

**Перепелюк Т. Д.**  
кандидат психологічних наук, професор,  
професор кафедри психології  
Уманського державного педагогічного університету  
імені Павла Тичини

## АБОРТИ – ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН ЖІНКИ ТА ВПЛИВ НА НАСТУПНУ ВАГІТНІСТЬ

### ABORTIONS ARE A WOMAN'S PSYCHOLOGICAL STATE AND IMPACT ON THE NEXT PREGNANCY

У статті розглянуто вплив переривання вагітності на психічний стан та наступну вагітність жінки. Широке розповсюдження абортів, ставлення до абортів в культурі, проблеми психологічної адаптації жінок, які зважилися на аборт, а також наслідки порушення психологічного стану жінок після переривання вагітності – все це визначає необхідність глибокого психологічного розгляду мотивів, переживань, які супроводжують аборт.

Доведено, що на початку після переривання вагітності у жінок спрацьовують психологічні захисні механізми, які тимчасово пом'якшують їх травму. Однак коли захисна система зазнає краху, жінки починають страждати. Безсоння, жахливі сни, відсутність апетиту, порушення біологічного ритму, безпричинний плач, різкі зміни настрою – все це характерно для жінок після абортів. Часто у них починаються психосоматичні розлади одночасно з мігренню, болями в нижній частині живота тощо. Можуть бути також психічні порушення, які виявляються у відстороненні від людей, надмірному вживанні ліків та алкоголю. Одні жінки стають недовірливими, інші – параноїками до розвитку психозу.

Визначено, що суперечка щодо абортів і психічного здоров'я зумовлена двома різними точками зору щодо того, як найкраще інтерпретувати загальноприйняті факти. Інтерпретуючи дані, ті хто не підтримує абортів схильні наголошувати на ризиках, пов'язаних з абортами, тоді як прихильники абортів і психічного здоров'я наголошують на існуючих факторах ризику як основному поясненні кореляції з більш негативними результатами. Тим не менш, обидві сторони погоджуються, що (а) аборт незмінно асоціюється з підвищеним рівнем психічних захворювань порівняно з жінками, які не робили абортів; (б) досвід абортів безпосередньо сприяє проблемам психічного здоров'я принаймні деяких жінок; (с) існують фактори ризику, такі як наявні психічні захворювання, які ідентифікують жінок із найбільшим ризиком проблем із психічним здоров'ям після абортів; і (д) неможливістю провести дослідження в цій галузі таким чином, щоб можна було остаточно визначити ступінь, до якої будь-які психічні захворювання після абортів можна достовірно віднести до абортів самого по собі.

**Ключові слова:** аборт, психологічний стан, вагітність, кризова ситуація, переривання вагітності.

The article examines the impact of abortion on a woman's mental state and subsequent pregnancy. The wide distribution of abortions, the attitude towards abortion in culture, the problems of psychological adaptation of women who have decided to have an abortion, as well as the consequences of a violation of the psychological state of women after an abortion – all this determines the need for an in-depth psychological examination of the motives and experiences that accompany abortion.

It has been proven that at the beginning after the termination of pregnancy, psychological protective mechanisms are activated in women, which temporarily alleviate their trauma. However, when the defense system fails, women begin to suffer. Insomnia, terrible dreams, lack of appetite, disruption of the biological rhythm, crying for no reason, sudden changes in mood – all this is characteristic of women after an abortion. Often, psychosomatic disorders begin at the same time as migraine, pain in the lower abdomen, etc.

There can also be mental disorders, which are manifested in withdrawal from people, excessive use of drugs and alcohol. Some women become distrustful, others paranoid to the development of psychosis. The debate over abortion and mental health has been determined to be driven by two different perspectives on how best to interpret accepted facts. In interpreting the data, abortion and mental health advocates tend to emphasize the risks associated with abortion, while abortion and mental health advocates emphasize existing risk factors as the main explanatory correlates of more negative outcomes. However, both sides agree that (a) abortion is consistently associated with increased rates of mental illness compared to women who have not had an abortion; (b) the abortion experience directly contributes to mental health problems for at least some women; (c) there are risk factors, such as pre-existing mental illness, that identify women at greatest risk for post-abortion mental health problems; and (d) the inability to conduct research in this area such that it is possible to definitively determine the extent to which any post-abortion mental illness can be reliably attributed to the abortion itself.

