

**В. Пултавская**

**ВЛИЯНИЕ  
ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ  
НА ПСИХИКУ ЖЕНЩИНЫ**

**Москва  
2002**

Полная оценка влияний, которое оказывает прерывание беременности на психику женщины в настоящее время затруднена или, быть может, даже невозможна ввиду отсутствия соответствующих исследований. Настоящее выступление является попыткой осветить проблему и определить направление дальнейших исследований. Хотя выводы моих исследований опираются на конкретные случаи и являются результатом наблюдений, сделанных за время многолетней работы в консультационной службе, как молодежной, так и семейной, они все же не могут считаться окончательными, поскольку тогда, когда число прерываемых беременностей в Польше и мире достигает нескольких десятков миллионов, каждая работа, опирающаяся на конкретные случаи, может встретить упрек в том, что исследованная группа не репрезентативна для всей популяции. (Самая многочисленная группа была опрошена в 1972 году в Женеве Келерхальсом и Пазини). Необходимо провести массовое исследование всех женщин как до, так и после прерванной беременности. Такие исследования встречаются с трудностями объективными и субъективными со стороны лиц, о которых идет речь.

## **I. Трудности исследования**

### **1. Объективные трудности**

Проведение массовых исследований практически невозможно, с одной стороны, из-за огромного количества таких людей, а во-вторых, из-за отсутствия подготовленной для этого группы врачей (по крайней мере, у нас в Польше).

Пациентки, которые обращаются с просьбой прервать беременность, как правило, не остаются под дальнейшим наблюдением врача. Часто это происходит в амбулаторных условиях, и врач, совершивший аборт, не имеет возможности наблюдать за этой женщиной в дальнейшем. Наконец, женщина часто делает аборт на чужой территории и тут же после операции исчезает из поля зрения врача – отсюда также большое разногласие в оценке последствий прерывания беременности.

### **2. Субъективные трудности в оценке**

#### **a) Трудности, вытекающие из позиции женщин.**

Опыт показывает, что многие женщины, несмотря на то, что теоретически признают мнение, что прерывание беременности не есть само по себе плохое дело, скрывают это как от своего окружения, так и от своего врача и делают абORTы в другом городе. В семейной консультации бывают случаи, когда пациентки только много лет спустя раскрывают свою тайну. Иногда, осо-

бенно в случаях добрачной или внебрачной беременности, женщина пытается скрыть от всего мира факт своей беременности. Есть женщины, которые непосредственно после "процедуры" возвращаются на работу, чтобы кто-нибудь не догадался", что увеличивает возможность осложнений. Это объясняет, в частности, такой иногда трудный для понимания факт, что в странах, где прерывание беременности легализовано, число тайных абортов не уменьшается, а, наоборот, даже увеличивается.

Жан Тула ("Преступление или освобождение?") объясняет этот факт именно тем, что женщины вовсе не хотят предавать огласке то, что они совершили аборт.

Это происходит под влиянием различных психологических факторов: одни не хотят признаться в прерывании беременности, если она была следствием до- или вне супружеских связей, другие хотят скрыть факт беременности от учреждения, в котором они работают, еще кто-то хочет скрыть это от своей семьи. Наконец, в некоторых случаях, как это имеет место во Франции, законодательство позволяет прерывание беременности не чаще 2-3 раза в году, а женщина может быть вынуждена делать это чаще. Как известно, родить ребенка женщина может один раз в год, но прерывать беременность может даже и 12 раз в году! Поэтому она может не хотеть признаться в действительном количестве совершенных абортов.

#### *б) Трудности, вытекающие из позиции врача.*

Отношение врачей к прерыванию беременности неоднозначно. Есть врачи, которые решительно протестуют против абортов и не соглашаются с тем, что это дол-

жно быть делом врачей. Доктор Эдме Кабо /4/ приводит данные, согласно которым 55% английских врачей выразили протест и отказались работать в центрах, специализирующихся на выполнении абортов (данные приводятся по "La Monde", 1970). Есть предложения (высказываемые также и у нас в Польше), чтобы выделить новую специальность этих врачей, как врачей-«абортёров», поскольку врачи-акушеры и врачи – гинекологи не хотят быть отождествляемы с ними. Такие авторитетные личности, как лауреат Нобелевской премии проф. Альфред Кацлер, проф. Жан Ростан выступают против операции по прерыванию беременности (Жан Ростан в "Recherches" – X. 1971; в "Ежегоднике права" в феврале 1972 года он еще более определенно утверждает, что "необходимо иметь мужество посмотреть правде в глаза – введение любого различия между зародышем, эмбрионом и плодом искусственно"). Ассамблея Всемирной Организации Здравоохранения в Осло (1970) утвердила резолюцию, в которой говорится, что первым нравственным принципом поведения врача является уважение к человеческой жизни, как об этом гласит Женевская Декларация от 1948 года: "Буду безусловно уважать человеческую жизнь с момента зачатия". Эта врачебная этика основывается, как известно, на клятве Гиппократа с IV в. до Рождества Христова: "Никогда никому не дам никаких средств умерщвления, ни женщине никаких abortивных средств". Во Франции( 11.10.1971) Общество врачей-акушёров и гинекологов провозгласило верность традиционным принципам врачей этики, принципам уважения к человеческой жизни. Жан Тула /36/ напоминает, что "задачей медицины является борьба с болезнью, и даже если сама природа приговаривает че-

ловека к смерти через болезнь, то врач должен за этого больного, за его жизнь, его здоровье бороться, а не лишать его жизни". А между тем среди врачей можно найти людей с совершенно иными взглядами.

В Швеции профессор Геденис предлагает основать клинику для самоубийц, где бы они в комфортных условиях могли расстаться со своей жизнью (Тула ссылается на высказывания этого профессора перед камерами шведского телевидения в 1972г.). В медицине столкнулись две концепции, явственно влияющие на формирование позиции врача.

Перед лицом этих трудностей врачи, представляющие мнение, что прерывание беременности может быть "рекомендовано в терапевтических целях", готовы преуменьшать последствия такого вмешательства в организм женщины и тем самым не выполняют своей основной обязанности предупредить пациенток о том, что может произойти после "процедуры". Они также не оказывают женщинам соответствующей врачебной помощи. Впрочем, оценка этих последствий зачастую субъективна и зависит от позиции врача, поэтому и в литературе, посвященной этой проблематике, существуют большие разногласия. Кроме того, психологические расстройства проявляются, как правило, поздно, а врач, совершающий аборт, не может либо не хочет делать контрольные и катамнестические исследования.

Все эти обстоятельства объясняют, почему целостная, объективная оценка масштабов последствий прерываний беременности на психику женщины встречаются с трудностями.

Так называемые "психиатрические" показания к прерыванию беременности:

Для полной оценки психического здоровья после какого-либо происшествия необходимо знать, каково было здоровье перед случившимся фактом. Теоретически следует принять, что определенное число женщин, прерывающих беременность, уже до этого выказывают те или иные психические расстройства, и я думаю, что у женщин, входящих в эту группу, можно достаточно легко проследить развитие их состояния, поскольку предыдущие нарушения должны были найти свое выражение в диагнозе, поставленном до совершения абортов.

