

те, верящим в Него, будет легче принимать жизненно важные решения, побеждать в борьбе с искушениями взрослой жизни, они более подготовлены к самостоятельному существованию.

А всем тем, кто сотрудничает с подобными Центрами, следует помнить о том, что в каждом человеке, обращающемся за помощью, нужно видеть образ Божий и неповторимую личность. Социальная работа православных священнослужителей и мирян поможет им исполнить спасительную заповедь Христову о любви к людям и тем самым преобразить жизнь ближних.

УДК 159.964

ПОСТАБОРТНЫЙ СИНДРОМ – ПРОБЛЕМА ДУХОВНАЯ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ

Л. В. Ремизова

БУЗ ВО «Новохоперская районная больница»

e-mail: remizova28@yandex.ru

В статье рассмотрены выводы медицинского психолога из практики работы с постабортным синдромом.

Ключевые слова: постабортный синдром; посттравматическое стрессовое расстройство; психосоматика.

Помощь беременным женщинам, находящимся в ситуации репродуктивного выбора, оказывается с 2009 года в соответствии с федеральным законодательством, приказами министерства здравоохранения, департамента здравоохранения Воронежской области. На данный момент каждая беременная женщина, желающая прервать свою беременность, должна пройти обязательное двукратное консультирование медицинского психолога с интервалом в 2–7 дней («время тишины») в зависимости от срока беременности. Данный вид консультирования является кризисным, женщина приходит к психологу чаще вопреки своей воле – «за подписью», хочет как можно скорее «избавиться от своей проблемы», и нравовучения слушать абсолютно не готова. Во время консультирования психолог должен максимально помочь женщине трезво осознать ситуацию, в которой она находится, пересмотреть все возможные варианты развития событий, рассмотреть свою беременность не как проблему, а как ребенка, готовящегося к рождению, найти и открыть дополнительные ресурсы в пользу рождения ребенка. Преабортное консультирование требует от психолога дополнительной профессиональной подготовки, высокой эмоциональной и стрессовой устойчивости, широкой эрудиции по данному вопросу.

Эффективность трудно оценивать статистикой – это зависит от многих факторов, но в среднем 15–20 % сохраняют беременность и все 100 % получают информацию, над которой вынуждены задуматься. В случае прерывания беременности женщина проявляет большую готовность к покаянию, чем в том случае, если бы для нее это оставалось обычной медицинской операцией под общим наркозом.

Большинство женщин, решающихся на аборт, аргументируют для себя этот поступок рациональной необходимостью. Причины заявляют самые разнообразные: «у меня уже есть ребенок», «нам хватит двоих», «потом, когда ремонт доделаем», «я не замужем, это случайно», «мы с мужем посоветовались и решили», «и так денег нет», «жить негде» и т.д. Но это всё поводы. Причина же, как правило, одна – страх потерять иллюзию контроля над своей жизнью, подвергнуться незапланированным переменам. И дальше действует известная схема – «нет человека – нет проблемы». В момент решения сознание женщины, подвергнутой кризисному состоянию, является «тоннельным» – она не видит других выходов, кроме аборта. Задача консультирующего психолога помочь ей снять тревогу кризиса и вместе рассмотреть возможности жизни ребенка. Здесь же присоединяются другие информативные факторы: мнение близких ей людей и семейные традиции, прочно укоренившиеся в ее подсознательных механизмах и определяющие ее мышление, эмоции и поведение. И если одним из аргументов является то, что мама (бабушка) женщины против (здесь, как правило, звучат слова мамы: «нечего нищету плодить, я сама их (т.е. аборт) сколько сделала, и ничего» и т.д.), то мы уже видим печальный семейный сценарий, передающийся через материнское благословение. Против этого женщина устоять не может. Если ее жизнь осознанно не направлена к Богу, к покаянию, к работе над своими недостатками, то она в вопросах семьи может оказывать сопротивление кому угодно, но не предкам по женской линии.

И вот здесь мы подходим к тому, чтобы рассмотреть этот наследственный грех с научной точки зрения. По определению, аборт является выраженным психотравмирующим событием, комплексно затрагивающим организм женщины на уровне тела, гормонов, психики, мировоззрения, духовности. Постабортный синдром классифицируется как разновидность посттравматического стрессового расстройства (далее ПТСР). Согласно последним определениям, ПТСР является психологическим расстройством, вызванным таким травмирующим событием, с которым не могут справиться нормальные защитные механизмы личности. Потрясение от такого события может стать настолько сильным, что защитные механизмы перестают полноценно функционировать и утрачивают связь с

реальностью на неопределенный срок. Формальное определение ПТСР включает два основных компонента и три типа симптомов.