**Key words:** abortion, psychological state, pregnancy, crisis situation, termination of pregnancy.

**Вступ.** У медичній та психологічній літературі аналізуються різні аспекти проблеми абортів. Що ж до психологічних досліджень, всі вони хіба що витісняють цю проблему на периферію своєї уваги. І якщо в західних літературних джерелах можна зустріти деякі дослідження щодо проблеми вивчення порушень психологічного стану жінок після перери-

вання вагітності, то у вітчизняній науково-психологічній літературі такі відсутні.

В одному з найновіших американських підручників з діагностики The Diagnostic and Statistical Manual, DSM III наводиться опис групи порушень, пов'язаних зі стресом після перенесення психологічної травми. На підставі перелічених там порушень у науковій

літературі прийнято говорити, що одним із згаданих стресів, що перевершує «звичайний людський досвід», є аборт – штучне переривання вагітності.

Досвід абортів, тобто свідомого знищення власної зачатой дитини, завдає травми та викликає серйозні зміни в психіці жінки. У результаті жінка може свідомо чи несвідомо повертатися до цієї події свого життя. З точки зору психіатрії, жінки, які приймають рішення про переривання вагітності під впливом ситуації, тобто всі ті жінки, які переривають вагітність за так званими соціальними показаннями, перебувають у депресивно-тривожному стані. У їхньому настрої домінує страх, їхня воля паралізована, вони відчувають на собі тиск, почуваються безпорадними, тобто виявляють симптоми типового депресивного синдрому – не бачать іншого виходу. Спектр різних психологічних ускладнень, спричинених абортною травмою, дуже широкий: від незначних психологічних розладів до серйозних психічних порушень.

**Виклад основного матеріалу.** Мислителі-психологіки поглинули себе дослідженнями багатства психологічного матеріалу, який дає вагітність. Зигмунд Фрейд розумів бажання дівчини мати дитину як «заміну» бажання пенісу, присутнього на доєдіпових стадіях розвитку. Коли дівчина усвідомлює, що вона «неспроможна», її розчарування в нездатності матері виправити цей недолік приводить її до батька, щоб виправити цю помилку [7, с. 13].

У цьому класичному погляді вагітність сама по собі виконує цілощупу функцію, представляючи остаточно задоволення. Пізніше довготривалі дослідження вагітних жінок виявили, що вагітність знову активізує почуття щодо первісних стосунків між матір'ю та дочкою і може бути регресивною, але «вагітною» з можливістю особистісного та міжособистісного зростання. Уявлення Фрейда про вагітність як про лікування або усунення дефіциту було пом'якшене та доповнене більш сучасною концепцією вагітності як фази розвитку, яка полегшує перехід до материнства. Вагітність не є а ні безглуздою перешкодою, а ні первинним цілком. Це пов'язане зі складністю та можливостями [8].

Аборт – це видалення або вигнання ембріона або плоду з матки, що призводить або викликається його загибеллю. Це може статися спонтанно, як викидень, або бути штучно спровокованим за допомогою хімічних, хірургічних чи інших засобів [10, с. 272]. Як правило, аборт відноситься до процедури, викликаной на будь-якому етапі вагітності. У медицині це визначається як викидень або штучне переривання вагітності до двадцяти тижнів вагітності, якщо плід вважається нежиттєздатним.

Аборт класифікується як спонтанний або штучний. Мимовільний аборт, який також називають викиднем, в основному відбувається внаслідок випадкової травми або природних причин, таких як структурна та чисельна хромосомна аберация, хронічні захворювання, пов'язані з вагітністю, та фактори навколишнього середовища. Штучний аборт виконується свідомо/навмисно. Вимушені аборти також поділяються на дві категорії: терапевтичні та планові аборти [10, с. 273].