Противопоказания со стороны внутренних болезней, как известно, практически исчезли, и уже в 1951 г. на Конгрессе хирургов в Америке доктор Р.Дж. Хефферман заявил: "Если сегодня врач говорит о соматических показаниях к прерыванию беременности, то он либо неуч и не знает новейших методов лечения, либо не проявляет доброй воли и не хочет обеспечить тщательной опеки для беременной, чтобы не терять своего времени". Жан Тула /36/ пишет, что на симпозиуме в Анжере (Centre Catholique des Medecines) доктор Крер в 1971 г. заявил, что в течение 20 лет он принял 40 тысяч родов и видел один случай терапевтического прерывания беременности, а оперированная через восемь дней умерла. Магистр Питгхен /27/ приводит высказывание доктора Ж. Дельса, который засвидетельствовал, что принимал 30 тысяч родов и никогда в его практике не было случая, чтобы для спасения жизни матери нужно было пожертвовать жизнью ребенка. Благодаря прогрессу в области медицины сегодня не существует коллизии: жизнь ребенка или жизнь матери. Профессор Хервет говорит, что сегодня здоровье

матери вовсе не требует прерывания беременности, а доктор Шевалье заявил, что такой аргумент в поддержку абортов является "ложным аргументом".

Вместе с тем по мере того, как исправилась ситуация на уровне соматического здоровья, появились противопоказания, которые называют "психиатрическими". Доктор Дж. Уилки /38/ сообщает, что в 1970 году в одной из клиник в Калифорнии было сделано 62672 абортов, 98% из которых по психиатрическим показаниям, а в том же самом году в другой клинике 9%. С одной стороны, это указывает на произвольность в интерпретации понятия "психиатрические показания", а, с другой стороны, на отсутствие других обоснований. Однако, как в свете опубликованных до сих пор работ, так и на основании собственного опыта я могу сказать, что это псевдопсихиатрические показания. Доктор Луи Гельман считает, что они попросту являются предлогом.

Ван Стрелен /35/ и Гюи /13/ утверждают, что эти так называемые психиатрические показания являются попросту социальными или психологическими показаниями, которые объективно не оправдывают такого решения. Ван Стрелен считает, что достаточно сказать "плохое самочувствие", "отвращение к ребенку", "плохие условия", и психиатр сразу же говорит "да". И далее автор утверждает, что психиатры в настоящее время принадлежат к тем, кто готов всегда говорить "да".

"Действительно, начиная с классиков, таких, как Блюе, и кончая современными высказываниями (Кольб, Нойс, Слоан и другие), и прежде всего цитируя мнение ведущего судебного психиатра Ланделюдека /17/, следует принять, что психиатрических показаний к пре-

рыванию беременности не существовало и не существует. Не было доказано, что беременность отрицательно повлияла на ход болезни при психозе, либо что прерывание беременности оказывало благотворное воздействие на протекание болезни. Скорее наоборот.

Психиатр доктор Франк Эйд (цитируя по Уилки /38/) утверждает, что практически нет таких психических болезней, которые бы оправдывали прерывание беременности. Психиатрическая терапия позволяет сегодня довести каждую беременность к нормальному завершению в положенный срок при любом случае психиатрического заболевания матери. Поскольку никакая психиатрическая болезнь не может быть излечена путем интеррупции, следует, скорее, признать противоположное – что именно прерывание беременности провоцирует возникновение психических заболеваний. Прерывание беременности не является также методом психиатрическом лечения. Психическое заболевание практически является только лишь предлогом для прерывания беременности.

В Гренобле (1971) на симпозиуме, проходившем под названием "Аборт", заседала секция психиатров (доктор Готье, доктор Мулен, доктор Гедель и другие /33/), которые единодушно констатировали, что прерывание беременности является причиной глубокой травмы. Даже послеродовый психоз, на который ранее ссылались некоторые авторы, не может в настоящее время считаться показанием к прерыванию беременности, поскольку известно, что здесь нет непосредственной зависимости и нет оснований для предположений, что при последующей беременности этот психоз повторится – скорее наоборот. Также, если предварительное

обследование беременной женщины показывает психоз, то несомненно, что психоз этот не излечится с помощью абортов. Поэтому состояние здоровья больной не является уважительной причиной для такого решения. Однако стоит отметить, что некоторые психиатры (Кемпинский, Польша) говорят, что беременность, например, у женщин, больных шизофренией, смягчает симптомы болезни, и такие женщины бывают прекрасными матерями. Роды – это физиологический процесс, в то время как прерывание беременности является психофизической травмой.

Таким образом, на практике не встречается женщин, которые прошли тщательное психиатрическое или психологическое обследование до прерывания беременности, однако из проведенных опросов можно сделать вывод, что многие из этих женщин перед принятием решения уже обнаруживали симптом невроза.

Гюи /13/ считает, что решение о прерывании беременности, как правило, принимается там, где уже имеет место конфликтная ситуация, провоцирующая возникновение невроза. Так происходит не только в случае внебрачной беременности, но и в супружестве.

Такие психоаналитики, как, например, Мелани Клейн /16/, утверждают, что всегда при принятии этого решения наступает внутреннее раздвоение и женщина пребывает в постоянном беспокойстве. С большой долей правдоподобности можно предположить, что большинство женщин приходит к врачу уже с психическими расстройствами, которые можно отнести к группе неврозов, реактивных синдромов и обострений расстройств личности.

## **II. Психические расстройства "до"**

Многие авторы подчеркивают, что подавляющее число беременных женщин, не только оценивающих беременность как "нежеланную", но и тех, кто желал ее, в первые месяцы ее протекания переживают невротические реакции, главным образом фобии или депрессии, а также выявляют амбивалентное настроение. Женщина, которая очень хочет ребенка, может иметь мысли, направленные против этого ребенка в момент душевного надлома и усталости, и эту неприязнь можно объяснить страхом перед трудностями материнства и колоссальной биологической вовлеченностью женщины. Некоторые авторы справедливо относят эти реакции к реакциям, связанным с усталостью. В этом случае следовало бы создать женщине соответствующие условия для отдыха, окружить ее сердечной заботой, чтобы ее решение стало однозначным, принимающим ребенка, а по мере того, как ребенок растет, становилось источником подлинной радости. Если же в этот первый период женщина встретится с отсутствием понимания, то материнство, особенно одинокое, представится ей бременем, которого, как ей кажется, она не в силах мужественно вынести, и наступит отчаяние.

В это время бывают суицидальные мысли и тенденции. Однако авторы подчеркивают, что крайне редко случаются самоубийства беременных женщин, если женщина приняла решение родить ребенка.

В определенном смысле ребенок хранит впавшую в депрессию мать от самоубийства. Согласно мнению некоторых авторов, женщина, принимающая решение прервать беременность, действует не как спокойный человек, принимающий сознательно и разумно важные решения, но как человек затравленный и загнанный, реагирующий иррационально, который не видит никакого другого выхода из ситуации. Доктор Готье обращает внимание на то, что в сознании женщины ситуация часто представляется вынужденной, порой из-за материальных трудностей /33/, а доктор Шошар /6/ даже утверждает, что ни одна женщина в мире не прерывала бы беременности, если бы мужчины, отцы этих детей, были в состоянии принять на себя полностью ответственности за ребенка. Оставленная женщина принимает решение, поддаваясь сиюминутному настроению.

### 1. Беременность: желанная или нежеланная?

Амбивалентные чувства женщины ведут к напряжению, в котором женщина обращается к врачу. Характерны свидетельства врачей-гинекологов, таких, как профессор Дж.А.Стелуорти (Оксфорд – цит. по ван Стрелену /35/), которые утверждают, что никогда до конца невозможно понять, желанный этот ребенок или нет.

Исследования, проведенные в Швеции (Арен), показали, что многие женщины очень быстро изменили мнение после беседы с врачом (207 женщин – 95%), а многие женщины после того, как почувствовали движения ребенка, также изменили свое отношение к ожидаемому ребенку.

