности, значит?

Это набор людей, которые новость о беременности примеривают на себя. Матери нужно примерить роль бабушки, отцу – дедушки, сестре – тёти и т.д. И чаще всего люди боятся потерять комфорт для себя. В конечном счете, никто из них не может заставить женщину сделать аборт, но часто они ставят очень жесткие условия и ультиматумы, выстоять против которых достаточно сложно.

[Психологическое исследование **Куценко О.С.** В 2010 году было проведено пилотажное исследование с целью выявления того, как сами беременные оценивают степень влияния их родных на решение о сохранении или прерывании беременности. Экспериментальную выборку составили 50 женщин в возрасте от 16 до 40 лет со сроком беременности от 13 до 38 недель, обратившихся за помощью в принятии решения о прерывании или сохранении беременности в Санкт-Петербургскую благотворительную организацию СПб ОИПО «Центр Социальных Программ. Отделение «Жизнь»», оказывающую поддержку беременным женщинам в трудной жизненной ситуации. Контрольную выборку - 30 беременных женщин, состоящих в браке, которые имели желанную беременность и не думали об аборте. Проведенное исследование выявило ряд достоверных различий в восприятии женщинами мнения членов социального окружения между экспериментальной и контрольной выборками.

По полученным данным, женщины, задумывающиеся об аборте (экспериментальная выборка), чаще сталкиваются с негативным отношением к своей беременности, когда их близкие склоняют или активно настаивают на аборте. При этом ответы показывают, что негативное отношение чаще исходит от отца ребенка, матери, сестер,

бабушек беременной, матери отца ребенка (свекрови). То есть, как правило, яркое негативное отношение демонстрируют в семье женщины, в то время как мужчины (отец, отчим, братья беременной) предпочитают стратегию «отстранения» - «отстранились от решения, относятся равнодушно, не звонят, не интересуются».

Важным для психологической практики является следующий обнаруженный факт. Вопреки встречающимся в литературе утверждениям, что аборт совершается женщинами из-за негативного отношения отца ребенка к беременности, в экспериментальной группе (женщины, задумывающиеся об аборте) 86% женщин столкнулись с негативным отношением к беременности в своей семье (в то время как в контрольной выборке негативное отношение кого-либо из членов отмечено только в 10% случаев).

Подобное описание типичной семейной ситуации для экспериментальной выборки объясняет, почему в ней такой высокий процент случаев, когда беременная не рассказывала членам своей семьи о беременности, скрывая этот факт настолько долго, насколько возможно, иногда рассказывая им о беременности только после рождения ребенка. Ожидание отрицательной реакции со стороны семьи подталкивало женщин к желанию защитить себя от негативного давления и выражалось в сохранении беременности в тайне. В то время как в контрольной выборке, если и встречались случаи сокрытия беременности от близких (6,6% случаев) то - только с целью удивить, или пережить первые месяцы беременности (у женщин с угрозой выкидыша), чтобы не заставлять семью переживать в случае неблагоприятного исхода.

Необходимо особо отметить распределение оценок женщинами степени влияния мнения различных членов семейного окружения на принимаемое решение.

Оценка женщинами значимости влияния отношения отца ребенка на желание сохранить беременность достоверно выше в контрольной группе (4,7 по сравнению с 3,7 – в экспериментальной выборке). Оценка же значимости позиции матери достоверно выше в экспериментальной группе (ЭВ= 3,8 б.; КВ = 1,7б.). Можно предположить, что у беременной женщины возникает необходимость получить в ком-то защиту, поддержку: если отец ребенка дает ее, то роль собственной матери женщина может значительно уменьшить; если же отец ребенка не может дать беременной необходимый уровень поддержки, то она перенаправляет свои ожидания на мать. По результатам данного опроса те женщины, которые не имеют поддержки от отца ребенка или собственной матери, переориентировались на подруг или соотрудников социально-психологической помощи.

Что касается степени влияния сестер и братьев, бабушек и дедушек, то выявилась одинаковая закономерность как для экспериментальной, так и для контрольной выборки. В обеих группах влияние сестер оценивалось беременными выше, чем влияние братьев, и влияние бабушек выше, чем влияние дедушек.

Психологические составляющие негативного отношения членов семьи к беременности:

1. *Несбалансированный тип семейной системы.* Данные психологического исследования подтвердили предположение о том, что у женщин, делающих аборты, чаще встречаются нарушенные конфликтные отношения в нуклеарной семье, чем у женщин собирающихся родить. Семья, где женщину принуждают к аборту имеют такую структуру, которая не позволяет ей быстро адаптироваться к изменяющимся условиям и возникающим стрессам, что, в свою очередь, препятствует переходу к выполнению семьей задач развития, характеризующих новый этап жизненного цикла. Если структура семьи хаотична и не сбалансирована, то это свидетельствует о ее пребывании в ситуации кризиса (например, вследствие рождения ребенка, развода, потери источников дохода, перемены места жительства и действия других ненормативных стрессоров). В этом состоянии семья может находиться в течение такого периода времени, которое ей необходимо для адаптации к кризисной ситуации. Проблемным данное состояние становится тогда, когда система застревает в состоянии хаоса надолго. В беседах беременные экспериментальной выборки отмечают, что отношения в семье с наступлением беременности стали хуже, но они были конфликтными и трудными и до этого. Поэтому можно предположить, что семьи, где женщины склонны думать об аборте как завершении беременности, чаще находятся в ситуации хронического конфликта и нарушенной системы отношений.

2. *Отрицание каждым членом семьи своей новой семейно-социальной роли.* Негативное отношение к беременности, активное давление на беременную с целью принуждения ее к аборту может быть связано со страхом изменений и без того конфликтной семейной системы, своеобразной защитной реакцией с желанием сохранить существующие семейные границы. Новость о беременности означает расширение семьи и приобретение всеми членами семьи новых семейно-социальных ролей в связи с рождением ребенка: мать становится бабушкой, отец – дедушкой, сестра тетей, бабушка – прабабушкой, сама беременная должна в глазах членов семьи перейти от роли дочери

и сестры к роли матери для собственного ребенка. Подобное отрицание перехода к новой роли можно фиксировать и в ходе бесед с членами семейного окружения беременной из экспериментальной выборки.

3. *Абстрагирование от ситуации беременности в речи.* При первых трех типах реакции членов семьи на беременность (выступление за аборт и отстранение) в речи члены семьи избегают упоминания своих новых возможных ролей и пытаются абстрагироваться от ребенка: «она беременна», «ее ребенок», «она создает проблемы» и т.п. При попытке психолога указать на возможную новую семейную роль собеседника («это ваш внук», «это ваш племянник», «ваша дочь – мама») следует негативная реакция отрицания: «нет никакого внука», «не нужен мне племянник», «это ее проблемы» и другие сходные ответы.

Подобные нюансы речи четко осознаются беременной и вызывают острое чувство обиды и покинутости. Во время психологической консультации в некоторых случаях важно отрететировать с беременной варианты ухода от провоцирующих манипуляций, заготовить варианты нейтральных ответов, поскольку такая подготовка позволяет женщине увереннее чувствовать себя в ситуации психологического давления и сохранять относительное эмоциональное спокойствие.

В тех случаях, когда в ходе психологической работы с семейным окружением беременной, члены семьи меняли свое отношение к беременности на положительное, это происходило именно через осознание ими новой ситуации и принятие ребенка в круг семьи – «у меня внук родится», «племяшка будет» и так далее. Для сравнения – в речи семей, где беременность принимается доброжелательно, с самого начала демонстрируется принятие ребенка в круг семьи, психологическое объединение с ситуацией беременности: «у нас малыш будет», «ждем внука», «все готовимся к рождению».

Возможные причины отвержения беременности членами семьи:

Этих причин может быть великое множество. Все мотивы прерывания и сохранения беременности, перечисленные во второй главе, относятся как к самой беременной и отцу ребенка, так и к членам семейного окружения. В целом, можно выделить несколько самых ярких и часто встречающихся мотивов отвержения беременности членами семьи:

1. *Страх потери существующего уровня комфорта.* Часто для родственников рождение ребенка означает потерю определенного уровня комфорта, к которому они привыкли. Например, девушка-студент-

ка, если родит, то станет жить с ребенком у родителей. Это, значит, что папе и маме беременной придется выделять место для коляски, стульчика для кормления на кухне, учитывать время купания ребенка при пользовании ванной. Сестре девушки, которая живет с ней в одной комнате, придется подстраивать свой образ жизни под ребенка, слушать детский плач по ночам, подвинуть свои вещи, чтобы освободить место для детской кровати и игрушек. Поэтому в ответ на новость о беременности эти родные в первую очередь продемонстрируют свой страх от изменений ритма жизни семьи в связи с появлением малыша. В этот момент все доводы относительно беспокойства по поводу будущего беременной будут всего лишь прикрытием истинного мотива аборта – нежелания менять устоявшийся график собственной жизни.

Тяжелое материальное положение – одна из наиболее распространенных причин, которую называют те родственники, которые считают аборт для беременной (дочери, сестры, племянницы) необходимостью. Но чаще всего голодная смерть никому не грозит, а что действительно кажется страшным в подобных случаях – это потерять привычный уровень комфорта. Как правило, страшна не сама жизненная ситуация, толкающая на аборт, а отношение к ней. То есть причина психологическая, а не материальная. А отношение к самой ситуации можно изменить.

В ходе психологического консультирования важно говорить о скрытом страхе потери комфорта у членов семьи беременной, поскольку это выводит конфликт в зону открытой плоскости, раскрывая все «карты» участников решения относительно исхода беременности и позволяет честно говорить об истинных мотивах каждого, повышая шансы рождения ребенка.

Случай из практики – фрагмент психологической консультации.

Алевтина Михайловна, 47 лет (мать беременной Екатерины, 22 года).

А.М.: Аборт – это лучший выход! Она на пятом курсе. Нужно писать диплом, искать работу. Кому сейчас нужен этот ребенок? Этот козел смысла, у нее ничего нет! Дети – это ответственность, а у нее самой еще ничего нет!

Психолог: О том, что будет, если сделать аборт, вы рассказали – все будет хорошо, Катя спокойно доучится, найдет хорошую работу, будет зарабатывать, встретит порядочного человека, выйдет замуж...

А.М.: Вот! Вы меня понимаете!

Психолог: Но это только один путь... А что будет, если она родит ребенка?

А.М.: Кошмар! Она ломает себе всю жизнь!!

Психолог: Что именно будет? Нарисуйте мне картинку, я хочу увидеть это так, как видите вы...

А.М.: Мы живем в однокомнатной квартире. Я, мой муж – Катин отчим (с ее отцом я давно развелась), мой младший сын...

Психолог: А сколько ему?

А.М.: 8, во втором классе... У нас и так не развернуться! Ходим по головам друг другу! Она сама мечтала доучиться и съехать, снимать жилье! Куда там ребенка?! Это будет просто дурдом!

Психолог: Вам очень страшно... и за нее, и за себя...

А.М.: Конечно...

Психолог: Вам страшно представить, как вы будете жить там с внуком... а что хорошего будет после рождения ребенка?

А.М.: Да, ничего! Что может быть хорошего?

Психолог: Вы любите детей. У вас их двое. Катя рассказывала, что вы очень любите Максима (младший сын), что вам очень нравилось заниматься с ним, когда он был совсем маленьким, и Катя помогала...

А.М.: Я люблю детей, но это не тот случай...

Психолог: Давайте, будем честными.. Вы хотите аборта не потому, что не хотите внука или из-за учебы Кати, а в первую очередь потому, что боитесь условий, боитесь того, как вы станете все вместе жить в одной комнате...боитесь..

А.М.: Конечно, боюсь! А вы бы не боялись?!

Психолог: Страх помогает искать решение... Вот если вы попали в абсолютно темную комнату, и вам страшно. Можно просто сидеть и бояться, тогда этот страх бессмысленен. А можно, попытаться зажечь свет, например, найти свой сотовый и посветить...

А.М.: Что вы хотите сказать?..

Психолог: Вы можете искать другое решение жилищного вопроса кроме аборта. Аборт не решит вашей жилищной проблемы. Вы как жили в одной комнате, так и будете жить после аборта. Беременность вас сейчас столкнула с вашей проблемой лицом к лицу. После аборта все может снова повториться. Катя может уйти, снимать, а потом снова забеременеть и опять сделать аборт, потому что жилья-то по-прежнему нет... А потом вырастет сын, его девушка забеременеет и ей тоже нужно будет сделать аборт? Потому что вашему сыну некуда будет ее привести?....

А.М.: Я сойду с ума...

Психолог: Вы устали так жить? Вы часто улыбаетесь? Вы счастливы?

А.М. начинает плакать: Я устала... я так устала.. это беспростоветно... мы живем как быдло, как нелюди.. Первый муж пил, воровал

деньги, я ушла от него с дочкой, в никуда, я сама сделала аборт, потому что рожать было некуда.. Гриша – мой муж сейчас.. ему ничего не надо... Он получает свои копейки и доволен.. его все устраивает.. Я все должна делать сама.. Все на мне.. Я хотела, чтобы у Кати все было по-другому... Но она меня никогда не слушает, она все делает по-своему... Мне иногда так хочется умереть, у меня нет сил. Когда она сказала, что беременна, я чуть не убила ее...

Психолог: Аборт для вас – тяжелое решение?

А.М.: Мне тяжело, мне ее жалко... Но я просто не вижу другого выхода...

Психолог: Проблема только в жилье? Если бы у вас было две комнаты, вы бы позволили ей родить..

А.М.: У нас только одна комната...

Психолог: Если бы было две? Просто ответьте.. это важно..

А.М.: Я бы согласилась, чтобы она родила. Она бы жила в одной комнате – маленькой, а мы втроем в большой...

Психолог: Вы об этом мечтаете?

А.М.: Я об этом мечтаю... каждый день.. только об этом и мечтаю... но .. как говорится, мечтать не вредно..

Психолог: Я сейчас вижу перед собой отчаявшуюся женщину, одинокую, несчастную, которая любит дочь, и чувствует себя виноватой.. Но вы дали ей самое ценное – жизнь. А теперь она хочет дать этот самый ценный подарок другому человечку – вашему внуку. Катя попросила вас прийти, поскольку она боится сказать вам сама и просит, чтобы это сделала я. Она решила родить ребенка и точно не станет делать аборт...

А.М.: О, Боже... (начинает плакать)... Как?... это ужасно..

Психолог: Всегда есть решения... всегда.. Через меня проходят сотни похожих ситуаций.. всегда есть решение..

А.М.: Какое решение? Вы купите нам квартиру?

Психолог: Нет.. Но есть много решений. Давайте их искать... Катя может перейти на заочное, начать работать сейчас, срок маленький, так что она еще сможет устроиться на работу или встать на биржу труда, получать декретный. Может найти работу сиделкой с проживанием вместе с маленьким ребенком. Есть такое решение, как отдать ребенка на год в дом малютки, а за это время накопить на съем жилья на какое-то время.

А.М.: Ни за что! Это ужасно! Он будет жить с нами!

Психолог: После рождения ребенка вас окажется слишком много на данной площади, вы сможете встать на расширение жилья, это программа действительно работает. У вас однокомнатная квартира, вы можете продать ее и купить двухкомнатную в другой области.

А.М.: Нет, это безумие...

После этой консультации мы беседовали всей семьей несколько раз. В итоге Гриша (отчим) перешел на новую работу с зарплатой в два раза выше. Катя устроилась на работу, стала копить деньги. Они решили сдавать свою квартиру за 18000, а сами снимают комнату в коммуналке через знакомых за 10000 в месяц, и остаток денег также копят. Семья встала на программу улучшения жилищных условий, и им пришел положительный ответ. Сейчас они занимаются продажей своей квартиры, чтобы добавить субсидию и накопленные деньги для приобретения двухкомнатной квартиры. Ситуация близка к завершению. Алевтина Михайловна рада, что внук родился, поскольку его рождение, вопреки ожиданиям, как раз и помогло решить жилищную проблему.

Таким образом, причина, которую обычно называют родственники и которую они хотят внушить женщине, является поводом, а не действительной причиной. Св. Максим Обухов пишет, что «объяснять убийство нерожденного ребенка экономическими причинами – это то же самое, что считать безработицу причиной торговли заложниками и убийств: работы нет, вот и приходится заниматься этим видом «бизнеса». Нужно постараться, не обижая человека, помочь вскрыть ошибочность той логики, которая толкает на аборт. При беседе нужно иметь ввиду, что обычно корень зла не в самой жизненной ситуации, толкающей на аборт, а в отношении к ней, то есть на самом деле причина – психологическая и лежит в духовной сфере. Задача консультанта – помочь изменить отношение к ситуации». [166]

Например, в описании предыдущего случая видно, что для психолога было важно вскрыть страхи и отчаяние матери беременной. Эта женщина чувствовала себя одинокой заложницей ситуации и не верила, что может быть другой выход кроме аборта. Специалист дал ей внимание, сочувствие, поддержку и помог увидеть положительное в рождении ребенка. Решение со съемом жилья родилось во время бесед Кати, ее матери и отчима у психолога. Из-за косности мышления им тяжело было принять возможность такого поворота событий и согласиться на него. Они советовались с юристами, много говорили об этом дома. Но в итоге семья поверила в свои силы, научилась решать трудные ситуации через неординарные решения, стала увереннее в себе и улучшила свое жилищное положение.

В подобном случае нужно понимать, что сам ребенок не требует больших денежных затрат, особенно если пеленки-коляски остались от первого или кто-то готов их отдать, а финансовые трудности, связанные с уходом матери в декрет, являются всего лишь временными.

Деньги не могут гарантировать вам счастье, но счастье есть там, где живет любовь.

2. *Злость и раздражение к личности женщины, которые переносятся на зачатого ею ребенка.* У каждого из нас есть в семье определенные неофициальные роли, например, «нытик», «весельчак», «оптимист», «успешный человек», «лентяй», «умница», «скандалист», «сплетник». В любящих семьях роли, как правило, имеют доброжелательную направленность – «хозяйшка», «лучший кулинар», «модница-модник», «чистюля», «грязнуля» и т.д. В семьях с нарушенными отношениями, повышенной конфликтностью или наличием зависимостей, где родственники чувствуют себя одинокими и несчастными, роли могут принимать жесткий, оскорбительный и опасный характер: «создатель проблем», «неудачник», «козел отпущения», «тиран», «жертва»...

В такой ситуации, когда всем в семье плохо, потому что «сердце» семьи болит (конфликт между родителями), все подсознательно начинают винить других в своих проблемах, пытаясь таким образом снизить уровень собственной боли, обиды, злости и вины. Обязательно появляются в семье те, кому приписываются роли «создателя проблем», «неудачника», которые вечно мешают другим жить счастливо. Такое отношение может дойти до ненависти. В ситуации незапланированной беременности эту роль можно очень легко и удачно повесить на беременную и ее ребенка: «вот эта беременность и этот ребенок создают нам проблемы, они теперь будут виноваты в наших бедах».

Такое отношение редко меняется после рождения ребенка, а, как правило, только усиливается. И беременную женщину нужно к этому подготовить. Может быть так, что ребенка семья примет, потому что будут жалеть беззащитное существо, а вот его мать – нет.

Случай из практики. *Марина, 26 лет. Отец и мать – холодные люди, зависимые от алкоголя. Тем не менее, соседи их не считают алкоголиками, поскольку супруги всегда работали, детей всем необходимым обеспечивали, всем, кроме любви. Отец очень хотел сына, а мать хотела того, чего хотел отец. Марину отец никогда в упор не замечал, а вот младшего сына Виктора обожал.*

В случае провинности отец избивал ремнем дочь, а сына никогда не трогал. Мать не вмешивалась. В 19 лет Марина сбежала из дома после побоев отца и месяц жила в кризисном центре. Потом переехала в студенческое общежитие. С тех пор с родителями больше не жила, сначала было общежитие, потом – съемные комнаты. Виктор – младший брат – принимает все, как должное, за сестру не заступается,

живет с родителями. Когда Марина пробовала пожить дома две недели (возникли проблемы со съемным жильем), и отец снова поднял руку на девушку, Виктор даже не вышел из комнаты.

Марина забеременела от Юрия, с которым встречалась 2 года. Он предложил пожениться и переехать к нему, но Марина сказала, что любви нет, и связывать себя браком только из-за ребенка не хочет. Юрий денег на съемное жилье не дает, говорит, что и так предложил переехать к нему в однокомнатную новую квартиру. Марина сделала попытку поговорить с родителями. Они начали настаивать на аборте, обвиняли ее в создании проблем, называли неудачницей и уродиной. Девушка была морально раздавлена и решила делать аборт. Но по настоянию подруги Марина все же согласилась поговорить с психологом. В ходе беседы она призналась, что надеялась, что беременность смягчит родителей, и они проявят любовь, которой ей так не хватает. Девушка пыталась оправдаться в собственных глазах, мечтала доказать родителям, что она не неудачница, а может быть успешной. Внутренне девушка согласилась с отцом: «Я неудачница, из меня ничего хорошего не получится. Я ничего не смогу дать этому ребенку. Ему не надо рождаться».

В ходе беседы психолог рассказал девушке о таком явлении как «со-зависимость» - это психологические проблемы людей, живущих с зависимыми людьми (родственники алкоголиков, наркоманов, игроманов). Марина узнала в описании себя, делилась своими переживаниями и унижениями из детства. В результате она согласилась пойти на собрание анонимных созависимых и поработать со своими психологическими проблемами.

После посещения двух групп девушка рассказала, что до этого все еще надеялась изменить мнение родителей о себе, доказать им, что она чего-то стоит, а теперь наконец-то поняла, что чтобы она ни сделала, их мнение не поменяется: «Даже если я выиграю Оскар, совершу революционное открытие в области медицины... Я все равно останусь для них просто большой ошибкой. И никогда не смогу сравниться с Виктором. Сейчас я понимаю, что аборт ничего не изменит. Им, в сущности, плевать на меня. Мне просто надо жить дальше своей жизнью и больше про них не думать».

Может быть так, что родные очень злы на женщину за ее поступок или за обстоятельства, в которых произошло зачатие, и тогда предложение аборта становится выражением желания наказать беременную за ее проступок.

Случай из практики. Наталья и Анастасия – сестры-погодки.

Наташа скромная и застенчивая девушка, Настя же всегда была бойкой и заводной – головная боль родителей. В 21 год Наташа познакомилась с Алексеем. Все видели, что у девушки серьезные чувства, и она надеется на замужество. Молодой человек понравился родителям и его тепло приняли в семью. Наташа была настроена воздерживать от интимных отношений до брака, о чем сказала избраннику – он согласился. Но однажды девушка застала его целующимся с собственной сестрой. Дома разразился скандал. Родители упрекали Настю в безнравственности, на что девушка заявила, что беременна. Сначала все решили, что это просто блеф, но после визита ко врачу выяснилось, что это правда.

Наташа порвала отношения с Алексеем и очень болезненно переживала это двойное предательство. Настя тоже не захотела продолжать отношения с ним, да и он предпочел исчезнуть из жизни этой семьи. Обе девушки учились на 4 курсе разных институтов. Они жили в одной комнате, что в сложившихся обстоятельствах было невыносимо для Наташи. Встал вопрос об аборте. Наташа отстранилась, так как была погружена в собственные чувства, а родители стали предлагать аборт, чтобы просто закрыть эту ситуацию и не оставить о ней никаких напоминаний. Настя долго колебалась, но в итоге решила рожать. Мать пыталась примерить сестер, говоря, что это к лучшему, что все так произошло, поскольку не желала бы замужества Наташи с таким человеком. Но отец встал на сторону обманутой дочери. Он объявил бойкот Насте, перестал с ней разговаривать, делал вид, что ее просто нет.

Когда я познакомилась с этой семьей, внуку было уже 2 года. Сестры примирились, хотя их отношения теперь прохладные, как у случайных знакомых. Отец любит внука, посвящает ему все свободное время, но с Настей практически не разговаривает.

3. *Страх за репутацию семьи вследствие давления негативных стереотипов общества, а также страх за будущее беременной, если беременность может повредить ее статусу и положению в обществе.* В прошлые века осуждение общества за внебрачные связи и рождение ребенка было настолько сильным, что противостоять ему могли лишь единицы. По возможности родственники пытались быстро организовать брак девушки с отцом ребенка или с кем-то другим. В определенных обстоятельствах семьи предпочитали построить тайное рождение ребенка и передачу его на усыновление.

Сейчас рождение ребенка вне брака стало настолько нормальным явлением, что бояться осуждения за это не стоит. Тем не менее, есть семьи, в которых старшие родственники, выросшие в определенных

условиях, по-прежнему воспринимают рождение ребенка вне брака как удар по репутации семьи и выступают категорически против.

“ Цитата из фильма **«Водитель для Веры»** (Украина-Россия, 2004 год). Режиссёр и автор сценария Павел Чухрай.

Одна из сюжетных линий фильма строится вокруг нежеланной беременности хромой, неуверенной в себе, обозлившейся на свою судьбу дочери влиятельного генерал-лейтенанта в бое годы в СССР. Она скрывает личность ребенка от властительного отца, который задумал по-своему устроить судьбу беременной дочери, выдав ее замуж по расчету за своего водителя, красивого, амбициозного и расчетливого человека.

В фильме отлично передан процесс адаптации матери и мужчин к этой неожиданной беременности – путь от мыслей об аборте, наполненных злостью и отвержением, к нежности и заботе по отношению к беззащитному ребенку.

Страх за репутацию семьи и самой женщины возникает в родственниках в случае непристойного поведения девушки. Например, если членам семьи становится известно, что она забеременела в результате измены мужу, и им становится стыдно перед мужем дочери и его родственниками, тогда аборт может казаться лучшим выходом. Или беременность наступила в результате инцеста (половые отношения между близкими родственниками), и семья хочет скрыть этот позорный факт от окружающих.

4. *Перенос собственного опыта и страхов на ситуацию беременной.* Такой мотив свойственен для семей, где кто-то уже оказывался в ситуации подобной той, в которой находится беременная. Например, юная девушка, которую мать тоже родила очень рано и одна. Мать помнит все трудности и искренне хочет уберечь дочь от этих проблем, предлагая аборт. Или сестра, воспитывающая детей одна, советует девушке сделать аборт, чтобы не быть матерью-одиночкой, сравнивая ее ситуацию со своей. Или беременная женщина, у которой уже есть двое детей, слышит совет об аборте от своей многодетной тети.

Во всех этих ситуациях родственники переносят свой собственный, как им кажется, негативный опыт на ситуацию беременной. За этими словами скрывается нечто другое: «МНЕ так тяжело! Если бы ты оказалась на МОЕМ месте, ты бы поняла, как МНЕ ТРУДНО!». По сути – это завуалированная жалоба и просьба о помощи и сочувствии, но здесь нет ни слова о ситуации самой беременной женщины. Ведь ни-

кто не может знать, как именно сложится ее судьба. Это только в ее руках. Она может и непременно переживет совершенно иной опыт, нежели ее родственники, ведь каждый жизненный путь уникален.

И здесь важно, чтобы беременная смогла абстрагироваться от подобных «советов», сказав: «Да, я понимаю, тебе было тяжело. И мне, наверно, тоже будет трудно. Но это твоя жизнь, а это моя жизнь. У нас разные пути и судьбы. Спасибо за совет, но я сама буду нести ответственность за свои поступки и принимать решения».

Переживания женщины в случае отвержения беременности родными:

По сути – семья превращается в поле боя. Одни голоса звучат за ребенка, другие – против. Это в лучшем случае. В худшем только беременная выступает за рождение ребенка, а все родные и отец ребенка начинают массированную атаку. Должна быть очень высокая уверенность в себе и сильная психика, чтобы отстоять свое право на материнство. Филиппова Г.Г. и Печникова Е. отмечают [157], что если женщина сохраняет нежеланную для близких беременность, то она:

1. *Автоматически берет всю ответственность на себя.* В тех ситуациях, когда решение о сохранении ребенка полностью ложится на плечи женщины, а остальные члены семьи либо «воздержались», либо открыто выступают «против», принятие решения «в пользу ребенка» неизбежно сопровождается мучительными переживаниями, тревогой, часто чувством вины (вот, сначала допустила беременность, потом оставила ее, а как теперь жить самой и обеспечить ребенку достойное будущее?). Все это усугубляется угрызениями совести из-за того, что она смеет думать о будущем ребенке как о помехе, ловит себя на мысли о том, как хорошо бы было, если бы не было этой беременности... Бывают ситуации, когда сохранение беременности приведет к серьезному обострению или даже разрыву отношений, и взять на себя ответственность за это очень трудно.

2. *Оказывается изолированной от помощи.* Во время беременности и после рождения ребенка женщине понадобится помощь близких, она автоматически становится более зависимой от них, но после всего происшедшего эту помощь будет очень трудно попросить и принять. В некоторых семьях женщина вынуждена в прямом смысле слова до конца жизни слушать упреки в том, что родила.

3. *Формируется хронический негативный эмоциональный фон беременности.* Филлипова Г.Г. [157] пишет, что это большое мужество – выстоять против всех и принять на себя всю тяжесть решения. В таком случае вся беременность будет сопровождаться сомнениями, конфликтами с собой и родными, страхом и тревогой перед будущим. Даже в тех

ситуациях, когда женщина не сомневается в правильности решения о сохранении беременности, сама атмосфера неприязни и давления в семье будет вести к нарастаю тревожности, слезам, чувству одиночества и страхам.

Динамика адаптации к беременности в семье:

Прежде, чем продолжить разговор, хочу сделать акцент на том, что при преабортном консультировании по вопросам отношения семьи к беременности, важно знать о двух явлениях:

1. *Правило «лидера и тени».* Редко вся семья бывает единогласна в своем восприятии беременности. Кто-то может выступить категорично против ребенка, а кто-то также категорично «за». Конечно, чаще всего мнения в семье достаточно схожи, но тем не менее имеют разную степень выраженности. Бывает, что кто-то в силу личностных особенностей или изолированного положения в семье («человек, чье мнение редко учитывают»), может скрывать свое истинное отношение, бояться его высказывать или высказывать очень робко и тихо, так что беременная этого «не слышит». Как правило, в семье есть лидер – это человек, от которого все остальные зависят (например, собственник жилья или тот, кто всех содержит), и как раз его мнение и становится определяющим в ситуации беременности. Остальные ради сохранения собственного комфорта предпочитают не вступать в ситуацию и не «вступать на тропу войны», сохраняя «нейтралитет», то есть попросту, не вмешиваясь в дискуссии.

