



ГАЙД ДЛЯ ПСИХОЛОГОВ

ПО РАБОТЕ С ЖЕНЩИНАМИ
В СИТУАЦИИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

Министерство социальной защиты Алтайского края
Краевой кризисный центр для женщин

**Гайд для психологов
по работе с женщинами в ситуации
репродуктивного выбора**

Барнаул, 2022

Авторский коллектив:

Страхова А.С., заведующий организационно-методическим отделением
КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»

Ткаленко У.А., психолог КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»

Ленских Д.В., психолог КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»

Визуальное оформление:

Зорина А.П., психолог КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»

Содержание

Цель, задачи консультирования	5
Позиция консультанта	6
Алгоритм консультации	8
Постабортный синдром	13
Приложения	18

ЦЕЛЬ:

Осознанное принятие решения женщиной в ситуации репродуктивного выбора.

ЗАДАЧИ:

1. Оказать психологическую помощь в преодолении эмоционального кризисного состояния и негативных чувств женщины;
2. Выявить истинные мотивы прерывания и сохранения беременности;
3. Отделить в сознании женщины беременность от предшествующих и сопутствующих проблем;
4. Помочь женщине осознать все результаты своего выбора и принять ответственность за свое решение, в т.ч. информировать о последствиях аборта для здоровья женщины (физического и психологического), отношений в семье;
5. Поиск ресурсов для выхода из затруднительных обстоятельств жизни женщины и ее семьи;
6. Снижение деструктивных последствий аборта для семьи, если сохранение беременности не было возможным;
7. Профилактика постабортного синдрома и последующих прерываний беременностей.

ПОЗИЦИИ КОНСУЛЬТАНТА

«СПАСАТЕЛЬ»

В данной позиции психолог пытается сохранить беременность любой ценой, используя уговоры, давление, манипуляции и др. способы.

«УЧИТЕЛЬ»

В данной позиции психолог дает советы, ищет варианты решения проблемы за женщину, говорит женщине, как правильно жить, что делать можно, а чего нельзя.

«СУДЬЯ»

В данной позиции психолог демонстрирует неприятие женщины, использует обвинения, морализирование.

«ПРОВОДНИК»

В данной позиции психолог поддерживает женщину, находясь в нейтральной позиции. Принимает ситуацию, чувства женщины, помогает увидеть ее с разных сторон, рассказывает о возможностях, ищет совместно с женщиной варианты решения, признает право выбора женщины.



В работе с женщинами в ситуации репродуктивного выбора, приемлема только позиция «проводник», так как она позволяет выстроить с женщиной доверительный контакт, помочь безоценочно и эффективно.



Если вы обнаружили, что во время консультирования занимаете другие позиции – обратитесь за супервизией. Записать на супервизию в КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин» можно по телефону: 89993324609.



При необходимости проработайте личные сложности в терапии с психологом.

ТИПЫ ПОЗИЦИИ КОНСУЛЬТАНТА

1. За аборт:

В данной позиции, психолог не рассматривает возможности сохранения беременности, уговаривает женщину, поддерживает желание женщины прервать беременность, считая, что в данной ситуации, или данная женщина, не должна родить ребенка.

2. Акцент на женщине:

В данной позиции, психолог акцентирует внимание на чувствах женщины, ее состоянии, ее проблеме, игнорируя потребности будущего ребенка, его ощущения, права.

3. Акцент на ребенке:

В данной позиции специалист фокусируется на еще нерожденном ребенке, его правах, потребностях и т.д., игнорируя чувства, мысли, обстоятельства жизни женщины.

4. Акцент на семье:

В данной позиции, специалист учитывает не только чувства, потребности и права женщины, ребенка, но и ее партнера.



В работе с женщинами в ситуации репродуктивного выбора, необходимо придерживаться позиции с акцентом на семью!

МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИИ

- *Кабинет:* отдельное закрытое помещение, удобная мебель, бумажные салфетки для клиентов и др. Обстановка в кабинете должна создать ощущение уюта, комфорта, безопасности для установления доверия;
- *Материалы о внутриутробном развитии ребенка:* брошюры, макеты развития ребенка, фото, фильмы. Данные материалы помогают «очеловечить» ребенка в представлении женщины;
- *Раздаточный материал: буклеты, визитки и др.:* Данный материал помогает сохранить связь с женщиной, создать ощущение «Я не одна!»