Мери Кальдерон утверждает, что, по ее мнению, "никто не знает, действительно ли эта беременность является желанной или нет, и неправда, что дети, которые рождаются в результате якобы нежеланной беременности, нелюбимы, а наоборот, эти дети бывают особенно любимыми".

Исследования, проведенные в 1972 г. в Женеве (Пазини и Келлерхальс /15/) и охватившие 1200 женщин, показывают, что следует выделить ряд элементов и говорить не только о "нежеланной беременности", но отличать желание забеременеть от желания доносить ребенка и от желания воспитать его. Многие женщины хотели бы иметь ребенка, но не хотят рожать. Весь сложный механизм человеческих реакций, с которыми женщина сама не в состоянии справиться, состояние женщины на ранних сроках беременности является призывом к помощи. Женщина в состоянии депрессии идет к врачу, а тот вместо того, чтобы исцелить ее депрессию и помочь пережить трудный период, отнимает у нее ребенка. Словно в ситуации суицида задача врача состояла бы в том, чтобы затянуть до конца петлю висельника.

На симпозиуме в Гренобле /33/ доктор Гедель сказал, что именно такой женщине, которая охвачена ужасом перед появлением ребенка, следует посоветовать родить ребенка, поскольку рождение этого ребенка и последующих является единственным правильным путем снятия напряжения. Если женщине, боящейся рождения ребенка, посоветовать прерывание беременности, а она уже имеет одного ребенка, она сделается болезненно впечатлительной, ненормальной матерью, которую автор называет "радиолокационной

матерью", что отразится на развитии ребенка-одиночки, потому что она будет настолько впечатлительна, что ни на секунду не выпустит его из поля своего зрения, будет искусственно культивировать в нем инфантилизм и не сможет воспитать из него самостоятельного человека из-за болезненной сверхопеки, которая может продолжаться и до взрослого возраста и которая затем может помешать ему создать собственную семью (в анализе типичного конфликта между невесткой и свекровью часто в качестве причины конфликта появляется "радиолокационный" настрой свекрови, которая ко взрослому уже сыну по-прежнему относится, как к ребенку, и мешает установлению правильных отношений мужа с женой).

## *2. Ощущение давления и беспомощности.*

С точки зрения психиатрии, женщины, принимающие решение о прерывании беременности под влиянием сложившейся ситуации, то есть все те женщины, которые прерывают беременность по так называемым социальным показаниям, находятся в депрессивно-тревожном состоянии. В их настроении доминирует страх, их воля парализована, они чувствуют на себе давление, чувствуют себя беспомощными, то есть проявляют симптомы типичного депрессивного синдрома – не видят иного выхода. Страх и напряжение нарастают и ищут разрядки, а прерывание беременности представляется именно такой разрядкой. Однако в этой реакции скрыт элемент истерической реакции, а именно компонент инфантилизма, являющийся причиной того, что женщина не думает рационально о том, что она делает.

Никола /25/ обращает внимание на то, что женщины даже не хотят думать, не хотят знать, что будет; если обычно перед нормальной операцией пациентка хочет знать, как она будет проходить, то эти женщины ни за какую цену не хотят знать о ходе операции по прерыванию беременности и даже наоборот — отгоняют мысль о том, что с ними будет происходить.

Никола пишет, что если существуют серьезные, существенные причины, то почему не сказать об этом ясно, не ища оправдания перед собственной совестью. Тем не менее, женщины не хотят об этом думать и абсолютно не предвидят последствий своего поступка. Это совершенно инфантильная реакция — женщина хотела бы закрыть глаза, не видеть, не слышать, забыть, а когда проснется, то хотела бы, чтобы "все уже было позади". Доктор Пьер Веллей, который сам выступает за аборты, тоже говорит об инфантильном поведении женщин, и именно в таком тревожном депрессивно-истерическом состоянии они обычно приходят к такому решению.

Мак Гивен в своем письме говорит о том, что решилась на аборт "под влиянием минутной депрессии, а врачи, вместо того чтобы лечить ее, подтолкнули ее на более легкий путь, а затем бросили ее в страдании на произвол судьбы".

Доктор Дж. Уилки /38/ отмечает, что беременность нельзя назвать кратким мигом или пустяковым инцидентом, она длится продолжительное время и развивается. Развивается ребенок и мать. Первоначальный период эмоционального беспокойства, страха и амбивалентности через полгода в хороших условиях у той же самой женщины изменяется на абсолютно иной настрой, чем это было в первые месяцы беременности. Бе-

ременная женщина имеет право на врачебную помощь, а врач должен знать, в чем она нуждается, и уметь предвидеть ее реакции.

Летхелло и Поль Дорж, говоря об ответственности врача, подчеркивают, что врач находится в самом центре этой проблемы, он дает советы, которых ждет женщина. Врач не может быть безразличен. Часто бывает так, что оба супруга прямо спрашивают врача, что делать. Он должен говорить об этом, посоветовать, послушать, проинформировать. Пассивность врача может быть воспринята людьми как одобрение их решения сделать аборт.

Опыт показывает, что советы врача иногда бывают тем фактором, который окончательно укрепляет выбор матери. Социальное давление в настоящее время приводит к тому, что люди скорее ожидают от женщины не того, что она родит ребенка, но, наоборот, что она сделает аборт. Легализация абортов уничтожила внутреннее сдерживающее начало. И хотя само законодательство, допускающее прерывание беременности, еще не есть решение, но законодательный документ, запрещающий abortionы, был бы все же сдерживающим началом.

Профессор Грассберг /11/ называет законодательство, запрещающее abortionы, "защитным барьером", действующим по тому же принципу, что и дорожные знаки. Безусловно, их можно нарушить, но самим своим существованием они обращают внимание на то, что с ними необходимо считаться. С момента, когда этот защитный барьер исчезает, "мир заливает волна интерrupции".

В странах, где не существует легализации abortionов, последствия abortionов, сделанных тайно, отличаются от последствий abortionов, сделанных легально. Подчерки-

вание вредных последствий абортов, сделанных тайно, служит, в частности, цели оказывать давление на общество, чтобы легализовать abortionы. В Польше в настоящее время нет такой проблемы. Прерывание беременности, как легально, так и нелегально выполняет одна и та же группа людей. Сейчас это делают практически всегда врачи. Тайные abortionы, сделанные в частных кабинетах, технически ничем не отличается от легальных, совершенных в клиниках.

Как правило, все авторы соглашаются с тем, что после совершения abortionа существует высокая вероятность психических расстройств.

Даже такие авторы, как К. ван Боа, утверждая, что "у большинства женщин не наступает психических осложнений, если операция будет сделана в первые недели беременности", тем не менее признают, что "в психиатрической практике встречаются случаи интенсивного переживания чувства вины, в особенности если операция по прерыванию беременности привела к бесплодию и если abortion был совершен до супружества".

### **III. Психические нарушения, наступающие после abortionа**

В 1966 г. Совет гинекологов и акушеров в Англии сделал вывод, что психические расстройства после прерывания беременности наступают, согласно различным данным, в 9-59% случаев. Численные данные различны и указывают на несовершенство исследований. Но заявление гинекологов-практиков, имеющих большой практический опыт в этой области, однозначно.

Доктор Террье говорит, что "никогда не встречал ни одной женщины, которая бы после такой операции не имела бы психических расстройств", и он даже приводит случаи, когда не только матери, но и отцы проявляли симптомы расстройств фрустративного типа.

Профессор Шмидт из Роттердама говорит о громадных эмоциональных травмах и называет это чувством вины и депрессией.

В рапорте Экблада из Швеции сообщается, что среди 479 женщин, которых автор обследовал в 1949 и 1950 гг., 58% стали ненормальными.