Например, если забеременела дочь-студентка, и главным ее противником в рождении ребенка становится мать, то отец, бабушка, дедушка и брат могут уйти в тень, хотя и имеют иное мнение. Они робко поддерживают девушку, но делают это слабо, по сути, оставляя ее один на один с матерью. Или в семье деспотичный отец, а мать боится ему перечить, и хотя сама и хотела бы рождения внука, не решается идти против мужа и тоже предлагает дочери аборт.

Таким образом, чаще всего ситуация в семье, истинная расстановка сил не такая, какой может показаться на первый взгляд. Беременная же женщина, сталкиваясь с сопротивлением лидера в семье, попадает в иллюзию, что все родные против рождения ребенка. Или она понимает, что никто не встанет на ее защиту, и сосредотачивается на дискуссии с лидером, хотя было бы разумнее привлечь на свою сторону других членов семьи и активизировать их положительную позицию «за рождение ребенка».

Как правило, главными оппонентами женщины в рождении ребенка становятся мать беременной, отец ребенка и его мать (потен-

циальная свекровь). Выше я приводила результаты исследования, согласно которому активнее проявляют свою позицию женщины семьи, мужчины же предпочитают «уходить в тень».

2. *Правило «перемены отношения».* Мы уже говорили о схеме принятия решения беременной женщиной относительно исхода беременности и выделили 4 этапа принятия решения: 1. Оценка новости о беременности -> 2.«Сбор реакций» и информации от окружения -> 3. «Провозглашение» решения – аборт или рождение ребенка -> 4. Оценка принятого решения (удовлетворение или разочарование).

Тот же самый путь проходит и отец ребенка, и члены обеих семей (семья беременной, семья отца ребенка). Беременная же женщина, как правило, отталкивается только от первоначальной позиции своих родных, их первой реакции. Но важно сделать акцент на том, что их отношение к беременности и ребенку тоже будет меняться. У всех членов семьи происходит адаптация к факту беременности, и те, кто сначала выступили категорично «против», в случае сохранения ребенка, потом могут стать самыми любящими и заботливыми родными для него.

В ситуации преабортного консультирования важно говорить об этом явлении с беременной. Ее решение не должно быть принято, исходя из реакции близких, поскольку это всего лишь реакция, а не решение. Их реакция вызвана страхом перемен семейной системы и тревогой за будущее беременной и ребенка. В очень крайних случаях родные остаются непреклонны и жестоки настолько, что после рождения ребенка рвут всякие отношения с женщиной и ее рожденным ребенком. Как правило, после родов они смиряются с рождением нового члена семьи и начинают проявлять к нему заботу и нежность.

“ *Цитата из фильма «15-летняя и беременная» (США, ТВпроект 1998 год). Режиссёр Эм Пиллсбери, сценарий Сьюээн Кускуна.*

В этом фильме прекрасно показан процесс адаптации всех членов семьи к новости о беременности юной девушки.

Супруги Кэл и Эви Спэнглер разошлись, и их дети теперь живут на два дома. Взрослые, занятые выяснением своих отношений, теряют внутреннюю связь со своими подростками. И здесь оказывается, что 15-летняя Тина беременна. Все родственники по-разному воспринимают новость, но в итоге становятся ближе и роднее друг другу. Девушка решает сохранить ребенка и понимает, насколько она сейчас нуждается в поддержке родителей и друзей.

Проблемная зона преабортного консультирования:

Система психологической помощи беременной женщине исходит из постулата, что «сама женщина принимает решение о том, прервать или сохранить беременность». Но мы с вами уже говорили о том, что часто семья ставит настолько жесткие условия для беременной, что вынуждает ее на аборт. Получается, что это не ее, а навязанное извне решение. В ходе преабортного консультирования в большинстве случаев необходимо проведение беседы не только с беременной, но и с кем-то из ее родных.

И именно здесь и заключен главный минус российских систем помощи беременной – только единицы центров работают с семейным окружением беременной женщины. В то время как подобные беседы повышают вероятность нормализации атмосферы в семье и облегчение процесса адаптации к рождению ребенка.

4.3.

Мать беременной

Особое внимание многих исследователей сосредотачивается на проблеме материнско-дочерних отношений с точки зрения их влияния на успешность материнства дочери. Филиппова Г.Г. пишет, что в работах подчеркивается влияние качества эмоциональной взаимосвязи со своей матерью (поддерживающее отношение матери в раннем детстве, сохранение интереса матери к эмоциональным проблемам дочери в юности, участие в психологических проблемах беременности и материнства своей дочери, а также динамика бессознательных комплексов в материнско-дочерних взаимоотношениях) на становление половозрастной идентификации, супружеских отношений и материнства дочери. [156] Именно поэтому важно вынести в качестве отдельной беседы влияние матери и ее реакции на решение дочери прервать или сохранить наступившую беременность.

Влияние матери на становление материнской сферы дочери.

Чувства матери влияют на развитие дочери поэтапно в процессе их взаимодействия, начиная с беременности матери и кончая подростковым и юношеским возрастом дочери.

1. Могилевская Е.В., Васильева О.С. [95] пишут: «Если мать не получила удовлетворения от своего тела, а беременность доставляла ей лишь дискомфорт и страдание, ей хотелось скорейшего освобождения от плода, то у дочери может проявиться не только депрессия и повышенная тревожность, но и физиологические осложнения бере-

менности (токсикозы, угрозы выкидышей и другое)».

2. В дошкольном возрасте девочка должна приучиться к самостоятельному уходу за своим телом. Если же мать не позволяет дочери самой этого делать, контролирует каждое телесное спонтанное проявление ребенка, то девочка начинает воспринимать тело не «как свое», а как «чужое». Ей в будущем будет трудно оценить собственное самочувствие, она не доверяет своему телу во время беременности и родов, не может контролировать процессы расслабления-напряжения. Такие беременные очень часто мнительны, завясят от мнения окружающих.

3. Следующим важным этапом становится половое созревание в подростковом возрасте, и снова на него решающее значение оказывает мать. Если мать недовольна своим телом, является больше «матерью», чем женой-любовницей, то она не позволяет своей дочери взрослеть, а пытается сохранить свой психологический захват над дочерью. Могилевская так комментирует этот процесс: «Именно поэтому такая мать продолжает контролировать все телесные проявления дочери, особенно сексуальные, подавляя и наказывая каждый всплеск индивидуальности и самостоятельности. При таком развитии внутренний образ наказывающей матери способствует актуализации у беременной чувства вины за сексуальные отношения с партнером, приведшие к зачатию и, как следствие, к принятию ребенка как в период внутриутробного развития, так и в дальнейшем».

[95]

4. Первая беременность является способом окончательно телесно отделиться от матери, перейти от роли дочки к роли женщины. Поэтому первая беременность всегда поднимает актуальные и нерешенные проблемы во взаимоотношениях матери и дочери. Причем продемонстрировать неготовность к такому отделению могут как дочь (недоверие к телу, желание прервать беременность, страх перед родительством), так и мать (желание контролировать дочь во время беременности, недоверие к ее способности правильно вести себя во время беременности, с новорожденным ребенком, приказы-требования, а не советы по поведению беременной дочери и т.д.).

Классификации типов реакций на беременность дочери:

Важным фактором в принятии решения о сохранении ребенка оказывается позиция родителей беременной и родителей отца ребенка (прародителей – бабушек и дедушек). Силаева М. описывает несколько вариантов принятия новости о возможном появлении внука:

1. Оптимальная готовность прародителей (бабушек и дедушек) состоит в осознании своей собственной особой роли. Наряду с оказа-

нием некоторой помощи – бытовой, материальной, они выступают в роли связующего звена между прошлым и настоящим семьи, передают традиции и проверенные ценности, окружают внуков поистине безусловной любовью. Бабушки и дедушки, готовые к принятию своих новых социальных ролей, понимают ценность внуков, появление которых означает новый этап их жизненного пути, повышает общественный престиж, удлинит жизненную перспективу, создает новые источники удовлетворенности жизнью. [125]

2. Незрелость, неготовность прародителей выражается в том, что: а) они вообще отказываются от новой позиции, защищаются против нее («ребенок ваш», «нам тоже никто не помогал»). Отвергают факт беременности: дочери могут говорить – («твоя беременность – твои проблемы»), активно настаивать на аборте; в случае беременности от сына, могут абсолютно отстраниться от принятия решения, не созваниваться с беременной женщиной, а в случае родов, не особо интересоваться судьбой ребенка;

б) либо, напротив, «с восторгом и усердием» принимают выполнять родительские обязанности. Такие прародители могут предлагать родить ребенка и отдать им на воспитание.

В предыдущих главах мы разбирали другую классификацию 5 типов реакций на новость о беременности: 1. категорично против рождения ребенка, 2. больше склоняются к аборту, 3. отстранились от решения, 4. больше склоняются к рождению ребенка, 5. категорично за рождение ребенка. Прежде, чем говорить о возможных реакциях матери на новость о беременности дочери и стратегиях консультирования в каждом конкретном случае, важно разобрать уровни отношений между «давшей» и «принявшей» жизнь, поскольку это сильнейшим образом будет влиять на решение об аборте или рождении ребенка.

Тип отношений между матерью и дочерью.

Конечно, идеальный случай, когда мать любит свою дочь, позволяет ей раскрыться как женщине и затем отпускает ее под опеку и ответственность сильного мужчины, ее мужа, чтобы там ее взрослая девочка приняла роль жены и матери, передав эстафету жизни дальше через рождение собственных детей.

Но, к сожалению, так бывает не всегда. Можно выделить различные уровни отношений между матерью и дочерью. Эта классификация условна и больше создана для того, чтобы нам легче было сориентироваться во всем многообразии жизненных случаев. Мы будем рассматривать тип взаимодействия между матерью и дочерью и то,

как это может влиять на репродуктивное поведение дочери.

1. *Психологическое слияние с матерью.*

Французские психоаналитики К. Эльячефф и Н. Эйниш в своей книге «Дочки-матери. Третий лишний?» [175] говорят о том, что все женщины, родившие ребенка, в обязательном порядке принимают на себя две социальные и психологические роли – женщины и матери. Сексуальная жизнь с партнером, отношения с мужчинами – это роль женщины, а воспитание и забота о ребенке – это роль матери. Не у всех женщин получается найти баланс между этими ролями, из-за чего происходят большие и маленькие трагедии. Но важно понимать: любой перекося в материнско-дочерних отношениях означает только то, что из них выпал или не выполняет свою функцию третий участник жизненного процесса – мужчина (муж и отец). Именно его пассивность и невмешательство приводят к ситуациям, когда женщина становится «больше матерью, чем женщиной». Она посвящает всю себя материнству, забывая о своем женском начале или сознательно подавляя его.

Эти матери постепенно отстраняются от мужа и могут в конечном итоге совершенно потерять связь с мужчиной, выбрав супружеское одиночество. Либо муж остается в семье и отдает всю власть над дочерью жене, не вмешиваясь особо в происходящее, либо просто исчезает из их жизни.

Такая мать подсознательно старается привязать к себе дочь, воплотить через нее свои нереализованные мечты. Взросление дочери нависает над ней как коршун, поэтому она будет препятствовать ее романтическим отношениям, внушать отвращение к мужчинам и интимной жизни. Совершеннолетняя независимая дочь ей не нужна, ей нужен подчиняемый ребенок, который навсегда останется с мамой и будет согревать ее одиночество. В психологии это называется «нарциссическим захватом», когда мать уже не живет своей жизнью, не имеет собственных увлечений, а полностью погружена в жизнь дочери. Она вынуждает ее рассказывать все интимные подробности своих отношений и не имеет секретов, поскольку мать воспринимает это как предательство. Такие девочки просто не имеют сил вырваться из «захвата» матери и часто так и не становятся женами и матерями, а если и становятся, то редко их личная жизнь складывается удачно, если только дочь не осознает всю патологичность таких отношений и не обратится за помощью к специалистам, чтобы разорвать этот порочный круг.

Еще психологическое слияние с матерью может проявляться в том, что дочь практически один в один повторяет судьбу и поступки сво-

ей матери, ее отношение к жизни, абсолютно не замечая при этом патологичности происходящего. Такая дочь может жить отдельно от матери, создать собственную семью, но в решающие моменты своей жизни вопреки здравому смыслу следовать неадекватным ситуации советам матери.

Случай из практики. *Нина, 36 лет. Биографии матери и дочери удивительно похожи: обе были замужем два раза, уходили от мужей по причине их измен. У обеих трое детей от разных отцов, два аборта и сердце, полное презрения и ненависти к мужчинам. Нина обратилась в центр с беременностью, в результате которой и родила третьего ребенка. На тот момент она уже была в разводе со вторым мужем, забеременела в результате случайного романа и думала, делать аборт или нет. Ее мать активно выступала за аборт. Но Нина сомневалась, так как уже было два аборта и воспоминания о них висели на душе тяжелым грузом. В ходе беседы психолог нарисовала семейную генограмму, показав женщине поразительное сходство с судьбой ее матери. Нину это поразило, так как ей никогда не приходило в голову проводить такие сравнения. В итоге она сохранила беременность.*

Во время психологических консультаций с беременной крайне важно подчеркнуть патологичность отношений с матерью, показать, что зависимость от матери опасна грозжащим одиночеством и невозможностью построить счастливые супружеские отношения, а ситуация беременности является для нее шансом эмоционально отделиться от матери, «повзрослеть», состояться как женщине. Важно показать (предсказать), как могут разворачиваться события в случае ее подчинения воли матери и в случае принятия самостоятельного решения.

2. *Подчинение матери против воли дочери, зависимость от матери.*

Если в первом случае речь шла о «добровольном» согласии дочери на роль «создателя жизни для своей матери», то в данном случае, девушки ощущают явную угрозу своей свободе, но не знают когда и как вырваться из-под этой власти. Они в душе тихо ненавидят, презирают и стыдятся своих матерей, мечтают сбежать от них, высказать вслух всю свою злобу, но боятся, выбирая путь тихого бунта.

Случай из практики. *Олеся, 20 лет. Ее мать имела многочисленные романы с мужчинами, но серьезных отношений так и не смогла создать, замуж не вышла. Сделав в юности 3 аборта, последнюю беременность в 32 года решила сохранить. Так родилась Олеся. Все*

детство мать внушала девочке отвращение к мужчинам, рассказывала, как трудно найти порядочного, который бы не пил, не изменял, достаточно зарабатывал, любил детей. Олеся была отличницей, примерной девочкой. Мать перевозносила ее над всеми остальными сверстницами, внушала дочери, что та уникальная, практически «святая». А попутно настраивала, что ей нужно вырасти, окончить институт, устроиться на хорошую работу и содержать мать в благодарность за все то, что та за нее выстрадала.

Мать хранила девственность дочери как зеницу ока, внушала, что не о каких мальчиках и думать нельзя, пока не закончишь институт. Мать все еще сама покупала дочери одежду на свой вкус, запрещала делать стрижку и сама заплетала ей косички. Однокурсницы считали девушку странной и за спиной смеялись над ней, а она с завистью смотрела на ровесниц, ходивших на свидания. Из-за скованного характера, неумения общаться и неприглядной внешности Олеся не привлекала юношей. Отсутствие внимания к себе девушка воспринимала болезненно, низкая самооценка переросла в ненависть к себе и матери. Подруг у Олеси не было, а мать продолжала настойчиво говорить с ней как с 8-им ребенком. В Олесе медленно зрело желание бунта.

Она сама стала проявлять внимание к однокурснику Стасу. Он был также неуверен в себе, как и Олеся. Девушка старательно скрывала эти отношения от матери. Никакой любви к юноше не было: она стеснялась его перед другой молодежью, в стенах института старалась не общаться с ним, чтобы никто не догадался об отношениях. Стас этого не замечал. Он пригласил ее к себе домой, познакомил с родителями. Его родители очень обрадовались, что он нашел себе девушку, отнеслись к Олесе с большим теплом и вниманием. Вскоре выяснилось, что девушка беременна.

Стас и его родители искренне обрадовались. Мать Олеси выступала за аборт, убеждала дочь не связывать свою жизнь с этим перспективным парнем. Но Олеся внутренне очень хотела вырваться из-под маминого гнета. Поэтому выбрала брак с нелюбимым человеком, как меньшее из двух зол.

На консультацию к психологу обратился Стас, когда девочке был год, и когда мать Олеси предложила отдать ребенка ей на воспитание. Жаловался, что теща манипулирует дочерью, постоянно вмешиваясь в их отношения. В итоге этот брак закончился разводом, Олеся сбежала с каким-то дальнобойщиком, оставив ребенка Стасу и его родителям, напоследок попросив, ни в коем случае не отдавать ребенка ее матери. «Мать-захватчица» осталась совершенно одна.

В данном случае опасность может заключаться в том, что беременная будет руководствоваться деструктивными мотивами сохранения беременности, когда ребенок будет выступать как средство эмоционального отделения от матери, а не как ценность сам по себе. В таком случае высок риск повторения эмоционального захвата (когда дочь будет воспитывать своего ребенка также как мать «захватила» ее), либо отвержения ребенка (когда ребенок, выполнив задачу отделения от матери, больше оказывается не нужен беременной, как в предыдущем случае с Олесей). При любом развитии событий беременная нуждается в психологической поддержке для коррекции деструктивных мотивов сохранения беременности и актуализации конструктивных. Таким женщинам настоятельно рекомендована психологическая помощь в проработке нарушенных отношений с матерью.

3. Открытая вражда с матерью (холодные отношения, неприязнь, ненависть).

Внешне беременная может даже достаточно хорошо ужиться с матерью. Часто их общение имеет волнообразный характер: ссора, скандал, взаимные упреки и обиды сменяются примирением и даже вполне доброжелательным общением, но длится это недолго, пока новый всплеск раздражения не породит волну эмоций в адрес друг друга. В основе может лежать собственная неприязнь матери к себе, недостаток любви к дочери, более сильная любовь матери к ее другому ребенку, когда дочь это чувствует, обижается и ревнует, ощущая несправедливость происходящего. Может быть следствием личностных особенностей матери, алкогольной или наркотической зависимости матери или дочери, психиатрических отклонений.

Причины могут быть разными, но итог всегда один – плачевный. Во-первых, это может вести к нарушению материнской сферы у дочери, во-вторых, беременная дочь не может в таких обстоятельствах до конца полагаться на помощь и поддержку матери, что будет провоцировать повышенную тревожность и проявляться в соматических осложнениях вынашивания беременности, течении родов и кормлении грудью. В-третьих, ощущение нестабильности в отношениях с той, что дала жизнь, будут провоцировать беременную на вступление в зависимые отношения с мужчинами, когда, такая дочь, обладая низким самодостоинством, будет вступать в саморазрушительные отношения с мужчинами, где ее будут использовать, но не любить.

Конечно, есть и положительные примеры, когда дочь находит доброго любящего заботливого мужа, и окончательно отделяется от

матери. Но в любом случае, такая дочь будет неосознанно или осознанно стремиться отстранить свою мать от общения со своим ребенком и отстраниться от общения сама.

В вопросе о сохранении беременности такие отношения с матерью, как правило, становятся одним из ключевых моментов предабортного консультирования. Если отец ребенка принимает беременность, женщина будет чувствовать себя достаточно защищено. В случае же отвержения со стороны отца ребенка, беременная окажется в трудной эмоциональной ситуации: кроме своей семьи ей больше рассчитывать не на кого, а здесь мать сама является источником постоянных стрессов и конфликтов. Вариаций мотивов прерывания беременности и сохранения здесь множество, но, как правило, центром предабортного консультирования оказываются отношения с матерью и страх остаться без мужчины, постоянно получая обвинения в свой адрес от матери.

4. Разрыв отношений, отсутствие связи с матерью.

К разрыву отношений мать и дочь начинают идти с детства, буквально с самого рождения девочки. Сторонним наблюдателям не всегда будут понятны мотивы такого поступка, а участникам ситуации будет казаться, что виноват второй. Мать будет винить дочь, а дочь винить мать. В такой ситуации мать чаще всего не знает о беременности дочери, а если ей и становится известно, то, как правило, случайно.



*Пример великой оперной певицы **Марии Каллас**.*

В семье было несколько детей. Один из сыновей умер в возрасте трех лет. Это был любимчик матери, и она очень тяжело пережила эту потерю. И именно в этот момент траура женщина поняла, что снова беременна. Она очень надеялась на рождение сына, но родилась девочка – Мария Каллас. Мать долго отторгала дочь и так и не смогла выстроить с ней теплых доверительных отношений. А отец часто уезжал по рабочим делам и командировкам. В итоге будущая певица часто была внутренне одинока, и никогда не чувствовала себя любимой.

Ландром Джин в статье «Тринадцать женщин, которые изменили мир» рассказывает историю Марии Каллас [87]:

Мария обожала своего отсутствующего отца и ненавидела мать. Один из ее друзей по школе вокала описывал мать Марии как женщину, чем-то удивительно напоминающую гренадера, женщину, которая постоянно «и толкала, и толкала, и толкала Марию». Дедушка Марии, Леонидас Лонтцаунис, отозвался об отношениях между Мари-

ей и ее мать вскоре после смерти последней следующим образом: «Она [Лиза] была амбициозной, истеричной женщиной, у которой никогда не была настоящего друга... Она эксплуатировала Марию и постоянно экономила, даже сама делала Марии кукол. Это была настоящая землечерпалка денег... Мария каждый месяц посылала деньги чеками своей сестре, матери и отцу. Так вот ее матери всегда не хватало, она требовала все больше и больше». Каллас вспоминает: «Я обожала моего отца» и при этом настойчиво обвиняла в своих разочарованиях в жизни и любви родную мать. Она купила матери после турне по Мексике в 1950 году меховую шубу и распрощалась с ней навсегда. После тридцати лет она никогда ее больше не видела.

Сестра Каллас, Джекки, написала в биографии: «Я отдала свою жизнь семье, Мария отдала свою жизнь карьере». Хотя на самом деле Каллас сделала нечто совсем другое – она посвятила жизнь освобождению от детских страхов неполноценности и ненадежности. Она искала счастья и нашла его, реализовав мечту детства о пении. Она говорила: «Я хотела быть большой певицей», – и определяла собственную эмоциональную дисфункцию таким образом: она только тогда чувствовала, что ее любят, когда пела.

В отношении беременности, мы уже рассказывали в разделе «мотивы прерывания беременности» о возможной фиксации на отце ребенка, когда Каллас сделала аборт от Арситотеля Онассиса, поскольку поддалась на его ультиматум: либо я, либо ребенок. Это событие связано с историей ее отношений с матерью. Мария в долгом браке отдавалась от рождения ребенка, бежала от материнства в карьеру, отдавая всю себя музыке. И аборт стал следствием страха одиночества, когда желание быть любимой избранным мужчиной оказалось выше всех остальных желаний. С детства отвергаемая самым близким человеком – матерью, она отвергала себя как женщину, и так и не смогла познать всей полноты возможного женского счастья: любимой жены и матери.

Мария Каллас умерла одинокой и бездетной. [87]

5. Путаница ролей (дочь становится матерью для собственной матери).

Родители всегда выше детей, и мать в любых обстоятельствах должна быть мудрее дочери. Родители стареют и начинают нуждаться в уходе, но это происходит в определенном возрасте, когда дети уже выросли и сами стали родителями. До этого периода родители для эмоционального благополучия детей должны сохранять главенствующее положение.

Но бывают случаи, когда уже с юного возраста мать и дочь как бы меняются ролями. Мать в силу своей личностной незрелости, нере-

шенных проблем с собственной матерью, болезни, зависимости или иных причин отстраняется от своего ведущего положения и перестает быть для ребенка опорой и направлением, вынуждая дочь занять место собственной матери.

Например, мать творческая и неорганизованная натура, которая старается устроить личную жизнь, погрязла в отношениях с мужчиной, не делает ничего по дому, не готовит. Мать начинает рано посвящать свою дочь в подробности своей интимной жизни, просить совета, рассказывать то, чего дочери не следует знать. Дочь может стать домработницей при матери: готовить, убирать, делать часть работы за мать. Это чаще всего происходит без насилия, как бы естественно. Это закон равновесия в природе: если один ведет себя беспомощно, то второму приходится брать ответственность за двоих. Если в семье слабый муж, то жене приходится становиться сильной, а если муж сильный, то жена может расслабиться и открыть свою женственность. Так и в отношениях между той, что дала жизнь, и что приняла – одна должна быть опорой, а вторая позволять себе непосредственные детские поступки и ошибки.

Это грозит для дочери потерей детской непосредственности, возникновением эмоциональной зависимости от матери, но в первую очередь матери от дочери. Тогда беременность дочери может стать шоком для обеих. Ведь у дочери уже есть ребенок, нуждающийся в уходе и опеке – это ее собственная мать.

Случай из практики. *Валентина, 36 лет. Росла с мамой Лидией, отца не знает. Лидия выпивала, но делала это втайне: ни соседи, ни коллеги по работе не знали. Тем не менее, с детства Валентина была предоставлена сама себе, мать мало интересовалась потребностями дочери. Валя была девочкой спокойной, тихой, послушной, многое делала по дому, прилежно училась, никаких хлопот матери не доставляла. После работы мать приходила в убранную квартиру, ела сготовленный дочерью ужин, белье стирала и гладила тоже Валя. Лидия садилась и начинала рассказывать дочери все свои проблемы и тревоги, в ответ мало интересуясь делами дочери.*

Валентина рассказывает, что с юных лет знала, что мать без нее пропадет, что она обязана заботиться о матери. Она отмечает, что в 7 лет чувствовала себя двояко: как будто ей лет 40, и как будто ей года три. Это говорит о том, что девочке хотелось ласки и заботы от мамы, и ощущался груз непомерной ответственности.

У Вали был ряд неудачных романов, где мужчины пользовались ею и оставляли, она сделала несколько аборт. Обо всех абортах мать знала и сама подталкивала дочь к ним, и прямо высказывая неодобре-

ние, и плачем, и жалобами на здоровье и беспомощность. Валентина потом комментировала происходящее: я никогда не любила себя, считала себя некрасивой, неправильной, неудачницей. Мама постоянно играла на моей жалости, а я давила в себе обиду на нее и всегда воспринимала ее как беспомощного ребенка. Никакой мужской поддержки у меня не было, куда мне было рожать ребенка, и я снова шла на аборт, хотя каждый раз это сопровождалось большой душевной болью и опустошенностью. Я любила каждого зачатого ребенка, но я просто не видела другого выхода.

Когда речь встала об очередном аборте, Валентине было 36 лет, и она обратилась к нам в центр. Разбор отношений с матерью, проработка детских травм и обид, привели женщину к решению родить малыша. Мать снова манипулировала, плакала и жаловалась, а 36 летняя Валя боялась сказать маме, что беременна и тянула до последнего, опасаясь за мамино здоровье. Лидии пришлось смириться с рождением внучки. Теперь у Валентины двое «детей»: дочь и ее мама.

В подобных случаях происходит деформация женской и материнской сферы у взрослеющей дочери. И во время психологической консультации важно указать беременной дочери на это, подчеркнуть, что сохранение беременности может стать способом расставить все в правильном порядке, выровнять иерархию ролей в семье. Хотя это трудно и требует многих душевных усилий от дочери, поскольку мать ее «так просто не отпустит».

б. Любовь, благодарность, свобода и уважение.

Благодарность, любовь, признательность к той, что дала жизнь, позволяет передать эстафету жизни, когда дочь захочет отблагодарить за свое рождение собственной беременностью, рождением и воспитанием своего ребенка. В такой ситуации мать будет помощником, мудрым советчиком и искренним другом для своей дочери. Такие матери во время преабортного консультирования почти всегда встают на сторону рождения, становятся опорой для растерянной дочки. Да и вообще дочери из таких отношений редко оказываются перед вопросом о прерывании беременности.

Наличие абортот матери:

В исследовании Куценко О.С., описанном в главе о влиянии семейного окружения, были получены данные о том, что значимым фактором, влияющим на отношение матери к беременности дочери, оказалось наличие абортов в семейной истории. Однако важным явилось не столько наличие абортов, сколько их интерпретация в семье, отношение матерей к этому факту, транслируемое беремен-

ной. Напомним, что в экспериментальную выборку вошли семьи, где мать настаивала на аборте для дочери, а в контрольную выборку матери поддерживавшие дочерей в желании родить.

На основе анализа анкет женщин были классифицированы 4 ярких типа отношения к совершенному аборту, передаваемое матерями дочерям:

1) полное оправдание себя – объяснение без сожаления: «так надо было сделать, я не жалею, снова бы так поступила; было бы хуже, если бы я родила» – 37% экспериментальная выборка и 10% - контрольная выборка;

2) сожаление с оправданием - «это грустно, это трудно, я много плакала, но у меня не было другого выбора, ситуация была слишком трудной» и т.п. - 41% в экспериментальной группе и 13% в контрольной группе;

3) перекладывание вины - если во втором типе реакции женщина берет ответственность на себя («я решила», «я не жалею»), то в данном случае, она активно обвиняет кого-то в совершенном аборте («меня заставили», «это на их совести», «кто-то настоял, убедил, вынудил...») - 41% в экспериментальной группе и 13% в контрольной группе;

4) раскаяние – принятие вины на себя, раскаяние в поступке, сожаление, искренний рассказ дочери о том, что она не хочет для нее повторения этого шага – 3% в экспериментальной группе и 37% в контрольной группе.

