

Посттравматический синдром и психическая травма у женщин как объект реабилитации.

Лекция для студентов 3 курса направления «социальная
работа»
ВолгГМУ

Дисциплина: «Гендерология»

К.п.н. Чумаков В.И.

Вопросы лекции

- ▶ Феномен посттравматического стрессового расстройства. Профилактика психической и вторичной травмы.
- ▶ Помощь при преабортном состоянии
- ▶ Кризисная помощь различным категориям населения: постабортный синдром.



Таблица «Знаю – Хочу знать – Узнал» (ЗХУ)

<p>З – что мы знаем</p>	<p>Х – что мы хотим узнать</p>	<p>У – что мы узнали и что нам осталось узнать</p>
------------------------------------	---	---



Айсберг депрессивных и тревожно-фобических расстройств

•10%

Наблюдаются психиатрами

•30%

Наблюдаются терапевтами

•60%

Не обращаются



ПТСР (посттравматическое стрессовое расстройство)

Это тяжелое расстройство психики человека, вызванное сильным стрессовым состоянием.

Клинические проявления:

Пациент усиленно избегает мыслей, чувств или разговоров, связанных с травмой, а также действий, мест или людей, которые инициируют эти воспоминания. Характерна психогенная амнезия, пациент не способен воспроизвести в памяти психотравмирующее событие в подробностях. Имеет место также постоянная бдительность и состояние постоянного ожидания угрозы. Состояние часто осложняется соматическими расстройствами и заболеваниями.

На степень проявления ПТСР влияет: ПТСР — это синдром, который появляется по разным причинам, и эти причины обусловлены природой происшедшего **события**, характеристиками травмированной **личности** и **качеством окружения**, влияющего на процесс выздоровления.



CENTRE: D. PRICE/ALAMY; RIGHT: IMAGE SOURCE/GETTY

Типы травматических ситуаций при угрозе физической безопасности человека

▶ Тип 1.

- ▶ **Тип 1. Краткосрочное, неожиданное травматическое событие.** Примеры: **сексуальное насилие, естественные катастрофы, ДТП, снайперская стрельба.** Единичное воздействие, несущее угрозу и требующее превосходящих возможности индивида механизмов совладания. Изолированное, довольно редкое травматическое переживание. Неожиданное, внезапное событие.
 - ▶ Событие оставляет неизгладимый след в психике индивида (индивид часто видит сны, в которых присутствуют те или иные аспекты события), следы в памяти носят более яркий и конкретный характер, чем воспоминания о событиях, относящихся к типу
 - ▶ 2. С большой степенью вероятности приводят к возникновению типичных симптомов **ПТСР**: навязчивой мыслительной деятельности, связанной с этим событием, симптомам избегания и высокой физиологической реактивности. С большой степенью вероятности проявляется классическое повторное переживание травматического опыта. Быстрое восстановление нормального функционирования редко и маловероятно.
-



Тип 2.

- ▶ **Тип 2. Постоянное и повторяющееся воздействие травматического стрессора — серийная травматизация или пролонгированное травматическое событие.** Примеры: **повторяющееся физическое или сексуальное насилие, боевые действия.** Вариативность, множественность, пролонгированность, повторяемость травматического события или ситуации, предсказуемость. Наиболее вероятно, ситуация создается по умыслу. Сначала переживается как травма типа 1, но по мере того как травматическое событие повторяется, жертва переживает страх повторения травмы.
 - ▶ Чувство беспомощности в предотвращении травмы. Для воспоминаний о такого рода событии характерна их неясность и неоднородность в силу диссоциативного процесса; со временем диссоциация может стать одним из основных способов совладания с травматической ситуацией.
 - ▶ Результатом воздействия травмы типа 2 может стать изменение “Я”-концепции и образа мира индивида, что может сопровождаться чувствами вины, стыда и снижением самооценки. Высокая вероятность возникновения долгосрочных проблем личностного и интерперсонального характера, что проявляется в отстраненности от других, в сужении и нарушении лабильности и модуляции аффекта. Диссоциация, отрицание, отстраненность, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами может иметь место в качестве попытки защиты от непереносимых переживаний.
-