Доктор Болтер (в А.М.А. 1962, с. 312) пишет, что "еще никогда не встречал пациентки, которая бы после прерванной беременности не страдала бы от чувства вины".

Ван Стрелен приводит результаты исследований, проведенных в Калифорнии, где было отмечено, что более половины обследованных женщин нуждалось в психиатрической помощи. Иногда бывает так, что сразу же после операции женщина чувствует облегчение, но со временем, через несколько недель, а иногда и по прошествии нескольких месяцев, нарастает депрессивная реакция.

В настоящее время нет исчерпывающих работ, которые бы позволили однозначно описать течение клинических расстройств, проявляющихся после прерывания беременности. Описания нарушений, как правило, исходят от врачей-гинекологов, которые не всегда умеют отличить психопатологические симптомы и описывают их порой неверно.

Чаще всего описаны депрессивные синдромы, с которыми нам приходится иметь дело и в нашей кон-

сультационной службе. С точки зрения протекания синдрома можно различить нарушения непосредственные, вторичные и позднейшие. Я думаю, что их процентное соотношение увеличивается с течением времени с момента операции; крайне мало число непосредственных расстройств, однако значительно больше расстройств позднейших. И хотя трудно оценить, но все же представляется возможным установить некоторые характерные синдромы по доминирующему симптомам:

- а) депрессия с чувством вины;
- б) агрессия, направленная на себя, на отца ребенка и на весь мир;
- в) постоянные личностные изменения, подобные тем, что имеют место в случае энцефалопатических, депрессивно-истерических и гиперстенических синдромов.

## Депрессия

Как известно, степень депрессии может быть разной – от слабых неврозов до глубокого психоза. Некоторые авторы описывают депрессивную реакцию, возникшую после прерванной беременности, которая доводила женщин до самоубийства.

Ван Стрелен приводит данные японской статистики, где, правда, нет непосредственных сведений, касающихся самоубийств, совершенных после прерванной беременности, но профессор Шиден Ионон отмечает факт характерных совпадений, а именно, что наибольшее число совершенных женщинами самоубийств приходится на возраст между 20 и 24 годам жизни, а имен-

но в этом возрасте большинство женщин делает аборты. То же самое явление можно наблюдать и в Венгрии. Если, как уже было сказано выше, сохранение беременности удерживает впавших в депрессию женщин от самоубийства, то прерванная беременность усиливает депрессию.

Депрессия, которая привела к самоубийству, принадлежит к числу серьезных расстройств, и можно предполагать, что это был депрессивный психоз. В описанных ван Стреленом материалах приводятся данные, что в Англии на восемь смертельных случаев вследствие прерванной беременности приходится два самоубийства. Значительно чаще депрессивного синдрома выступают реактивные неврозные синдромы, которые, однако, имеют тенденцию к закреплению и нарастанию; чаще всего они обостряются в период климакса. Эта депрессия иногда может иметь паронойидальные компоненты; таким женщинам кажется, что общество изменило к ним свое отношение. Иногда сразу же после аборта появляется острый психоз. (Я сама наблюдала такой случай, когда через три дня после совершения аборта в амбулаторных условиях развился депрессивный острый психоз, однако вместе с тем оказалось, что в результате занесения инфекции наблюдалась острыя воспалительная реакция. После того, как воспаление прошло, острые симптомы психоза угасли, но проявления затяжной депрессии остались, хотя с тех пор прошло уже 6 лет. В результате операции и возникших осложнений пациентка осталась бесплодной, и это углубляет её депрессию). К депрессии, как правило, добавляются угрызения совести и чувство вины.

## Чувство вины

Некоторые сторонники абортов утверждают, что чувство вины является следствием религиозного воспитания и вбитого в сознание убеждения о греховности такого поступка. Дельсас /8/ считает, что чувство вины продолжает возникать под воздействием законодательства, поскольку раньше почти во всех, а сейчас еще в некоторых странах абORTы караются. Это способствовало формированию определенного настроя у женщин, идущих на аборт. Автор утверждает, что нормы навязанные, будь то законом, будь то религией, "вызывают чувство вины", и достаточно освободить женщин от этого давления, чтобы одновременно освободить ее от чувства вины, поскольку объективно вины не существует.

Высказывания на эту тему противоречивы и субъективны, в зависимости от взглядов конкретного врача. Доктор Жан Дельсас считает, что женщина, пока не почувствует движение ребенка, не расценивает прерывание беременности как детоубийство, а относится к абORTУ как к "последнему контрацептивному средству". То же самое утверждает и ван Боа. Однако опыт противоречит этому.

Может быть, наиболее красноречивы данные, полученные в Японии. В Японии самый продолжительный период наблюдений, и поколение женщин, совершающих абORTы сейчас, не принадлежит к тем, кого пугали "запретительным законодательством". Это также не католическая страна, однако результаты проведенных там исследований показали, что подавляющее большинство женщин, совершающих аборт, не только переживает чувство вины, но и признается в этом. Доктор

Касеко сообщает, что только 8% анкетированных женщин не согласилось с тем, что это зло, другие утверждали, что знают, что поступили плохо. 73,1% женщин стыдились того, что сделали (также и у их мужей наблюдалась подобные реакции) и обнаруживали при этом реакции тревоги и страха. Сколько массово переживается там это чувство вины, иллюстрирует такой знаменательный факт. В 1974 году буддийские монахини заложили "храм детей". Бонза Сейдо Масамура так описывает свои переживания, подтолкнувшие его на этот шаг. Ему довелось увидеть разорванных во время аборта на части детей, и тогда он решил построить храм, который стал бы местом молитв в память о них. В этот "храм детей" совершают паломничество сотни женщин, которые приносят туда прах своих детей. Эти паломничества имеют явственно покаянный характер, а женщины, приходящие туда, испытывают чувство вины. Они знают, что поступили плохо, но они не видели другого выхода.

Таким образом, нельзя утверждать, будто чувство вины внушено женщинам. Наоборот, я думаю, что оно восходит к глубочайшим пластам человечества и материнства и несет на себе экзистенциальную печать.

Доктор Т.Лидц считает, что это чувство вины глубоко укоренено в человеческой природе и что оно даже более глубинно, чем религиозные переживания. Существование ребенка, переживаемое матерью более глубинно, есть тайна самого бытия, и женщина в своем материнстве особым, глубинным образом включена в эту тайну бытия, независимо от того, отдает она себе в этом отчет или нет. Ван Стрелен говорит о наблюдениях, из которых следует, что чем большей впечат-

литерностью и большей глубиной личности обладает женщина, тем сильнее она чувствует вину после аборта. Примитивные и легкомысленные женщины могут переживать эти состояния поверхностно и менее интенсивно.

Жан Киттон пишет, что "мать в своем чреве формирует существо, призванное к жизни вечной", она принимает участие в наиболее глубинных процессах мира. Это как бы наделяет женщину величием, и уничтожение этого состояния становится ее личной трагедией.

Гюи /13/, Тула /36/, ван Стрелен /35/, — все авторы, занимающиеся в настоящее время этой проблемой, подчеркивают, что женщины не могут освободиться от чувства вины — даже те, кто активно выступает в поддержку абортов. Даже Симона де Бовуар, которая так страстно выступает "за освобождение женщины от материнства", признает, что сделала аборт и, как метко замечает Тула, не может отстраниться от этого события, неустанно к нему возвращается. Память об этом событии также является доказательством существования чувства вины: это невозможно забыть. Женщина все помнит и страстно ищет оправдания, ищет освобождения от той вины, чувство которой она носит в себе. Это, в частности, подтверждают шведские исследования. Сперва кажется, что женщина сняла напряжение, но через какое-то время мысль о ребенке возвращается к ней, становится доминирующей, чувство вины усиливается и становится более постоянным.