Как видно из полученных данных, те матери, которые активно настаивают на аборте для своей дочери (экспериментальная выборка), свои аборт в большинстве случаев полностью оправдывают либо перекладывают вину на кого-то или обстоятельства. Они принимают аборт как полезный или вынужденный в определенных обстоятельствах шаг, подталкивая дочь к решению о прерывании беременности, помогая ей сформулировать оправдательные позиции для своего поступка. Те же матери, которые активно поддерживают дочь в решении родить ребенка, о своих абортах вспоминают с сожалением или глубоким раскаянием и не хотят, чтобы дочь пережила подобное.

При этом важным оказался также такой факт семейной истории как наличие аборт у других детей этих матерей. В экспериментальной выборке в 31% случаев другие дочери этой матери делали аборт с учетом мнения матери, в то время как в контрольной выборке аборт других детей отмечен только в 7% случаев и без активного участия матери.

Таким образом, отношение матери к собственным абортам и ее отношение к незапланированной беременности дочери взаимосвя-

заны. Матери, которые полностью оправдывают свой аборт или перекладывают вину на кого-то другого, чаще склоняют своих дочерей к прерыванию беременности, чем матери, которые сожалеют о своих абортах и раскаиваются в них.

5 типов реакции матери на беременность дочери:

1) *Мать категорично против рождения ребенка* (активно навязывает свою позицию, манипулирует, угрожает, оказывает давление), чтобы дочь сделала аборт. Мотивация подобного сопротивления материнству дочери может быть различной:

а) желание «сохранить лицо», репутацию семьи в глазах окружающих («страх перед тем, что скажут люди»), если внук появляется вне брака;

б) страх старения, то есть страх превратиться в «бабушку», а это особенно болезненно для женщин, которым важнее сохранить свою женственность, нежели преемственность поколений;

в) К. Эльячефф, Н. Эйниш пишут, что такими матерями может руководить стремление сохранить свой захват и свою власть над той, что должна по-прежнему оставаться в статусе «дочери», чтобы у матери сохранялась возможность пользоваться всеми своими материнскими правами» [175].

г) страх посягательства на блага и независимость матери.

Как правило, мать в подобной ситуации менять свою позицию не станет. Поэтому здесь все зависит от способности дочери абстрагироваться от мнения матери и самостоятельно принять решение.

2) *Мать больше склоняется к аборту*, но мягко высказывают свою позицию, отдает право решить самой беременной и отцу ребенка. Причинами такой позиции могут быть страхи, невысокая ценность зачатого ребенка. В ходе бесед такие матери могут менять свое мнение, а после рождения ребенка высока вероятность того, что они примут и горячо полюбят ребенка.

3) *Мать отстранилась от решения*, относится нейтрально или равнодушно, не звонит, не интересуется или совсем исчезла. Это, как правило, «проблемные» матери, и здесь дочери нужно рассчитывать только на себя. Вероятность того, что такая мать придет на предабортное консультирование, почти равна нулю, и если они приходят, то чаще всего неактивны в беседе, закрыты для новой информации и ждут от центров только материальной поддержки, вещей, продуктов или пытаются настроить консультанта убедить дочь сделать аборт. О своем материнстве они чаще всего отказываются говорить и свои

отношения с дочерью называют нормальными, даже если это далеко от реальности.

4) *Мать больше склоняется к рождению ребенка, но мягко высказывает свою позицию, отдает право решить самой беременной и отцу ребенка.* Такая мама вполне может придти с дочерью на консультацию к психологу, будет принимать активное участие в беседе. Она сама имеет много сомнений и страхов. И это тот случай, когда рекомендуется уделить достаточное время разбору страхов матери, так как в случае появления уверенности в матери, она сможет передать это спокойствие и уверенность и дочери, став для нее надежной опорой и защитой.

5) *Мать категорично за рождение ребенка (активно высказывает свою позицию, уговаривает, обещает помочь, настаивает), чтобы ребенок родился.* Здесь возможна та ситуация, когда на консультацию придет не беременная девушка, а ее мать с просьбой убедить ее дочь не делать аборт. Здесь важно выявить тип отношений между матерью и дочерью, помочь матери подобрать аргументы и слова, научить мать, как проявить любовь и доверии к дочери.

Беременность означает взросление дочери и переход на новый уровень ее личностного развития. Ответственность за беременность и ребенка должна в конечном итоге взять на себя сама беременная, а не ее мать. Иначе это грозит искажениями в воспитательном процессе и эмоциональными проблемами для рожденного малыша в будущем.

Психологические особенности отношений в тех семьях, где мать настаивает на аборте дочери.

Не каждая мать может предложить своей дочери аборт, ведь это значит и не рождение ее родных внуков. В то же время есть ситуации, когда именно матери больше всех сопротивляются беременности своей дочери. В ходе психологических исследований были выявлены особенности материнско-дочерних отношений в тех семьях, где матери активно настаивают на аборте для собственных дочерей:

а) как правило, мать и дочь включены в несбалансированную семейную систему с низким уровнем адаптации и сплоченности, характеризующуюся хроническими конфликтами между матерью и дочерью, длительным эмоциональным отчуждением между ними;

б) мать и дочь характеризуются нарушенными отношениями с противоположным полом. Дочь, как и мать, имеет сложности с постро-

ением конструктивных супружеских отношений, переживает разрыв с отцом ребенка, эмоциональное отвержение со стороны мужчины, повторяя схему жизни своей матери;

в) дочери характеризуются противоречивым отношением к матери: с одной стороны - ищут у нее поддержки и защиты, регрессируют до уровня «дочери–девочки», отрицая свое взросление через принятие роли матери для собственного ребенка, а с другой стороны – пытаются отдалиться от матери и ее влияния и защитить свое право на материнство и независимость.

Негативная оценка тех людей, которые помогают ее дочери сохранить ребенка (агрессия в их адрес), отмеченная у матерей беременных в 45% случаев, видимо означает нежелание впускать кого-либо в свою семейную систему, страх потерять власть над решением дочери, страх менять сложившуюся семейную структуру и иерархию.

Таким образом, матери, настаивающие на аборте для своих беременных дочерей, рассматривают аборт как способ регуляции семейных границ, что подтверждает гипотезу о том, что они не готовы принять новые семейно-социальные роли, как для себя, так и для своих дочерей. Следовательно, желание матери, чтобы ее дочь сделала аборт, можно рассматривать как проявление глубинных конфликтов в материнско-дочерних отношениях и нестабильности их семейной ситуации в целом.

Психологическое реагирование дочери на негативное отношение матери к себе и беременности:

1. Аборт как проявление ненависти к своей матери.

Приведем в качестве примера метафорическую цитату из работы Моники Быдловски, которая пишет: «Отношение женщины к становлению матерью включало бы в себя, таким образом, признание благодарности по отношению к той, что подарила жизнь... Напротив, преждевременное избавление от плода часто приобретает смысл символического убийства матери внутри самой себя. Лучше прервать беременность, декларируя, таким образом, ненависть к собственной матери, лучше покалечить себя, чем позволить укорениться чувству благодарности, которое в норме следовало бы принять. Так, прерывание беременности может стать кровавой платой за то, чтобы стать только женщиной, но не матерью» [175].

Также вероятно, что абортом женщина воссоздает жестокость и равнодушие из своего детства. Возможно, она наследует свою мать в решении собственных конфликтов, которые возникают из её быв-

ших переживаний; уничтожает детей, не давая стать своей матери бабушкой. Матери и бабушки женщин, которые сделали аборт, часто тоже искусственно прерывали беременность по одним и тем же причинам. Поэтому аборт можно считать формой трагического семейного насилия.

2. Скрытие факта беременности от матери.

В идеале беременность – это радость, которой хочется поделиться с самыми близкими – отцом ребенка и родными. В ряде ситуаций дочери, осознавая патологичность отношений с собственной матерью, скрывают от нее беременность. Мать может так никогда и не узнать, например, о том, что дочь родила и отдала ребенка в детский дом, или что у нее было уже несколько аборт.

На психологической консультации обязательно надо спросить, кому, при каких обстоятельствах и как, женщина рассказала о беременности, и кому не рассказала и почему, так как это важный диагностический признак отношений беременной с близкими. Иногда дочь может предвидеть негативную реакцию матери, при этом сама хочет сохранить беременность, поэтому скрывает свое положение до последнего, чтобы, когда мать узнает, об аборте было уже поздно говорить, и всем пришлось бы просто смириться с грядущими изменениями. В других, наоборот, дочь хочет избавиться от ребенка, но боится уговоров со стороны матери и остальных членов семьи, поэтому намеревается сделать аборт «по-тихому», «чтобы никого не расстраивать», «чтобы не было лишних разговоров». Иногда на первый план выходит страх раскрытия сексуальных отношений, когда личность ребенка уходит далеко на задний план, и беременная думает только о том, чтобы никто в семье не узнал о ее интимном опыте. Ситуаций может быть много, но молчание всегда является признаком потери контакта и одиночества в семье. В любом случае эта информация является крайне важной для создания полной психологической картины происходящего и может стать основой для построения всей предабортной консультации.

3. Способ рассказа о беременности.

Новость о беременности – это новость о перемене всей структуры семьи, о начале новой страницы в семейной истории, о появлении нового человека в мир. Это радость. Как правило, эта новость вызывает множество противоречивых чувств: волнение, радость, определенные тревоги. Но преобладающим чувством в идеале должна быть радость.

В случае нарушенной семейной системы беременность может вос-

приниматься как угроза и без того шаткому состоянию, может казаться, что появление малыша разрушит призрачное равновесие. В таких случаях новость о беременности будет сопровождаться страхом, ужасом, плачем, криком. И ведущей эмоцией станет страх во всех его проявлениях.

Поэтому способ рассказа о беременности, и реакция родственников также являются диагностически важными и несут в себе ценную психологическую информацию.

Иногда бывает полезно заострить внимание беременной женщины на моменте рассказа о беременности, побуждая ее задуматься над причинами и внутренними мотивами этой реакции со стороны родственников. Так женщине легче будет понять, что большинство негативных реакций родственников идут от их внутренних страхов, никак не связанных с заботой о самой беременной.

4. Разрыв отношений, конфликты. Ревность дочери к ребенку, нежелание подпускать мать к нему.

Иногда отказ матери принять беременность дочери и ее свободный выбор своей судьбы может при наличии предпосылок привести к разрыву отношений между ними. Конечно, это может произойти только в тех случаях, когда отношения изначально были патологичны, неправильны, нагружены эмоциональными конфликтами. При этом разрыв отношений или частые конфликты, как правило, сопровождаются нежеланием допускать к своему ребенку его бабушку (мать беременной).

4.4. Семья отца ребенка

Если позиция матери беременной так или иначе анализируется в психологической литературе, то позиция матери отца ребенка ускользает от взгляда исследователей, хотя практикующие психологи, консультирующие по вопросам беременности и аборт, знают, какой силой обладает мнение матери отца ребенка в ситуации принятия решения относительно исхода беременности.

Психологическое исследование:

В психологическом исследовании Куценко О.С. 2010 о влиянии членов семейного окружения анализировалось, как сами беременные оценивают степень влияния родных отца ребенка на решение о сохранении или прерывании беременности.

Если говорить о семье отца ребенка, то подавляющее большинство родственников выбирали тактику «отстранения», хотя и знали о бе-

ременности. Активнее проявляли свою позицию лишь сам отец будущего ребенка и его мать (возможная свекровь). В экспериментальной выборке (женщины, сомневавшиеся, сохранять беременность или нет) беременные часто отмечали, что не знакомы или лично не рассказывали родственникам отца ребенка о беременности, поэтому не могут достоверно утверждать, знают ли вообще они о беременности. В то время как в контрольной выборке (счастливые беременные, сразу решившие рожать) в большинстве случаев женщины сами вместе с отцом ребенка рассказывали родственникам о беременности, получая поддержку с их стороны.

У многих беременных в экспериментальной выборке вызывает обиду равнодушие семьи отца ребенка, «как будто рожденный ребенок к ним никакого отношения не имеет». В то же время в контрольной выборке матери, отцы, другие родственники из семьи будущего отца говорят, что «мы все равно станем поддерживать рожденного ребенка, искать общения с ним, даже если супруги разойдутся, ведь это наш ребенок».

Очевидно, семьи матери и отца будущего ребенка, где ставится вопрос об аборте, схожи по социально-психологическим характеристикам. Это семьи с повышенной конфликтностью, нарушенными границами, низкой адаптацией и сплоченностью, где появление нового члена семьи вызывает защитные реакции в виде отвержения и отрицания.

Влияние матери отца ребенка (потенциальной свекрови).

Важным фактором является влияние матери отца будущего ребенка на принимаемое женщиной решение о рождении ребенка или аборте. В работе центра психологической помощи мы много раз сталкивались с ситуацией, когда именно свекровь (мы применяем это слово и в том случае, когда беременная и отец ребенка не состоят в законном браке) активнее всего настаивала на аборте, убеждая в этом и сына и беременную.

В тех ситуациях, где матери отца ребенка активно вмешивались в ситуацию, навязывая свое мнение, беременные высоко оценили их влияние на решение. Женщины отмечали, что им свекрови скорее просто досаждают, злят и расстраивают, но опасность состоит в том, что они активно «внушают и настраивают» против малыша отца ребенка, что в итоге сильно осложняет и без того непростую ситуацию.

Типология отношения матери к сыну, к потенциальной невестке и беременности.

Конечно, мудрая свекровь будет понимать, что отношение к не-

вестке и отношении к внуку – это разные плоскости жизни. Но, к сожалению, очень часто матери начинают переносить негативное отношение к девушке (любимой или нелюбимой сыном) на малыша. Это происходит в тех случаях, когда ценность зачатого ребенка для них ничтожна по сравнению с ценностью сына и отношений с ним.

Рассмотрим разные виды искаженного материнского отношения, которое будет отражаться на восприятии беременности и типе реакции на возможность рождения ребенка.

1. Патологическая любовь к сыну, психологический симбиоз.

Мартынова О.С. так описывает данный вид отношений: «Особенно остро ревность к потенциальной невестке проявляется у свекрови, которой самой не довелось испытать счастья в семейной жизни. Поэтому всю свою любовь и нежность она отдала сыну. Такая свекровь убеждена, что невестка не может самостоятельно обеспечить ее сыну комфортное существование. Ведь только маме доподлинно известно, как он должен питаться, одеваться, отдыхать. Ее советы настолько категоричны, что больше похожи на приказы. Просьбы жены вмешаться и потребовать, чтобы свекровь изменила свое поведение, супруг может и не выполнить. Ведь его связь с матерью тоже очень крепка. В его глазах мама всегда права, пусть в ущерб интересам его собственной жены». [92]

а) «Она отняла у меня сына».

Если свекровь - вдова, то она может неосознанно переносить свои чувства к мужу на сына. В такой семье сын может выполнять все мужские роли, т. е. заботиться о матери, как это делал отец. Ей трудно и страшно остаться одной, и новость о беременности (особенно, о первой) в такой ситуации может ощущаться как угроза отлаженному жизненному механизму. Здесь важно донести до беременной, что негативные чувства у этой женщины возникнут к любой, даже «золотой» невестке, поскольку в целом эмоциональный отрыв сына для нее представляется катастрофой.

Самый сложный случай, когда мать растила сына одна, а молодая семья начинает жить в одной квартире со свекровью. Часто сын оказывается настолько привязанным к матери, что просто не способен психологически отделиться от нее и во всех спорах начинает идти за ее мнением.

Во всех данных ситуациях любая агрессия и высказывания недовольства со стороны беременной в адрес отца ребенка и его матери только усилят и подогреют страхи потенциальной свекрови, поэтому лучшее, что можно посоветовать беременной – это «активные похвалы и доброжелательность». Здесь следует различать два типа

ситуаций. Если речь о беременности в женатой паре – шансов сохранить беременность больше, так как мужчина однажды сделал определенный выбор, решил на ответственный шаг регистрации брака, свекровь уже прошла «этап смирения» с выбором сына, и сама беременная имеет «законные права на беременность». Если же пара не расписана, и особенно, если у отца ребенка нет сильных чувств к женщине, а его мать вдруг выступает против рождения внука, то в большинстве случаев такая пара «отец ребенка и его мать» просто исчезнут из жизни беременной, и мы получим печальную одинокую беременность. На психологические консультации такие отцы ребенка и их матери практически не приходят, так как их психологическое слияние настолько сильно, что мать патологически боится разрушения этого союза, а мужчине слишком комфортно и безопасно в нем, чтобы решаться на «войну» с матерью ради «призрачного» на его взгляд счастья с беременной и ребенком, тем более, что внутренне он предвидит, что мать его так просто «не отпустит», а сил на умирение огня между матерью и потенциальной женой он в себе не чувствует...

В случае, когда мужчина решит остаться с любимой женщиной и родить ребенка вопреки советам мамы, трудности на этом не закончатся, а получат новый этап развития, который может выразиться в позиции «сын бросит меня, когда родится ребенок».

б) «Сын бросит меня, если родится ребенок».

Есть женщины, которые всю жизнь воспринимают своего сына как «маленького мальчика, свою кровиночку», абсолютно не принимая тот факт, что он должен однажды вырасти, повзрослеть, стать МУЖЧИНОЙ-мужем. Они всю жизнь осуществляют попытки удержать его рядом с собой, для чего могут прибегать к обвинениям в неблагодарности (чтобы вызвать в сыне чувство вины), симулировать болезни и т.д.

В психологических консультациях с мужчинами, оказавшимися в такой ситуации, Мартынова О.С. советует подчеркивать: «Сын не должен всю оставшуюся жизнь расплачиваться с матерью за то, что она его вырастила, воспитала, выучила. Она выполнила свой долг по отношению к ребенку. А он обязан выполнять свой по отношению к своим детям и своей жене. Безусловно, родители стареют и нуждаются в опеке. Но, как и насколько осуществлять эту опеку, имеют право определять их взрослые дети». [92]

в) «Она ему не пара», «Она и ее ребенок нас недостойны».

Такая мать будет методично и с большим рвением собирать «улики» против потенциальной невестки, а в случае свадьбы против уже

состоявшейся жены сына. Такая мать может утверждать, что просто именно эта девушка ее сыну не подходит, но как показывает практика, эта мать, как правило, вообще никакую девушку не готова принять в свою семью, просто потому что эмоционально не хочет отдавать свою «кровиночку какой-то чужой тете».

В случае, когда пара не расписана, а потенциальная свекровь не ценит внутриутробного ребенка и для нее слово внук и новость о беременности никак в ее сердце не соотносятся, она может пойти на самые разные уловки: на поиски доказательств, что это беременность не от ее сына, на поиск корыстных мотивов и намеренную планируемость беременности «этой двуличной женщиной», на сбор доказательств и доводов в пользу аборта и т.д. Причем действия могут идти по двум фронтам: она может настраивать сына на аборт или исчезновение из жизни беременной и параллельно сама звонить, ходить, уговаривать, ругаться, угрожать с самой беременной, провоцируя ее на аборт или «самоликвидацию» из жизни ее семьи.

Как и в предыдущем случае на психологическую консультацию такая мать и такой отец ребенка вряд ли придут, так как им психологически выгодна и комфортна эта ситуация, и менять ее внутренних стимулов нет. Беременная будет крайне переживать эти события, отчаиваться. Ведущим чувством здесь будет обида, гнев, жалость к себе, желание доказать, что «я хорошая», а не «плохая» как меня представляют свекровь и отец ребенка. Чаще всего беременные жалуются на то, что и сам отец ребенка и его мать пытаются представить ситуацию в таком свете, словно беременность не имеет к ним ни малейшего отношения, и беременная зачала ребенка одна, и мужчина как бы и ни при чем, он еще и жертва этих обстоятельств.

По опыту, миром эти ситуации заканчиваются редко. Как правило, беременная устает от обвинений в свой адрес и предпочитает просто забыть о том, что этот мужчина был в ее жизни.

г) «Мой бедный мальчик, ему надо помочь».

Возможным проявлением предыдущих типов поведения потенциальной свекрови может стать позиция «спасательницы» «бедного мальчика» из рук «коварной обманщицы беременной». Такая женщина может за спиной сына без его ведома вести двойную игру: разносить сплетни, плести интриги с целью рассорить сына с беременной женщиной, она может тайно от сына приносить беременной деньги на аборт и сверх того, как отступные, угрожать, подозревать.

д) «Я как мать во всем буду следовать за желаниями сына».

Если в предыдущих случаях мать в принципе против появления

женщины в жизни ее сына и против внуков, так как они обременят ее мальчика и отнимут его от нее, то в данном случае мать не настолько категорична. Она тоже питает патологическую извращенную любовь к своему сыну, но выражается она в беспрекословном потакании всем его капризам и желаниям.

При таком типе мотивации, мать будет полной калькой отношения сына: если он примет и полюбит ребенка, то она тоже это сделает, если он отвернется от беременной, то и она прекратит всякое общение. Говорить с ней в данном случае бесполезно, этот не тот человек, на чью помощь стоит рассчитывать. Она во всем поддержит сына, даже если он будет двести раз не прав.



Пример из фильма **«Москва слезам не верит»**, СССР, 1979 г., режиссер В.Меньшов, сценарий Валентин Черных. Киностудия «Мосфильм». Второе творческое объединение.

Екатерина забеременела после непродолжительных отношений. Отец ребенка Эдуард категорично отказался от ответственности и исчез. О ситуации узнала мать Эдуарда и пришла предложить беременной деньги на аборт.

На 58 минуте представлена сцена беседы беременной с потенциальной свекровью и бабушкой. Зрелая женщина оправдывает поведение сына, открыто заявляя, что появление ребенка ущемит их комфорт, которого они добивались с таким трудом.

Фильм в 1981 году был удостоен премии «Оскар» в номинации «Лучший фильм на иностранном языке» и Государственной премии СССР.

Случай из практики. Анастасия, 25 лет. Полтора года жила вместе с Юрием. С самого начала его мать Елена Викторовна приняла ее хорошо, они перезванивались, она сама часто говорила о том, что хочет внуков, спрашивала про свадьбу, говорила, что если наступит беременность, то чтобы они больше не снимали жилье, а переезжали жить к ней и ее второму мужу (отчим Юрия), поскольку они живут в одни в двухкомнатной квартире, места всем хватает.

Когда Настя забеременела, Юра отреагировал без энтузиазма, но доброжелательно, они стали собираться переезжать к свекрови. Елена Викторовна новости о беременности обрадовалась, часто звонила, интересовалась самочувствием Настеньки, достала из антресолей Юрины детские вещи, стала отбирать что-то, перестирывать, чтобы пара не тратила лишних денег на приданное для ребенка.

Через две недели молодые переехали к его родителям. Несколько дней Юра ходил как не свой. Настя заметила, что он становился все холоднее, раздражительнее, стал отдаляться. Это заметила и мать,

стала спрашивать про свадьбу. В один день Настя вернулась с работы, а у входной двери стояли ее чемоданы. Юра собрал ее вещи и ждал у двери. Сказал, что больше не любит, и что ей лучше вернуться жить к родителям. Настя заплаканная вернулась к маме.

Настя с обидой рассказывала, что Елена Викторовна ни разу не позвонила, ничего не спросила про ребенка. И Юра при расставании ни слова о беременности не сказал, словно ее и не было. Тем не менее, всю беременность девушку тяготила недоговоренность между ней, отцом ребенка и его мамой.

Уже после рождения сына девушка поехала одна без ребенка к ним. Дверь открыла свекровь, она была дома одна. Видно было, что она очень растерялась, занервничала, увидев Настю. Отказалась пускать ее дальше порога, говорила, что очень торопится, надо убежать. За время короткого разговора Настя попыталась выяснить истинные чувства и отношения Елены Викторовны:

- Настя, но если он тебя не любит, я ничего не могу сделать...

- А про ребенка вам не интересно, кто родился, как назвали...

- Зачем.. только себя тревожить... Юра не хочет быть папой, говорит, что не готов еще... А я же не могу против его желания с ребенком общаться. Как я бы домой стала ребенка приглашать, а его папа не стал бы с ним даже и здороваться?... И вообще, не надо меня втягивать в ваши отношения, вы сами все решайте, это только вас двоих касается. Я свое уже отрожала, воспитала, ваше дело молодое... Разговаривай с ним...

Сейчас ребенку уже 5 лет, Настя вышла замуж второй раз, муж усыновил ребенка. А Юра и его семья так в их жизни больше и не появились...

Вывод:

В подобных случаях при консультации с отцом ребенка важно подчеркнуть ему патологичность его отношений с матерью, подчеркнуть его зависимость от матери и как следствие его собственную эмоциональную незрелость как мужчины. Показать, что ситуация беременности является для него шансом эмоционально отделиться от матери, «повзрослеть», научиться принимать ответственность на себя, показать (предсказать), как могут развиваться события в случае его подчинения матери (вероятные разрушения отношений с беременной женщиной) и в случае принятия самостоятельного решения (рост и укрепление его отношений с беременной). Стоит отметить, что мужчина при таком типе отношений с матерью вообще придет на психологическую консультацию только в случае большой любви к беременной женщине, внутреннего созревшего желания

стать отцом, когда у него есть достаточно сильные мотивы для освобождения из-под влияния матери. Если таких внутренних мотивов нет, то шансы, что мужчина решится на борьбу ради своего личного семейного счастья, крайне малы.

При беседах с беременной женщиной важно помочь ей объективно увидеть ситуацию и психологический симбиоз отца ребенка с его матерью, объяснить трудности и перспективы таких отношений: помочь выработать беременной стратегию поведения со свекровью и отцом ребенка, подчеркнуть, что к любой другой девушке свекровь отнеслась бы так же плохо, как и к ней. И здесь в большей части дело не в самой беременной, а в патологичности отношения между матерью и сыном.

2. Холодные отношения с сыном, потеря общения.

Такая мать, зная о беременности, вряд ли позвонит и поинтересуется судьбой ребенка – родился он или нет, кто это – мальчик или девочка, как назвали. Плюс в том, что эта свекровь не станет препятствовать рождению ребенка, поскольку ее в принципе нет в жизни сына. Минус в том, что разрыв отношений с матерью мог сопровождаться для отца ребенка нарушением эмоциональной привязанности, возникновением негативных ассоциаций с родительством, ролью отца, женщинами, деторождением.

3. Длительный открытый конфликт с сыном.

Особый случай, когда свекровь в конфликте с собственным сыном. Калюжнова И.А. так комментирует эту ситуацию: «Не позволяйте втягивать себя в этот конфликт, не занимайте ничью сторону, и проблем не будет. Если это все-таки произошло, обратитесь за помощью к опытному психологу или психотерапевту, потому что «раскачки» то на сторону одного, то на сторону другой могут быть опасными для вашего здоровья. Главное, что вы предупреждены!». Опасность в том, что в данном случае ребенок может стать объектом манипуляции со стороны матери (свекрови), средством давления на сына. [76]

4. Недовольство сыном, разочарование в нем.

Такое отношение часто демонстрируют созависимые матери, чьи сыновья впадают в зависимость – алкогольную, наркотическую, игровую. Они скорбят о своих «мальчиках», пытаются их спасти от страшной болезни и страдают от безрезультатности своих попыток. Они добрые, но отчаявшиеся женщины, которые в чем-то винят себя (не так воспитали, не досмотрели), винят супруга (тоже пил, баловал, не досмотрел, или его нет). Они, как правило, принимают беремен-

ность без восторга, но с симпатией, поскольку это шанс увидеть хоть что-то хорошее, созданное их непутевым сыном. К этому добавляется чувство вины и стыда за сына, за его слабости. А если беременная тоже страдает зависимостью, то свекровь даже может забрать родившегося ребенка на воспитание, жалея малыша и понимая, что беспутные родители ничего ему пока дать не могут.

5. Любовь, благодарность, свобода и уважение.

При таком типе отношений матери чаще поддерживают своего сына в рождении ребенка, они умеют сохранять необходимую границу между свободой сына и материнской любовью и советом. В принципе отношение свекрови и степень ее влияния на ситуацию в основном будут определяться ее отношением к возможности аборта в семье, к желанности внуков, отношением к невестке. При данном типе отношений свекровь может прийти на психологическую консультацию, поговорить со специалистами по социальной работе.

Вообще стоит отметить, что свекрови крайне редко приходят на преабортные консультации, как правило, только, если их специально приглашают и уговаривают. В то время как матери беременных женщин приходят часто по собственному желанию и даже становятся инициаторами прихода беременной дочери к психологу. Хотя и в том, и в другом случае речь идет о беременности собственного ребенка, о возможном рождении внука и принятии роли бабушки. Все-таки беременность дочери явственно ощутима семьей: изменяется тело их дочери, которое не позволяет отстраниться или забыть о происходящих событиях, во-вторых, ребенок будет жить с матерью, а значит, в доме родных беременной, и расходы на ребенка придется взять семье женщины. В то время как семья отца ребенка всех этих перемен не видит, так как с их сыном никаких внешних телесных перемен не происходит, и последствия рождения малыша их как бы и не касаются, если пара не расписана и не живет с его родителями. Поэтому его семье легче отстраниться и использовать такой психологический механизм защиты как отрицание: «мы ничего не знаем», «отношения не имеем», «оставьте нас в покое».

Более мягкими могут оказаться матери, которые имеют и дочерей, и сыновей. Это создает возможность переживания обеих позиций. И есть наблюдения, показывающие, что наиболее «проблемными» являются одинокие матери, имеющие одного единственного сына. В остальных случаях, когда есть разнополые дети, или только мальчики, или только девочки, нельзя пока сказать о достоверной разнице в отношении матери к беременности, и это в первую очередь определяется типом родительского отношения к своему ребенку (сыну или дочери).

5

Близкое
социальное
окружение

В схеме к данному уровню отнесены: представители рабочих, учебных малых групп; референтные группы беременной и отца ребенка; друзья; соседи, с которыми поддерживается постоянный контакт.

Данные социологических исследований показывают, что женщины называют в качестве причин прерывания беременности или сохранения беременности отвержение или поддержку со стороны друзей, важного социального окружения; ситуации на работе или учебе. Но при этом данные не сопровождаются объяснением психологических механизмов влияния на принимаемое решение относительно исхода беременности.