Вимушені аборти були суперечливим питанням протягом століть; антропологі знайшли докази його існування в усіх відомих культурах. Найдавніші записи про визнані абортівні засоби (засоби, що викликають передчасне переривання вагітності), які, як припускають, були написані понад 4500 років тому, знайдені в стародавніх китайських текстах. У Стародавній Греції також філософи визнавали аборт як допустимий акт, щоб покласти край небажаній вагітності або контролювати населення.

Відображаючи різні релігійні, соціальні та політичні сили, закони та правила, що дозволяють або обмежують аборти, приймалися протягом століть. Аборт відомий як основна причина материнської смертності, небезпечних для життя ускладнень, таких як кровотеча, лихоманка та інфекція, з одного боку, і психологічних розладів, таких як жаль, почуття провини, куріння, алкоголізм, само руйнівна поведінка та навіть самогубство, з іншого боку [6].

Існує занадто багато факторів, пов'язаних з абортами, які охоплюють соціально-економічні, емоційні та психологічні аспекти життя людей, особливо тих жінок, які є прямими джерелами практики абортів. Проте висновки досліджень не вказують на лінійний зв'язок між абортном та його наслідками, скоріше, вони показують великі варіації з точки зору соціально-економічних і демографічних змінних абортів у жінок, які шукають допомоги, а також про те, чи був їхній аборт зроблений легально чи нелегально. Однак на психологічні наслідки абортів також впливала якість сімейного життя, кількість дітей, запланована чи незапланована вагітність, переконання та генетика.

Аборт як аспект репродуктивної поведінки визначається і характеризується різними біо-психосоціальними детермінантами. Незважаючи на те, що аборти практикуються в усьому світі протягом всієї історії, все ще існують суперечки щодо абортів з точки зору його законності та наслідків.

Плюси і мінуси абортів пояснюють позитивні та негативні емоційні та психологічні наслідки абортів. Переваги абортів базуються на дослідженнях, які показують, що емоційна реакція на легальний аборт переважно позитивна. Вони також зазначають, що емоційні проблеми, які є результатом абортів, зустрічаються рідше, ніж ті, що виникають після пологів [9].

Вони підкреслюють, що більшість досліджень за останні два десятиліття показали, що аборт є відносно доброякісною процедурою з точки зору емоційного ефекту, за винятком випадків, коли існують емоційні проблеми перед абортном або коли бажана вагітність переривається. Фактично, у багатьох випадках аборт розглядається як позитивний механізм подолання, який забезпечує полегшення емоційної реакції більшості жінок, особливо коли він практикується в першому триместрі вагітності.

З іншого боку, противники абортів наголошують на негативних емоційно-психологічних наслідках абортів. З їхньої точки зору, аборт може спричинити психологічні проблеми, такі як куріння, зловживання наркотиками, розлад харчової поведінки, депресія, спроба самогубства, почуття провини, жаль, кошмари та зниження самооцінки [5].

У багатьох випадках прохання про переривання незапланованої вагітності є свідченням недостатнього знання контрацепції, невикористання ефективного методу або невдачі методів. Ефективне планування сім'ї має на меті зменшити кількість незапланованих вагітностей, і дані свідчать про те, що рівень абортів є найнижчим у країнах із комплексною системою статевого виховання та контрацептивних послуг. Однак аборт як викидень або злочинне припинення життя плоду спричиняє фізичні, соціальні та психологічні наслідки, які можуть тривати протягом тривалого часу та впливати на особисте, сімейне та соціальне життя людей [4].

У психологічному аспекті аборт у жінки виражається на її сексуальній самосвідомості, на її представленні про себе як про жінку, тому що, перервавши вагітність, вона має можливість грати в суспільстві відведену її роль. Страждає також і самооцінка жінки, втрачається самоповага. Багато страждають після абортів психологічно, тому що перестають сприймати себе як матір і просто як жінок. Це спотворення заважає їм шукати задоволення в любовних відносинах.