АЛГОРИТМ КОНСУЛЬТАЦИИ ПСИХОЛОГА В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

- 1 этап.* Установление контакта, подстройка, сбор информации;
- 2 этап.* Взаимодействие, поиск ресурсов;
- 3 этап.* Подведение итогов.

1 ЭТАП

Первый этап встречи один из самых важных, так как направлен на установление первоначального доверия к психологу. Доверие дает возможность выстраивать дальнейшую беседу.

1. Представление консультанта, обозначение длительности беседы, ее законности и цели;
2. Знакомство с женщиной (возраст, семейное положение, социальный, родительский статус, личный репродуктивный опыт, особенности протекания беременности);
3. Выстраивание дальнейшего взаимодействия в зависимости от состояния женщины, ее особенностей и жизненной ситуации.

При немотивированности клиента:

- Поиск его личной мотивации, выгоды, бонусов;
- Разговор о чувствах, мыслях, опыте, отталкивающих от консультации;
- Акцент на законодательный момент (нормативно-правовая база представлена в приложении 1);
- Апелляция к профессиональному опыту консультанта;
- Юмор, неожиданные реакции на манипуляции клиента;
- Вентиляция чувств клиента: тревога, страх, обида, гнев, вина и т.д. (на протяжении всей консультации);
- Выяснение причины сомнений в рождении ребенка женщины и ее окружения, прояснение степени осознанности принимаемого решения и готовности нести ответственность за него.



РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПРИЧИНЫ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

1. Аборт как способ скрыть сексуальные отношения;
2. Аборт как страх перед беременностью и родами;
3. Аборт как следствие жесткой репродуктивной установки;
4. Аборт как усталость от родительства;
5. Отвержение ребенка с определенными характеристиками;
6. Аборт как следствие приоритета других ценностей;
7. Аборт как страх перед родительством, нежелание принимать роль матери;
8. Аборт как уступка социальному давлению, страх перед реакцией социального окружения;
9. Фиксация на отношениях с отцом ребенка;
10. Страх не справиться с материальной ситуацией.

2 ЭТАП

• Психотерапевтическое воздействие:

Идет работа с чувствами женщины, а также работа по осознанию женщиной ценности жизни ребенка и материнства. Если у женщины нет детей – работа ведется с образами. Если есть дети – обсуждается опыт реального родительства. На этом этапе происходит выявление истинных мотивов прерывания беременности.



Важно ослабить мотивы за аборт и усилить конструктивные мотивы за рождение

Мотивы за прерывание беременности:

1. Abortивное мышление, отрицание ценности жизни ребенка
2. Непонимание последствий аборта
3. Конфликт ценностей
4. Проблемная родительская сфера, негативные представления о семье, негативный опыт
5. Личностные, эмоциональные проблемы, созависимость

Мотивы сохранения беременности:

КОНСТРУКТИВНЫЕ

- Дать жизнь уникальному человеческому существу;
- Беременность как принадлежность семейной системе, желание продолжить свой род;
- Беременность, как выражение обоюдного желания партнеров иметь ребенка;
- Психофизиологическая готовность стать матерью

ДЕСТРУКТИВНЫЕ

- Через ребенка реализовать свои мечты;
- Бегство от одиночества;
- Поиск восполнения дефицита любви к себе;
- Потребность соответствовать социальным ожиданиям;
- Способ сохранения отношений с партнером;
- Дифференциация от родительской семьи;
- Способ легализации отношений/ брака;
- Возможность получения какой-либо выгоды, например материальной;
- Страх аборта и последствий;
- Рождение ребенка с определенными характеристиками;
- Сохранить ребенка как возможность реабилитироваться в своем материнстве

На этом этапе также происходит информирование об аборте для ребенка и матери. Задача консультанта дать достоверную информацию, без давления и запугивания.

• **Поиск ресурсов:**

Рассматриваем варианты будущего, помогаем выйти из «туннельного» восприятия ситуации. Исследуем вместе с женщиной, где и от кого она может получить поддержку.