Джон Френч и Бертран Равен (Мескон М.Х., Альберт М., Хедоури Ф., 1992) анализируют социальное влияние с точки зрения сил, действующих в обществе и заставляющих индивидов подчиняться им. Авторы выделяют 5 форм и, соответственно, сил влияния. Это сила наказания и принуждения, сила вознаграждения, сила экспертного влияния, сила референтного влияния, сила влияния власти и закона. [140].

Таким образом, представителей данного уровня социальной ситуации предположительно можно распределить по типу оказываемого влияния: это, скорее всего, будет сила экспертного влияния (врач-гинеколог, сотрудники социальных служб), сила референтного влияния (друзья, представители референтной группы), сила наказания и принуждения (учеба, работа) – если женщина ожидает ряд лишений в своем социальном положении в результате определенного решения и т.д. Но эта область на данный момент является практически не изученной и нуждается в дальнейшей проработке.

Психологическое исследование. В 2010 году **Куценко О.С.** было проведено психологическое исследование с целью выявления особенностей оценки беременными в трудной жизненной ситуации различных слагаемых социальной ситуации. Была разработана методика «Карта социальных связей». Женщинам предлагалось вписать в специальный бланк имена тех людей и название тех факторов, которые каким-либо образом влияли на принимаемое решение относительно исхода нежданной беременности, а затем дать две оценки: 1) насколько положительные или отрицательное влияние оказывают названные персоны или другие факторы социальной ситуации, 2) насколько важно для беременной мнение данного человека. Эта оценка отмечалась графически на линии в 5 см. по следующей инструкции: «Отметьте, насколько сильно влияло на ваше решение мнение этого человека (фактора), где 0 означает «аб-

солютно никак не влияло», а цифра 5 – «влияло очень сильно, это мнение определило мое окончательное решение» (при обработке результатов измерялся отмеченный на линии отрезок). (Куценко О.С. Отношение матери беременной женщины как фактор, влияющий на решение о рождении ребенка. / Известия Российского государственного педагогического университета им.А.И.Герцена. - СПб., 2010. - N 136. - С.164-174.). Интернет-ссылка на источник: <http://lib.herzen.spb.ru/page153k.asp?s=11#136>

К близкому социальному окружению изначально были отнесены друзья, врач из женской консультации, коллеги по работе, коллеги по учебе, сотрудники благотворительного центра, а также такие социально-психологические факторы как обстоятельства работы или учебы.

В контрольной группе (благополучные беременные) женщины низко оценили влияние всех этих факторов, независимо от того, положительное, отстраненное или отрицательное отношение к беременности они демонстрировали. Женщины этой группы мотивированны на рождение ребенка, они получают поддержку и внимание со стороны отца ребенка и семейного окружения, поэтому другие факторы они расценивают как «второстепенные», и даже если на работе и учебе есть определенные проблемы, вплоть до возможности увольнения, женщины все равно чувствуют себя достаточно защищенными за счет поддержки близких.

В экспериментальной группе (ситуации выбора между абортom и рождением) женщины высоко оценивают влияние факторов близкого социального окружения. Те женщины, которые не имеют поддержки от отца ребенка, матери или кого-то из членов семьи, переориентируются в своих ожиданиях на подруг, врача или сотрудников благотворительных центров.

В ходе тестирования мы просили женщин ответить на вопрос: чего они ждут от представителей близкого социального окружения. В контрольной выборке основные ответы были следующими: «советов по беременности и родам», «советов, рассказов об опыте воспитания детей», «одобрения, возможности с кем-то поделиться радостью», «более доброжелательного к себе отношения в связи с беременностью». В экспериментальной группе ожидания были более глубокими: «помощи и поддержки», «помощи в решении конкретных вопросов – жилье, деньги, вещи на ребенка», «психологической поддержки, возможности выслушать», «сострадания».

То есть беременные в трудной жизненной ситуации переносят свои

ожидания поддержки и защиты с семьи на близкое социальное окружение. И зачастую вопрос о сохранении или прерывании беременности заключается в том, сможет ли женщина найти такую поддержку: либо члены семьи изменят свое отношение с отрицательного на положительное, либо кто-то из близкого социального окружения возьмет на себя те функции, которые реализуются в благополучных семьях.

5.1.

Друзья, референтная группа

Как было уже выше показано на результатах психологического исследования – беременные женщины в трудной жизненной ситуации надеются найти в ком-то поддержку и защиту.

Естественно, что в первую очередь они ожидают этого от отца ребенка и собственной семьи. Следующими по важности оказываются друзья беременной. Советы друзей становятся важными и для отца ребенка. Вообще, с друзьями будут советоваться все, кого затрагивает ситуация беременности: сама беременная женщина, отец ребенка, члены их семей, их друзья. Все эти люди непременно поделятся происходящим со своими друзьями, а те – со своими друзьями. Есть несколько интересных моментов, которые важно понимать в теме «беременность и друзья»:

1. Часто подруги узнают о беременности раньше, чем отец ребенка. И женщина вместе с подругами решает рассказывать о беременности мужчине или нет, какое решение принять – аборт или рождение, куда обратиться, чтобы сделать аборт или чтобы получить помощь в рождении ребенка. В разделе социальной рекламы мы поговорим о том, насколько важно формировать в обществе позицию «социальной активности». Конечно, ответственность за решение несет беременная и отец ребенка, но окружающие близкие люди, в первую очередь друзья, посвященные в происходящее, могут серьезно повлиять на ситуацию. Но, как правило, они неадекватно оценивают свои возможности: недооценивают свое влияние или переоценивают его (мучаются в случае выбора аборта, берут вину на себя).

2. Друзья – единственная поддержка. Помощь друзей зачастую становится приоритетной после рождения ребенка. Часто друзья оказываются единственными людьми, оказывающими поддержку беременной женщине, по сути, становясь ее семьей.

Из чего складываются советы друзей?

1. Личные представления и оценки ситуации беременности. Личное отношение друзей к абортам. Ценности, религиозные взгляды друзей. Естественно, что наше мировоззрение становится источником наших мыслей и суждений. Исходя из своего понимания мира, люди дают друг другу советы. При консультировании беременных женщин важно обратить их внимание на то, что даже близкие подруги могут советовать не так, как лучше для беременной, а исходя из собственного представления «как лучше». В любом случае, кто бы и что не говорил, ответственность за конечное решение и последствия берет на себя сама беременная женщина. Парадокс в том, что даже если подруги выступают за аборт, после рождения ребенка они станут главной опорой и помощью, чаще всего будут выручать новоиспеченную маму. Поэтому женщины, которые ссылаются на мнения подруг при принятии решения относительно исхода беременности, изначально занимаются самообманом.

Но вообще подруги редко давят на беременную, побуждая к аборту. В большинстве они либо просто выслушивают женщину, либо поддерживают ее в любом решении, либо уговаривают сохранить беременность.

Поэтому угроза и давление со стороны друзей не исходят, а основной негатив беременная женщина получает от отца ребенка и своих родственников. А подруги становятся «спасательным кругом» в непростых жизненных обстоятельствах.

2. Репродуктивный опыт друзей (наличие беременностей, аборт, детей). В главе о матерях беременных мы уже говорили о том, что отношение женщины к беременности зависит от ее собственного репродуктивного опыта и наличия абортов, а точнее даже не от самого факта наличия абортов, а от отношения к ним. Напомним, что мы выделили 4 типа отношения:

а) полное оправдание себя – объяснение без сожаления: «так надо было сделать, я не жалею, снова бы так поступила; было бы хуже, если бы я родила»;

б) сожаление с оправданием – «это грустно, это трудно, я много плакала, но у меня не было другого выбора, ситуация была слишком трудной»;

в) перекладывание вины – если во втором типе реакции женщина берет ответственность на себя («я решила», «я не жалею»), то в данном случае она активно обвиняет кого-то в совершенном аборте («меня заставили», «это на их совести», «кто-то настоял, убедил, вынудил...»);

г) раскаяние – принятие вины на себя, раскаяние в поступке, сожаление, искренний рассказ другой женщине о том, что она не хочет для нее повторения этого шага.

Эта классификация справедлива не только для матерей беременных, но и для любой женщины, будь то мать, свекровь, бабушка, сестра, подруга, случайная знакомая, врач.... Женщина, которая имела аборт и искренне раскаивается в этом, сделает все возможное, чтобы отговорить свою подругу от подобного шага. Женщина, которая в свое время так же сомневалась, прерывать или сохранять беременность, и в итоге родила ребенка и счастлива, также вероятнее будет советовать сохранить жизнь малыша. Женщина же, которая делала аборт и полностью себя оправдывает, вероятнее поддержит и одобрит намерение подруги сделать аборт.

Случай из практики. Анна, 36 лет, замужем. Двое детей – младших школьников. Муж – человек вспыльчивый и напористый. Третью беременность встретил негативно, кричал, требовал аборта. Семья купила трехкомнатную квартиру в ипотеку, и муж рассчитывал на заработок жены в выплатах, а теперь боялся не потянуть нагрузку после ее выхода в декретный отпуск. Анна хотела сохранить ребенка, но давление мужа было невыносимо.

Женщина поделилась происходящим с подругами.

Катя – мать-одиночка в разводе и с опытом нескольких абортот выступила за аборт, убеждая Анну, что муж прав. Когда Катя увидела, что Аня склоняется родить, то стала говорить мягче, но все равно выражала сомнения в правильности решения.

Другая подруга Евгения, состоящая в счастливым стабильном замужестве, стала активно Анну поддерживать, помогая ей подобрать слова и нужные интонации для бесед с мужем. Евгения пыталась помочь подруге не злиться на мужа, а попытаться понять его страхи, из-за которых он себя так ведет, подобрать «к нему ключик».

Позже Анна делилась, что подруга Евгения стала для нее в этот период настоящим спасательным кругом. Они созванивались по несколько раз за день. После каждого разговора с мужем она звонила подруге и обсуждала дальнейшую тактику поведения.

Многие мудрые подсказки и поддержка Евгении помогли Анне абстрагироваться от своих обид и попытаться за криками мужа увидеть его растерянность и страхи.

Через три недели ситуация в семье успокоилась, муж принял рождение ребенка. Анна очень благодарила подругу за поддержку и участие в такой трудный период жизни.

Для психолога и социального работника, работающего с беременной при кризисной беременности, важно в самом начале понять, на скольких друзей, знакомых беременная может рассчитывать. Есть такое понятие как «социальная изоляция», когда человек в силу жизненных обстоятельств или особенностей характера не имеет друзей или просто приятельских отношений. Такая женщина в трудный период беременности остается абсолютно одна, ей некому поплакаться, пожаловаться, получить поддержку. В такой ситуации может оказаться женщина, которая всегда фиксировалась только на мужчине, ради него забросила всех подруг, по сути, жила только им одним. И если теперь из-за беременности он ее оставил, то женщина оказывается в психологическом вакууме, пустоте. В такой ситуации может оказаться женщина с робким характером, стеснительная, малоcontactная, которая не привыкла делиться своими переживаниями с посторонними, не умеет просить и принимать помощь. Такие женщины остро нуждаются в появлении друзей во время беременности для того, чтобы сохранить в норме свое психическое здоровье. Сотрудники кризисных центров, сопровождающий психолог часто становятся для них теми самыми подругами. Выходом и хорошим решением часто становится закрепление такой беременной за женщиной-волонтером, которая становится мамой-подругой, душевным советчиком.

5.2. Врач-гинеколог

Как и любой человек, врач может демонстрировать
5 видов реакций на беременность женщины:

1) *Категорично против рождения* - активно навязывают свою позицию, манипулируют, угрожают, оказывают давление, чтобы сделали аборт.

“ Фильм-финалист II кинофестиваля короткометражных фильмов *Семья России. 2005 год*. Автор: Руднев Денис Юрьевич, г. Москва. Номинация «Радость материнства», **фильм «Елена»**. Цитата из интервью с героиней многодетной мамой Еленой: «Так получилось, что первого сына я родила, мне еще 17 не было. То, что было с родственниками, такой был прессинг – мощнейший. И со стороны врачей. Есть у нас тетенька, называется подростковый гинеколог. Из-за всех сил заботится, чтобы таких беременностей не было. Вместо того,

чтобы защищать... вот в таком возрасте, первый аборт... Нет, вот она сказала, что в таком возрасте роды в 4 раза опаснее аборта! Откуда она взяла такую цифру, и с чего она вдруг такое сказала?.. На приеме я у нее была полчаса, 5 минут она меня в конце смотрела, а 25 минут она на меня кричала, слышали все в коридоре... То есть крик был страшный, совершенно... Она дергала меня за юбку: «Ты еще из этой юбки своему ребенку перешивать будешь!». А я стою, мне 16 лет, я вся пятнами покрылась, стою и про себя думаю: «Ну, и что, и перешью». То есть как бы совершенно у меня даже и мысли не было делать аборт...». Это очень хороший светлый 10-минутный фильм, где героиня рассказывает о рождении каждого своего ребенка, о трудностях во взаимоотношениях со врачами, о радости материнства. Фильм есть в свободном доступе в интернете.

Когда слышишь такие истории, всегда возникает закономерный вопрос – почему врач себя так ведет?

Чаще всего – это следствие собственного постабортного синдрома, профессионального выгорания или личностные особенности врача. В любом случае такое поведение неприемлемо, выходит за рамки профессионального этикета и обязанностей.

«Что нужно знать» интернет-статья (<https://azbyka.ru/zdorovie/chto-delat-esli-vrach-nastaivaet-na-aborte>):

1. Врач женской консультации не может единолично решать вопрос о прерывании беременности.

2. Гинеколог не имеет права принуждать мать к совершению аборта.

3. Рекомендовать прервать беременность по медицинским показаниям может только консилиум врачей после серьезного обследования матери в стационаре. Консилиум включает лечащего врача-гинеколога, профильных специалистов (хирурга, онколога, нейрохирурга и др.), руководителя лечебного учреждения.

4. Никто, даже консилиум врачей, не вправе принять за саму мать решение об аборте.

5. При возникновении ситуаций склонения к аборту, пишется заявление с жалобой на гинеколога на имя главного врача женской консультации.

Что делать, если врач говорит о необходимости аборта:

1. Посоветоваться с другими независимыми друг от друга врачами-гинекологами (в других лечебных учреждениях).

2. Исключить возможность врачебной ошибки, неправильной диагностики. Для этого необходимы повторные анализы, УЗИ. Выбирайте другое учреждение, пользующееся доверием. Бывает полезно для этого просмотреть отзывы.

3. Исключить материальную заинтересованность врача и учреждения в аборте.

4. Предложить дополнительную плату за помощь в сохранении беременности. Если в аборте нет необходимости, чаще всего специалист охотно соглашается помочь.

5. Вы, как мать, интуитивно чувствуете подвох, эти и другие признаки могут говорить о том, что оказываемое на Вас давление с целью принудить к аборту носит некомпетентный характер и необходимо отделить интересы медицинского работника, больницы, страховой компании, медицинской бюрократической машины и Вашего ребенка.

2) *Больше склоняются к аборту*, но мягко высказывают свою позицию, отдают право решить самой беременной и отцу ребенка. Почему врач может настаивать на аборте? Могут влиять ценностные ориентации врача, личный опыт врача как женщины (делала ли она сама аборты, счастлив ли ее брак, ее отношение к мужчинам, количество собственных детей), ее субъективная оценка ситуации беременности (когда лично ей кажется, что женщине рожать не стоит). Может вспомниться негативный опыт из практики врача, когда похожая история закончилась плохо (например, женщина впоследствии отказалась от ребенка), негативные стереотипы врача об определенных группах беременных (например, многодетные семьи, студентки, несовершеннолетние), личная неприязнь к беременной. При сложном течении беременности, при собственном низком профессиональном уровне врач может настойчиво предлагать аборт из-за желания перестраховаться, снять с себя ответственность за последствия наблюдения за беременностью. При этом доктор как человек может поддаваться на давление начальства (в основном в тех врачебных коллективах, где очень строго ругают за статистику выявленных и «неликвидированных» патологий беременности, самопроизвольных абортов (выкидышей)). В отдельных случаях врач может видеть финансовую выгоду в совершении абортов, но это касается только платных абортариев.

Все-таки хочется отметить, что в обычных гинекологиях отношение врача к аборту в основной своей массе определяется ценностными ориентациями, уровнем религиозного сознания, личностными характеристиками доктора и обстоятельствами его частной семей-

ной жизни.

Случай из практики. Надежда, 53 года: «С младшей дочкой у меня была такая история. Эта беременность была желанной, запланированной. Мне тогда было 38 лет. Я пришла в женскую консультацию, чтобы встать на учет по беременности. Врач посмотрела меня, подтвердила, что беременность наступила, а потом поворачивается к медсестре и говорит, чтобы та выписывала направление на аборт. Я дар речи потеряла. Я ведь ни слова про аборт не сказала. Я прямо вскричала: «Какой аборт? Вы что? Я буду рожать!». Врач так равнодушно протянула, что ну, раз рожать, то давайте заводить карту беременной.

Я так понимаю, что гинеколог просто посмотрела на мой возраст на карте и решила, что я точно рожать не стану. Так у меня была желанная беременность! А если бы на моем месте оказалась женщина, которая колебалась – сохранять ей беременность или нет, а здесь вдруг врач так уверенно говорит про аборт уже и направление выписывает... естественно, это могло вполне подтолкнуть к негативному решению».

3) Отстранились от решения, нейтрально относятся, безразличные фразы.

4) Больше склоняются к рождению ребенка. Но мягко высказывают свою позицию, отдают право решить самой беременной и отцу ребенка.

5) Категорично за рождение ребенка (активно высказывают свою позицию, уговаривают, обещают помочь, настаивают), чтобы ребенок родился.

Случай из практики. Во время пересменка одна из врачей-гинекологов в женской консультации с радостным видом вошла в ординаторскую: «А я сейчас отговорила девчонку от аборта. Пришла студентка делать аборт. Я ее спрашиваю, почему она так решила. Она говорит, что, мол, и она, и отец ребенка еще учатся. Что рано... А я ей говорю, родить ты должна в июле. Спокойно сдашь сессию в июне. С большим животом тебя будут жалеть и меньше мучить на экзаменах. Летом спокойно родишь, а сентября переходи на заочное и сиди с ребеночком. Потом спрашиваю – а с деньгами и жильем как? Она отвечает, что все хорошо. Большая квартира, денег достаточно. Парень подрабатывает. Вот и отлично – я говорю. А мальчик твой здесь? Она говорит – да. Я выхожу с ней в коридор. Парень такой симпатичный, приятный на вид. Я ему говорю: «Мы оставили ребеночка. В июле будем рожать». Он так заулыбался, обрадовался.

Все врачи посмеялись, поддержали коллегу, с пересменка ушли в приподнятом настроении.

Мы уже говорили с вами о том, что позиция врача-гинеколога относится к сфере экспертного влияния, поэтому те факты и доводы, которые врач будет говорить пациентке, будут восприниматься ею не как личное мнение одного человека, а как мнение всей медицинской науки в целом. Конечно, степень того, насколько беременная примет или отвергнет мнение врача, зависит от личностных характеристик самой женщины. Так, женщины, владеющие большим набором знаний в области беременности, уверенные в себе, с четко сформированными ценностями семьи и деторождения, вряд ли станут всерьез воспринимать аргументы врача в пользу аборта, скорее они будут просто злиться и испытывать огорчение от того, что им приходится сталкиваться с таким отношением к своей беременности. А вот женщины ведомые, конформные, неуверенные, находящиеся в сомнениях и на распутье, могут оказаться под серьезным влиянием экспертного мнения конкретного доктора.

Врач и аборт – юридические аспекты.

1. Столкновение «права женщины» и «свободы врача».

М.Ю.Бакулин так описывает противоречия и взаимоисключения, существующие в современном законодательстве, относительно вопроса аборта в медицинской практике: «Чисто законодательно проблема аборт разрешается как конституционное столкновение права и свободы: женщина имеет право убить своего младенчика, а врач свободен отказаться делать аборт, если это противоречит его моральным или религиозным взглядам. Статья 17 гласит: Осуществление прав и свобод человека и гражданина не должно нарушать права и свободы других лиц. То есть, если право женщины сделать аборт сталкивается со свободой совести верующего гинеколога, то женщина должна найти доктора, который добровольно не откажется произвести аборт. И если даже конституционная обязанность - долг службы в Армии, в соответствии с п.3 ст.59, если она противоречит убеждениям или вероисповеданию гражданина, - заменяется альтернативной гражданской службой. То, по аналогии, аборт - тем более! - должен быть исключен из практики верующего врача, или, на крайний случай, заменен дополнительной работой. И подчеркнем, что по существующему законодательству никто не имеет права уволить врача с работы, если по своим убеждениям он отказывается делать аборт». [14]

Церковная общественность неоднократно предпринимала попыт-

ки стимулировать принятие закона о праве врача отказаться от аборта по религиозным и этическим принципам.



Церковно-общественный совет по биомедицинской этике. Утверждено на заседании Совета 28 июня 2001 г.: «В «Основах Социальной концепции Русской Православной Церкви», важнейшего итогового документа Юбилейного Архиерейского Собора 2000 года, содержится обращение, призывающее признать за врачом право отказаться от совершения аборта: «Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Нельзя признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за погубление плода, что провоцирует медиков, а через них и пациентов на совершение аборта».

На сегодняшний день ситуация в здравоохранении сложилась таким образом, что врачу, работающему в гинекологическом стационаре и даже в женской консультации приходится выбирать: уйти с работы или совершать поступки, противоречащие собственным убеждениям. Вопрос о праве врача отказаться от производства аборта по религиозным и этическим соображениям относится к такому же соблюдению личных прав граждан, как свобода совести. Конституция РФ гласит: «Каждому гарантируется свобода совести, свобода вероисповедания, включая право исповедовать индивидуально или совместно с другими любую религию или не исповедовать никакой, свободно выбирать, иметь и распространять религиозные и иные убеждения и действовать в соответствии с ними» (Статья 28).

На деле же повсеместно происходит дискриминация по религиозному принципу. Врачи, отказывающиеся от совершения абортов, подвергаются административному давлению, их вынуждают увольняться с работы. А поскольку аборт производится практически во всех акушерско-гинекологических учреждениях, то уходить такому врачу некуда. Отношение к данной проблеме в каждом случае зависит от личных пристрастий администрации лечебного учреждения, что противоречит принципам правового устройства общества. Закон должен гарантировать человеку его права, а не личные отношения с администрацией.

Учитывая многочисленные обращения православных врачей-гинекологов, чьи права нарушаются, Совет считает, что необходимы законодательные гарантии того, что в случае отказа производить аборт или выписывать направление на него, любой медицинский работник, участвующий в процедуре прерывания беременности, а

также учащийся медицинского учебного заведения, не будет подвергаться дискриминации и что ему будет гарантировано сохранение рабочего (учебного) места.

При этом мы подчеркиваем, что утвержденное в законе право врача отказаться от аборта зафиксировано в Декларации Осло о медицинских абортах, п. 6: **“Если личные убеждения не позволяют врачу рекомендовать или сделать медицинский аборт, он должен перепоручить пациентку компетентному коллеге”** (принята 24-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Осло, Норвегия, август 1983, дополнена 35-ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, ноябрь 1983).

Мы просим Государственную Думу учесть официальное мнение Русской Православной Церкви, выраженное в Социальной Концепции РПЦ, и привести Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан в отношении свободы отказа от аборта в соответствии со статьей 28 Конституции РФ».

Руководители медицинских учреждений в ответ говорят о том, что пока женщинам законодательно гарантируется право на аборт, руководству медицинских учреждений крайне трудно соблюдать «свободу» врача в этом вопросе. Например, в лечебных учреждениях общего профиля (таковой в частности является больница, принимающая пациентов по скорой), бывают ситуации, когда женщину привозят после криминального аборта или после медикаментозного аборта, когда ребенок удален не полностью, и врачу приходится ее «доскабливать» (удалять останки ребенка для предотвращения развития воспаления). В эти же учреждения могут давать направления на аборт по медицинским показаниям, например, в случае угрозы жизни женщины. И если гипотетически представить, что все врачи смены откажутся по религиозным воззрениям делать ей аборт, то женщина может умереть, и ответственность (уголовная) ляжет на руководство больницы и на самих врачей, так как ей обязаны были оказать экстренную медицинскую помощь.

2. Перспективы и возможные решения.

Выходов из этой ситуации, если оставить всё так, как есть, не существует. Поэтому эксперты предлагают в качестве наиболее перспективного следующее развитие событий:

1. Создание контрактной системы работы родовспомогательных учреждений. В настоящее время аборт в основном производится на территории родильных домов, что превращается в безумное столкновение жизни и смерти, когда в одних и тех же стенах, исходя из

желания матери, за жизнь ребенка может бороться бригада врачей, а затем та же бригада – убивать. Чтобы выйти из этого замкнутого круга предлагается заключение договоров родильных домов с министерством здравоохранения (упрощенное объяснение), где будет прописано, что роддома и женские консультации не должны оказывать услуги по прерыванию беременностей. Ряд главврачей уже сейчас говорит о том, что если бы была возможность, то они бы с удовольствием отказались от необходимости выполнять аборт.

2. А для реализации «права женщины на аборт» предполагается создание отдельных абортариев, для того чтобы вынести их из структуры роддомов и женских консультаций. Это выполняет сразу 2 цели: разделение понятия жизнь и смерть, и возможность врачам не делать то, что противоречит их взглядам.

На сегодняшний момент подобных указов нет, поэтому врачи и акушеры, которые не желают быть причастными к аборту стараются выбрать такие места работы, где в их обязанности не будет входить взаимодействие с абортами.

3. Частные медицинские клиники:

Основной доход врачей в таких клиниках – это аборт, в том числе аборт после 12 недель, когда аборт уже запрещены. Врачи объясняют это помощью беременным женщинам, а в частных беседах говорят о желании заработать. По закону аборт по желанию женщины разрешены только на сроке до 12 недель, а прерывание беременности на более поздних сроках является преступлением, но, тем не менее, они происходят повсеместно и открыто.

“ Отрывок из телепередачи **«Специальный корреспондент» телеканала «Россия»** от 25.10.2009. Тема - **«Аборты»**.

Фильм Аркадия Мамонтова: «В интернете очень просто найти объявление о том, где и за сколько делают аборт. Мы купили справку о беременности и стали договариваться об операции».

Далее в передаче подставная женщина со скрытой камерой идет в данную частную медицинскую клинику, которая оказывается расположенной на территории вагоностроительного завода. Ведущий комментирует, что «в этих центрах обманывают», так как аборт – это операция, которая делается врачом вслепую, аборт – это всегда гормональный удар по организму, а прерывание на таком сроке всегда несет огромную опасность для жизни и здоровья матери (от бесплодия до смерти).

В интернете и прессе можно найти истории о смертельных исходах подобных аборт, при этом руководство клиник так обставля-

ет всю ситуацию, чтобы снять с себя всякую ответственность. В клинике происходят еще более вопиющие вещи: женщину принимают при отсутствии паспорта, предлагая вписать в анкету вымышленное имя. Далее во время приема врач открыто говорит женщине о том, что это преступление, что риск огромный, что ребенок уже живой и все чувствует, ему больно, но на коммерческой основе они сделают аборт. Про себя врач говорит, что она к этому относится нейтрально, что ей приходится это делать в силу жизненных обстоятельств.

Передача очень сильная и говорит сама за себя, рекомендуем для просмотра.

Законодательство. Согласно Уголовному кодексу РФ (ст. 123) производство аборта лицом, не имеющим высшего медицинского образования соответствующего профиля, наказывается штрафом в размере до 80 тыс. рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста до 240 часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет. Однако если указанное деяние повлекло по неосторожности смерть потерпевшей, либо причинение тяжкого вреда её здоровью, виновному грозит наказание в виде лишения свободы на срок до пяти лет. Получается, что есть закон за совершение криминального аборта – лицом, не имеющим медицинского образования. Но нет четкого закона, предусматривающего наказание за совершение аборта после 12 недель беременности. Поэтому полиция этими абортариями особенно и не интересуется.

[В пилотажном исследовании **Кущенко О.С.** (2010 г.) выявился такой момент как «провокация беременными врача на участие в своей ситуации». Женщины из контрольной группы (вынашивающие желанную беременность) низко оценивали влияние врача на свое решение (ср. балл - 0,7), в то время как беременные из экспериментальной группы - достаточно высоко (3,7). В беседе женщины из экспериментальной группы отмечали, что часто «плакали», «просили совета», «делились трудностями» с врачом. В этой группе отмечалось большое количество обид на врача в случаях, когда он эмоционально отстранялся от просьб женщины, и много благодарности и теплых слов в адрес врачей, которые направили в благотворительный центр, поддержали в рождении ребенка, уделяли во время приема больше времени, чем положено.

В то же время женщины из контрольной группы реже говорили о желании рассказывать врачу что-то о своей семейной жизни. Единственные вопросы, которые они хотели обсуждать с врачами – это течение беременности и роды. Таким образом, в целом женщины из экспериментальной группы (те, что стоят перед выбором: аборт или рождение) переносят свои ожидания получить защиту и поддержку с семейного на близкое социальное окружение.

Поясним полученные результаты. Женщины, которые в случае беременности оказались одиноки, не имеют поддержки со стороны семьи, пытаются найти эту поддержку в ком-то другом – например, друзьях, враче, сотрудниках благотворительных фондах. Словом в любом человеке, который согласится и сможет разделить с ними трудности этого периода.

Женщины чаще всего неосознанно начинают провоцировать окружающих на проявление этой заботы. Как показано было в этом исследовании, беременные могут плакать в кабинете гинеколога, жаловаться, просить совета. Но это происходит лишь от того, что никого другого рядом нет. Если женщину перенаправить в соответствующий центр помощи, то там к ней приставят специалиста, с которым она и сможет в дальнейшем общаться и в ком находить поддержку.

На приеме врач может по-разному отреагировать на такой психологический посыл женщины – кто-то станет раздражаться, кто-то захочет пожалеть, помочь, кто-то скажет, что идите плакать в другое место, к психологу, у меня другая работа. Врач – это обычный человек со своими эмоциями. Психолог готов к таким манипуляциям, он обучен работать с человеческими эмоциями, врача этому не учат.