Компоненты: 1) травмирующее событие – любая ситуация, в которой человек становится свидетелем или жертвой ситуации, приведшей к смерти, тяжелому увечью или поставившей под угрозу жизнь или физическую целостность субъекта или окружающих; 2) переживание при этом выраженных чувств страха, беспомощности и ужаса. На этом этапе сразу следует отметить, что ситуация аборта напрямую связана со смертью (ребенок), увечьем и нарушением физической целостности (женщина) и активным, вольным или невольным, участием врача, который при этом является свидетелем и совершителем данной ситуации. При этом практически все женщины при аборте подвержены чувствам страха, беспомощности и ужаса, а перенапряжение защитных механизмов рационализации, отрицания и вытеснения лишь усугубляет уход проблемы из сферы сознания в подсознательные глубины психики, формируя симптоматику.

Категории симптомов: 1) гипервозбудимость, проявляющаяся состоянием постоянной готовности к опасным ситуациям – повышенные рефлексy, панические приступы, нарушение сна, раздражительность, вспышки ярости или гнева, агрессия в поведении, нарушение внимания, повышенная настороженность и физиологические реакции на ситуации, символично напоминающие психотравму; 2) репереживание – стремление к воспроизведению или повторному переживанию травмирующего события в подсознательной попытке взять наконец под контроль свои чувства в ситуации, принесшей столько паники и боли, что может проявляться в повторных абортах, браваре о пропаганде абортoв, попытках зачать ребенка, который бы смог заменить убитого, рискованном поведении, попытках самоубийства, развитии обсессивно-компульсивного расстройства; 3) эмоциональная отгороженность – представляет собой сужение спектра эмоциональных реакций или формирование таких моделей поведения, при которых воздействие всех стимулов становится минимальным, может проявляться как отгороженность, аутичность, внешняя бесчувственность, апатия, состояние безнадежности, уныния, болезненное или безразличное отношение к детям, злоупотребление алкоголем или наркотиками, суицидальные мысли и поведение.

Впервые в своей практике с постабортным синдромом я столкнулась за несколько лет до введения предабортного консультирования в список обязательных медицинских услуг. В то время ко мне на прием обратилась молодая женщина с жалобами на раздражительность, усталость, тревожность, постоянное чувство неудовлетворенности, многочисленными соматическими недомоганиями. В процессе консультирования выяснилось,

рую женщина не в силах выдержать и не сойти с ума, которая является причиной огромного количества самоубийств и суицидального поведения женщин после аборта, выражающееся в крайнем отчаянии, чувствах вины и стыда. Эти чувства оказываются сильнее, чем надежда на Божие милосердие. Женщина не может позволить себе плакать о потерянном ребенке – ведь это ЕЕ решение, она не может поднять глаза к Небу, боясь увидеть глаза ребенка, она не может признаться даже себе в том, что ее тоска, депрессия и глобальное чувство вины связано именно с этим событием, ведь она убедила себя и всех, что это – трезвое и продуманное решение. Ей остается звать о помощи только языком подсознания – болезнями, тоской, саморазрушающим поведением. За годы своей работы я часто сталкивалась с этим «тупиком отчаяния», который может выражаться в следующих формах: 1) у невоцерковленных женщин – это частичное или полное отрицание связи симптомов и аборта, сожаление о сделанном аборте уже может быть, но тут же «засоряется» множеством самооправданий и логических объяснений необходимости совершенного, и только терпеливая, последовательная работа с распутыванием клубка симптомов, событий, чувств и проявлений может привести к осознанию причинно-следственных связей, катарсису и возможному церковному покаянию; 2) у женщин, периодически посещающих Церковь и даже прибегающих к Таинствам часто выясняется, что именно грех аборта они на исповеди ни разу не проговаривали, и это связано именно с огромным чувством стыда, подсознательной уверенности, что это простить невозможно и страхом, что священник их с позором выгонит из Храма; 3) воцерковленные женщины, живущие активной приходской жизнью, совершающие паломнические поездки по святым местам, занимающиеся благотворительностью, часто признаются, что много раз уже исповедывались в грехе аборт, но не испытывают облегчения и мучаются тем, что Бог их не простил, что часто связано всё с тем же глобальным чувством вины и уверенностью в том, что этот грех простить невозможно, хотя ключевым моментом здесь является то, что женщина просит прощения у Бога, а сама себя простить не может и тем более не смеет просить прощения у своего убитого ребенка; 4) есть также категория воцерковленных женщин, которые в свое время поняли или услышали, что аборт – это грех, поскоблывались, даже на исповеди проговорили, но покаянием это осталось не затронуто и продолжает пробиваться из души психологическими, соматическими и поведенческими проявлениями, которые они часто старательно подавляют или сами не замечают.