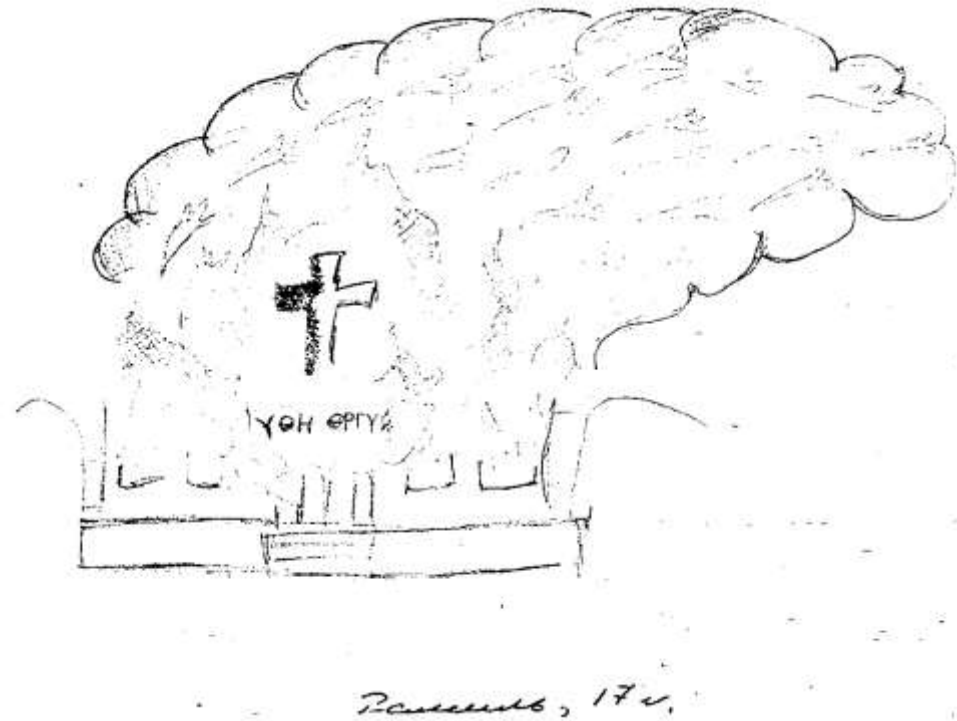
Уровни реагирования на психическую травму

- ▶ Изменения в когнитивной сфере
- ▶ Изменения в эмоциональной сфере
- ▶ Изменения в поведении
- ▶ Нейрофизиологические изменения
- ▶ Физиологические изменения



Нарушения сознания

- ▶ Суженное (дезориентировка)
- ▶ Сумеречное (дезориентировка, иллюзии, галлюцинации, бредовые переживания)



Симптомы панического расстройства

1. Одышка (диспноэ) или ощущение нехватки воздуха.
 2. Головокружение, ощущение неустойчивости.
 3. Сердцебиение (тахикардия).
 4. Тремор.
 5. Потливость.
 6. Чувство удушья или комка в горле.
 7. Тошнота.
 8. **Деперсонализация или дереализация.**
 9. Ощущение онемения или покалывания.
 10. Приливы жара или озноб.
 11. Загрудинная боль, чувство дискомфорта в груди.
 12. Страх смерти.
 13. Страх сойти с ума или потерять самообладание.
-

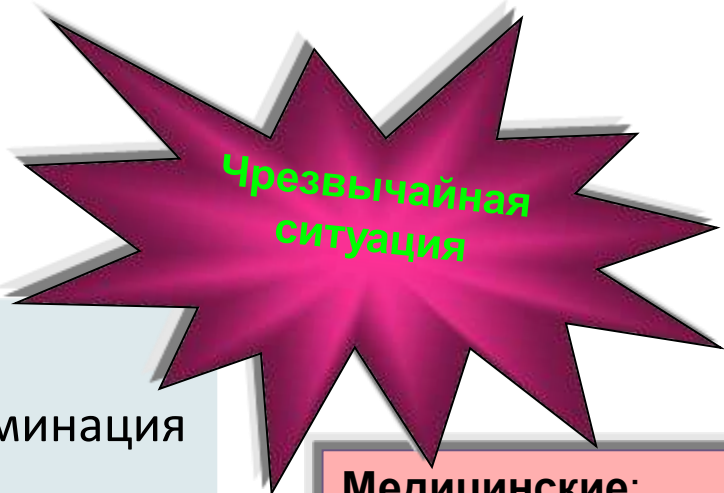


Факторы риска затяжных постстрессовых заболеваний (2):