Вывод.

Врач – это человек со своими ценностями и установками, и на данный момент реакция доктора на желание женщины сделать аборт определяется исключительно его отношением к этой проблеме. Гинеколог не обладает необходимым набором знаний и временных возможностей для проведения преабортного консультирования, поэтому для принятия решения женщина обязательно должна проходить беседу со специально обученным психологом с возможностью обращения в случае необходимости за реальной социальной помощью.

5.3. Учеба, работа (карьера)

Работа.

В трудовом кодексе обозначены следующие моменты в отношении беременных женщин на производстве: работодатель должен переводить женщину на более легкий труд; допускаются изменения в режиме труда, в первую очередь связанные с необходимостью посещать врачей. Работодатель не имеет права уволить беременную женщину, за ней сохраняется рабочее место в период декретного отпуска, который (отпуск) может длиться по желанию женщины до трехлетнего возраста ребенка.

Но существует множество проблемных зон в урегулировании отношений между беременной сотрудницей и ее работодателем. Женщина может оказаться в трудной ситуации, если она сама работает на «декретном» месте, то есть до выхода другой сотрудницы из декрета. Часто женщины работают без трудовой книжки и без трудового договора, либо трудовой договор подписывается на строго определенный срок, что снимает с работодателя обязательства по отношению к беременной женщине. Работодатели чаще всего не заинтересованы в беременных сотрудницах, негативно относятся к выплатам по уходу за ребенком, в первую очередь это касается частных фирм. В государственных учреждениях с такой проблемой мы сталкивались редко. Зачастую женщины не знают своих юридических прав, слабо ориентируются в трудовом кодексе, не умеют отстаивать свои права, а часто просто не имеют эмоциональных сил противостоять работодателям, в чьих руках находятся деньги и власть.

Случай из практики. *Сергей и Екатерина, супружеская пара. В центр на телефон доверия обратился мужчина. Он сказал, что его жена беременна, 23 недели. Она работает в гипермаркете раскладчицей товара. Беременность протекает сложно, женщина два раза лежала на сохранении. Начальству на работе это не нравится. Они стали намекать ей, что такие сотрудники им не нужны, много работы, а она только выйдет из больницы, как снова ложится, а замену ей найти трудно, сотрудников мало.*

Один раз Екатерина пыталась поменять смену, чтобы попасть к эндокринологу на прием, но начальница не разрешила меняться, хотя одна из сотрудниц согласилась поменяться сменами. В итоге женщину перевели в отдел бытовой химии, где работа намного тяжелее, к тому же сильные запахи в течение смены усиливают токсикоз и при-

водят к рвоте. Она попыталась поругаться с начальством, сказала, что они не имеют права этого делать, но они ей сказали, что хотят, чтобы она уволилась, или найдут, за что уволить.

Сергей просил помочь. Он был растерян. Сказал, что первый раз сталкивается с таким. Ему жаль жену, она каждый раз приходит с работы в слезах. Он хочет защитить жену и ребенка, но не знает как.

Мы все вместе обратились к юристу. Юрист объяснил, что действия не законны, так как Екатерина оформлена по трудовой книжке и по законодательству имеет право на ослабление режима работы в связи с беременностью. Юрист выдал паре копии всех законодательных актов, чтобы при необходимости показать их начальству и иметь аргументы против их действий. Юрист также согласился представлять интересы пары в суде, если до этого дойдет дело.

Но в итоге юрист посоветовал паре договориться с врачом и оформить больничный на все время до декретного отпуска, а затем уйти в декрет. Уволить в этот период они Катю не смогут, им не хватит смелости, так как тогда супруги точно выиграют суд против компании. Если же Катя сейчас будет продолжать работать, то они могут подставить ее, чтобы оштрафовать и просто вынудят уволиться. Врач выписала Кате путевку в санаторий для беременных, а затем оформила больничный.

К сожалению, это реальный случай. И с подобным в своей практике я сталкивалась достаточно часто. Знание законодательства не всегда помогает в беседах с работодателем, и больничный зачастую оказывается единственным способом выйти из конфликтной ситуации. Не стоит комментировать, что осложнения во время беременности во многом были спровоцированы переживаниями женщины из-за ситуации на работе. Юрист отметил, что только то, что Катя была оформлена по трудовой книжке, позволило так развернуть события. Если бы был простой трудовой договор, то почти наверняка при таком рвении руководство нашло бы способ вынудить женщину уволиться.

Причины негативного отношения к беременности сотрудницы в рабочем коллективе:

1. На отношение коллег может влиять абортный опыт сотрудников, особенности их личной жизни, их родительский опыт.

Цитата из книги «Запрещенные слезы: О чем не рассказывают женщины после аборта», авторы Тереза Бёрк, Дэвид Риардон. Это первое серьезное исследование, посвященное проблеме постабортного синдрома, переведенное на русский язык. В книге автор в частности приводит пример женщины,

которая ради карьеры сделала 3 аборта. Она высоко поднялась по служебной лестнице и стала руководить многочисленным коллективом, в котором было большое количество женщин. Внутри она ощущала съедающее ее чувство одиночества и непоправимости совершенного, но год за годом глушила в себе «убитые» материнские чувства, с еще большим рвением уходя в работу. Но боль искала выхода, и стала отражаться в ее отношении к беременным подчиненным сотрудницам: «Я вымещала свой гнев на женщинах, находившихся у меня в подчинении, у которых были дети. Я буквально превращала их жизнь в ад. Раз уж мне не удалось одновременно исполнять несколько ролей, я хотела лишить этой способности окружающих. Или, по крайней мере, усложнить им жизнь». [23]

2. Стереотипы отношения к внебрачной беременности. Это кажется казусом, но исследования показали, что и сейчас это наблюдается.

В. С. Орлова Ю. В. Колесников (2007 год). Исследователями была изучена демографическая ситуация на популяционном уровне Белгородской области. Течение и исход беременности как биологического процесса во многом определяется морально-психологическим состоянием женщины. Доброжелательные отношения окружающих особенно важны для незамужних беременных, которые отсутствие мужа воспринимают как некую социальную неполноценность. В современном обществе существенно изменилось отношение к женщинам, родившим вне брака. Тем не менее, предвзятое отношение к себе сослуживцев отметила каждая десятая беременная (12,0±2,7%), в связи с чем 8,0±2,2% из них имели суицидальные мысли как средство решить все проблемы, связанные с внебрачным зачатием. [110]

3. В ряде ситуаций рабочая нагрузка с беременной перекладывается на других членов рабочего коллектива, что может вызывать недовольства. В данном случае нужно научить беременную «игнорировать» подобные фразы и выпады, терпеливо и доброжелательно «ждать» до декретного. Отношение любого человека к беременной основывается на его ценностях, уважении к другим людям, его родительском, репродуктивном опыте (абORTы, выкидыши, беременности) и т.д. Поэтому то, как люди будут относиться к беременной в коллективе, является всего лишь отражением их внутреннего мира. Конечно, беременной женщине будет тяжело воспринимать эти вы-

пады в свой адрес каждый рабочий день, это морально изматывает, расстраивает. Особенно тяжело будет той девушке, которая и так находится в кризисной ситуации, сомневалась, сохранять беременность или нет, столкнулась с негативным отношением к беременности со стороны отца ребенка или своих родных.

4. Стереотип о плохом труде и бесполезности беременных. Часто работодатель может считать, что от беременной нет никакого толку – одни проблемы: уволить нельзя, постоянно будет отпрашиваться к врачам, потом надо оплачивать ей больничные, декретный, искать замену. Это может дальше выражаться в придирках к беременной вплоть до прямого давления и угроз увольнения. Конечно, все индивидуально, и зависит от атмосферы в коллективе и личности руководителя. Беременным важно посоветовать с одной стороны внимательно изучить и заучить все свои трудовые права, с другой стороны убедить их настроиться на дружелюбный лад. Поскольку агрессивные выпады со стороны беременной и откровенная наглость, когда женщина практически не является на работу и только и делает, что «прикрывается» беременностью – озlobят любого. Это может привести к тому, что во время беременности и декретного отпуска женщину трогать не станут, но после выхода из декрета найдут причину для законного увольнения, поскольку отношение к ней уже будет испорчено.

Поэтому важно, чтобы женщина старалась выполнять работу, но при этом соблюдала безопасность для вынашивания малыша. В ряде случаев помочь может консультация юриста и консультация психолога, для того, чтобы совместить знание «прав» с доброжелательностью тона. И вообще беременная должна знать о своих «правах», но не забывать о своих «обязанностях».

5. Неприятие беременности сотрудниц в определенных профессиональных сообществах. Определенные профессии предъявляют требования к физической форме сотрудниц (например, инструктор фитнеса, преподаватель танцев). Ряд модельных агентств подписывает типовые контракты, по которым в течение длительности контракта (как правило, год) девушка не имеет права выходить замуж и рожать ребенка, так как это будет означать потерю ею той физической формы, которая и привлекла работодателя. В каждом конкретном случае законность подобных договоров нужно проверять с независимым юристом, и, исходя из вынесенного заключения, формулировать рекомендации для беременной.

Проблемной может оказаться ситуации женщины, которая сама

обеспечивает свой доход через свою физическую форму. Например, при домах культуры, досуговых учреждениях есть такая форма работы как «договор на оказание услуг». То есть в этом случае владелец центра не имеет прямых трудовых отношений с женщиной, а просто косвенно предоставляет ей помещение под процент от дохода. Так работает большинство танцевальных студий. Женщина сама формирует свой доход (в зависимости от количества учеников), а часть прибыли идет владельцу залов. В таких ситуациях, если женщина оказывается одна (отец ребенка отвернулся, семья против рождения ребенка), а работодатель «ничего ей не должен», женщина может бояться рожать, так как тогда рискует остаться без денег. В таких ситуациях важно оказать женщине реальную социальную помощь, предложить вещевую поддержку. Рекомендовано трудоустройство в официальные организации на маленьких сроках беременности. В общем, каждый раз все решается индивидуально.

На преабортном консультировании женщины этой группы оказываются «проблемной» категорией, беседы строятся долго и тяжело, а психологу зачастую приходится перевоплощаться и в юриста, и в карьерного консультанта, ища юридические ответы на сложившиеся вопросы. Здесь еще раз уместно вспомнить девиз книги: «Нет безвыходных ситуаций – есть люди, которые не ищут выхода!».

6. Нежелание работодателя расставаться с декретными деньгами. Недобросовестные работодатели могут пользоваться юридической некомпетентностью, робостью и пассивностью определенных сотрудниц, запугивая их и вынуждая написать увольнение по собственному желанию. В подобных случаях настоятельно рекомендовано зайти в интернет, изучить свои права: закон во всех ситуациях на стороне беременной. Главное, что требуется от психолога на консультации, помочь женщине увидеть положительные моменты в этой стрессовой ситуации: «ты учишься на этой ситуации отстаивать интересы своего ребенка, таких ситуаций будет еще много в жизни», «ты учишься отстраняться от негатива со стороны других людей». Важно научить беременную абстрагироваться от происходящих неурядиц, мудро и спокойно, но достойно отстаивать интересы обоих: и себя, и ребенка.

Учеба.

При неожиданной беременности у молодых женщин остро встает вопрос об окончании учебы, о получении профессии. Среди старшеклассниц и студенток самой частой причиной аборта становится страх остаться без образования.

Ситуации консультирования по вопросу продолжения обучения:

1. Девушка несовершеннолетняя (еще нет законченного среднего образования). Сейчас школы предполагают возможность обучения на дому: брать домашние задания и в определенные дни в назначенное время встречается с учителями. В крупных городах есть возможность поступить в вечернюю школу. Словом, вопроса о том, что девушка вследствие материнства останется без законченного школьного образования, нет. И доводы о том, что она окажется «неучем» ни на чем не основаны. Тревогу может вызывать разве что получение дальнейшего образования, профессии. В главе о несовершеннолетних беременных мы уже говорили о том, что важно выяснить, как училась девушка до беременности. Если плохо, то тогда аргумент о «помехе в виде беременности» беспочвенен, так как причина проблем с учебной сферой материнства. Если девушка хорошо училась, то беременность может просто на время затормозить ее образовательный рост, а дальше она сможет продолжить образование.

2. Есть среднеспециальное образование, или по срокам беременности она успевает его закончить. Данная ситуация в плане жизненных перспектив гораздо легче и спокойнее предыдущей, и все сомнения по поводу «необходимости закончить учебу» как правило являются просто прикрытием других более глубоких мотивов аборта. Я многократно сталкивалась с ситуацией беременности у девушек из ПТУ, колледжей и других образовательных учреждений среднего профессионального звена. Ни разу не было прямой угрозы исключения со стороны учебного заведения. Но было множество ситуаций «бросания учебы под предлогом беременности» самими девушками. Поэтому речь во время консультации должна идти не о беременности как о помехе учебе, а об отсутствии мотивации к учебе как таковой, стимулировании девушки к принятию ответственности за своего ребенка в частности через завершение начатого образования ради спокойного будущего своего ребенка.

При широкой доступности высшего образования в настоящее время в средние учебные заведения часто идет молодежь из неблагополучных семей, юноши и девушки со скромными успехами в школе, которые не надеялись поступить в ВУЗ, те, кто провалил ЕГЭ (а в большинство средних учебных заведений берут без экзаменов). Система обучения там похожа на школьную (посещаемость отмечается каждый день), и носятся с ними как с детьми. В большинство ССУЗов поступают после 9 класса. Поэтому психологическими особенностями многих учащихся являются инфантильность, низкая мотивация к учебе, деструктивный семейный опыт. С ними часто приходится про-

водить напряженную целенаправленную работу с целью убеждения – принуждения продолжения учебы после решения о сохранении беременности. Часто, как это ни комично может звучать, получение ими образования нужно больше сотрудникам благотворительных центров и социальных служб, чем самим беременным мамам. Хочется призвать сотрудников служб помощи беременным быть настойчивыми и требовательными в этом вопросе. С одной девушкой мне пришлось даже ставить условия: будем помогать, если будешь ходить на учебу. Скрипя сердцем, используя все возможные уловки, чтобы отлынивать, она все-таки с горем пополам закончила колледж, получив заветный диплом. Для них часто беременность – просто благодидный предлог, чтобы бросить и без того нелюбимую учебу. Мы как сознательные взрослые должны всячески этому препятствовать, иначе разовьем в них иждивенчество и потребительство в полном масштабе.

4. Беременная получает высшее образование. Многое зависит от формы обучения – очное, заочное, вечернее. Если обучение заочное и вечернее, то проблем с учебой, как правило, не возникает. Трудной может показаться только ситуация, если девушка работает, и на чужую финансовую помощь ей рассчитывать не приходится. А учеба для нее заветная мечта, которую рождение малыша рискует зачеркнуть. Тогда важно говорить о целеполагании, проводить мотивационные беседы на повышение уверенности в себе и способов достижения жизненных успехов, показывая, что рождение ребенка может стать стимулом к достижению успеха в жизни, поскольку теперь нужно нести ответственность не только за себя, но и за малыша. Мы разбирали этот момент в главе о мотивах прерывания беременности («финансовые трудности»).

Пример из интернета (США). Сайт «www.prochoice.com». В США ряд учебных учреждений (колледжи, университеты) предлагают социальную помощь в виде социальных стипендий для родителей-одиночек (матери, отцы), для матерей без профессионального обучения. Беременная сама или через социальные службы обращается в учебные учреждения из предложенного списка, заполняет анкеты, собирает необходимые документы. Затем при положительном ответе, девушка начинает обучаться по программе «дистантного обучения» и может так получить как школьное, так и среднее или высшее профессиональное образование бесплатно. Помимо поступления на бюджетную основу обучения предоставляется достаточно

высокая стипендия (полноценная месячная зарплата). Для беременных это может стать спасательным кругом, их шагом в будущее. В большинстве случаев это единственный шанс совместить рождение ребенка с возможностью получить образование. Проект называется: «Родительство? Кто мне поможет с образованием?». В России нет подобных аналогов, а они очень нужны...[107]

5. Важным окажется вопрос о том, платное или бесплатное образование получает девушка. В случае бюджетной формы обучения вопрос о невозможности совмещать учебу с рождением ребенка возникнет при получении определенных специальностей (хореографическое отделение, медицинский вуз, актерское отделение, спортивная карьера и др.), то есть тех, где предъявляются жесткие требования к физической форме девушки, либо сам образовательный процесс очень трудный и не предполагает возможности перехода на вечернюю или заочную форму обучения. Особой проблемной зоной становятся ситуации, когда для оплаты учебы взяты кредиты в банке.

Здесь, как и в любом другом случае, важно говорить о ценности ребенка, о возможном бесплодии после аборта, когда впоследствии карьера уже не сможет заменить утраченной возможности испытать счастье материнства. Хотя, как правило, «учеба» редко бывает истинным мотивом прерывания беременности, а настоящая причина кроется в совершенно иных пластах жизни и личности беременной.

6. Вопрос с общежитием. Это одна из актуальных и самых острых проблем при консультировании студенток. Руководство общежитий не предусматривают и не одобряют проживание девушки с ребенком, а зачастую открыто выгоняют их оттуда. Уезжать в родной город из-за беременности для девушки из провинции означает конец ее образованию, а для съема жилья нет средств ни у нее, ни у родителей. Благополучно разрешаются только те ситуации, где родные соглашаются поддерживать беременную или даже взять на себя воспитательные функции, пока мама будет доучиваться или уезжать на сессию. Для остальных (те девушки, чьи родители отказывают в помощи), а средств на съем жилья нет, единственным выходом остается перевод на заочное отделение. Поэтому можно говорить, что группу риска составляют студентки дневных отделений, приехавшие из провинциальных уголков России учиться в мегаполис, которые придают первостепенное значение получаемому образованию. В подобных случаях социально-психологическая служба ищет индивиду-

Глава 5. Близкое социальное окружение

альное решение. Самым благоприятным является – проведение переговоров с родными беременной и активизация их позиции за счет предложения помощи.

6

Широкое
социальное
окружение —————

К данному уровню мы отнесли: социально-психологическая помощь, религия (церковь), Интернет, СМИ (телевидение), социальная реклама, государство.

В научной литературе достаточно подробно описана роль социокультурного пространства в принимаемом решении относительно исхода беременности. Филиппова Г.Г. пишет, что институт родительства рассматривается как исторически обусловленный, изменяющий свое содержание от эпохи к эпохе. Сравнительные исследования разных этнических групп и стран показали, что отношение к материнству и отцовству определяется ожиданиями конкретного общества. Так, например, если рождение ребенка противоречит социальным ожиданиям (внебрачность, помеха социальному или половому статусу женщины), женщины могут идти на все, чтобы не рожать детей или избавляться от них разными способами. Скрытый инфантицид (практика несчастных случаев) и отказ от ребенка (подбрасывание, продажа, передача на усыновление) были обычными для всех времен и народов, в том числе и для России, вплоть до начала XX в. [156] Материнство как и отцовство – это одна из социальных ролей человека. Общественные ценности и нормы оказывают определяющее влияние на становление материнского и отцовского поведения.

6.1. Интернет, СМИ

Интернет-ресурсы.

В исследовании 2010 года, проведенном Куценко О.С. на базе благотворительной организации СПб ОИПО «Центр Социальных Программ. Отделение «Жизнь»», женщины отвечали на ряд вопросов, касающихся путей поиска дополнительной информации для принятия решения о рождении ребенка или аборте. Были получены следующие результаты. Способы получения информации об оказании социально-психологической помощи по ответам беременных женщин: интернет 40%, врач-гинеколог 30%, друзья – знакомые 9%, церковь 8%, члены семьи 7%, ТВ, СМИ 3%, другое 3%.

Из результатов видно, что интернет является одним из ведущих способов получения информации для расширения видения ситуации незапланированной беременности и принятия решения, является важным способом доступа к средовым ресурсам совладания с жизненной ситуацией.

Сейчас любая организация, занимающаяся общественной деятельностью, старается создать свой сайт, так как это является наиболее быстрым и доступным способом поддерживать постоянную связь со своей целевой группой. Но на данный момент нет никаких анализов сайтов, дающих информацию об аборте и рождении ребенка, не существует их классификации, что затрудняет понимание того, как влияет информация, размещенная на них на принимаемое женщиной решение и насколько это влияние эффективно.

Сайтов много, но их условно можно классифицировать на следующие группы:

Группы сайтов по проблеме аборта.

1. Сайты медицинских центров, где делают аборт. Они дают информацию об аборте и предлагают услуги по аборту. Их рассказ о процедуре аборта написан нейтральным юридически-медицинским языком. На них иногда содержится короткая информация о вреде аборта и об осложнениях после аборта, но, в общем, она дана не для того, чтобы помочь женщине поменять решение, а для создания видимости заботы о выборе женщины. Отличительная особенность - там практически всегда отсутствует какая-либо информация о внутриутробном развитии ребенка, он максимально обезличен, называется, как правило, «плодом».

Есть сайты, откровенно рекламирующие аборт, текст которых помогает сформулировать оправдания для аборта. Это открытая реклама аборта. Они работают 24 часа без праздников и выходных, предлагают программы праздничных скидок на стоимость аборт, «антикризисные предложения». Смешно говорить после этого, что они помогают женщине. Они просто зарабатывают. Хорошо, что они еще не предлагают завести накопительные дисконтные карты – «чем больше аборт, тем меньше стоимость и плюс подарки, не предлагают аборт в кредит»... а ведь могут дойти и до такого...

Сайты медицинских центров – это сайты, занимающие первые места в листе запроса. То есть они первые, с чем столкнется женщина, набрав в поисковой строке слово аборт. Этим сайтам большинство, если брать в процентном отношении.

2. Сайты религиозных организаций, которые дают информацию о грехе аборта, информацию в защиту жизни зачатого ребенка. Они появляются в поисковых системах, как правило, ниже сайтов медицинских центров, поэтому до них уже не каждая женщина. Во-вторых, эти сайты уже в поисковой строке характеризуются как религиозные, и женщины не верующие или невоцерковленные, туда

могут просто не зайти.

3. Форумы, обсуждающие вопросы беременности и аборт. Они чаще всего входят в структуру какого-либо сайта материнства. И целью подобного сайта не является подробное освещение проблемы аборта. Там дается обрывочная информация и порою сбивают комментарии участников, часто смутно владеющих информацией. В ходе анализа мы выделили 4 основные темы обсуждения в интернет-форумах:

- а) Спрашивают совета, описывают свою ситуацию и спрашивают: «что делать?»;
- б) Рассказ о своем опыте принятия решения в ситуации незапланированной беременности;
- в) Рассуждения о проблеме аборта;
- г) Посетители форума дают советы тем, кто его просит.

4. Сайты, полностью посвященные проблеме аборта. Подавляющее их большинство создано с целью помочь женщине сохранить беременность, убедить ее родить ребенка. Большая часть этих сайтов носят информационный характер. Они освещают различные аспекты принятия решения о рождении ребенка, проблему постабортного синдрома, влияние различных факторов на окончательное решение. На таких сайтах выкладывается социальная реклама, фильмы о беременности, рассказы женщин, рассказывающих в сделанном аборте, и женщин, сохранивших беременность вопреки обстоятельствам. Среди сайтов, выступающих в поддержку жизни ребенка, находятся и сайты организаций, оказывающих помощь беременным в трудной ситуации.

Если сравнивать российские сайты с зарубежными аналогами, то, сайты США и Европы более креативно оформлены в современных тенденциях социальной рекламы и достижений медиа-рекламы. Чтобы познакомиться с ними, достаточно набрать в поисковой строке интернета словосочетания «pregnet pro-choice» и «pregnet pro-life».

СМИ (телевидение).

Законодательство. В поправках в Законе «О рекламе», которые значительно ограничивают рекламу искусственного прерывания беременности, запрещается распространение рекламы клиник, специализирующихся на абортах, в теле- и радиопрограммах, при кино и видеообслуживании, в транспорте, на первой и последней полосах газет, первой и последней страницах и обложках журналов, в предназначенных для несовершеннолетних печатных, аудио- и видеоиз-

даниях, в детских образовательных учреждениях, оздоровительных организациях и физкультурных сооружениях. За нарушение требований предусмотрены штрафы в 2-2,5 тыс. руб. обычным гражданам, 4-30 тыс. руб. - должностным лицам, до 500 тыс. руб. - юридическим лицам.

Где можно найти информацию об абортах?

По телевидению передачи о материнстве и абортах редки, их единицы. В газетах и журналах статьи об аборте также не часты. Или написаны очень однообразно, видимо с одних источников. Вся информация и большое количество публикаций сосредоточены в религиозных журналах.

В предыдущей главе мы разбирали, что на запрос аборт в интернете выдаются миллионы страниц. Для сравнения в центральной Санкт-Петербургской библиотеке мне выдали список не более чем в 51 ассоциацию. Ощутимая разница, не правда ли?... В печатном виде информация об аборте малочисленна и однообразна. В свое время я тоже основную массу информации узнала из интернета, а в печатном виде изучала только научные статьи и исследования по проблеме материнства и аборта.

Что формирует наше мировоззрение?

Культура, воспитание, кино... Сейчас кино и телевидение во многом формируют массовую культуру. Поэтому поговорить о кино и телепередачах также представляется важным.

Явления в СМИ и медиа-культуре,
которые провоцируют распространение абORTов.

1. Культура потребления.

Социологи говорят о сформировавшейся в обществе культуре «показного потребления». Откуда вообще возникает аргумент в пользу аборта: «Не надо плодить нищету, детей дорого содержать и т.д.». С каждого угла на нас пытаются воздействовать реклама, призывающая покупать-покупать-покупать... А если не хватает денег – то брать кредиты... В такой атмосфере у человека постоянно возникают все новые и новые желания: купил телефон, а он скоро уже устарел, надо новый. А вот появилась иная мода, иные вещи, и снова, чтобы не выглядеть белой вороной – нужно их покупать... мы живем в эпоху производства и потребления. Но мы свободные разумом люди и можем выбирать... Человеку, полностью поглощенному культурой потребления, может быть трудно решиться на ребенка, когда он этого не планировал, потому что ценность вещей и социального статуса ока-

зывается выше ценности ребенка. Малыш начинает восприниматься как агрессор, покушающийся на благосостояние родителя...

Есть люди, которые намеренно убирают из своего дома телевизор, пользуются интернетом только в рабочих целях для того, чтобы максимально оградить себя от навязываемых рекламой образов и тенденций мышления.

Но, конечно, важно отметить, что в последнее десятилетие активно набирает вес информация в защиту семейных ценностей, рационального спланированного подхода к своему гардеробу, вещам в доме. Многие люди начинают вникать в то, как влияет на них реклама, и стараться рассуждать и анализировать свое поведение и свои покупки.

2. Пропаганда свободных сексуальных отношений.

В мотивах прерывания беременности мы уже говорили о том, что беременность становится свидетельством того, что женщина уже имела интимные отношения. Итак, дети зачинаются в результате близости между мужчиной и женщиной. Поэтому когда мы говорим о первичной профилактике абортов – вопрос о культуре интимных отношений выходит на первый план.

Но дальше диалог расходится на две ветви: одни говорят, что надо учить всех предохраняться (начиная с самого младшего возраста), другие говорят, что важно создавать моду на девственность (целомудрие) и воздержание от интимных отношений до брака. А вопрос о деторождении в браке супругам нужно решать с врачом индивидуально.

Фрагмент лекции АСЕТ по профилактике СПИДа. [178] Что формирует наши взгляды на отношения? «Влияние СМИ»: «На ваших листочках в бланке А) написано «Средство массовой информации», которое формирует общественное мнение и наше личное понимание секса. Кто-то подсчитал, что 85% всего секса по телевидению и в кино связано с кратковременными отношениями вне брака. На этих фильмах зарабатывают многие люди большие деньги, это очень хороший бизнес. Мы все хорошо знаем такие фильмы. Парень встречается девушку на дискотеке или в поезде и очаровывает её. Некоторое время они разговаривают и смотрят романтично в глаза друг другу. Девушка ему изливает своё сердце, и парень её слушает с большим терпением и с сочувствием. Он как настоящий мужчина возьмёт её за руку, предложит ей стакан вина, и потом они вместе танцуют. Всё это очень романтично, все больше и

больше ими овладевает страсть и, наконец, они попадают в постель... На второй день они спокойно расходятся, и жизнь идёт без проблем далее...

Вот это представление о «современной любви». Может быть, некоторые из вас уверены, что вы бы никогда себя так не вели. Но если вы такие фильмы смотрите каждый день, то начнёте думать, что это нормально. Психологи называют это «промыванием мозгов». Постепенно эти фильмы влияют на наши взгляды на секс и брак, и мы начинаем представлять себя «героями» этих фильмов. Но проблема в том, что эти фильмы показывают не всю истину, результаты такого свободного секса. После разрыва все выглядит нормально, парень с девушкой после секса разойдутся в разные стороны, и их жизнь будет такой же, как будто ничего не случилось. Красивая актриса, конечно, не забеременеет, не заразится ВИЧ, венерическими заболеваниями, наоборот, она счастлива, что могла переспать с парнем своей мечты. Но это нереально, в жизни всё получается по-другому. Это сильное влияние средств массовой информации.

Интернет в пропаганде «свободной любви», наверно, занимает лидирующую позицию. Но там идет пропаганда даже не столько «свободных» отношений, сколько извращений и откровенной порнографии.

Результаты социологического опроса. Группа компаний Monitoring.ru решила выяснить у россиян, нужно ли в средствах массовой информации вводить цензуру. В ходе опроса городского населения выяснилось, что 57% российских граждан считают, что цензуру в отечественные СМИ вводить необходимо. 35% с ними не согласны, и 8% затруднились ответить на этот вопрос. [42]

(Комментарий Куценко О.С. Важно понимать, что введение цензуры в СМИ – сложный вопрос, так как тогда нарушается возможность свободы слова, и людям могут запретить свободно излагать свои мысли и отношение к разного рода проблемам. Возмущение населения зачастую связано именно с необходимостью какого-либо контроля за появлением в СМИ и интернете порнографических материалов).