Аборт також не може не відобразитись і на емоційній сфері, особливо на здібностях, відчувати почуття. Часто жінки впадають в крайності. Одні повністю відсікають будь-які емоції. Вони перестають розуміти, які почуття відчувають, або витісняють справжні почуття глибоко пізнання, бо бояться відчувати. На людях вони з'являються тільки в масці, за якою ховають всі свої емоції. Інші впадають у протилежну крайність: вони становляться емоційно збудженими, схильними до частоті зміни настрою. Ці жінки сприймають все болісно гостро і приймають близько до серця будь-яку дрібницю. Часто, переживши аборт, вони стають одержимими якою-небудь пристрастю – страхом, гнівом, засмученням та почуттям самотності. Ці сильні емоції від часу прориваються назовні, часто в найневідповіднішу годину, що надзвичайно ускладнює відносини з оточуючими. Обидві ці крайності призводять до однакових наслідків. Пригнічуються чи емоції чи безоглядно виплескуються – і в тому, і в іншому випадку ускладнень не уникнути [2, с. 32].

Всі душевні сили жінки уходять на те, щоб зберегти або приховати свої почуття. На те, щоб вести нормальне життя, сил майже не залишається. Не виключено, що після абортів більшість жінок стикаються з ускладненнями на фізичному рівні. Ступінь тяжкості таких розладів може бути різною – від невеликого запалення до безпліддя. Крім того, часто, перервавши вагітність, жінки відчувають фізичні болі, не пов'язані з фізіологічними причинами.

Зв'язок між емоційним стресом і хворобою вже досить добре вивчений: подовжені емоції або стреси можуть стати причиною головного болю, болю в спині, частоті простуди, астми та інших, так званих, психосоматичних явищ. Як правило, після абортів одні жінки намагаються взагалі відректися від своєї духовної природи, інші – примирити свою духовну природу з повсякденним життям.

Як обговорювалося раніше, одним із поширених надмірних узагальнень є твердження, що аборти зазвичай передбачають «небажану» вагітність. Однак при ближчому розгляді виявляється, що багато перерваних вагітностей, можливо, більшість, відбуваються через заплановану, частково бажану або початкову бажану вагітність.

Під «бажаною» вагітністю ми маємо на увазі вагітність, яка не була запланована заздалегідь, але жінка була відкритою або природно схильною прийняти вагітність, якщо вона отримала підтримку свого партнера, родини чи інших.

Спроби визначити «небажану» вагітність також ускладнюються тим фактом, що багато жінок повідомляють про різницю між своїми емоційними та інтелектуальними реакціями, коли вони вперше дізнаються, що вони вагітні. Емоційно вони можуть бути схвилювані тим, що всередині них росте нове життя, і можуть фантазувати про дитину. Але в той же час їхня логічна сторона може бути відразу переконана, що аборт є їхнім єдиним прагматичним вибором [1].

Тому вагітність може бути водночас «емоційно бажаною» і «логічно небажаною». Для кожної людини вкрай важливо розвивати в собі сексуальність. Для багатьох жінок ця задача після абортів видається особливо важкою. Вони стикаються з прямими протилежними поглядами на сексуальність, і аборт тільки втрачає цю невизначеність. Деякі жінки підходять до висновку, що для вирішення своїх сексуальних проблем краще всього втратити сексуальність. Вони вважають, що саме із-за своєї сексуальності вони завагітніли і вимушені були зробити аборт. Тому їм здається, що забути про свою сексуальність буде набагато безпечніше, чим ризикувати завагітніти ще раз.

Часто жінки починають свідомо чи несвідомо прикривати свою сексуальну привабливість – погано одягаються, повніють, не з'являються у суспільстві. Інші страждають тому, що, дозволяючи собі надмірно захопитися, вони стають незахищеними перед своїми сексуальними партнерами.

Спектр різних психологічних ускладнень, викликаних травмою абортів, досить широкий. Причиною такого роду ілюзії є те, що для протікання постабортного синдрому характерні три типи реакцій. Перший тип – моментальна реакція. Вона настає безпосередньо після травми або проявляється протягом року. Зв'язано це з тим, що жінка вже в перший рік не витримує напруження всередині себе і «зривається». Цей тип реакцій найбільш сприятливий для жінки, так як причини емоційного розладу виникають, що в значній мірі полегшує діагностику і терапію. Однак перший тип реакцій зустрічається надзвичайно рідко.