Гарднер говорит о женщине, которая в течение 40 лет не могла освободиться от чувства вины. Чувство вины связано с утратой чувства собственной полноценности. Доктор Лидц говорит, что, уничтожая ребенка,

женщина уничтожает нечто великое, что могло бы стать целью жизни, что было принесено на алтарь более низких целей, удобства, в результате чего понизилась также и самооценка. Такие реакции наблюдались также у японских и африканских женщин. Лидц даже утверждает, что "это закон природы, записанный на скрижалях человеческой совести". Нельзя безнаказанно умерщвлять плод. Женщина, которая сделала это, страдает годами. Есть такие, которые заглядывают в чужие коляски и признаются, что хотели бы "украсть чужого ребенка", сравнивая этих детей со своим, который сейчас мог быть такого же возраста, что и те дети, которыми они восхищаются у других матерей.

Отчетливое воспоминание этого события несет на себе печать органического повреждения женской психики. Это воспоминание подобно симптомам, которые описал Таргоул у бывших узников концентрационных лагерей. Это состояния так называемой припадочной гипермнезии – неожиданно какой-то мелкий факт novo воскрешает в памяти давно прошедшие события. Источник этих симптомов Таргоул и другие авторы видят в повреждении от голода эндокринной системы, главным образом коры надпочечников. Существует предположение, что прерывание беременности так серьезно поражает гормональную систему, что нельзя исключить гормонального повреждения. Это позволило бы объяснить тенденцию к хроническому протеканию описанных болезненных симптомов.

Тула упоминает женщину, которая во время операции услышала хлюпанье, и с этого времени в течение долгих лет просыпалась по ночам, постоянно слыша этот плеск. Даже очень сильный раздражитель, эмоци-

ональный стресс не остается в памяти столь глубоко, как стресс в соединении с биологическими повреждениями. Подобным же образом обстояло дело и в случае голодной болезни. С точки зрения эндокринологии прерывание беременности переживается организмом как шок – это не подлежит сомнению, и это также могло бы объяснить тенденцию к усилению депрессии и чувства вины. Бывшие узники концентрационных лагерей страдают хронической депрессией и приподочной гипермнезией; такие же симптомы можно наблюдать и у женщин, сделавших аборт (40-летняя женщина написала мне в письме: "Когда же я наконец забуду об этом", – она сделала аборт, когда ей было 18 лет). Чувство вины возрастает также в зависимости от причин соматического характера и от дальнейшей судьбы женщины. Болтер (А.М.А. 1962, с. 312) говорит, что "никогда не видел женщины, которая бы после прерванной беременности не испытывала бы чувства вины". Подобным же образом высказывается и Х. Стамм, и добавляет, что чувство вины тем больше, чем большее количество абортов сделала женщина.

Чувство вины усиливают такие факторы:

1. Бесплодие – если вследствие прерванной беременности наступит (что порой случается) абсолютное бесплодие, чувство вины еще более усиливается. Такие женщины через какое-то время хотят иметь ребенка, а сознание, что в бездетности своей виноваты они сами, становится причиной того, что женщина попросту несчастна, глубоко несчастна и ничто не может ее утешить. И если рождение здоровых детей с течением времени ослабляет давнее чувство вины (хотя полностью и не уничтожает его), то бездетность усиливает чув-

во вины всю жизнь. Бывает, что в глубокой старости некоторые из них признаются: "Если бы я не сделала аборт, то было бы кому позаботиться обо мне". Одиночная старость нередко является последствием сделанного некогда абORTA, и понимание этого только усиливает старческую депрессию.

2. Выкидыши, которые могут происходить после хирургического прерывания беременности, также усиливают чувство вины. Женщина, хотя на этот раз ничего плохого ребенку не сделала, знает, что выкидыш этот является следствием давнего абORTA, и чем чаще случаются выкидыши, тем интенсивнее протекает депрессия.

### 3. Количество и частота прерываний беременности.

Известно, что абORTы не всегда приводят к бесплодию, и поэтому женщина за свою жизнь может делать абORTы много раз. Психоаналитики утверждают, что прерывание беременности выражает стремление к самоуничтожению и несет на себе печать самоагressии, хотя объективно эта агрессия направлена на ребенка. Я думаю, что то чувство вины, которое мы наблюдаем у женщин, уничтоживших свое материнство, укоренено в душе женщины столь глубоко, сколь велико ее призвание к материнству. Объективный аспект материнства объясняет то опустошение, которое возникает при уничтожении этого материнства. Об этом свидетельствует такой хорошо известный врачам факт, что чувство вины появляется также и у тех женщин, у которых абсолютно неизвестно и без вины с их стороны произошел выкидыш. Доминирует печаль по утраченному ребенку и одновременно возникает страх, что, быть может, это все-таки она сама виновата в его смерти. Они отыскивают в своем поведении факты, которые могли бы объяснить

случившееся; обвиняют себя в том, что "приняли слишком горячий душ" или что "сделали что-то ненужное", что напрасно пошли к врачу, который, к примеру, разрешил им ходить. Они думают, что если бы они лежали, то тогда ребенок мог бы быть спасен и т.п. Желание иметь ребенка и чувство ответственности за него и его судьбу закодировано в женской природе, а чувство вины связано с утратой наивысшей ценности, каковой является человек. Ценность материнства неразрывно связана с женственностью и вызывает ее. Прискорбно, если она отсутствует. Реакция скорби и чувство вины при выкидыше сглаживаются, если потом она родит здорового, живого ребенка. Однако если выкидыш закончится бездетностью, то и в этом случае воспоминания и скорбь усиливаются. Часто спустя многие годы женщины скорбят по тому ребенку, который погиб в результате выкидыша, хотя, как правило, скрывают свои переживания.

Мучительное чувство вины, с которым живет женщина, влияет на ее поведение. Можно сказать, что оно столь тяжело, что женщина ищет какого-то оправдания. Как правило, женщина желает свою вину хотя бы частично перебросить на виновника происшествия, на отца ребенка.

## Агрессия

Чувство вины порождает вторичное чувство обиды. Чувство вины – неприятное чувство. Женщина несчастна оттого, что до этого состояния довел ее он, виновник, отец ребенка. Во многих случаях у женщины появляется убеждение, что виноват он. Вина перебрасывается на другого человека, по крайней мере частично.

Объективно это понятно, поскольку в этом есть и его вина; очень часто именно он принимает участие в принятии решения об аборт, во многих случаях оказывая на женщину давление.

Правда, часто бывает, что женщина без ведома отца ребенка совершила аборт, но такое положение вещей также является извращенным и указывает либо на то, что между родителями нет согласия, либо таким образом проявляется страх женщины. Женщина уже заранее боится сказать своему партнеру о своей беременности и как бы "про запас" решается ее прервать. Такое поведение мы наблюдаем особенно тогда, когда у женщины уже есть негативный прошлый опыт и отец ребенка в прошлом уже высказывался против ребенка, которого женщина родила, и далее не принимает своей роли отца; либо когда в прошлый раз женщина прервала беременность, поддавшись его уговорам, и иной реакции от него не ожидает.

Известны также реакции на факт материнства женщины примитивных и эгоистичных мужчин, которые прямо говорят: "Ты сама виновата, что беременна". Из работы в супружеской консультационной службе известно, что мужчины склонны перебрасывать на женщин все вопросы, связанные с регулированием деторождения, а когда, по их мнению, ребенок появляется в несоответствующий момент, многие мужчины без всяких сомнений говорят: "Это ты виновата". Мне приходилось в консультации лечить женщин, буквально побитых своими мужьями "за то, что они беременны". В такой ситуации может случиться, что при следующей беременности женщина предпочтет уже ничего ему не говорить, а идет сама к врачу с желанием сделать аборт.