Почему мы говорим об этом в книге об абортах? Потому что все это взаимосвязано. Очень часто беременности становятся следствием

не любви между мужчиной и женщиной, а интереса и любопытства к тому, о чем так сладостно рассказывают во всех книгах, журналах, рекламе. Везде... Особенно поддаются на подобную «информационную» провокацию подростки и молодежь. При этом те самые беременные девочки и мальчики (юные отцы и матери) часто рассказывали мне, что интимная жизнь их разочаровала, они ожидали совершенно иного, но чтобы не «упасть в грязь лицом» рассказывали своим друзьям, что «это супер и надо это повторить». Важно понимать, что многие ищут в сексе не самого секса, а любви. Им внушили, что это одно и то же. Но ведь это ложь... Посмотрите на словосочетание «защита от беременности, СПИДА, венерических заболеваний»...

Посмотрите на словосочетание

«защита от беременности, СПИДА, венерических заболеваний»...

Такой слоган приучает людей ставить беременность в один ряд с венерическими заболеваниями.

Приучают воспринимать беременность как то, от чего надо прятаться и бежать, как от чумы.

Крайне важно разделять понятия «профилактика венерических заболеваний» и «профилактика аборт»! Очень часто специалисты сливают воедино две эти профилактических цели и пишут единую программу, считая, что обучение предохранению решит и вопрос о защите от ЗППП и от зачатия, а раз зачатия не случится, то и вопрос об аборте не встанет. И в выводах пишут, что подобное обучение предотвращает аборты.

Это ошибочное восприятие!

Профилактика абортов – это ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕННОСТИ ЗАЧАТОЙ ЖИЗНИ РЕБЕНКА! Профилактическая программа в данном направлении – это рассказ о внутриутробном развитии ребенка, о страшной процедуре аборта для организма матери и гибель ребенка, это усилия по формированию эмоциональной положительной связи юноши и девушки со своим будущим ребенком. Именно ощущение ценности жизни зачатого ребенка является самым мощным мотивом для сохранения неожиданной беременности.

Если же в профилактической программе нет цели формировать связь с внутриутробным ребенком, то профилактика абортов не осуществляется. В практике известно множество случаев, когда пара предохранялась (то есть осуществлялась профилактика ЗППП и зачатия), но зачатие все равно происходило, и вставал вопрос об аборте. А почему? Да потому что ценности жизни ребенка нет.

Поэтому в идеале групповые занятия должны быть посвящены

семейным ценностям, воздержанию до брака, положительного отношения к созданию семьи, профилактике аборт в виде формирования положительного эмоционального отношения к зачатому ребенку, к процессу беременности, к роли отца и матери. А уже в индивидуальном порядке ребята и девушки, ведущие половую жизнь, могут получить консультацию врача по важным для них вопросам. При этом врач тоже должен быть обучен к мотивированию молодежи на создание семьи и моногамных отношений, а не на использование своего тела в отношениях с многочисленными малознакомыми партнерами со всеми вытекающими рисками и осложнениями.

3. Отношение к беременности как к болезни, а к родам как к чрезвычайной ситуации.

Для написания этой книги был составлен список художественных фильмов о беременности и родах. В него вошло более 100 названий. В научных целях я начала просматривать эти фильмы. Уже на 50м стала ясна общая тенденция. Героиню всю беременность тошнит, она «ненавидит свое толстееющее тело», просыпается по ночам от кошмаров о том, как больно будет рожать, с криками встречает первые схватки, истошно кричит, употребляет нецензурную лексику и пинается во время родов, и только после рождения малыша успокаивается. Окружающие также носятся вокруг беременной как больной и кричат сильнее ее. Уже не в картине появилось желание просто перематывать все эти фрагменты, поскольку из фильма в фильм переходил один и тоже сценарий развития событий. Это внешняя картинка, транслируемая в СМИ и кино.

К ней добавляется внутренняя картинка, обусловленная особенностями системы родовспоможения в СССР, когда беременная женщина была лишена «всех прав» во время родов, рожала одна (без родных) в некрасивых и мрачных советских роддомах, и получала первый реальный непосредственный контакт с ребенком только дома после выписки. При этом подготовкой к родам никто не занимался, и первые знания о процессе женщина получала только в сам момент родов. Все эти рассказы матери затем передавали своим дочерям – одни в мягкой, другие – в грубой форме...

Все это вместе закрепляет негативный стереотип о беременности и родах. В обществе очень плотно сидит стереотип отношения к беременности как к «болезни», а к родам – как к катастрофе, которую надо просто стиснув зубы пережить. Но ведь это не так! Беременность – это естественный период жизни женщины, ее организма, а роды – период встречи матери со своим ребенком. Все активнее мужчины участвуют в родах. Люди все громче и громче говорят о том, что

обстановка в роддомах должна быть максимально приближена к домашней, с женщиной должен по ее желанию бесплатно находиться кто-то из близких. Женщине важно во время родов чувствовать себя спокойно, уютно и расслаблено.

Почему мы говорим о родах и системе подготовки к ним в современной России. Потому что это тоже связано с темой аборт. Женщина, которая боится беременности и родов быстрее примет решение в пользу аборта, чем та, которая относится к беременности как к радости, чудесному, таинственному периоду в жизни женщины.

Мать, чьи первые роды протекали в атмосфере грубости и невнимания к себе, вряд ли захочет беременеть снова, в противовес женщине, которая прошла увлекательную подготовку к родам, легко и радостно родила малыша, ощутила роды как таинственный момент долгожданной встречи матери со своим ребенком.

В период подготовки к родам, женщину учат разговаривать с малышом, она усваивает для себя понимание того, что внутриутробный ребенок – живой человек, это ее сын или дочка. Забеременев снова, эта женщина будет помнить, как общалась с первым малышом, и ей труднее будет убить зачатого ребенка, поскольку в памяти будут живы картины общения с первенцем, пока он был еще в ее утробе.

Почему в кино показывают кричащих и страдающих рожаящих женщин? Потому что это на экране смотрится интереснее, чем спокойные и гармоничные роды. Особенно если фильм заявлен в комедийном жанре, тогда роды точно превратят в шоу с врачами-идиотами и истеричной беременной, а в довершение ребенка еще уронят на пол для большего смеха.

Очень важно научиться критично воспринимать всю поступающую информацию. Когда я в ходе работы с девочками-подростками слышу от них слова отвращения в адрес беременности, родов и женского тела в этот период, мы обязательно разбираем с ними, откуда у них эти стереотипы и такое отношение. И, как правило, оказывается, одно из двух – либо женщины в семье так об этом рассказывали, либо в кино видели...

Мальчики обычно просто не слышат такую информацию, не вникают в нее. Сильнее это воздействует на девочек, девушек, женщин. Поэтому когда кто-то начинает рассказывать «страшилки» о родах, важно напомнить о том, что есть множество примеров радостных родов, женщин, довольных своими ощущениями. Важно говорить о том, что есть женщины, которые после родов говорят: «Меня так пугали...» Но это оказалось совсем не так. Далеко от всех этих ужасиков. Я радовалась каждой схватке, потому что понимала, что это означает, что все ближе и ближе минута моей встречи с моим малы-

ШОМ».

4. Культь 1-2 детной семьи, негативный стереотип многодетности.

Обращали ли вы когда-либо внимание на то, что на всех рекламках, где присутствует изображение семьи, изображаются один-два ребенка. Изображение трехдетной семьи – это большая редкость, можно смело сказать, что это исключение из правил. А ведь то, что мы видим каждый день постепенно начинает восприниматься нами как норма.

В рассуждениях о причинах преобладающей в обществе установки на малодетность, как правило, называются следующие причины: стесненные жилищные условия и экономические проблемы населения.

Социологи и психологи говорят о таком важном слове как «МОДА». Большинство населения старается жить по «моде». А сейчас модно иметь мало детей (двух), ездить на курорты, иметь отдельную квартиру, дачу и машину. Опять же, как это связано с проблемой абортотв? Мы в отдельной главе обсуждали особенности консультирования беременных женщин, уже имеющих ребенка. Многие мамы и папы в душе рады родить третьего или четвертого ребенка, но окружающие начинают навязывать им свои стереотипы и негативное отношение к многодетности, пугают расходами и трудностями с несколькими детьми. Мы подробно разбирали с вами отношение к многодетности в главе «женщины, у которых уже есть дети».

Вывод.

Во время преабортного консультирования, если называются шаблонные причины аборта: «зачем плодить нищету», «и так много брошенных детей», «если рожать много детей, то на земле не хватит пропитания на всех», «не позволяют жилищные условия», «ребенок – часть моего тела, я могу им распоряжаться» и др. стандартные ответы, важно побудить человека задуматься об истоках этих фраз. Полезные схемы ответа на эти вопросы дает св. Дмитрий Смирнов в статье «трудные вопросы», советую обратиться к ней в интернете. [129] Может помочь в ряде бесед.

6.2. Религия. Представители различных конфессий

На нашей схеме я отнесла религию (церковь) к широкому соци-

альному окружению. В случае, если женщина воцерковлена, то есть ведет регулярную церковную жизнь, то для нее религиозная община будет относиться к близкому социальному окружению, так как конкретные верующие люди будут являться для нее друзьями. В целом же я предлагаю относить церковь к широкому социальному окружению потому, что религиозное сознание будет в итоге влиять на общее отношение к проблеме аборта в данном конкретном обществе.

[Фрагмент из буклета **«Прежде, чем ты решишь»** для беременной женщины в трудной жизненной ситуации: **«Духовная сторона.** У людей существует разное понимание Бога. Какой бы ни была твоя вера сейчас, духовная сторона аборта заслуживает внимания. Если ты сделаешь аборт, это может повлиять не только на твой разум и организм, но также на отношение к Богу. Что хочет Бог для тебя в сложившейся ситуации? Кем видит Господь твоего внутриутробного ребёнка? Это всё важные вопросы, о которых следует подумать». [127]

Под мировыми религиями принято понимать буддизм, христианство (которое включает православие, католицизм, протестантизм) и ислам. Чтобы религия считалась мировой, она должна иметь весомое число последователей по всему миру и при этом не должна ассоциироваться с какой-либо национальной или государственной общностью. К национальным религиям относятся индуизм, джайнизм, конфуцианство, даосизм, синтоизм, бахаизм и другие. Мы коротко поговорим об основных религиозных течениях, а акцент сделаем на православии.

Мусульманство.

В «Исламском кодексе медицинской этики» (Кувейт, 1981) современные тенденции разрешения абортос осуждаются. В частности, в нем говорится: «Священность человеческой жизни всеильна на всех ее стадиях, начиная от эмбриона и плода. Жизнь неродившегося ребенка должна быть спасена, кроме случаев абсолютной медицинской необходимости, признаваемых Законом ислама». Согласно некоторым мусульманским авторам, зародыш обретает форму человека на 3-4 месяце беременности, в силу чего в исключительных случаях и с согласия обоих супругов искусственный аборт допустим при небольшом сроке беременности.

Как по Исламу рассматривается аборт, если ребенок был зачат вне брака? Прелюбодеяние (недозволенные Шариатом сексуальные отношения) категорически запрещено Исламом. В Коране Аллах ска-

зал: «Вы не приближайтесь к прелюбодеянию. Воистину это мерзость и отвратительный путь». Зачастую данный грех является причиной многочисленных негативных последствий для человека, его совершившего.

В ситуации, когда в результате прелюбодеяния был зачат ребенок, современные алимы считают аборт желательным в том случае, если возраст зародыша не достиг четырёх месяцев. Ученые-богословы допускают это, принимая во внимание следующие обстоятельства:

1. Беременность вне шариатского брака может стать причиной позора, которому подвергнется женщина;

2. Нежелательная беременность вне брака повлечет за собой серьезные страдания и осложнения в жизни женщины.

В данном случае применено одно из правил исламской юриспруденции, согласно которому является предпочтительным выбор наименьшего зла (ахаффу ддарарайни). В упомянутой ситуации вред, причиняемый несформированному ещё зародышу, очевидно меньше, чем осложнения, угрожающие женщине, т.е. живому человеку. При этом рекомендуется прибегнуть к аборту, как можно раньше, учитывая то обстоятельство, что четырехмесячный зародыш является уже сформировавшимся организмом. По истечении этого срока беременности аборт запрещен и приравнивается к тяжкому греху убийства. Важно также заметить, что право совершить аборт в упомянутой ситуации не имеют женщины, ведущие распутный образ жизни, для которых прелюбодеяние стало нормой. Рождение ребенка вне брака уже не повлияет на их репутацию. [106]

В Исламе аборт допустим только в крайнем случае, когда точно установлено, что роды угрожают жизни матери. Но самое главное - надо помнить, что несмотря ни на какие заключения, родители сами принимают решение - оставлять беременность или нет. Ведь во многих случаях подобные прогнозы оказывались лишь опасением врачей и желанием снизить риск. В таких ситуациях решающим фактором успешных родов является сильное желание иметь детей и всецелое полагание на Аллаха. Согласно Шариату, наиболее подходящим временем для прерывания беременности являются первые сорок дней. В случае крайней необходимости разрешено прерывать до 120-го дня беременности. Но это крайне нежелательный срок. Он слишком близок ко времени, когда Шариат категорически запрещает аборты. [56]

В интернете есть большое количество форумов, где можно задать исламским священнослужителям все интересующие вопросы

Буддизм.

Согласно буддизму, убить – значит совершить самый страшный отрицательный поступок. Этика буддизма начинается с заповеди: «Не отнимай ничьей жизни, будь то человек или животное». «Зародыш священен и несет весь потенциал человеческого существа», поэтому аборт «соответствует уничтожению жизни независимо от стадии».

Каково отношение Будды к аборту? Практикующие буддизм соблюдают пять правил обучения, которые являются моральными принципами, необходимыми для прогресса в духовной практике.

В первом правиле обучения говорится: «воздерживайся от убийства живых существ». Так как в Буддизме Тхеравады жизнь человека отсчитывается с момента зачатия, убийство зародыша считается равным убийству человека. Это делает аборт несовместным с первым правилом. В соответствии с палийскими текстами, перерождение происходит, когда присутствуют три вещи: мать (яйцеклетка), отец (сперматозоид) и *gandhabba* (кармическая энергия существа ищущего перерождения). Если все три составляющие соединяются, то в оплодотворённой яйцеклетке возникает человеческое сознание и происходит перерождение. Описание этого процесса можно прочесть в Махатанхасанкхья сутте (МН 38).

Одно указание на взгляд Будды на предмет аборта есть в Винае, собрании текстов, которые определяют кодекс поведения и обязанности буддийских монахов и монахинь. В соответствии с Винаей, если монахиня совершает аборт или советует другим совершить его, она или она нарушает одно из четырёх основных правил монашеского поведения и немедленно изгоняется из Сангхи. Это правило (Параджика №3) относится к монахам и монахиням. В нем говорится: «Если монах или монахиня умышленно лишает жизни человеческое существа, ищет убийцу для него, прославляет умышленный уход из жизни, или подстрекая к самоубийству, говоря: «Дорогой, зачем тебе эта противная нищая жизнь? Для тебя смерть будет лучше жизни,» - или сам обладает подобным взглядом, подобным намерением, разными способами прославляя умышленный уход из жизни или подстрекая к нему, он или она считается совершившим падение и более не является членом монашеской общины.» Комментарий к этому правилу объясняет, что аборт считается «умышленным лишением жизни человеческого существа». [74]

Иудаизм.

Иудаизм - это монотеистическая национальная религия евреев. Последователи иудаизма называют себя иудеями.

Как считают авторитеты иудаизма, аборт (и вообще – нежелание

иметь детей) противоречит истории и мессианскому предназначению еврейского народа. В то же время, один из самых авторитетных иудейских богословов врач Маймонида учил: не следует щадить нападающего. Ссылаясь на этот принцип, доктор Шабат разрешал убийство ребенка в утробе матери, если беременность угрожала ее физическому или психическому здоровью.

Этот подход в современном Израиле получил законодательную основу: для того чтобы сделать легальный аборт, женщина должна направиться в специальную комиссию, в которую входят опытные врачи, психологи и социальные работники. Они внимательно выслушивают рассказ женщины о причинах, которые побудили ее пойти на этот шаг. И только в том случае, если эти причины признаны достаточно уважительными (а таковыми считаются наличие в семье множества детей на фоне бедственного материального положения; беременность в результате супружеской измены; однозначные данные медицинских исследований, свидетельствующие, что плод несет в себе то или иное генетическое заболевание), то женщине выдают официальное разрешение на проведение аборта. Однако нередки и случаи, когда комиссия отказывает беременной в ее просьбе. Религиозные же еврейки вообще обращаются с просьбой о разрешении на аборт только в самых экстремальных ситуациях. [63]

Католичество.

Согласно Катехизису Католической Церкви: «С самого начала зачатия должен почитаться за личность». Официальные документы римско-католической церкви запрещают аборт даже по здравоохранительным мотивам (эксциклика папы римского Павла VI "Humanae vitae", 1968; Хартия работников здравоохранения, 1994). [112]



Пример из жизни католических святых. Джанна Беретта Молла решила родить вопреки мнению врачей, родных и друзей, сознательно пойдя на смерть ради ребенка. А через сорок два года после смерти её признали святой. Она родилась в 1922 году, в Милане, десятой из тринадцати детей своей семьи. После школы Джанна выбрала профессию врача. Параллельно она занималась политикой, а также стала воспитателем в женском кружке «Католического действия».

В 33 года она вышла замуж за инженера Пьетро Молла. В апреле 1955 г. состоялась их помолвка, а в сентябре они обвенчались. У супругов родились 2 дочери и сын, затем были два выкидыша. А когда вновь наступила беременность, обнаружилось, что у Джанны раковая опухоль. Удалять её значило неизбежно потерять ребёнка и больше уже никогда не родить. Сохранить ребёнка — подвергнуть смертельной

опасности собственную жизнь во время родов. Джанна — врач — понимала всю серьёзность положения, но не колебалась в выборе. За две недели до родов Джанна сказала мужу: «Если нельзя будет спасти нас обоих и придётся выбирать, пусть спасут ребёнка, а не меня. Не сомневайся ни минуты, я требую этого». А одному из друзей призналась: «Я ложусь в больницу и не уверена, что вернусь домой. У меня тяжёлая беременность: мне сказали, что спасти могут лишь одного из двоих, но я хочу, чтобы жил мой ребёнок».

В Страстную пятницу 1962 г. начались роды. В Страстную субботу 21 апреля через кесарево сечение на свет появилась здоровая девочка — Джанна Эмануэла.

Пьетро Молла вспоминает следующий день, Пасхальное Воскресенье: «Джанна взяла ребёнка на руки, поцеловала и посмотрела на него пристально и печально — и тут меня пронзило: она понимает, что ребёнку предстоит жить без матери». Через неделю, 28 апреля, Джанна Беретта Молла умерла. Ее муж говорит, что супруга сделала это не для того, чтобы попасть в рай, но потому, что ощущала себя настоящей матерью. Была глубоко убеждена, что ребёнок, которого носила в своём чреве, имел такие же права, как и остальные дети.

Выросли и уже вполне взрослыми стали дети Джанны, в том числе и младшая дочь, ради которой она пожертвовала жизнью. И они её любят и ею гордятся. О случившемся много говорили, спорили. Церковь же увидела в этом подвижничество во имя жизни, «пример, актуальный для современности», когда так легко попираются всяческие ценности — и небесные и земные. [137]

Протестантство.

В протестантских церквях осуждается аборт как средство контроля за рождаемостью, но допускается в исключительных ситуациях, например при беременности после изнасилования.

Православие.

При зачатии Богом зачинается и тело и душа.

Вот 2 важные даты из Православного календаря: 6 октября празднуется Зачатие Предтечи Крестителя Иоанна, а 22 октября - Зачатие Праведной Анной Пресвятой Богородицы. Зачатие - момент слияния двух клеток, момент образования уникального набора генетического материала. С точки зрения Церкви Господь зачинает душу человеку в момент зачатия, поэтому аборт – это убийство новой души, уникальной и неповторимой личности.



Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. XII.2. **С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех.** Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно.

Псалмопевец описывает развитие плода в материнской утробе как творческий акт Бога: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои» (Пс. 138. 13,15-16). О том же свидетельствует Иов в словах, обращенных к Богу: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом... Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, сгустил меня, кожу и плотью одел меня, костями и жилиами укрепил меня, жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой... Ты вывел меня из чрева» (Иов 10. 8-12,18). «Я образовал тебя во чреве... и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятит тебя» (Иер. 1. 5-6), – сказал Господь пророку Иеремии. «Не убивай ребенка, причиняя выкидыш», – это повеление помещено среди важнейших заповедей Божиих в «Учении двенадцати апостолов», одном из древнейших памятников христианской письменности. «Женщина, učinившая выкидыш, есть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо... зародыш во утробе есть живое существо, о коем печется Господь», – писал апологет II века Афинагор. «Тот, кто будет человеком, уже человек», – утверждал Тертулиан на рубеже II и III веков. «Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства... Давшие врачевство для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы», – сказано во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора. При этом святой Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различия плода образовавшегося и еще необразованного». Святитель Иоанн Златоуст называл делающих аборт «худшими, нежели убийцы». [111]

Зачатие ребенка – это дар от Бога, это чудо. В истории церкви множество историй о даровании детей по молитвам, о рождении детей у престарелых родителей во славу Божию. Есть молитвы неплодных супругов о даровании ребенка, о благополучном исходе родов. Люди присваивают зачатие себе, но только Бог решает, кому и когда дать ребенка. И врачи скажут, что, сколько не планируй, какие техноло-

гии не применяй, нельзя быть до конца уверенным, что зачатие состоится или не состоится. Это великая тайна, это настоящее чудо.

Грех аборта.

Основная заповедь, которая лежит в отрицательном отношении к абортам, «не убий». Но, например, Иоанн Златоуст пишет: «Плодоизгнание есть нечто хуже убийства». А что же может быть хуже убийства? Очевидно, то, что приводит к убийству, что является его основанием. Это нарушение первой и наивысшей заповеди, заповеди любви.



Отрывок из фильма **«Остров»**, Россия, 2006 год. Режиссер П. Лунгин, сценарий Д. Соболев.

14-19 минута фильма:

В Валаамский монастырь приехала девушка за советом к прозорливому старцу Анатолию. Девушка в слезах просит благословения на аборт. Старец пытается короткими, но глубокими фразами донести до неё грех этого поступка и обнадежить той радостью, которую принесет рождение ребенка.

Иерей Кирилл Иванов в книге «На приеме в женской консультации. Вопросы и ответы» так пишет о грехе аборта: «В Книге правил существуют специальные главы, посвященные этому греху. Так 91-е правило Шестого Вселенского собора гласит: «женщин, дающих врачевства, производящие недоношение плода во чреве, и принимающих отравы, умерщвляющие плод, подвергаем епитимии человекоубийцы». В 21-м правиле Поместного Анкирского собора говорится, что «женщинам, зачавшим в прелюбодеянии и истребившим плод, а также занимающимся составлением детогубительных отрав, было запрещено причащение до кончины, и так и поступают. Изыскивая же нечто более снисходительное, мы определили для них проходить десятилетнее покаяние по установленному чину (и потом приступать к причащению)». [102]

Таким образом, Церковь испокон веков приравнивала грех детоубийства во чреве матери к человекоубийству, налагая соответствующую епитимию (наказания для кающихся).

Далее св. Кирилл Иванов пишет: «Необходимость в озвучивании простой истины о том, что аборт является одним из самых тяжких смертных грехов – убийством, диктуется тем, что некоторые известные политические деятели, выступая в ток-шоу, отстаивают право женщины на аборт. При этом они заявляют, что являются православными и таким образом компрометируют Церковь. Поэтому необхо-

димо внести ясность: «православный» убийца ничем не отличается от «неправославного» убийцы кроме одного: он согрешает тяжелее!» [102]

Особенности организации беседы с учетом религиозного аспекта:

Нет таких тестов, чтобы измерить меру веры человека в того Бога, которого он себе выбрал. Что такое «воцерковленность» (православный термин)? Это мера, с которой человек принял догматы и предписания церкви. Православная церковь предписывает ходить в Храм на литургию каждое воскресенье, причащаться несколько раз в год, исповедоваться. Естественно, что если ты принял Бога сердцем, то не захочешь грешить – то есть нарушать заповеди, данные Богом человеку. Поэтому, если человек говорит, что он верующий, а при этом прелюбодействует (то есть имеет интимные отношения до или вне брака), делает аборт, убивает, ворует, то это не значит, что религия это разрешает, и все верующие так делают, это только значит, что этот конкретный человек не воцерковлен, то есть верит во что-то там в своей душе, но членом церкви его трудно считать, так как он нарушает главные заповеди Бога. Такой человек не воцерковлен.

Мне часто приходится слышать, что вот мусульманская семья сделала много аборт. Я начинаю спрашивать и оказывается, что этот мужчина за 15 лет ни разу не был в мечети, что жил интимной жизнью до брака, имел много женщин. Он и жена не могут рассказать элементарных правил мусульманской жизни и не соблюдают праздников. Извините, но нельзя по такому человеку судить о мусульманстве, потому что он не живет по законам этой религии. Он является нарушителем этих законов.

Так же я знаю семью, где муж – русский, а жена – еврейка. Она вопреки желанию мужа сделала аборт, после чего они развелись. И мне сказали окружающие: «смотри, она еврейка и сделала аборт, значит, иудаизм это разрешает». Нет, совсем не так. Это просто значит, что эта конкретная женщина – не верующая. Она не соблюдает законов своей религии, не верит в них. По ее поступкам нельзя судить об иудаизме. То, что она еврейка по национальности еще не значит, что она знает, принимает и соблюдает законы религии своего народа. А если бы на ее месте была глубоко верующая иудейка, соблюдающая все законы, предписанные ее Богом человеку, то она знала бы, что это страшный грех. На самом деле такая женщина вряд ли бы смогла сделать аборт.

Я надеюсь, что смогла донести эту главную мысль до вас – поступки человека показывают, насколько он верен тому Богу, которого

выбрал. Моя знакомая приняла католичество, покрестилась. А потом стала сожительствовать с мужчиной, они прожили вместе год, потом разошлись. В Библии четко сказано, что это прелюбодеяние, это грех. Любой священник скажет ей, что это запрещено Богом. Это не значит, что эта религия это разрешает, католичество осуждает такие связи. Это значит только то, что эта девушка нарушает правила жизни верующего человека, нельзя по ее поступку судить о том, как нужно жить правоверному католику.

Почему мы уделили этому вопросу так много места? Есть яркая связь между абортom и верой человека. Искренне глубоко верующий, воцерковленный человек – не пойдет на аборт, так как церковь это запрещает. Мы говорили о том, что есть такой мотив сохранения беременности как «аборт – это грех». И этот мотив станет очень мощным для верующей женщины. Для невоцерковленной – этот мотив будет слабым.

В ходе беседы

В рекомендательной брошюре «Центр защиты материнства» ПМПЦ «Жизнь» (Москва) так пишут о стратегии консультирования женщин различного религиозного самосознания:

«Верующие женщины. Странники абортom не могут считаться верующими людьми, независимо от того, кем они себя считают или называют. Но следует учитывать низкий уровень религиозного сознания и образования. Работнику центра, проводящему беседы с женщинами, совершенно необходимо иметь копии правил Вселенских Соборов, Социальную концепцию РПЦ. Церковные правила как аргумент могут воздействовать на человека, у которого сохранились хотя бы зачатки религиозного сознания.

Неверующие. Для совершенно неверующих решающим словом, способным изменить отношение к сохранению беременности может стать правдивая информация о вреде абортom и необратимости отрицательных побочных действий.» [166]

6.3.

Социальная реклама

Социальная реклама имеет различные определения, но во всех них присутствует общее – это коммуникация с помощью СМИ и других средств связи с целью повлиять на установки людей в отношении тех или иных социальных проблем. Г. Николайшвили пишет, что «принцип социальной рекламы заключается в невозможности преследо-

вания коммерческих или политических целей, а также упоминаний конкретных коммерческих брэндов, организаций, марок (артикулов, моделей) товаров, а также политических партий и отдельных политиков». [103]

Особенности социальной рекламы.

1. Социальная реклама может работать через подачу либо позитивной, либо негативной информации.

Когда в материалах в качестве основного представлено негативное послание («аборт – убийство», «не обрывайте жизнь поколений», «я ребенок, не родившийся на свет» и др.), создателям часто приходится сталкиваться с проблемой отказа в размещении такой информации, так как многие не хотят вникать в проблему. Важно учитывать при этом «человеческий фактор» – решение о размещении рекламы принимают разные люди – и мужчины, и женщины, и вполне возможно, что они сами делали аборты, либо кого-то на него активно толкали, поэтому в силу собственного «репродуктивного опыта», они могут выступить против размещения материалов, направленных на защиту жизни зачатых детей.

2. Существуют два социальных движения в вопросе об аборте: «за выбор» («pro choice») и «за жизнь» («pro life»).

Социальная реклама создается обоими социальными течениями, но соответственно преследует разные цели. Кратко представим различия двух этих течений:

Движение «за выбор» («pro choice»).

1. Выступают за юридическое право женщины на выбор аборта.
2. Профилактика абортов – за счет пропаганды противозачаточных средств (особенно гормональных контрацептивов); программ сексуального просвещения молодежи.
3. Профилактика абортов в случае наступившей беременности – за счет оказания психологической помощи беременным (только в Европе, в России подобная помощь ими зачастую не оказывается); в случае решения об аборте – предлагают мини-аборт как более безопасный (по их мнению) по сравнению с хирургическим и последующее консультирование женщины по вопросам предохранения.

Критика РАПС в России: <http://pms.orthodoxy.ru/semia/raps/>, об этом пишут такие авторы как И.Я. Медведева и Т.Л. Шишова.