- Интровертированность, тревожность;
- Предшествующее психическое заболевание;
- Неблагоприятные события жизни как до, так и после травмы;
- Женский пол;
- Наличие предшествующих проблем с физическим здоровьем



Последствия психической травмы



Чрезвычайная
ситуация

Социальные:

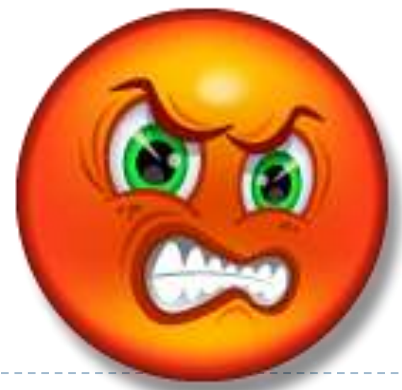
- Стигматизация и дискриминация
- Рентное поведение
- Снижение успеваемости
- Виктимизация
- Школьная неуспеваемость
- Антисоциальное поведение
- Ранняя беременность


Медицинские:

- ПТСР, диссоциативные р-ва, расстройство адаптации, нарушения поведения
- Психосоматические заболевания
- Злоупотребления психоактивными веществами

Характер и темперамент

- ▶ Трудный характер и определенные свойства личности неизменно связаны с повышенным риском употребления наркотиков
 - ▶ Импульсивность
 - ▶ Агрессивность
 - ▶ Поиск острых ощущений или новизны
 - ▶ Негативные эмоции
 - ▶ Замутненное сознание
- ▶ Повышенная активность
- ▶ Склонность к риску
- ▶ Пренебрежение негативными последствиями
- ▶ Нечувствительность к боли
- ▶ Повышенная возбудимость в ответ на стресс



-
- ▶ 2. Кризисная помощь различным категориям населения: подросткам, пожилым, женщинам, мужчинам, безработным, осужденным (в местах лишения свободы), пережившими психическую травму (на примере постабортного синдрома).
-
- 

-
- ▶ **Помощь при предабортном состоянии**



Группы социальной ситуации беременности.

1. Различия в женщинах **разных возрастных групп:**

Беременность несовершеннолетней. Юная девушка (до 22 лет). Зрелый возраст (25- 40 лет). Беременность после 40 лет.

2. Женщины с **различным брачным статусом:**

Замужние женщины. Незарегистрированные отношения с мужчиной (сожительство – «гражданский брак»). Одинокие женщины.

3. Женщины с **различным репродуктивным**

опытом: Прерывание первой беременности. Женщины, у которых уже есть дети. Женщины со множественными абортами. Женщины, лишённые родительских прав.

4. Женщины, **находящиеся в социально**

неблагополучной ситуации: Сироты или опекаемые несовершеннолетние. Женщины с зависимостями. Женщины в местах лишения свободы. Лица БОМЖ. Женщины, занимающиеся проституцией. Беременность после изнасилования.

5. **Медицинские аспекты беременности:**

Беременность ВИЧ-позитивной женщины. Беременность женщины с психиатрическим статусом. Прерывание беременности по медицинским показателям. Беременность и патологии в развитии плода. Беременность и противопоказания матери.

<http://prolife-science.ru/2/psixologiya/Strategy-of-psychological-consultation.html>



3 типа границ в отношениях.

«Размытые границы»

Они заключаются в **нечеткости собственных психологических очертаний**, не осознании своих желаний, потребностей, стремлений. Желания партнера воспринимаются как собственные, при этом собственные стремления отодвигаются на второй план. Такой тип отношений строится на зависимости, а не на любви и уважении. Единственная допустимая ситуация таких границ – это отношения матери и ребенка 2-3 лет. Все остальные варианты рассматриваются как патологические.