Драма современной женщины состоит в том, что ее материнство становится полосой страданий, вместо того чтобы быть для нее источником подлинного счастья. Охваченная страхом, она принимает решение, которое никоим образом не исправит ситуации. Когда женщина загнана страхом, настолько однозначно виноват мужчина, что Петген не боится утверждать, что с точки зрения моралиста объективно участие мужчины в этой ситуации больше, его вина больше, чем ее, потому что она всегда действовала в отчаянии и "является несчастной женщиной, которая не знает, что делать".

Независимо от того, как разыгрывается психологическая ситуация до принятия решения об аборте, после прерванной беременности женщина всегда обвиняет в этом мужчину. Теперь в ней пробуждается скорбь по ребенку. Жан Тула описывает случай с одной женщиной, которая сперва осыпала мужа проклятиями за то, что он довел ее до беременности, навязывая ей материнство, и заставит мучаться ее с пеленками, а когда он отвез ее в Швейцарию, где заплатил за операцию по прерыванию беременности, она тут же устроила ему скандал, говоря, что он лишил её ребенка, которого она хотела бы иметь, что он абсолютно ничего не понимает в том, что значит быть матерью, потому что он "только мужчина". Таким образом, женщина склонна дважды свалить вину на мужчину: сперва за то, что она беременна, а затем за то, что она должна была прервать беременность.

Конкретные случаи из работы консультации позволяют привести множество примеров, из которых ясно видно, что настрой женщины после операции совершенно иной. Выступавшие перед этим амбивалентные

чувства могут стать однородными; до этого она не знала, хочет она ребенка или нет, теперь же она наверняка знает, что хотела, но "из-за него" ребенка уже нет.

Скорбь по ребенку, как мы уже описали, укоренена очень глубоко, и поэтому претензии к отцу ребенка также очень глубоки. Скорбь и чувство обиды переходят в агрессию. Сотни женщин признаются в том, что не могут любить того мужчину, из-за которого они прервали беременность. Изменяется также отношение женщины к половому акту и к сексуальному партнеру. Как правило, появляется неприязнь к сексуальному сожительству, которая со временем перерастает в отвращение, что вторично становится причиной половой холодности. Безусловно, по мере того как возрастают чувство вины, возрастают и чувство скорби и обида на отца ребенка; в особенности тогда, когда аборты повторяются, в семье возрастают конфликты. Сперва он незначителен, но со временем может перерасти в такую враждебность, что женщина даже может сказать, что "ненавидит его за это". Враждебность и возрастающая холодность неоднократно приводят к разрушению супружеских союзов.

Гамильтон приводит данные, согласно которым из 100 опрошенных женщин 70 заявили, что любят своего мужа, а после прерванной беременности 15 призналось в том, что чувствуют отвращение к своим мужьям, а следующие 15 вовсе расстались со своими мужьями.

Доктор Лидц говорит, что после аборта женщина испытывает к отцу ребенка отвращение и ненависть.

На основании анализа случаев досупружеской беременности, зарегистрированных в нашей службе, этот

тезис получил абсолютное подтверждение. Оказалось, что все те женщины, которые забеременели до брака и по настоянию мужчин прервали беременность, не заключили с ними брака, но, наоборот, абсолютно порвали с ними всякие отношения. И если женщина решает сохранить беременность, она часто выходит замуж за отца ребенка, так как беременность становится для мужчины фактом, мобилизующим его к заключению брака, а уничтожение ребенка, наоборот, становиться причиной, вызывающей разрыв отношений.

Доктор Велли обращает внимание на то, что прерывание беременности до супружества и последующее отношение к мужчине может привести к нарушениям поведения, таким, как холодность на всю дальнейшую жизнь, а также эротическая ориентация на лиц того же самого пола. Велли описывает случай лесбийских наклонностей у девушки, которая сделала аборт и после этого никогда уже ничего общего не хотела иметь с мужчинами. В остром конфликте, который возникает между молодыми людьми после абORTA, инициатива разрыва, как правило, принадлежат девушке. Несмотря на то, что абORT в такой ситуации делается, как правило, "для ее же блага" и якобы во имя "их любви", тем не менее оказывается, что разрыв, который наступает после этого, угрожает любви молодых людей. Можно сказать, что прерывание беременности одновременно является убийством любви матери к отцу ребенка. Женщина теряет доверие к мужчине, который не сумел принять ответственность за ее судьбу, она не чувствует уже себя с ним в безопасности, таит на него обиду и не желает его более знать. Порой она разрывает свои отношения с ним тут же после абORTA, никогда больше

не хочет его видеть; иногда связь еще может продолжаться, однако конфликты усиливаются и связь в конце концов прерывается абсолютно. Бывают случаи, когда по этой причине распадаются супружеские пары. Насколько живой ребенок связывает людей и взвывает к их ответственности, настолько прерывание беременности разделяет его родителей.

### Агрессивность к врачу

Кроме агрессивности, рожденной в женщине под влиянием чувства вины, скорби и обиды на отца ребенка, в ней также рождается обида на отца ребенка, в ней также рождается обида на непосредственного исполнителя операции – обида на врача. Как правило, в таких случаях никогда не бывает чувства благодарности, столь обычное для пациента по отношению к своему хирургу после лечебной хирургической операции, но зато имеют место обида и злость. Часть негативных мнений о врачах – несправедливо обобщенных – восходит к таким реакциям. Женщина в обиде на врача за то, что он не удержал ее.

Профессор Майер пишет, что женщина приходит, собственно, затем, чтобы услышать "нет", а не затем, чтобы сделать аборт. Он приводит случай из собственной практики, когда женщина сперва явственно выразила желание прервать беременность и заявила, что пришла за этим, а когда он отговорил ее от абORTа, она вышла, хлопнув дверью. Много месяцев спустя, уже после рождения ребенка, она вернулась с цветами и словами благодарности за спасение ее ребенка и спросила: "Доктор, знаете ли, зачем я тогда приходила?" На

его замечание, что ведь она тогда ясно об этом сказала, женщина ответила, что приходила услышать "нет". Автор рассказывает также и другой случай, когда женщина пришла к некоему врачу, и он не отсоветовал ей делать аборт. Она потом очень сокрушилась об этом и страстно желала иметь ребенка. Она сказала: "Вы – врач, вы должны были знать, что я буду очень страдать". Это истинное утверждение, поскольку врач должен предвидеть последствия абORTа.

Женщина приходит к врачу с депрессивным синдромом, и прерывание беременности не является терапией этого напряжения. Если женщине и может так казаться, то врач должен знать, как дело выглядит на самом деле. Женщина, которой врач отказал в совершении абORTа, никогда не будет иметь к нему за это претензии, но, наоборот, проявит благодарность за спасение ребенка.

### Агрессивность к окружению

Обида женщины переносится не только на отца ребенка, но и на всех людей, которые более или менее непосредственно были включены в эту ситуацию. Иногда, прежде чем принять решение, женщина ищет совета у других людей. Иногда отец посвящает в эту тайну своих родных. Если семья не согласилась с решением, то отношения между мужем и женой разрываются, поскольку в них продолжает жить чувство вины и обиды. Как правило, в семье, где жена сделала аборт, рвутся семейные связи. Иногда целые семьи питают друг к другу враждебность. Как замужняя женщина, так и одиночная девушка, прекращают контакты с окружением, и

в них нарастает чувство одиночества. Она разрывает отношения и с друзьями, которые дали ей такой совет. Нарастает цепь реакций, которые столь сильно влияют на ее поведение, что можно говорить о личностных изменениях.