Материалы, созданные в духе движения «за выбор» всегда сопровождаются рекламой контрацептивов и средств механической защиты (презерватив). Они не содержат предложения о помощи, а только нейтральные фразы о вреде аборта и необходимости взвесить свое решение, а также предлагают делать аборт на более ранних сроках гормональным методом (провокация выкидыша).

В частности большинство материалов, созданных для молодежных женских консультаций для девочек-подростков, содержат только подобную информацию: «Аборт нежелателен, это большой удар для твоего организма. Возможные последствия – бесплодие. Если же ты все же решила прервать беременность, то нужно обратиться к врачу. Ты имеешь право принимать это решение самостоятельно». Нет никакой информации об альтернативе аборта, нет адресов помощи, куда можно обратиться. А самое главное процедура аборта представлена таким сухим, практически мертвым языком, что вряд ли кого-то способна поколебать в решение относительно исхода беременности. Нет информации о внутриутробном развитии ребенка, о счастье материнства. По сути, здесь обсуждается положение только девушки, а ребенок абсолютно обезличен. Для того же, чтобы женщина могла объективно информировано выбирать будущее зачатого ребенка, она должна действительно видеть и воспринимать реальность существования малыша внутри себя.

Движение «за жизнь» («pro life»):

1. В идеале – полный юридический запрет аборт (кроме медицинских показаний).
2. Профилактика аборт - за счет выработки в обществе негативного отношения к абарту, моральной установки на запрет добрых отношений; укрепления института семьи. Выступают против гормональных контрацептивов в качестве противозачаточных средств из-за их абортного эффекта и вредного влияния на женский организм.
3. Профилактика аборт в случае наступившей беременности - за счет организации центров помощи беременным; предложения отказа от ребенка и усыновления как альтернативы абарту.

В целом, описание сути социальной рекламы вообще и по проблеме аборт в частности в рамках движения «в защиту жизни» можно представить следующим образом [177]:

Предназначение: выработка установки общества на семейные ценности, негативное отношение к аборту как средству контроля над рождаемостью, повышение мотивации к рождению детей.

Миссия: в отношении данной проблемы - снижение количества абортов, повышение показателей рождаемости.

Роли социальной рекламы - образовательная, воспитательная, агитационная, коммуникационная, информационная.[145] В рамках движения «в защиту жизни» - распространение информации о внутриутробном развитии, негативных последствиях аборта на соматическое и психологическое здоровье женщины. Воспитание ответственности и семейных ценностей среди женщин и мужчин. Укрепление института семьи.

Предмет социальной рекламы - идея, обладающая определенной социальной ценностью. [145] В рамках «pro-life» - рождение детей даст потенциал стране, сохранит репродуктивное здоровье женщин, укрепит семью.

Цели: привлечь внимание к масштабам абортов в России, к статистике осложнений после абортов и негативных последствий после абортов, к девальвации семейных ценностей и разрушению института семьи.

Задачи: Г. Николайшвили [103] выделила стандартные задачи социальной рекламы, а Куценко О.С. и Яковлева И.В. [177] раскрыли их в теме профилактики абортов, выделив следующие задачи социальной рекламы данной направленности:

1. Формирование общественного мнения: («аборты – это беда общества, необходимо помогать беременным в трудной ситуации», «зачатые дети имеют право на жизнь»);

2. Привлечение внимания к актуальным проблемам общественной жизни: («статистика абортов, статистика негативных последствий абортов; сравнение с показателями других стран не в пользу России»);

3. Стимулирование действий по их решению: (принятие новых законопроектов по защите прав беременных, стимулирование благотворительности на помощь беременным в кризисной ситуации, на образовательные программы для молодежи по воспитанию семейных ценностей и т.д.);

4. Формирование позитивного отношения к государственным структурам: («доверие к центрам помощи женщинам в кризисной ситуации, общественным и благотворительным организациям, помогающим беременным»);

5. Демонстрация социальной ответственности бизнеса: («социальная неуверенность беременной – частая причина абортов». «Ответ-

ственность работодателя за финансовую помощь беременным сотрудницам»);

6. Укрепление социально значимых институтов гражданского общества («укрепление семьи, статуса и значимости родительства»);

7. Формирование новых типов общественных отношений («взаимопомощь семей с детьми, беременных друг другу»); изменение поведенческой модели общества: (отказ от аборт, создание законных семей, зачатие детей в браке с установкой на рождение детей»).

2 уровня социальной рекламы.

Некоторые аналитики отдельно выделяют еще два уровня социальной рекламы [145]:

1. Реклама, призванная внедрять или закреплять конкретные правила и нормы (что связано с набором определенных действий). (Например: «не делай аборт, а позвони в службу помощи беременным в кризисной ситуации»).

2. Реклама, рисующая «образ мира», призванная узаконить уже существующие или же только предлагающиеся моральные и поведенческие нормы. Так, реклама второго уровня, например, не просто призывает «не делать аборт», а дает идеальную картинку «стратегического» отношения к жизни, в которую предполагаемые правильные действия встраиваются в качестве логичного элемента («Семья – главная ценность! Дети – твоя радость в старости!» «Счастливая многодетная семья – это норма и надо стремиться к этой норме» - то есть дается целостная установка на семейные ценности). Такая реклама эффективнее и интереснее, однако, в России ее фактически нет. Отечественная социальная реклама пока более «инструментальна»: она описывает действие, которое необходимо совершить.

Целевые группы:

Материалы социальной рекламы по проблеме сохранения беременности могут создаваться в расчете на обе гендерные группы (женщины и мужчины) и на все возрастные категории. В описании задач социальной рекламы мы коснулись того, что материалы могут быть ориентированы на бизнес структуры, на пропаганду семейных ценностей, на всех членов общества для стимулирования их активности в помощи беременным в трудной жизненной ситуации, на врачей с призывом помогать в сохранении жизни зачатых детей и т.д. Исходя из конкретной задачи, которую ставят перед собой создатели социальной рекламы, выбирается целевая аудитория и создаются материалы. Также и наоборот, исходя из приоритетной целевой аудитории, ставятся задачи и выбираются методы их реализации.

Материалы, ориентированные на женскую аудиторию. Эти материалы можно условно разделить на 2 группы:

1 группа - те, что обращены к уже беременной женщине – с целью остановить ее от аборта;

2 группа – те, что обращены к девушкам и женщинам, не беременным, с целью сформировать у них в целом негативное отношение к аборту, чтобы в будущем у них даже не возникло желания делать аборт.

В последнее десятилетие в России стали набирать обороты и активно развиваться противоабортные компании, создающие большое кол-во социальной рекламы против абортов. Но научной систематизацией и тестированием этих продуктов никто особо не занимался. Мы попытались разделить все имеющиеся типы подачи информации против абортов на несколько групп для того, чтобы дальше можно было анализировать эффективность той или иной продукции.

По тематике содержания условно можно разделить все информационные материалы по проблеме аборта на 2 группы:

1. Метод воздействия - *подача негативной информации*, ожидаемый эффект при этом - желание вызвать отрицательные эмоции к определенному объекту (например, «аборт – это убийство», «последствием аборта может стать бесплодие» и т.д.). Долгосрочный результат будет выражаться в том, что человек станет стараться в будущем не делать то действие, которое в рекламе описано как отрицательное.

2. Метод воздействия - *подача положительной информации*. Ожидаемый эффект - желание вызвать положительные эмоции к определенному объекту (например, «материнство – главная радость в жизни», «малыш – ты мое счастье» и др.). Долгосрочный результат: человек будет стараться в будущем повторить то действие, которое в рекламе описано как положительное, то есть дан образец поведения, который можно выполнять.

Исходя из этого деления, можно составить классификацию содержания рекламных материалов по проблеме абортов.[177]

Классификация видов посланий социальной рекламы по проблеме аборта и в защиту жизни.

1. Образ материнства.

Негативная информация: «Ты - убийца», «В тебе – кладбище», «Ты рождена, чтобы давать жизнь, а даешь смерть».

Положительная информация: «Материнство – счастье, призвание, радость». Светлые красивые фотографии счастливых матерей, семей, детей.

2. Образ рожденного ребенка.

Негативная информация: Останки детей после аборта, лица детей расколотые на части, «Он умер от руки родителей».

Положительная информация: Красивые детские лица, счастливые фото: «Они смогли увидеть солнце», это цветы жизни. «Мама, я буду радовать тебя!»

3. Образ внутриутробного развития.

Негативная информация: Боль ребенка во время аборта, рассказы от его имени (например, «дневник нерожденного ребенка»).

Положительная информация: Биение сердца, Задача данного блока – дать информацию о том, что внутриутробный ребенок живой, все чувствует.

4. Образ аборта

Негативная информация: Это убийство, «Вот что останется от твоего ребенка после аборта», шокирующие материалы с изображением тел абортированных детей.

Положительная информация: защитниками жизни она не дается, материалы этого раздела создаются в частности представителями движения «pro-choice» («за право на аборт») и рассказывают о том, что аборт – это просто операция, что ничего вредного в ней нет.

5. Образ здоровья женщины после аборта

Негативная информация: «Что останется от твоего здоровья после аборта?», статистика заболеваний, бесплодия, разводов после аборта, информирование о постабортном синдроме.

Положительная информация: защитниками жизни она не дается, материалы этого раздела создаются в частности представителями движения «pro-choice» («за право на аборт») и рассказывают о том, что аборт – это просто операция, что ничего вредного в ней нет, пытаются внедрить понятие «безопасного аборта».

6. Образ врача, делающего аборт

Негативная информация: «Врач, делающий аборт – убийца», «его руки в крови», «Врач должен гордиться не количеством убийств, а количеством спасенных жизней».

Положительная информация: «Этот врач не делает абортов! Потому что его профессия – сохранять жизнь!».

7. Образ выбора

Негативная информация: «Пожалеешь, но уже не вернешь», «Его больше не будет», изображение весов, где одной стороны – удовольствия, деньги, машина, а с другой – жизнь ребенка. Рассказы типа «5 лет назад я сделала аборт, теперь у меня не может быть детей. Я убила своего единственного сына», «Возможно, это твой единственный ребенок, не убивай его!».

Положительная информация: «Ты делаешь правильный выбор! Дай ему увидеть солнце!», «Я хотела сделать аборт, но остановилась! Моему сыну 5 лет. Я СЧАСТЛИВА!»

8. Образ греха

Негативная информация: «Если ты не видишь своего греха, это не значит, что его на тебе нет. Аборт – это убийство». Изображение плачущего над останками детей Иисуса.

Положительная информация: «Не бери греха на душу – не убивай!», «Господь дает ребенка – даст и все для него»,

9. Образ поколений

Негативная информация: «Не обрывай поколения...», «Ты оборвал жизнь многих поколений», «Ты убиваешь не одного, а многих...»

Положительная информация: «Ты выбираешь жизнь не только своего ребенка, но и его внуков, правнуков...», «Твой рожденный сын и его будущие дети скажут тебе спасибо»

10. Образ семьи

Негативная информация: «Семья с абортам – трупы в вашей постели», «Несчастье...», «Семья с абортom – семья с трещиной», «Аборт – не способ сохранить семью, а способ – разрушить».

Положительная информация: образ счастливой семьи с ребенком, с несколькими детьми.

11. Образ мужчины, отца

Негативная информация: «Хочешь убить сына? Какой же ты мужчина?».

Положительная информация: «Отечество – от слова ОТЕЦ», «Моя семья, моя крепость», «Будь мужчиной!», «сила не в кулаках, а в поступках, не толкай ее к абарту».

12. Предложение помощи

Негативная информация: защитниками жизни она не дается, материалы этого раздела создаются в частности представителями движения «pro-choice» («за право на аборт»), в которых они могут пытаться дискредитировать деятельность организаций в защиту жизни (западный опыт).

Положительная информация: «Остановись! Мы тебе поможем!», «Беременна? но трудные обстоятельства вынуждают сделать аборт? Остановись! Телефон доверия для беременных в трудной жизненной ситуации!»

13. Образ многодетности

Негативная информация: защитниками жизни она не дается, материалы этого раздела создаются в частности представителями движения «pro-choice» («за право на аборт»), в которых они могут пытаться дискредитировать деятельность организаций в защиту жизни

(западный опыт).

Положительная информация: «Они родились третьими»; «большая семья – большое счастье».

14. Семейные ценности

Негативная информация: «Гражданский брак» – это просто сожительство, уважай себя не соглашайся на это, «лишь 20% «гражданских браков» заканчиваются официальной свадьбой, а остальные распадаются».

Положительная информация: «Предлагая сердце – предложи и руку»; «дети укрепляют семью».

15. Социальные стереотипы

Негативная информация: Пример №1: «Давайте называть все своими именами: аборт, прерывание беременности – это убийство; зачатие – это рождение новой жизни; плод, эмбрион – это живой ребенок; а беременная – это уже мать! Те же, кто не называет вещи своими именами – обманщики и лицемеры. Но ты ведь знаешь правду? Узнай больше на сайте...». Пример № 2: Кто-то думает: «Я хочу хорошо одеваться и ездить на дорогой машине, поэтому я сделаю аборт». Но это мышление преступника – убить того, кто мешает жить красиво. Задумайся! Ты ведь не преступник?

Положительная информация: Пример №1: «Беременность – это женская проблема? НЕТ! В зачатии участвую двое – мужчина и женщина! Женщина сама решает прервать или сохранить беременность? НЕТ! Ей советуют все родные и отец ребенка! Легко ли справиться с этим решением одной? НЕТ! Беременной нужна ваша помощь! Родился сам – помоги другому! Центр помощи беременным в трудной жизненной ситуации!»

Пример № 2 (социальный рекламный ролик, созданный центром Жизнь Санкт-Петербург): «Мы везде встречаем надписи «одежда для будущих мам» и др. Но давайте исправим ошибку. Ведь ребенок уже есть, у него есть ручки, ножки, на 6 неделе бьется сердце. И она не будущая мама, а носящая мама. А вот эти девушки в парке пока только мечтающие о ребенке, они и есть – будущие мамы».

Куценко О.С. и Яковлева И.В. *выделили проблемные области социальной рекламы в защиту жизни по вопросу аборта и сохранения беременности и рекомендации по созданию таких материалов [177]:*

1. «Выпадение мужчины из сферы ответственности за принятие решения о родах или аборте». Необходимо создание материалов, обращенных к мужчинам, отцам, с целью показать примеры мужественного, ответственного поведения, выявить слабость бегства. Важно дать по-

ложительный образец настоящего отца, главы семьи, показать их ответственность в принятии решения о рождении ребенка.

2. «Предложение помощи не всегда достигает целевой аудитории». Женщины отмечают, что, когда принималось решение об аборте – если им и попадались материалы против аборта, то они не содержали конкретных адресов, телефонов. Беременная, идущая на аборт, чувствует одиночество, которое можно рассеять с помощью предложения помощи.

При этом важно, что врачи, сотрудничающие с нами, до нашего знакомства не знали, куда направить беременную женщину за помощью. И даже сейчас, когда у них заканчиваются визитки центра – испытывают растерянность, не помня телефона и адреса центра. Поэтому актуально создавать небольшие брошюры, которые будут содержать информацию для беременной, думающей об аборте (психологическая поддержка, контактная информация нескольких центров, где ей могут оказать разного рода помощь, ее юридические права на работе, по пособиям и т.д., рекламные материалы положительной направленности). Чтобы у врача они имелись в достаточном количестве для выдачи их беременным, думающим об аборте.

Часто встречается несоответствие возраста женщин, на которых ориентирована конкретная социальная реклама и содержание материалов. Так, например, одна из девушек, сделавших аборт, отметила, что сделал аборт в возрасте 16 лет, она видела материалы против абортов, где изображалась многодетная семья, что ее абсолютно не тронуло.... А если бы ей дали материал, где изображается такая же 16-летняя девушка с надписью, «Тебе мало лет? Ты беременна? Скрываешь от окружающих? Парень сказал, решай сама? Приходи, мы поможем!» - то это могло бы иметь эффект и затронуть какие-то струнки в душе.

Очень действенными могли бы оказаться рекламы типа «лицо к лицу, моя история»: например, «Мне было 17 лет. Я забеременела и хотела сделать аборт. Но я позвонила в благотворительный центр (Название центра) и мне помогли. Моему сыну 6 лет. Я счастлива!» и т.д. При этом рассказы должны идти от лица «типичных ситуаций», чтобы на фото была женщина, соответствующая по возрасту той, к кому обращено послание.

При создании социальной рекламы также важно учитывать национальные, этнические, религиозные особенности той целевой группы, на которую ориентированы конкретные материалы.

Е. Харламова приводит пример, социальной рекламы по проблеме аборта в Индии. Полноценными детьми там счита-

ются только мальчики. Рождение девочки как минимум обуза для семьи, как максимум - позор для матери. Супруги стремятся пораньше узнать пол будущего ребенка, чтобы женщина могла избавиться от нежеланной дочери при помощи аборта. С тех пор как пол ребенка стало возможно определить с помощью УЗИ, аборт по половому признаку катастрофически возросли в Индии. Самое драматичное в этой ситуации то, что родители, которые могут позволить себе УЗИ, - люди состоятельные и образованные. В результате подобного мировоззрения в обществе теперь там на тысячу мужчин приходится 881 женщина. И разрыв медленно, но неуклонно растет, что грозит настоящей национальной демографической катастрофой.

Рекламный календарь агентства Rediffusion DY&R, Mumbai, India был создан для сельских районов и пригородов Индии с большой долей тех, кто с почтением относится к религии. В традициях таких семей мелких торговцев вывешивать в лавочках календари с изображениями святых, а в пантеоне индуистов, как известно, есть и боги, и богини. В календаре отсутствуют изображения всех богинь, что сопровождается слоганом: «Не уничтожайте тех, кому поклоняетесь». [162]

3. *«Важно внушить обществу через социальную рекламу, что жизнь человека начинается не с момента рождения, а с момента зачатия».* Исток лояльности общества к абортам лежит в том, что жизнь человека начинает считаться ценностью только с момента рождения, что закреплено и юридически. Но ведь жизнь каждого из нас началась за 9 месяцев до рождения, а именно в момент зачатия. Перинатальная психология и медицина накопила достаточно фактов, подтверждающих то, что еще находясь в утробе матери, ребенок уже учится, формирует рефлексы, чувствует, воспринимает, общается. В главе о мотивах сохранения беременности мы говорили о том, что главным конструктивным мотивом является осознание ценности жизни зачатого ребенка. Любой человек, осознающий ценность зародившейся жизни, встанет на сторону пока еще не рожденного, но уже живого малыша.

Предложение для создания рекламной компании. 1 вариант - «Какой-либо знаменитый уважаемый человек рассказывает что-то о себе и своем детстве, а ролик начинается с кадров УЗИ, внутриутробного развития ребенка. Что будет способствовать закреплению в обществе понимания того, что жизнь начинается с зачатия, а не с рождения». 2 вариант - Какой-либо знаменитый уважаемый человек рассказывает что-то о себе и своем детстве, а в конце ролика встает,

поворачивается, а сзади на футболке написано: «Меня бы не было, если бы моя мама сделала аборт, но Я ЕСТЬ! СПАСИБО, МАМА!».

4. *«Не реализуется задача демонстрации социальной ответственности бизнеса».* Среди задач социальной рекламы есть – «демонстрация социальной ответственности бизнеса». Данной задаче на сегодняшний момент внимания практически не уделяется. Рекомендованы обращения типа: «социальная неуверенность беременной – частая причина абортов. Ответственность работодателя за финансовую помощь беременным сотрудницам» и т.д. Такого рода социальная реклама полезна еще и потому, что может способствовать привлечению спонсоров к созданию той же социальной рекламы.

Так, например, в Москве разработан и начинает функционировать проект по профилактике абортов через сотрудничество с фирмой – производителем тестов на беременность. В тесты будет вложен рекламный проспект с предложением помощи, телефоном горячей линии в случае, если беременность незапланированная и нежеланная, и женщина может задуматься об аборте. [123]

5. *Так же в настоящее время практически не реализуется такая задача социальной рекламы по проблеме абортов как «формирование новых типов общественных отношений».* Поэтому важно создавать ряд рекламных компаний по взаимопомощи людей друг другу: «Оглянись, может быть женщине рядом с тобой нужна помощь? не оставайся равнодушным! Ты можешь помочь ему увидеть солнце!», «Она хочет сделать аборт? Останови ее! Дать ей наш телефон!». Приглашение к созданию склада вещей для беременных в трудной ситуации (детские вещи, коляски, кровати, одежда), адресная помощь конкретным беременным: «Проект семья – семья», «Взаимопомощь семей с детьми», «Взаимопомощь беременных друг другу».

6. *«Повышение социальной ответственности за судьбу ребенка ближайшего окружения ребенка»:* В обществе распространено мнение, что решение об аборте – сугубо решение только женщины, но при этом в большинстве случаев не анализируется степень влияния отношения близких (отец ребенка, родители беременной, подруги) на принимаемое решение. Поэтому необходимо создание ряда материалов, обращенных к родителям беременной, друзьям – например: «Твоя подруга беременна? И хочет сделать аборт? Не оставляй ее одну в этом решении! Позвони нам!», «Твоя дочь хочет сделать аборт? Но это же твой ВНУК! Помоги своему внуку увидеть солнце!», «Девушка твоего сына беременна? А он оказался слаб и сбежал? Не отворачивайся от нее! Это же ТВОЙ ВНУК!» и т.д.

7. *Эстетическое исполнение рекламной продукции*: сейчас есть большое кол-во красиво эстетично выполненных рекламных печатных материалов (листочки, брошюры, открытки... и т.д.). А вот что касается видеороликов, то их насчитывается не более десятка и исполнение достаточно простое, что объясняется в первую очередь отсутствием достаточного финансирования.

8. *Оценка эффективности социальной рекламы*. Это очень важный вопрос, которому следует уделять большое внимание. Так как создание рекламных материалов для общественных и благотворительных организаций – это серьезная статья расходов, то необходимо очень экономно и разумно тратить эти средства. Можно вывести критерии оценки эффективности данных материалов:

а) это количество беременных, обратившихся за помощью в центр после распространения материалов (показатель того, насколько точно реклама достигла целевой аудитории);

б) количество врачей, согласившихся сотрудничать и получивших рекламные материалы – как оценка степени качества и востребованности материалов.

в) повышение количества волонтеров, жертвователей и спонсоров как показатель того, насколько реклама выполнила свою задачу по формированию нового стиля общественных отношений.

Одна из долгосрочных задач социальной рекламы по любой проблеме – это формирование определенных социальных ценностей, укрепление социальных институтов (в данном случае – семья, родительство), поэтому важным может считаться следующий способ оценки эффективности соц.рекламы: например, производится анкетирование студентов определенного факультета на вопрос степени их осведомленности по проблеме аборта, их отношение к этому вопросу, затем размещаются в зоне их доступа различные рекламные материалы по данной проблеме, и затем через определенный промежуток (полгода, год) – происходит повторное анкетирование с целью выявить, повлияли ли эти материалы на ценностную сферу молодежи. Так, в частности, Мария Терещенко отмечает, что основная проблема малой эффективности социальной рекламы в том, что ее крайне редко делают по всем правилам рекламной науки (анализ аудитории, бриф, тесты и т. д.). Чаще всего это связано с бюджетными ограничениями. [145]

9. *«Обязательно должно содержаться послание – как должно быть, как правильно...»*. Когда человек смотрит на материалы, где дается только негативная информация (в год убивают абортom 1,5 миллиона че-

ловек и т.д.), то возникает грусть, растерянность и уныние. Поэтому рекомендовано, давая такую информацию, так же давать телефон или сайт с указанием «здесь узнаешь больше», и чтобы по указанному адресу содержалась и позитивная информация: «как конкретный человек может помочь в решении существующей проблемы», например, подписаться под законопроектом о создании центра для беременных, которых выгнали из дома, или пожертвовать вещи для малолетних беременных или малоимущих женщин, помочь конкретной девушке, обратившейся за помощью, принять участие в акции против абортотв и т.д.

Это соответствует мнению многих специалистов по социальной рекламе. Так, Виктор Тамберг пишет, что «Для усиления эффекта можно и нужно обозначить проблему: как есть сейчас, как это плохо и что стоит изменить. Но выход необходимо показать. Потребитель должен понимать, что и как делать, чтобы решить проблему, которая находится в данном случае в социальном поле», «Многие социальные кампании обречены на неудачу именно потому, что не мотивируют к конкретным действиям, а лишь обращают внимание на какую-либо социальную проблему. В результате все знают о существовании проблемы, но по-прежнему не представляют, что с ней делать». [145]

В завершение хочется сказать о крайней важности социальной рекламы в просветительской деятельности, в пропаганде семейных ценностей и профилактике абортотв.

Заключение

Эта книга не отражает всего объема той информации, которой хотелось бы с вами поделиться. Скорее она является вступлением к большой и важной проблеме – необходимости на качественном профессиональном уровне организовывать помощь беременным и их семьям в ситуации выбора между абортом и рождением. Вместе с вами мы попытались выделить возможные ситуации консультирования, стратегии помощи различным группам женщин и трудности, с которыми придется столкнуться на пути к сохранению жизни малыша.

Я как автор буду ждать ваших откликов, комментариев, дополнений, критических замечаний по адресу: kutzenkooksana@yandex.ru. Есть желание далее развивать эту работу, дополняя ее все новыми и новыми данными, поэтому рада буду вашим примерам и исследованиям.

Хочется пожелать всем вам мудрости, терпения и помощи в этом нелегком труде!

Список литературы

1. Д.А.Авдеев. В помощь страждущей душе. Опыт врачебного душепопечения. Издательство: Русский Хронографъ. Год: 2001.
2. Авдеева Н.Н. Роль матери и отца в развитии ребенка в раннем детстве. Дошкольное воспитание, №3, 2005г., стр.101-106; №5, 2005 г., стр.110-117, №7,2005г., стр.117-123. Режим доступа: <http://www.childpsy.ru/lib/articles/id/10371.php>
3. Альшанская Е. Ненужные дети. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.rustana.ru/article.php?nid=972>.
4. Аналитические материалы о положении детей в Санкт-Петербурге. Все годы. / Санкт-Петербургское государственное учреждение социальной помощи семьям и детям «Региональный центр «Семья». Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга. Правительство Санкт-Петербурга. Режим доступа: <http://www.homekid.ru/homekid.htm>
5. Андреева Г.М. Социальная психология. –М.: Аспект –Пресс. 1996.
6. Андреева Л. А. и др. Расследование изнасилований. Учебное пособие 2-е издание. Л.: 1980. С 54.
- 7.А. И. Антонов: (репродуктивная установка) Демографический энциклопедический словарь/ Гл.ред. Валентей Д.И. М.:Советская энциклопедия – 1985.
8. Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи./ Антонов А.И., Медков В.М. Социология семьи. М.: Изд-во МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления («Братья Карич»), 1996 г. —304с.
9. Антонов А.И. Социологический анализ ответов на вопросы “Анкеты для женщин, находящихся в заключении”. Режим доступа: http://www.prison.org/penal/women/motheroo4_2.htm
10. Антонян Ю. М. Преступность среди женщин. -М.: Росс. право, 1992. -256 с.
11. Арех Н.Н. актуальные проблемы современной семьи из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей./Системный подход в оказании социально-психологической помощи семье: материалы Междунар. Науч.-практ.конф., г. Минск, 28-29 нояб. 2007 г./ ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей», ЮНИСЕФ; редкол. А.А. Туровец, Ж.И. Мицкевич (отв. ред.), Н.И. Муфель (и др.).-Минск: БГПУ, 2008.- 167 с.
12. Аркадий В. Врач-психиатр, личный сайт, режим доступа: <http://alcoholizm.ru/zhenskij-alkogolizm/>
13. Арчакова Т.О. Случайность, выбор и контроль: дискуссия о пренатальном половом отборе // Электронный сборник статей PsyJournals. 2009. №1.

