**Отказ от новорожденного как психологический и социальный кризис. 1**

Г. Г. Филиппова предлагает следующую типологию женщин, отка-

зывающихся от ребенка, в основе которой лежит степень их социальной дезадаптации. Ее удобно использовать для планирования дальнейшего сопровождения диады «мать – дитя», его интенсивности.

1.Сильная степень социальной дезадаптации (алкоголизм и нар-

комания, бездомность). Могут использовать отказ как своеобразное средство контрацепции.

2.Средняя степень социальной дезадаптации (низкий социальный статус, образование, плохие жилищные условия).

3.Легкая степень социальной дезадаптации – инфантилизм, юный паспортный возраст или иная ситуация зависимости от семьи или иного источника поддержки.

4.Внешне социально адаптированные, но имеющие особенности

(ребенок не нужен, беременность воспринимается как «новый опыт» или аборт – «как вред здоровью»). В качестве защиты используют рационализацию: «Здоровый ребенок, государство (или усыновители) о нем позаботятся».

Всех этих женщин (кроме тех, кто не отдает себе отчет в своих действиях) объединяет одно: они переживают отказ от ребенка как личностный кризис. В диссертационном исследовании М. С. Радионова выделила четыре стратегии переживания кризиса отказа от ребенка.

**Низкая вероятность сохранения ребенка в семье**

Прибегая к рассудочной стратегии, женщина рационализирует происходящее, переводит цель («не быть матерью») в следствие (серьезные аргументы против воспитания ребенка в своей семье). В отличие от большинства отказниц, у женщин с рассудочной стратегией хорошо развита функция долгосрочного планирования. Решение об отказе принимается до родов. «Несвоевременная» беременность у них, как правило, первая, а повторение этой ситуации – маловероятно.

Такая стратегия наблюдается в ситуациях, когда ребенок изначально являлся средством, но запланированная ситуация изменилась (например, целью было удержать партнера, а партнер, наоборот, ушел). Женщины, прибегающие к ней, не склонны к глубоким эмоциональным переживаниям, эмпатии,

1При написании этой статьи использовались материалы семинара Г. Г. Филипповой «Психологиче-

ская работа с женщиной в ситуации отказа от материнства»

избегают потенциального вреда для себя.

Беременность не скрывается, но и не афишируется; живот обычно бывает маленьким. Стиль переживания беременности близок к игнорирующему: «идентификация беременности слишком поздняя, сопровождается чувством досады или неприятного удивления; живот слишком маленький; соматический компонент либо не выражен совсем, либо состояние даже лучше, чем до беременности; динамики эмоционального состояния по триместрам либо на наблюдается, либо отмечается повышение активности и общего эмоционального тонуса; первое шевеление отмечается очень поздно; последующие шевеления носят характер физиологических переживаний, к концу беременности характеризуются как доставляющие физическое неудобство; активность в третьем триместре повышается и направлена на содержания, не связанные с ребенком» (Г. Г. Филиппова).

Роды чаще всего протекают легко, оцениваются как нормативное жизненное событие («все через это проходят»). После родов женщины теряют интерес к ребенку или этот интерес не окрашен переживаниями близости – здоровый малыш как успешно выполненный проект. Могут дать ребенку имя, кормить грудью, если им объяснить, что это повысит шансы ребенка на успешную адаптацию.

Аффективная стратегия может быть опасной для ребенка. Образ ребенка негативный, женщины не хотят видеть его после родов. Сами роды считают мучительными. Настаивать на грудном вскармливании или совместном пребывании опасно.

Аффективную стратегию переживания кризиса отказа от ребенка можно спрогнозировать еще во время беременности – ей соответствует отвергающий стиль переживания беременности: «вся симптоматика резко выражена и негативно физически и эмоционально окрашена; переживание всей беременности как кары, помехи и т.п.; шевеление окрашено неприятными физиологическими ощущениями, сопровождается неудобством, брезгливостью» ((Г. Г. Филиппова).

**Более высокая вероятность сохранения ребенка в семье**

Колеблющаяся стратегия может быть связана либо с нежеланием пережить тяжелый момент отказа, либо с желанием действительно стать матерью. Решение не откладывается, но постоянно меняется, при этом каждый жест помощи склоняет их к сохранению ребенка в семье (но только ситуативно).

Беременность может переживаться тяжело, отношение к родам как к недостаточно суровому наказанию за отказ от ребенка. Эти женщины нуждаются в поддержке и принятии в процессе родов. Эта стратегия опасна тем, что буквально провоцирует всех неравнодушных окружающих воспользоваться колебаниями матери и «уговорить» ее взять ребенка.

Женщины, которые не могут разрешить конфликт в пользу материнства, напротив, фиксируются только на настоящем, на тяжелых переживаниях. В качестве поддержки можно развить идею о суррогатном материнстве, рождении ребенка, о котором где-то мечтает бездетная пара. Конфликт нельзя усугублять, чтобы «сыграть» на нем «в пользу ребенка».

При невозможности сохранить ребенка в семье матери подписывают документы с разрешением на усыновление, могут кормить ребенка грудью без особого стресса, но момент расставания переживают очень тяжело. Агрессия после родов - если она есть - обычно направлена на ситуацию, а не на ребенка. Эти женщины охотно участвуют в мероприятиях по поддержке идентичности ребенка: могут придумать имя, сообщить отчество, оставить что-то на память.

Избегающая стратегия представляет собой бегство от фрустрации, от необходимости сделать тяжелый выбор. Она связана с агнозией (т. е. игнорированием) беременности, стремлением «пустить все на самотек», неготовность к тому, что будет в родах и после. Эти женщины скрывают беременность.

Отношение к ребенку может быть различным:

• принятие ребенка – он имеет личностный смысл, вызывает жалость; женщина идентифицируется с ним.

• отношение как к угрозе или врагу, но никаких действий против него не предпринимается. Здесь дистанцирование от переживаний выполняет функцию защиты ребенка от материнской агрессии.

В конце беременности могут возникать резкие аффективные

вспышки или депрессивные эпизоды от осознания того факта, что

рождение ребенка неминуемо. Решение об отказе принимается уже в родах или раннем послеродовом периоде.