Нойс /26/ говорит, что необходимо помнить о большом числе женщин, которые на прерывание беременности реагируют тяжелыми и длительными психопатологическими проявлениями. И даже позднейшие роды ребенка не всегда смягчают эти трудности.

Особой формой агрессивности к окружению является отношение таких женщин к беременным женщинам, которые еще не сделали аборт. Кажется, следовало бы ожидать, что их совет должен быть предупреждением: они сами пережили аборт, и сами страдают. Кажется, что они должны громко кричать: "Не делайте этого!" Однако всё наоборот. Во главе проабортного движения во Франции стали женщины, которые громко кричат: "Я сделала это, и ты сделай то же самое" (Симона де Бовуар). Это что-то вроде зависти. Кажется, осознание того, что многие женщины делают то же самое, приносит им какое-то облегчение ("не я одна") либо оправдание ("все так делают"). Словно бы бремя общей вины кажется меньшим или более легким. Эта психологическая реакция позволяет понять иногда неподдающиеся объяснению трудности для женщин в принятии биологических методов регулирования деторождения. Иногда наблюдается явное нежелание женщин искать другой выход, и они с осуждением подходят к любым инициативам в этой сфере, так словно бы признание того, что был другой выход, способствовало бы усилению чувства вины и сделалось бы дополнительным

бременем, от которого они защищаются. Именно здесь источник тех случаев, которые мы наблюдаем в семейной консультационной службе. Чувство вины иногда парадоксальным образом переходит в агрессию, в негативное отношение к людям, которые стараются помочь.

### Агрессивность к детям

Амбивалентное отношение женщины к материинству отражается на её отношении к детям, как к собственным, уже рожденным, так и чужим.

Характерно, что беременность прерывают (по крайней мере у нас в Польше, но, как правило, эти данные совпадают с данными по другим государствам) женщины, у которых мало детей – один или двое. Матери многодетных семей не делают абортов. Те, кто прерывают беременность, имеют немного детей и проявляют по отношению к ним либо странную агрессивность и раздражительность, либо, наоборот, – женщина превращается в радиолокационный тип чрезвычайно опекающей матери, отрицательное влияние которой на развитие ребенка неоднократно отмечают психологи и иллюзорная заботливость которой настолько ненасытна, что граничит с агрессивностью.

Возрастающее сегодня отрицательное отношение к собственному и чужому материинству распространяется именно среди женщин, которые совершили аборт. Такое материинство становится источником искаженных общественных позиций. Нормальный ребенок взывает к наилучшим чувствам женщины, высвобождает в ней отношение приятия и заботы. Отринутое материинство

уничтожает какие-то пласти женственности как таковой; в таких случаях мы можем говорить о личностном изменении.

## Личностные изменения

Истерично-инфантильные черты, хронические депрессивные реакции и склонность к агрессивности со временем оцениваются обществом как устойчивые черты, и как таковые их следует воспринимать, поскольку не наблюдается тенденции к их изменению. В таком случае можно говорить о возникновении устойчивых изменений в структуре личности, в характере женщины. Вместо типичной для матерей сердечности, нежности, определенной мягкости характера у женщин, ограничивших свою фертильность путем интэррупции, мы наблюдаем разочарованность, вспыльчивость, неудовлетворенность, злость и напряженность – все то, что делает ее, как в таких случаях говорится, невыносимой. Эти личностные черты только усиливают и так уже существующий супружеский конфликт. Пара, принимающая решение прервать беременность, всегда будет конфликтной парой. Глубоко любящие друг друга люди никогда не пойдут на такой шаг. Эти изменения представляются устойчивыми и необратимыми.

Корень всех этих изменений находится в самой сущности женской природы, он глубже любых эмоциональных реакций. Повышенная раздражительность, склонность к вспышкам агрессии, повышенная конфликтность располагают к депрессии; таким образом возникает порочный круг, чувство угнетающей тяжести, неудовлетворенность супружеством и отсутствие

радости от детей. Жизнь становится слишком тяжелой. Эти симптомы, типичные для периода увядания, возрастают независимо от климакса, но в своих проявлениях очень на него похожи. В натуральной фазе, когда женщина теряет fertильность, наступает нарушение психического равновесия, словно грусть по уходящей fertильности. После прерванной беременности это нарушение психического развития подобно психологии увядания, но наступает значительно раньше и к тому же у совсем еще молодых женщин. Подобной бывает и феноменология поведения. Такие матери в течение нескольких лет бывают неуравновешенны, напряженны и раздражительны. Безусловно, когда женщина с такими личностными характеристиками входит в период климакса, эти симптомы усиливаются.

Возникает вопрос о терапии – как лечить таких женщин?

#### **IV. Терапия**

Вышеописанные симптомы имеют разный психопатологический характер, и может показаться, что в данном случае можно применять терапию, подобную той, которую используют при лечении иных нервных заболеваний. Однако опыт показывает, что здесь не помогает ни фармакотерапия, ни даже психотерапия. Действие, спровоцировавшее эти изменения, – убийство своего будущего ребенка – нарушает глубинную структуру личности и непосредственно касается человеческой души. Даже тогда, когда женщина верующая, впоследствии раскаявшись в содеянном, идет исповедаться

в своем грехе, получает прощение грехов, то и тогда она не находит полного внутреннего равновесия и мира. Она продолжает нести на себе клеймо, которое невозможно смыть без остатка. Поступая плохо, человек вредит самому себе. Эта истина, проповедуемая моралистами, в данном случае находит свое практическое подтверждение.

Ван Стрелен утверждает, что целостная интеграция в этом случае затруднена, но терапия тут может быть только одна — найти свое место "чада Божия" через искупление.

Таким образом, лечение медицина должна передать богословию. Чтобы добиться этого, необходимо предупредить зло, из которого рождается болезнь. Чтобы добиться этого, необходимо изменить отношение людей к этой проблеме и показать человеку надлежащее место сексуальности в его жизни.

Гюи, Тула и другие авторы верно обращают внимание на то, что правильным средством борьбы с интерrupцией является борьба с контрацепцией, "потому что интеррупция как бы вписана в логику контрацепции". Когда контрацептивное средство не дает ожидаемого результата, возникает решение прервать беременность, поскольку изначально уже существовала установка против ребенка, контрацептивная установка. Анализ статистических данных позволяет утверждать, что женщины, прибегающие к контрацептивным техникам, в семь раз чаще делают аборты, чем женщины, не признающие контрацептивов. Группа врачей из "Center d'etudes Laennec" /5/ уже в 1961 году обратила внимание на явную связь контрацепции с интеррупцией. На материале исследований, проведенных в Япо-

нии, Татцуо Хондо показал, что при использовании контрацепции аборты происходят в шесть раз чаще, чем в условиях, когда контрацептивные средства не употребляются. К такому же выводу пришел Маиники, опросивший в Японии 3500 супружеских пар. На эту же отчетливую взаимосвязь употребления контрацептивных средств и роста числа абортов указывает юрист профессор Саватье.

Данные, полученные в нашей консультативной службе, целиком подтверждают эти выводы. А именно, только та женщина делает аборты, которая пользуется контрацептивными средствами и не было отмечено ни одного случая, когда бы женщина, использующая, к примеру, термический тест, решилась бы прервать беременность. Это и понятно, поскольку именно здесь проявляется разница в отношении к зачатию одних и других. Супружеская пара, использующая контрацептивные средства, не считается с ребенком, исключает его и не принимает его в расчет. Те же супруги, которые задают себе труд управления своей фертильностью в соответствии с законами природы, принимают в расчет ребенка и с оглядкой на это подчиняются требованиям принятого метода.