Постабортный синдром – это «вызревшая» духовная, психологическая и соматическая проблема и решать ее нужно комплексно. Хорошо,

что она состоит во втором браке уже несколько лет, детей нет. В первом браке было несколько аборт, которые она проблемой не считала, тем более что у нее была родственница-гинеколог, которая решала эти проблемы просто и квалифицированно. Я не стала заострять на этом внимание, и мы продолжали работать. Но в процессе ассоциативных тестов все ярче выходили образы детей и связанное с ними чувство вины, которое она продолжала отрицать, как, впрочем, и желание иметь детей. Через несколько консультаций ее, что называется, прорвало. Она начала рыдать и говорить о своих убитых детях как о реальных людях, перед которыми она бесконечно виновата. В ее сознании и душе все наконец-то встало на свои места, причинно-следственные связи ее мировоззрения, поступков и их последствий стали для нее явными и реальными. Взаимное доверие у нас уже было, мы смогли заговорить о возможности церковного покаяния. Она проявила настойчивое желание все исправить. После исповеди, святого причастия она стала о многом задумываться, через год у них родилась первая дочь. Сейчас у них уже двое детей.

На протяжении последних 8 лет, когда предабортное консультирование стало для меня частью должностных обязанностей, тема постабортного синдрома всплывает чаще на общих консультациях, когда женщины обращаются за психологической помощью в связи с эмоционально-личностными и психосоматическими жалобами. Как правило, женщина редко может осознать свои чувства сразу после аборта. Чаще она испытывает жесткую решимость и даже ощущение освобождения, решенной проблемы. Тем более что это ЕЕ решение, – она повторяет это много раз врачам, психологу, родственникам, себе самой. Но этим убеждением она не может обмануть свою душу, совесть, тело, которое уже успело испытать развивающееся материнство и, «не понимая, куда делся ребенок», выражает весь ужас потери гормональными атаками на психику. И вот тогда, через несколько месяцев или даже лет, когда трагедия убийства потеряла связь с сознанием и тщательно вытеснена в подсознательные глубины, она начинает пробиваться оттуда симптомами. Человек, перенесший психологическую травму, терзаем двумя противоречащими друг другу эмоциональными потребностями: необходимостью отрицать пережитый кошмар и потребностью дать выход переполняющим чувствам. Это противоречие и лежит в основе многих психологических и психосоматических проявлений травмы, будь то чеченский синдром, постабортный синдром и любая другая выраженная психотравма.

И вот здесь мы сталкиваемся с ключевым компонентом, мешающим истинному покаянию. Как это ни странно звучит, но это – огромная, всепоглощающая и блокирующая все остальные чувства аутоагрессия, кото-

когда женщина смогла не совершить эту страшную ошибку в своей жизни. Но аборт – это грех, который нарушает заповедь Бога, убивает ребенка и разрушает женщину, и этот грех также нуждается в раскаянии, как и все остальные. Покаяние должно быть осознанным, и только при условии доверия и ощущения личной безопасности у женщины возникает возможность правдиво осмыслить чувства и эмоции, связанные с пережитыми потерями: гнев, страх, горе, вину и стыд.

Отношение к абортам у каждого человека свое и основано на собственном мировоззрении, сформированном на основе жизненного опыта, семейных традиций, внешней информации. С точки зрения практикующего психолога, имеющего возможность наблюдать жизненные ситуации своих пациентов на протяжении 17 лет, их развитие и возможный итог, могу сказать, что люди в нашей стране в большинстве своем законопослушные и имеют огромное доверие к медицине. По их мнению, если аборты разрешены законом и поощряются врачами-гинекологами – значит, вреда никакого нет. Результатом таких выводов является вымирающее население, исковерканные судьбы, огромное количество бездетных семей, годами ожидающих своей очереди на усыновление ребенка, и «эпидемия» постабортного синдрома, передающегося своей жесткостью уже бездетным внукам от их бабушек, которые «аборты десятками делали, и ничего с ними не случилось». Что же касается мнения оппонентов о том, что в случае запрета абортов возрастет количество подпольных с риском для жизни, то это совершенно беспочвенно. Риск для жизни всего населения представляет легальность абортов, калечащая души и тела наших женщин, а в случае запрета всегда найдется «отзывчивый» квалифицированный гинеколог, который все сделает на свой страх и риск за определенную сумму денег, тем более, что такой «подпольности», и сейчас достаточно. Но при этом право каждой женщины сохранить жизнь своему ребенку будет защищено законом, так же, как и право врачей-гинекологов помогать рождению жизни, а не убивать ее.

Список литературы

1. Берк Т., Риардон Д. Запрещенные слезы. О чем не рассказывают женщины после аборта. СПб. : Фонд св. Димитрия Солунского Каламос, 2010.
2. Медицинская документация кабинета медицинского психолога БУЗ ВО «Новохоперская РБ» за 2000–2017 гг.