Більше проявів другого типу реакцій, що виражаються в тому, що хворобливі процеси протікають багато років, вони стають хронічними, але виражені із пізнання. Часом вони посилюються; найчастіше це відбувається в річницю зробленого абортів, в день народження дитини, що не народилася.

Найбільша форма третього, повільного типу реакцій. Від п'яти до п'ятнадцяти років після абортів може не бути ніяких проявів. Багато жінок протягом усіх цих років навіть забували, що коли-то у своєму житті зробили аборт. І в іншому усвідомленні того, що вони здійснили, у буквальному сенсі слова шокує їх, з'являються несподівані симптоми ПАС. Характер протікання ПАС залежить від багатьох факторів. Гострий він у жінок у період клімаксу, коли вона розуміє, що ніколи більше не зможе мати дітей. Інтенсивно протікає постабортний синдром у релігійних жінок, хоча вони легше піддаються терапії.

**Висновки.** Отже, штучне переривання небажаної вагітності є одним із найбільш значущих медико-соціальних факторів, що негативно впливають на репродуктивне здоров'я жінки.

Суперечка щодо абортів і психічного здоров'я зумовлена двома різними точками зору щодо того, як найкраще інтерпретувати загальноприйняті факти. Інтерпретуючи дані, не прихильники абортів і прихильники психічного

здоров'я схильні наголошувати на ризиках, пов'язаних з абортами, тоді як прихильники абортів наголошують на існуючих факторах ризику як основному поясненні кореляції з більш негативними результатами.

Грунтуючись як на клінічному досвіді, так і на прикладах, ми припускаємо, що багато відстрочених реакцій на аборт виникають через психологічні конфлікти, які виникають, коли емоції придушуються на користь прагматичного вибору. У таких випадках перспективні жінки з сильними захисними механізмами, ймовірно, будуть добре справлятися зі своїм вибором протягом багатьох років. Але якщо подолання досягається за допомогою пригнічених емоцій, це може споживати енергію і навіть підживлювати дезадаптивну поведінку, як-от вживання психоактивних речовин і розлади сну. Будь-який зв'язок між цими симптомами та конфліктами, що лежать в основі абортів, може бути нерозпізнаним, доки якась подальша подія чи стрес не змусить переглянути невирішені материнські прихильності або моральні пріоритети жінки.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Надання жінкам медичних послуг, пов'язаних з абортотом: клініко-організаційне керівництво/ За ред. Жилки Н. Я. К., 2018. 76 с.
2. Подольський Вл. В. Аборт та його наслідки для репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку. *Здоровье женщины*. 2019. № 10 (86). С. 32–34.
3. Таран Н. Аборт як соціальна проблема. *Соціальна педагогіка: теорія та практика*. 2020. № 1. С. 96–101.
4. Berkowitz GS, Daling JR. Reproductive health. In: Goldman MB, Hatch MC, editors. *Women and Health*. USA: Academic Press; 2020.
5. Letters. Singh SS, Fisher WA. Psychological aftermath of abortion. *CMAJ*. 2019;173:467.
6. Li D. K., Ferber J. R., Odouli R., Quesenberry C. Use of nonsteroidal antiinflammatory drugs during pregnancy and the risk of miscarriage. *Am J Obstet Gynecol*. 2018. Vol. 219. P. 275.
7. Phillip DA, Carr ML: Normal and medically complicated pregnancies. In Stewart D, Stotland N (eds): *Psychological Aspects of Women's Health Care*. Washington, DC: APA Press, 2021:13–18.
8. Notman MT, Lester EP: Pregnancy: Theoretical considerations *Psychoanalytic Inquiry* 8:143, 2018.
9. Stotland NL: Conceptions and misconceptions: Decisions about pregnancy. *Gen Hosp Psychiatry* 18: 239, 2022.
10. Wang JX, Norman RJ, Wilcox AJ. Incidence of spontaneous abortion among pregnancies produced by assisted reproductive technology. *Hum Reprod*. 2019;19:272–277.