Принципом поведения в данном случае является принятие во внимание прав ребенка, который сейчас может либо не может родиться. В случае, когда человеческие расчеты подведут, принятие в расчет ребенка требует того, чтобы он родился. При использовании же контрацептивных средств, когда они подводят, тут же появляется мысль об аборте.

Тула показывает отчетливую линию дегенерации белой расы в XX веке, которая от контрацепции перехо-

дит к интерrupции, а от интеррупции к эвтаназии. На практике так это и есть. В странах, где была дозволена контрацептивная практика, со временем были допущены также и аборты, а затем в некоторых из них дошло дело до дискуссий о допустимости эвтаназии.

Такое развитие неудивительно, если принять во внимание тот факт, что нерожденный ребенок оценивается как ненужный; отсюда только один шаг до негативной оценки и такой жизни, которая общественно не пригодна, — жизни людей больных, престарелых и немощных.

Опыт последних десятилетий подтверждает эту закономерность.

Именно совершаемые в массовых масштабах интерrupции угрожают равновесию мира и отдельных обществ. Некоторые страны достаточно быстро осознали масштабы бедствия, спровоцированного разрешением допускать прерывание беременности, и отзвали законодательные документы, позволяющие abortionы (Румыния, Болгария). Другие страны приобретают печальный опыт. Врачи пытаются защитить жизнь ребенка, которой грозит опасность; в мире возникли специальные центры, служащие этой цели:

"Laissez le vivre" и "Humanae vitae", созданные доктором Юаном во Франции, "Es rettet das Leben" в Вене и множество других. Роль врача в спасении жизни не рожденных детей бесспорна и незаменима.

## Выводы

1. Психические нарушения у женщины после abortionа очевидны и требуют обратить на них внимание.
2. Никогда нельзя верить тому, что женщина действительно "не хочет иметь ребенка".

3. Каждое прерывание беременности имеет негативные последствия для самой женщины, а через нее для семьи и общества.

4. Лечение невозможно, так как изменения不可逆的.

5. Превентивные действия должны включать в себя широко понятое воспитание, в котором найдется место для признания ценности человеческой жизни вообще и материнства, в частности.

6. Наблюдаемые психопатологические изменения чаще всего имеют вид трех отдельных синдромов: депрессия с чувством вины, агрессивное отношение к партнеру и окружению, личностные нарушения.

7. Тенденция к прогрессивному развитию психологических изменений позволяет принять, что основанием этих изменений является нарушение биохимических процессов, готовящих организм женщины к тому, чтобы стать матерью.

8. Целесообразным представляется проследить реакции отцов и врачей, делающих аборты, ибо такие исследования отсутствуют, а, быть может, они помогли бы победить зло.

### Библиографические ссылки:

1. Ralph. C. Benson. Poloznictwo i ginekologia, PZWL, Warszawa, 1973.
2. E. Bleuer. Lehrbuch der Psychiatrie, Springer-Verlag, 1943.
3. X. Franciszek Bogdan. Z problematyki zycia nienarodzonych, "Collectanea theologica", 1973, Fasc. I, s. 112-119.

4. Edmee Cabeaux. Considerations medicales sur l'avortement, Annales de droit – revue trivestrielle de droit belge", t. XXXI, 1971; там же см. Roger Troisfontaine S. J., Protection de la vie, s. 391.
5. Michel Chartier etc. Collection du Centre d'etuses Laennec de la Regulations de Naissances.
6. Paul Chauchard. L'avortement, "Revue Thomiste", 1973, nr. 3, s. 33-46.
7. Marcel Clement. La vie rendue aux chiffres, "L'Homme nouveau", 21.X.72, n. 608.
8. Jean Delsace, Anne-Marie Doulain Rollier. L'avortement, Caterman – poche.
9. Michel Gillet. Une histoire d'amour et de mort, "Lumiere et Vie" 1972, nr. 109, t. XXL, s. 6-21.
10. Rudolf Graber. Wir wahlen das Leben, там же, s. 21.
11. Roland Grassberger. Abreibungs-Barren, "Bote v. Fatima", 1974, nr. 3, s. 24.
12. Paul Grenet, L'appreciation de philosophiesur le dossier avortement, "Revue Thomiste", 1973, s. 45.
13. Francois Michele Guy, L'avortement, Le Cerf, 1971.
14. Ernest Huant, Non a l'avortement (Etude biologique et morale,) Librairie Tequi, Paris, 1972.
15. Jean Kellerhals, L'avortement vu par un sociologue "Amour et famille", 1972, nr. 73-74, s. 29.
16. Melanie Klein, Essai de Psychanalise, Payot, 1967.
17. Albrecht Langeluddeke, Gerichtliche Psychiatrie, Walter de Gruyter, Berlin, 1959.
18. Medard Lech, Zanim podejmiesz decyzje, "Zyjmy dluzej", 1974, styczen nr. 1/189.
19. Jerome Lejeune, Le message de la Vie, "L'Osservatore Romano", 11.X.1974, nr. 41/1275.
20. Stanislaw Manczarski, Medycyna sadowa w zarysie, PZWL, Warszawa, 1968.
21. Gustave Martelet, 2000 ans d'accueil a la vie (un langage sur avortement), Le centurion, Paris, 1973.

22. Memorial Wentzla i Mechta a dnia 25 listopada, 1939, "Biulutyn Glonej KomidjiBadania Zbrodni Niem. w. Polsce", t. III, s. 131.
23. Eugeniusz Minkowski, L'Humanisme contemporain et ses incidences en patologie. Neurological problem, Paris.
24. Eugeniusz Minkowski, Der Preis eines menschlichen Lebehs, w. Sonderdruck – Conditio Humano, Darwin W., Straus am Geburtstag pod red. Waltera von Bayer I Richarda W. Griffitha.
25. J. N. Nicola OP. L'avortement devant la conscience chretienne. "nova et Vetera", XLVIII, 2/1973, s. 104-126.
26. Arthur P. Noyes, Lawrance C. Kolb, Nowoczesna psychiatria klinichna, PZWL, Warszawa, 1969.
27. L.A. Peteghen, Respect pour l'enfant à naître, Imprimerie L. Vanmelle, S/A/ Mariekerke, Geneve.
28. Bolesław Popielski, Medycyna i prawo, PZWL, Warszawa 1968.
29. Bernard Quelquejeu OP, La volonté de procréer, "Lumière et Vie" 1972, nr/ 109, . 57-71.
30. Józef Radzicki, Ryzyko zabiegów lekarskich w prawie karnym, PZWL, Warszawa, 1967.
31. Charles Rendu, La contraception est-elle la solution à un problème de l'avortement? "Laisser les vivre", Strasbourg, 5-6 maja 1973. Sprawozdanie na kongres.
32. Gottfried Roth, Der Beginn des menschlichen Lebens, там же, s. 22.
33. Session de travail sur l'avortement, Grenoble, luty-marzec, 1971.
34. Zbigniew Sobolewski, Zicie niewarne cierplenia "Palestra", liepec, 1974, nr. 7, s. 81.
35. Henri van Straelen, Abtreibung die GrosseEntscheidung, Habbel, 1974.
36. Jean Toulet, Crime ou libération, Fayard, Paris, 1973.
37. Michail Troszinski, Medyczne aspekty regulacji urodzeń w: Kierunki optimalnego rozwoju ludnoscy. Studium spoleczno-ekonomiczne, Pax, "Studia i materialy", 1973, s. 43.
38. J.C. Willke, Le livre rouge de l'avortement, Editions France-Empir, 1973.