Преждевременная работа с ресурсами может быть расценена женщиной как обесценивание ее чувств, и выдача советов без запроса!

Работа с ресурсами может быть начата только после присоединения к чувствам женщины, погружения в реалии ее жизни и психики, только после того, как опознан ее внутренний конфликт, и она сама находится в поиске ресурсов для его разрешения!

Работа с ресурсами в зависимости от степени кризисности ситуации:

	У семьи есть ресурсы, но женщина и другие члены семьи их не видят	Ресурсы находятся в зоне доступа, но к ним нужно сделать шаг	Доступных ресурсов нет
Задача консультанта	Помочь увидеть ресурсы	- Помочь увидеть ресурсы и осознать необходимые шаги до них; - Помочь в осознании и проработке чувств, мешающих сделать шаг к ресурсам; - Помочь в совершении шагов (при необходимости)	- Помощь в нахождении абсолютно новых, недоступных ресурсов; - Привлечение к работе с женщиной необходимых специалистов, учреждений



Работу фокусируем на принятии решения, для проработки плана действий приглашаем на следующую консультацию.

3 ЭТАП

- Резюмирование;
- Выдача справочных материалов;
- Договор на связь в ближайшее время;
- Закрытие чувств.

Несмотря на решение, которое приняла (примет женщина – у нас нет задачи, чтобы женщина приняла решение в процессе консультации), специалисту необходимо обозначить возможность дальнейшей поддержки женщины.

После аборта важно остаться в контакте с женщиной, чтобы помочь ей разобраться с ее жизненными обстоятельствами и эмоциями, профилактировать развитие постабортного синдрома.

При сохранении беременности, совместно со специалистом женщина может разобраться со своим внутренним конфликтом (который никуда не делся оттого, что она приняла решение), и выработать чуткость к своим потребностям, найти способы их удовлетворения, что будет давать ей ресурс.

После того как клиентка ушла:

- Заполнить бланк анализа консультации;
- При возникновении сложностей в работе, вынести случай на супервизию;
- Раз в месяц сверить данные с учреждением здравоохранения своего района и заполнить мониторинг работы с женщинами.



Важно регулярно проводить мероприятия направленные на профилактику профессионального выгорания:

- Соблюдать режим сна, питания, перерывов между консультациями;
- Переключаться с работы на дом, не заниматься рабочими моментами во время отдыха;
- Консультировать клиентов на различные темы, не зацикливаться только на консультациях в ситуации репродуктивного выбора;
- Регулярно посещать супервизии (рекомендуемая часто – не реже одного раза в месяц);
- Проходить личную терапию у психолога.

ПОСТАБОРТНЫЙ СИНДРОМ

Реакции женщин после аборта сходны с течением ПТСР, поэтому аборт считается частным случаем ПТСР.

ПТСР – посттравматическое стрессовое расстройство – тяжелое психическое состояние, возникающее в результате единичного или повторяющихся событий, оказывающих мощное негативное воздействие на психику индивида. Травматичность события тесно связана с ощущением собственной беспомощности из-за невозможности эффективно действовать в опасной ситуации. В более широком смысле событие можно назвать травмирующим, если оно вызвало разнообразные проблемы на уровне эмоций, поведения, а также физиологические симптомы.



Самые распространение симптомы:

- Повышение тревожности;
- Расстройство сна;
- Кошмарные сновидения;
- Уход в болезнь;
- Полусонное состояние с периодами повышенной активности;
- Алкоголизация;
- Расстройство пищевого поведения;
- Погружение в созависимые отношения.



ФАКТОРЫ. ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ПОСТАБОРТНОГО СИНДРОМА

- Решение об аборте, принятое под давлением обстоятельств – внутренних или внешних. Ощущение беспомощности в борьбе с этими обстоятельствами;
- Потеря контакта женщины с собственными чувствами. Запрет на горе со стороны близких, общества и самой себе;
- Отсутствие поддержки;
- Хроническое течение ПТСР.

СФЕРЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ, КОТОРЫЕ ЗАТРАГИВАЕТ ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Сексуальность:

После процедуры аборта возможен резкий спад сексуального желания к партнеру со стороны женщины. Этот спад может распространяться и за пределы текущих отношений, если женщина находится в состоянии ПТСР и ощущает половой акт как потенциальный риск повторения травматической ситуации аборта. Иногда женщина может начать обесценивать отношения мужчины и женщины и перейти к связям с женщинами.

Материнская сфера:

Женщина может потерять радость материнства с уже имеющимися детьми. Также может появиться сильная тревога о жизни уже имеющихся детей, женщина может превратиться в гиперопекающую и контролирующую мать. Может появиться и злость на уже имеющихся детей.

Женщина может заблокировать сферу материнства и откладывать новую беременность. С другой стороны женщина может перейти к компульсивному желанию забеременеть. В данном случае навязчивое желание обзавестись ребенком противоречит благополучию женщины и ребенка, потому что сосредоточено вокруг борьбы с травмой, а не вокруг создания новой жизни.

Физическое состояние:

Аборт несет риски для репродуктивного здоровья женщины, а также меняет самоощущение своего тела. Аборт может восприниматься женщиной как внедрение, нарушение ее телесных границ. Женщина может не узнавать свое тело, может перестать доверять ему, начать искать симптомы болезней и недомоганий. Есть риск развития тревожности восприятия телесных симптомов и ипохондрии.

Образ себя, внутренняя целостность, самооценка:

Отказываясь от ребенка, женщина отказывается от своей части, тем самым нанося себе удар по самоидентичности. Есть риск психотических ощущений или состояний по типу самораспада или неузнавания себя.

Женщина может существенно изменить восприятие себя, считая себя слабой и ненадежной. Появляется риск изменения траектории жизни женщины

ЭТАПЫ РАБОТЫ ПОСТАБОРТНЫМ СИНДРОМОМ

Опознавание проблемы

Симптомы после прерывания беременности могут появиться значительное позже, поэтому женщины часто не связывают их с прерыванием беременности. Во время консультации важно задавать женщине вопросы о перинатальных потерях, количестве беременностей, ее протекании и наличии детей.

Работа с чувствами

После опознавания проблемы у женщины может запускаться отрицание и вытеснение, как защитные механизмы на травму. Важно помочь женщине опознать свои чувства по отношению к аборту и потерявшему ребенку, давая женщине время и уважая ее темп.

Необходимо помочь женщине оплакать потерю без ее самодеструктивных тенденций.

Горевание поднимает тяжелые чувства и состояния, но только это может способствовать избавлению от симптомов ПТСР и от постоянной траты психической энергии на подавление воспоминаний и чувств, связанных с травматическим событием. Работа горя идет последовательно, с возможными периодами «откатов», чередой депрессивных периодов и периодов здоровой психической активности.

Этапы горевания:

- Шок;
- Отрицание;
- Агрессия;
- Депрессия;
- Принятие.

Сначала происходит принятие потери разумом, потом принятие чувствами, затем происходит формирование новой идентичности.