Список литературы

14. М.Ю. Бакулин. Об абортах. Режим доступа: <http://www.ihus.ru/113.shtml>
15. Баллаева Е.А. Гендерная экспертиза законодательства РФ: репродуктивные права женщин в России; М., МЦГИ, 1998.
16. Барак Обама. Социальный ролик с участием президента США. Интернет-источник: <http://www.rb.ru/office/officestory/officestory/2009/04/03/140005.html>;
17. Батуев А.С., Безрукова О.Н., Кошавцев А.Г. Биосоциальная природа материнства и раннего детства. Издательство Санкт-Петербургского университета, 2007 г., 376 с.
18. Бирюкова Галина, «Центр семейной и перинатальной психологии Медицинского центра «ВЫБОР»»: <http://www.myvibor.ru/>
19. Белобородов И.И. По материалам Всероссийской конференции центров защиты материнства. Интернет-источник: <http://www.demographia.ru/>
20. Белохвостик Н. Белорусские врачи выкормили ребенка в утробе матери. Комсомольская правда. 16.04.2009г. Режим доступа: <http://kp.ru/print/article/24279.4/474184>
21. Беременность после 35 лет: радости, опасности, ловушки. Интернет-издание «MED+info» раздел «Советы специалистов» на сайте www.medinfo.ru
22. Беременность и психоактивные вещества. Источник: <http://www.medsecret.net>
23. Бёрк Т. Запрещенные слезы: о чем не рассказывают женщины после аборта. / Т.Берк, Д.Риардон. / [Пер. с англ. Ю. Скрелина, А. Фокина]. - СПб.: Каламос, 2010. - 352с.
24. Беркеша Анна. Индия убивает девочек. Сайт «Советник» (путеводитель по хорошим книгам), статья 761. Режим доступа: <http://www.1-sovetnik.com/articles/article-761.html>
25. Беспалова Е. Сердечные тайны. Внутриутробное исследование сердечно-сосудистой системы плода. Журнал «9 месяцев», №6, 2002 г.
26. Алена Богатых-Корк, «СМ Номер один». Младенца оперировали внутриутробно. Режим доступа: <http://pressa.irk.ru/sm/2007/47/012006.html>
27. Боринг Л.Г. Фотография десятилетия. Режим доступа: http://world.lib.ru/b/boring_l_g/photo.shtml. Иностраннный первоисточник: <http://urbanlegends.about.com/library/bl-handofhope.htm>
28. О. И. Бродченко. Психологические особенности потерпевших по преступлениям, связанным с торговлей людьми. Прикладная юридическая психология, №4, 2009, с. 96-104.
29. В.И. Брутман, А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. // Вопросы психологии, № 3, сентябрь, 2002 г.
30. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.С. Некоторые результаты социологического и психологического обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей. // Вопросы психологии. -1994. -№5. -с.24-2
31. Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Радионова М.С. Нежеланная беременность у жертв сексуального насилия (психолого-психиатрические аспекты пробле-

Список литературы

- мы). / Вопросы психологии, 95 № 1, с. 33-36
32. Брутман В.И., Морозова К.В. Состояние материнской сферы у больных шизофренией. / «Журнал практического психолога», 2003, № 4-5, С. 158-169
33. Бушмелева Н.Н. «Научное обоснование мер по повышению эффективности управления профилактикой аборт в регионе (на примере Удмуртской республики)». Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Москва, 2006.
34. Васютина Г.Г. Закономерности формирования потребностно-мотивационной сферы женщин, планирующих прерывание беременности. Дипломная работа Томский Государственный Педагогический Университет, кафедра общей и прикладной психологии, 2001 г. Режим доступа: <http://www.studzona.com/referats/view/11871>
35. Г.Вебер с. 25-26. Г. Вебер. Системная психотерапия Берта Хеллингера.
36. Вельчинская Влада. «56-летняя жительница Ульяновска родила здорового первенца». Режим доступа: <http://www.beautyinfo.com.ua/мос31577.html>
37. Виктория Леонтьева-Фабишек, 2Причины измен во время беременности. Режим доступа: <http://supermams.ru/pochemu-muzhya-izmenyayut-beremennym-zhenam.htm>
38. Винникотт Д.В. Разговор с родителями /Пер. с англ. М.Н. Почукаевой, В.В. Тимофеева. — М.: Независимая фирма "Класс". Серия: Библиотека практической психологии и психотерапии, 2007 г. ,96 с.
39. Возраст и беременность. Интернет-статья с сайта «Детство.ру». Режим доступа: http://detstvo.ru/w_child/naine/ers/.
40. Волгин В.Ф., Борисов И.Ю. - Режим доступа: <http://www.kolybel-ekb.ru>
41. «В прошлом году в Татарстане было сделано более 33 тыс. абортов». Режим доступа: <http://www.tatar-inform.ru/news/2010/07/12/227207/>
42. ВЦИОМ, опрос о необходимости введения цензуры в СМИ и интернет. Режим доступа: <http://oboguev.livejournal.com/1720203.html>
43. Вшивкова И.В. Печникова Е.Ю. Статья «Усталость после родов. Если сил нет быть мамой». Режим доступа: http://www.mamochka.kz/article.php?article_id=483
44. Гребешева И.И., Камсюк Л.Г., Алесина И.Л.Аборт глазами женщины. /г. Москва. Bulletin, April 1993 Planned Parenthood Federation of Canada Режим доступа: <http://www.owl.ru/win/research/abort.htm>
45. Гавршова Л.В. Состояние и проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин. // Здравоохранение. - 2000. -№6. - с. 17-29
46. Галин А.П. Медицинские, социальные и психологические проблемы аборта у юных женщин (возможности реабилитации) /[Ижевск, гос.мед.акад.]. Ижевск, 2001. Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.
47. Голубев Д. Интервью на радио «Радио Свобода». Ведущий Е.Муслин. Передача «По следам Эскулапа» от 13.04.2002 г. Режим доступа: <http://archive.svoboda.org/programs/ST/2002/ST.041302.asp>
48. Голубева Р., выступление с отчетом по статистике абортов в Татарстане.

Список литературы

- Режим доступа: <http://www.tatar-inform.ru/news/2010/07/12/227207/>
49. Горинов В. В. Умственная отсталость (лекция). Режим доступа: <http://www.rusmedserv.com/psychsex/oligoph.htm>
50. Гражданский брак: 4 «за», 4 «против». Режим доступа: <http://www.newsland.ru/News/Detail/id/253215/>
51. Демографический ежегодник России - 2009 г. Федеральная служба государственной статистики. Российский статистический ежегодник - 2009г. <http://www.gks.ru/>
52. Дениз Фоули, Эйлин Нечас. Энциклопедия женского здоровья. изд. «Крон-Пресс», 1995 г. пер с англ. М.Г. Луппо («Rodale Press Inc, 1993) OCR Палек, 1998 г.
53. Добряков И.В. Перинатальная психология. Серия «Мастера психологии»./ Издательство Питер, 2010 г., 272 стр.
54. Друсинова Татьяна, Баклушинский Сергей. Когда ребенка ждет мужчина. Журнал «Няня», 2000 год № 3 Режим доступа: <http://www.nanya.ru/articles/7767.html#>
55. Ефимов Алексей. РИА Новости. «Если бы не политика рождаемости, в Китае жили бы 1,7 млрд. человек». 12.08.2006 г. Режим доступа: <http://www.rian.ru/world/20060812/52549144.html>
56. Женщина в Исламе. Режим доступа: <http://muhtasar.narod.ru/701.html>
57. Жизнеописание Священномученика Максима, епископа Серпуховского (1885-1931). Режим доступа: <http://www.ipc-russia.ru/duxovnoe-nasledie/17/119-1931.html>
58. Журналистская хроника Ташкента (режим доступа: <http://ferghana-blog.livejournal.com/92441.html>).
59. Завгородняя Дарья. Размножаться не буду! Из принципа! 11.03.2010 г. Режим доступа: <http://kp.ru/daily/24454.3/616869/>
60. Замлелова Светлана. Размышление над пропастью. Режим доступа: <http://www.zamlelova.ru/index.php?id=1702>
61. Зачем плодить эпилептиков? Сайт «Пасха третьего Рима», № 854-855. Режим доступа: <http://www.paskhazrima.ru>
62. Звездочка №13. Проблема абортот: системный подход. Режим доступа: <http://pal-gun.livejournal.com/71001.html>
63. Иерусалим говорит по-русски. Аборт и противозачаточные средства в иудаизме. Режим доступа: <http://www.rusjerusalem.ru/>
64. Св. Александр Ильяшенко. Аборт. Режим доступа: <http://www.orthomama.ru/cat24text252.htm>
65. Интернет-энциклопедия «Википедия». Режим доступа: <http://ru.wikipedia.org/wiki/>
66. История из интернета. «Беременна двойней». Режим доступа: <http://mama.ru/blogs/view/id/4513>. «Боюсь беременности». Режим доступа: <http://www.materinstvo.ru/art/571/>
67. История из интернета. «Все легло на мои плечи». Режим доступа: <http://www.aborti.ru/gb>

Список литературы

68. История из интернета «Моя мать меня ненавидит». Источник: <http://otvet.mail.ru/question/17435163/>
69. История из интернета «Мечтала о ребенке от мужа, а забеременела от...». Режим доступа: http://www.kleo.ru/items/dual/2mn_zaberemenela_ot.shtml
70. История из интернета: «Помогите: аборт или новая жизнь...»: (<http://forum.deti.mail.ru/topic.html?fid=3&tid=20291&pg=4>):
71. История из интернета: «Семейное участие». <http://my.mail.ru/community/abortsmerit/tag/%e0%e1%ee%fo%f2>
72. История из интернета. «Я беременна, но нюхаю кокаин». Режим доступа: <http://www.narconon-standard.ru/>.
73. История из интернета. «Я убила двойню!». Интернет-источник сайт «аборт.ру». Ссылка: <http://1abort.ru/2010/04/nichego-ne-vernul/>
74. Каково отношение Будды к аборту? Ответы на форуме «Колесо Дхаммы». Режим доступа: <http://www.dhamma.ru/faq.htm#abortion>
75. Как развивается ребенок в утробе матери? Режим доступа: <http://www.moi-roditeli.ru/pregnancy/your-Baby/fetus-development.html>
76. И.А. Калюжнова, Какие бывают свекрови. Режим доступа: http://adalin.mospsty.ru/r_o3_o0/r_o3_o3w.shtml
77. Карabanова О.А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования: Учебное пособие. — М.: Гардарики, 2005. — 320 с.
78. Классическая социальная психология: учебное пособие для студентов вузов/ Под общей редакцией Е.И. Рогова. — Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2008- 416 с. (Серия «Учебный курс»).
79. «Клуб любящих отцов» в Беларуси. Режим доступа: <http://virtualcity.tybb2.ru/viewtopic.php?t=277>
80. Н. А. Кобринец. Формирование установок на семью у воспитанниц интернатных учреждений. / Системный подход в оказании социально-психологической помощи семье: материалы Междунар. Науч.-практ.конф., г. Минск, 28-29 нояб. 2007 г. / ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей», ЮНИСЕФ; редкол. А.А. Туровец, Ж.И. Мицкевич (отв. ред.), Н.И. Муфель (и др.).-Минск: БГПУ, 2008.- 167 с.
81. Комиссаров В. И., Пономарева Л. В.. Особенности расследования изнасилований: Учебно-методическое пособие. Саратов. СГАП. 1998. С. 27.
82. Кочетков, Я. А. К проблеме психических нарушений после аборта (обзор литературы) / Я. А. Кочетков // Пробл. репродукции. - 2009. - № 2. - С. 24-29.
83. Краснова О. В. Роль бабушки: Сравнительный анализ // Психология зрелости и старения. - 2000. - № 3.
84. Кулаков В.И. Репродуктивное здоровье населения России.//Акушерство и гинекология. - 2002. - № 2. - С.4-7.
85. Куценко О.С. Влияние социальной рекламы на принятие решения беременной женщиной о рождении ребенка. / Технологии психолога –социальной работы в условиях мегаполиса. Материалы международной научно –практической конференции 5 -6 ноября 2009 г. –СПб.: СПбГИПСР,2009. –стр.106

Список литературы

86. Куценко О.С. Организация психолого –социальной помощи женщине, принимающей решение о рождении ребенка при незапланированной беременности./ Психолого –социальная работа в современном обществе: проблемы и решения. Материалы международной научно –практической конференции, Санкт –Петербург, 22 –23 апреля 2010 г. –СПб, 2010. –стр.70.
87. Ландрам Джин. История Марии каллас. Сайт: People's History. Статья: Тринадцать женщин, которые изменили мир. сс.293-317. Режим доступа: <http://www.peoples.ru/art/theatre/opera/callas/>
88. Львова Л.В. Истоки./Журнал «Провизор», №2 от 21.01.2005 г. Режим доступа: http://www.provisor.com.ua/archive/2005/N2/art_o8.php.
89. Лурье Ж.В. Аборт. Как пережить потерю? Режим доступа: <http://www.proekt-problem.net/theme-of-month/abort-kak-perezhit-poteryu/abort-kak-perezhitpoteryu.html>
90. Магденко Ольга. Классификация мотивов рождения. Режим доступа: http://www.mlodomir.ru/article/klassifikacia_motivov/
91. Макшурова Лариса: Случай из практики психолога ЦНСР.
92. Мартынова Ольга Сергеевна. 6 типичных ошибок свекрови. Режим доступа: <http://www.iwoman.ru/article174.html>
93. Мать пожертвовали своей жизнью ради рождения ребенка. Режим доступа: <http://www.evangelie.ru/forum/t12664.html>
94. Медико-социальные проблемы формирования здоровья детей в перинатальном периоде жизни. В.А. Шапкайц, В.И. Орел, О.Л. Грандилевская, И.Ю. Стволинский, Е.Ю. Кузнецова, М.В. Козлова, Э.В. Лисина. Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия, кафедра педиатрии с курсом перинатологии ФПК и ПП (зав. каф. проф. Н.П.Шабалов, Кафедра социальной педиатрии и организации здравоохранения ФПК и ПП (зав. каф. проф. В.И.Орел).
95. Могилевская Е.В., Васильева О.С. Социально-психологические аспекты перинатальной психологии и психологии беременности. Режим доступа: <http://www.rostovmama.ru/content/view/32/56/>
96. Морозова Н.А. Отношение к вич-инфицированным беременным женщинам в медицинском сообществе: автореф. дис. канд. мед. наук : 14.00.52. – М, 2007
97. Муздыбаев К. Стратегия совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ./Журнал социологии и социальной антропологии, 1998 г., том 1. выпуск 2.
98. Муравник Галина Леонидовна. Источник: <http://www.naukaibogoslovie.ru/node/54>
99. Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы. Джон и Барбара Уиллке. – М., 2003, 380 с. © Православный медико-просветительский центр «Жизнь»
100. Наркотики и беременность. Употребление марихуаны. Режим доступа: <http://www.rekicen.ru/php/content.php?group=5&id=790>
101. Нарышкина Наталья. Мужчины, убивающие своих детей. Интернет-жур-

Список литературы

- нал для настоящих мужчин «Батя». Режим доступа: http://rusbatya.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=331
102. На приеме в женской консультации. Вопросы и ответы. – СПб.: издательство «Ковчег», 2008, –192 с.: ил. Авторский коллектив: К.А. Иванов, А.И. Танаков, К.Ю. Боярский.
103. Г. Николайшвили. Социальная реклама. Журнал «Отечественные записки». Режим доступа: Режим доступа: http://www.dv-reclama.ru/others/articles/detail.php?ELEMENT_ID=8976
104. Новости Эстонии. Несовершеннолетние сами решат: делать аборт или нет. rus.DELFI.ee. обавгуста200908:58. Режим доступа: <http://rus.delfi.ee/daily/estonia/nesovershennoletnie-sami-reshat-delat-abort-ili-net.d?id=24970495>
105. Новый законопроект о здоровье: это революция в здравоохранении. Режим доступа: <http://o-megas.livejournal.com/219995.html>
106. Об интимной жизни в Исламе. Информация со странички «Соле». Режим доступа: http://clubs.ya.ru/4611686018427429887/replies.xml?item_no=4891. (Комментарий: подобная информация содержится на многих мусульманских сайтах, просто именно эта заметка указана в качестве источника).
107. Образовательные стипендиальные программы для одиноких родителей. Пример США. Режим доступа: http://www.prochoice.com/help_me_sc.html
108. Св. Максим Обухов. Взгляд православной церкви. Аборт и «трудные случаи». Режим доступа: http://www.k-istine.ru/aborts/abort_&_dif-questions.htm
109. Овчарова Р.В. Избранные статьи по психологии отцовства, 2005-2006 г. Интернет-источник: <http://osp.kgsu.ru/ovcharova.htm#статья1>
110. В. С. Орлова Ю. В. Колесников. Плюсы и минусы внебрачной рождаемости. / Российский вестник акушера-гинеколога №1/2007.
111. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. Режим доступа: <http://www.mospat.ru/documents/social-concepts/xii/>
112. Отношение к абортам в разных религиях. Режим доступа: <http://www.pro-life.ru/religion.html>
113. Павлов И.В. Психология отцовства: обзор исследований и некоторые выводы о современном состоянии проблемы. Журнал «Перинатальная психология и психология родительства» 2008 г. № 4, с. 78 — 95.
114. Павлова Кристина. Письмо родителям (социальная реклама). Газета «Принять Жизнь», №13, декабрь 1999 г. Режим доступа: <http://caritas.vladivostok.ru/paper13.htm>.
115. Д. Пайнз. Бессознательное использование женщиной своего тела. Издательство: Восточно –Европейский Институт Психоанализа. 2000 г., 198с.
116. Панкевич Инга. «Принудительная стерилизация в Китае проходит со взятием заложников». Код гиперссылки: Женский журнал. Режим доступа: <http://www.blackpantera.ru/content/news/19290/>
117. Петрова Н.Н. Психологические факторы искусственного прерывания беременности/ Вестник Санкт –Петербургского университета, Сер.11, 2006, вып.3.

Список литературы

118. Поливаева Н.П., Красова Е.Ю Социально-психологические проблемы российской семьи: Пособие. – Воронеж, 1999 – 95 с.
119. Понкратьева Н.Б. Внутриличностный конфликт (первичное бесплодие) как нарушение связи с процессами смерти и умирания./ Дипломная работа Института танатотерапии, 2010 г.Режим доступа: <http://subscribe.ru/archive/psychology.tanatos/200912/31105952.html>
120. Попова А.А. Диагностика мотивации рождения ребенка./Перинатальная психология и психология родительства, 2004, №1.
121. Попова П. Современный мужчина в зеркале семейной жизни. М., 1989.
122. Портнова Алла, Борисенкова Юлия. Отцовство как фактор развития личности. Журнал «Развитие личности», №2, 2006 г. Режим доступа: http://rl-online.ru/articles/rlo2_06/537.html
123. Пример социального сотрудничества: <http://www.mamatest.ru>
124. Прохорова О.В., Русских СВ. Проблема наступления беременности у несовершеннолетних./Перинатальная психология и психология родительства, №4, 2008 г.
125. Психология семейных отношений с основами семейного консультирования. ред. Е. Г. Силаева М.: Издательский центр «Академия», 2002.
126. Психология социальных ситуаций /Сост. И общая редакция Н.В.Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. -416 с.: ил. –(Серия «Хрестоматия по психологии»). – С.8 – 25
127. Прежде, чем ты решишь. Учебный материал об аборте. Режим доступа: <http://www.noabort.net/node/68>
128. Проблемы социальной работы с бомж-лицами. Режим доступа: <http://www.libsid.ru/osnovi-sotsialnoy-meditsini/>
129. Протоиерей Дмитрий Смирнов. «Трудные вопросы» об абортах. Режим доступа: http://pravos.ucoz.ru/publ/protoierej_dmitrij_smirnov/aborty/trudnye_quot_voprosy/14-1-0-2
130. Пултавская В. Влияние аборта на психику женщины. Режим доступа: <http://www.orthomed.ru/news.php?id=12387>
131. Раззаков Федор. Статья: Кн.»Секс-символы России», «Звездные пары». Режим доступа: <http://www.tonnel.ru/?l=gzl&uid=479>
132. Расследование изнасилований. Режим доступа: <http://vpnews.ru/referat276.htm>
133. Ребенку удалили опухоль в утробе матери. Режим доступа: <http://medportal.ru/mednovosti/news/2006/09/26/lungs/>
134. ИА Новости. В России ежегодно делается более миллиона аборт. 05/04/2006. Режим доступа: <http://www.rian.ru/society/20060405/45332181.html>
135. Роль отца в первый и последующие годы жизни ребенка. Режим доступа: http://www.semya-rastet.ru/razd/psikhologija_otcovstva/
136. Румянцева Нина. Права одинокой мамы. Режим доступа: <http://www.pervenez.ru/rulesmum.html>

Список литературы

137. Святая Джанна Молла. Режим доступа: <http://catholic.mainsolution.ru/index.php?id=65>
138. Седьмой ежегодный демографический доклад НАСЕЛЕНИЕ РОССИИ 1999.
139. Семенова Г. Беременность и развод. Единственное спасение... /Журнал «9 месяцев». Интернет-источник: <http://www.9months.ru/press/>
140. Семечкин Н.И. Психология социального влияния. –СПб.: Речь, 2004. –304с.,ил.
141. Синельников А.Б. Уважительные причины разводов (по данным опроса). / Журнал «Демографические исследования» №№8-9.
142. Скрицкая Т.В. Материнство как социально обусловленный феномен. «Вестник Кемеровского Государственного Университета» №2 (22). Кемерово: «Компания ЮНИТИ», 2005. Режим доступа: <http://hpsy.ru/public/x2472.htm>
143. С. В. Скутнева. Раннее материнство. «Социологические исследования», 2009, № 7, с. 114-118.
144. Социальная конфликтология: учеб.пособие для студентов вузов / под ред. А.В. Морозова. - М.: ACADEMIA, 2002. - 336 с.
145. Социальная реклама. По материалам журнала «Рекламодатель», № 11 за 2008 год. Режим доступа: http://www.marketing.spb.ru/lib-comm/advert/social_adv.htm
146. Социологическое исследование российских врачей, акушерок и рожениц http://www.midwifery.ru/today/opros_woman.htm
147. Стасичка – автор в интернете. Беременность и учеба./Сибирский семейный сат Sibmama. Режим доступа: http://sibmama.ru/index.php?p=berem_uscheba
148. О.В. Стефанович. Преимущество как условие эффективности социально-психологического сопровождения выпускников интернатных учреждений./ Системный подход в оказании социально-психологической помощи семье: материалы Междунар. Науч.-практ.конф., г. Минск, 28-29 нояб. 2007 г./ ГУ «Минский городской центр социального обслуживания семьи и детей», ЮНИСЕФ; редкол. А.А. Туровец, Ж.И. Мицкевич (отв. ред.), Н.И. Муфель (и др.).-Минск: БГПУ, 2008.- 167 с.
149. Стигматизация и дискриминация ВИЧ-позитивных женщин и их детей в Российской Федерации. Режим доступа:<http://www.aids.ru/>
150. Стипендии и гранты на обучение одиноким родителям. Зарубежный опыт. Режим доступа:
151. Стуров Н.В. Эпилепсия и беременность: контроль тератогенности противозащитных препаратов./ Журнал «Трудный пациент», №1, 2007 г.
152. Тамберг В. Социальная реклама. //Рекламодатель. - 2008. - №11 - Режим доступа: http://www.marketing.spb.ru/lib-comm/advert/social_adv.htm
153. Тернер Дж. Социальное влияние. –СПб.: Питер, 2003. –256 с. – (Серия «Концентрированная психология»).
154. Л.В.Ткаченко, А.Г. Раевский. Волгоградский государственный медицинский университет (ректор – акад. РАМН В.И.Петров), Комитет по здравоохранению

Список литературы

- ранению администрации Волгоградской области. Гинекология Том 06/№ 3/2004. Основные пути профилактики абортот и их осложнений.
155. «Ты не одна» - проект преабортного консультирования. Всероссийская программа «Святотсть материнства». Режим доступа: <http://kfcnsr.ru/project/1212--l-r.html>
156. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. — 240 с.
157. Филиппова Г., Печникова Е. Нежелательная беременность. Журнал «9 месяцев», №1, 2002 г.
158. Флоренская Т.А. Мир дома твоего. Человек в решении жизненных проблем. Издательство: Русский Хронограф, 2006 г, 480 с.
159. Форум на сайте Марии Арбатовой. Режим доступа: <http://www.marbatova.ru/>
160. Фролова О.Т. О состоянии и мерах по профилактике и снижению абортов, материнской смертности после абортов в Российской Федерации// Акушерство и гинекология. - 2004. - №3. - с. 37-40.
161. Хамитова И.Ю. Семейная история и ее влияние на переживание беременности. Ежеквартальный научноп-практический журнал электронных публикаций «Журнал практической психологии и психоанализа», №4, декабрь 2005 г. режим доступа: <http://psyjournal.ru/j3p/par.php?id=20050418>.
162. Е. Харламова. Проблема абортов в современном мире: полный запрет или легальность. Режим доступа: <http://www.socreklama.ru/>
163. Хрустального мальчика из каменки усыновили Пермьки. Режим доступа: http://www.inews.nlomov.net/engine/print.php?newsid=215&news_page=1
164. Царева Юлия. Муж и беременность. Режим доступа: <http://www.allwomens.ru/258-trebuetsja-doverie.html>
165. Чекалова Лидия. У «Родины» созрел план по ограничению абортов. Режим доступа: <http://www.utro.ru/articles/2006/11/23/604060.shtml>
166. Центр защиты материнства. Св. Максим Обухов. Православный медико-просветительский центр «Жизнь», Москва, 2000г. Режим доступа: <http://www.orthomed.ru/pms.php?id=library.abortion.00045>
167. Черняева Светлана. Программа оказания психологической помощи при постабортном синдроме. Подготовка к печати и издание НОУ ДПО «Социальная школа Каритас», Санкт-Петербург, 2006. 48 с.
168. Шаропова О.В. Состояние и перспективы развития акушерской и неонатальной помощи в стране.//Педиатрия. -2003. -№1. - с. 7-14.
169. Шелехов И.Л.
170. Шеховцова Наталья. Многодетные семьи - вырождение России? Издание АиФ. «Дочки-Матери»№34 (151) от 4 декабря 2000 г.
171. И.П.Шкуратова, Е.А.Анненкова. Личностные ресурсы как фактор совладания с кризисными ситуациями. Опубликовано: Психология кризиса и кризисных состояний. Междисциплинарный ежегодник. 2007. Вып.4, с. 17-23.
172. Шпаков А. Е. Проституция как объект криминологического исследования

Список литературы

- : Дис. канд. юрид. наук : 12.00.08 Ростов н/Д, 2003 206 с. РГБ ОД, 61:04-12/366
173. Шубина А.С. Особенности формирования родительской сферы личности у детей, воспитывающихся в условиях детского дома. / «Перинатальная психология и психология родительства», 2008, № 1, С.92–99.
174. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Издательство «Питер», 1999. -656 с.: (Серия «Мастера психологии»).
175. К.Эльячефф, Н.Эйниш. Дочки-матери. 3-й лишний? Издательство: Кстати, Институт общегуманитарных исследований, 2006 г., 448 с.
176. Юсупова А.Н. Аборты в России / Под ред. В.Ю.Альбицкого, М.: 2004. С.28.
177. Яковлева И.В., Куценко О.С. Социальная реклама как средство психологической помощи беременной женщине при принятии решения о рождении ребенка. Ученые Записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, 2009, № 2(том 12), стр. 41-49.
178. АСЕТ. Лекции по профилактике СПИДа. Режим доступа: <http://www.acetrussia.ru/?section=lections-2>.
179. Birgit E. Bennedsen, MD, PhD; Preben B. Mortensen, MD, DrMedSc; Anne V. Olesen, Msc; Tine B. Henriksen, MD, PhD. Врожденные пороки развития у детей, случаи мертворожденности и смерти младенцев у женщин, болеющих шизофренией. / Archives of General Psychiatry 2001; 58:674–679
180. Body, C.J. (1989). «Mothers and Daughters: A Discussion of Theory and Research.» Journal of Marriage and the Family, (May) pp. 291-301
181. Dora Kohen. Службы психиатрической помощи для женщин. British Journal of Psychiatry 2001; 178, 296-298
182. Hofferth, Sandra L., Reid, Lori, Mott, & Frank L. (2001). The Effects of Early Childbearing On Schooling over Time. Family Planning Perspectives, 33 (6). Retrieved May 27, 2006.
183. H. Kunugi, S. Nanko and R. M. Murray. Осложнения во время родов и шизофрения: недоразвитие плода и последующее нарушение развития нервной системы. British Journal of Psychiatry 2001; 178, (suppl.40), 525–529
184. Pregnancy, Poverty, School and Employment at Minnesota Organization on Adolescent Pregnancy, Prevention and Parenting.
185. Rosalind Ramsay, Sarah Welch & Elizabeth Youard. Потребности психически больных женщин. Advances of Psychiatric Treatment 2001; vol.7, p. 85-92
186. Song, Huynjoo. «The Mother-Daughter Relationship as a Resource for Korean Women's Career Aspirations.» Sex Roles: A Journal of Research, 2001.
187. The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2002). Not Just Another Single Issue: Teen Pregnancy Prevention's Link to Other Critical Social IssuesPDF (147 KB). Retrieved May 27, 2006.

Содержание

ВВЕДЕНИЕ. О ЧЕМ ЭТА КНИГА?	5
ГЛАВА 1. КОРОТКО О ПРОБЛЕМЕ АБОРТА	7
1.1. Научная психология об абортах	8
1.2. Современная ситуация по абортам в разных странах мира	11
ГЛАВА 2. РАЗЛИЧНЫЕ АСПЕКТЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ОБ ИСХОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ	13
2.1. Социальная ситуация беременности	14
2.2. Мотивы аборта и сохранения беременности	18
2.3. Процесс принятия решения о рождении ребенка или аборте	66
2.4. Ресурсы	76
2.5. Помощь в принятии решения и социально-психологическое сопровождение кризисной беременности	85
ГЛАВА 3. ТИПЫ СИТУАЦИЙ БЕРЕМЕННОСТИ	91
3.1. Различия в женщинах разных возрастных групп	93
3.1.1. Беременность несовершеннолетней	93
3.1.2. Беременность юной девушки (до 22 лет)	110
3.1.3. Беременность зрелого возраста (22-35 лет)	114
3.1.4. Беременность после 40 лет	116
3.2. Женщины с различным брачным статусом	119
3.2.1. Замужние женщины	120
3.2.2. Незарегистрированные отношения с мужчиной	138
3.2.3. Одинокие женщины	142
3.3. Женщины с различным репродуктивным опытом	146
3.3.1. Прерывание первой беременности	146
3.3.2. Женщины, у которых уже есть дети	151
3.3.3. Женщины со множественными абортами	164
3.4. Женщины, находящиеся в социально неблагополучной ситуации	174
3.4.1. Сироты или опекаемые несовершеннолетние	174

3.4.2. Женщины с зависимостями	185
3.4.3. Женщины в местах лишения свободы	190
3.4.4. Лица БОМЖ	196
3.4.5. Женщины, занимающиеся проституцией	203
3.4.6. Беременность после изнасилования	216
3.5. Медицинские аспекты беременности	225
3.5.1. Беременность ВИЧ-позитивной женщины	225
3.5.2. Беременность женщины с психиатрическим статусом	232
3.5.3. Прерывание беременности по медицинским показаниям	246
3.5.3.1. Беременность и патологии в развитии плода	257
3.5.3.2. Беременность и противопоказания матери	270
ГЛАВА 4. СЕМЕЙНОЕ ОКРУЖЕНИЕ	279
4.1. Отец ребенка	280
4.2. Роль семьи беременной	312
4.3. Мать беременной	328
4.4. Семья отца ребенка	344
ГЛАВА 5. БЛИЗКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ	354
5.1. Друзья, референтная группа	356
5.2. Врач-гинеколог	359
5.3. Учебы, работа (карьера)	369
ГЛАВА 6. ШИРОКОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОКРУЖЕНИЕ	379
6.1. Интернет, СМИ	380
6.2. Религия. Представители различных конфессий	389
6.3. Социальная реклама	398
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	412
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	413