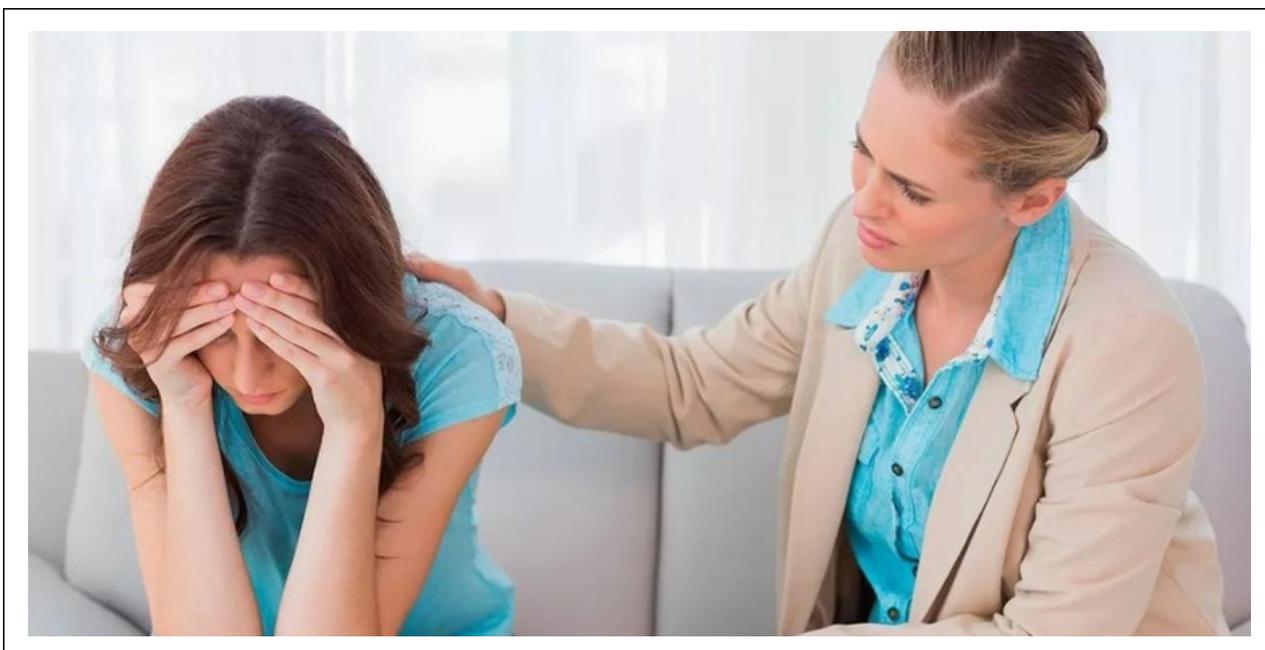
Важно найти в диалоге с женщиной то, что было утрачено в результате аборта, кроме ребенка (например, надежды, доверие к партнеру, желание последующих детей, др.).

Работа с гореванием в ситуации перенесенного аборта требует от психолога глубокой внутренней готовности погружаться в тяжелые чувства клиентки, с тем, что сама клиентка хочет избежать этого погружения и зачастую может предлагать для психологической работы именно симптомы ПТСР и требовать убрать симптомы без погружения в ситуацию потери ребенка.

Построение новой идентичности женщины с учетом проработки травматического опыта

Психическая реальность женщины будет сформирована заново на новых опорах. Важно проработать выученную беспомощность, созависимость, обесценивание собственных чувств.

На данном этапе происходит пересмотр отношений с партнером, жизненных приоритетов, ценностей женщины.



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Правовой основой для реализации психологического доабортного консультирования являются следующие документы: 1. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №606 «О мерах реализации демографической политики Российской Федерации» 2. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351. 3. Соглашение о взаимодействии Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края № М – 255/19 от 26.12.2019 года 4. Методическое письмо Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2010г. N 15-0/10/2-9162 «Психологическое доабортное консультирование». и Методическое письмо Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.08.2011г. N 15-0/10/2-8347 «О создании ЦМСПБ». 5. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 56 Искусственное прерывание беременности). 6. Постановление Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6.02.2012 г. № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности». 7. Информационно-методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.07.2017 года N 15-4/10/2-4792 «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности». Приказы местных органов управления (ДЗ, БУЗы и МУЗы). 8. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792 О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности»

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Пример бланка консультации

Дата:

Время начала:

Длительность консультации:

Кто направил:

Пол:

Возраст:

Семейное положение:

Категория семьи (социальное положение):

Личный репродуктивный опыт:

Особенности беременности:

Установление контакта:

Уровень ресурсов:

Мотивы прерывания:

Мотивы сохранения:

Описание консультации:

Состояние консультанта:

Решение женщины (предварительное, после консультации)

Решение женщины окончательное:

Выводы, вопросы на супервизию, комментарии

.....

.....

.....



Адрес: **656010, г. Барнаул, ул. Смирнова 79Г**



Е-mail: **womenkrizis@yandex.ru**



Телефон для записи: **8 (3852) 34-22-55**



Кризисная линия для женщин: **8 800 201-47-17**



Сайт: **www.womenkrizis.ru**



Телеграм: **@altay_women_center**



ВКонтакте: **https://vk.com/womenkrizis**