«Непроницаемые границы»

Этот тип границ в полной противоположности первому. Здесь мы имеем дело с «ограниченной», **закрытой личностью**, которая настолько усвоила устоявшиеся собственные приоритеты, что **не признает никакого вторжения в себя**. С таким человеком сложно взаимодействовать во всех сферах жизни. Эти люди живут по принципу; «только моё мнение верно». В супружеских отношениях **всё должно быть подчинено желанию этого партнера**.

«Здоровые границы»

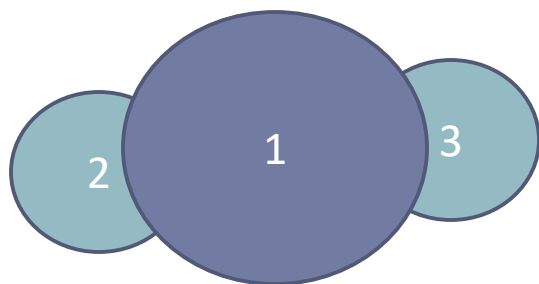
Рассматривая вариант нормы, фактически определяется характеристика здоровых границ личности. Сравнить их можно с границами благополучного государства. Всегда возникают ситуации необходимости нарушения государственных границ: импорт и экспорт, туризм, обмен опытом. Не смотря на неприступность границ для вражеских элементов, территория доступна для всего позитивного.

2 классификация границ:

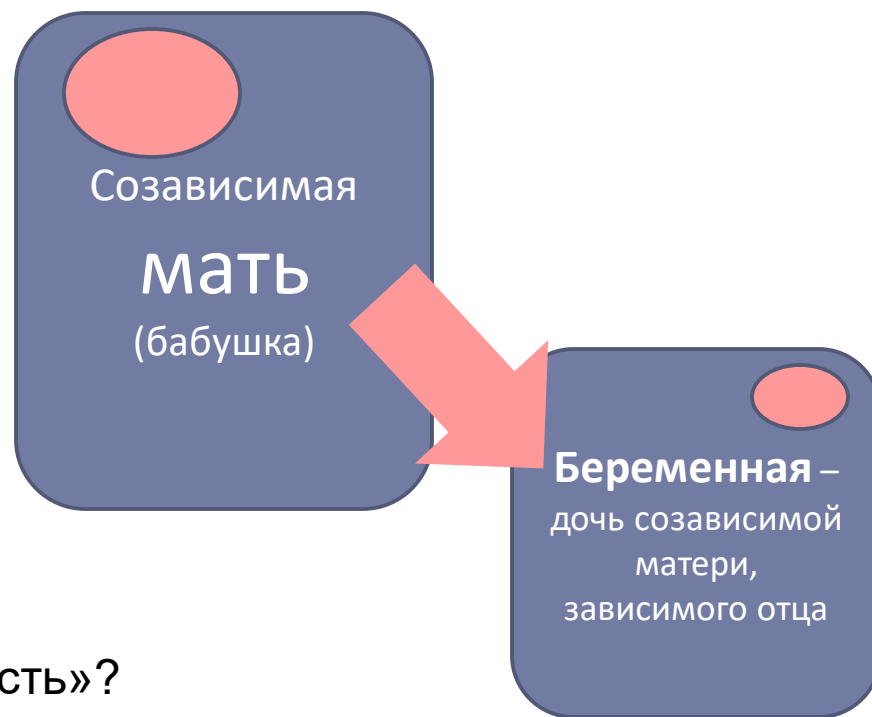
- **Мягкие** – тут же сливаются с другими людьми;
- **Губчатые** – впитывают чужое – люди не уверены в себе;
- **Жесткие** – одинаково во всех ситуациях человек остается в своих границах. Нарушители получают жесткий отпор. С одной стороны это не плохо, но не умение лавировать в ситуации может принести проблемы в личную жизнь.
- **Гибкие** – те что могут меняться в зависимости от ситуации.

В супружеской жизни созависимые жены они могут брать на себя следующие роли:

1. Избиваемая жена.
2. Жена-мамочка.
3. Жертва, жена – мученица.
4. Бедная больная женщина.
5. Жена-угодница.
6. Жена-девочка (реже).
7. Стерва.



В родительских функциях – они тоже будут проявлять аналогичную роль.



Когда называть слово «созависимость»?

Контролирующее поведение – выдающаяся особенность созависимых. От грубого нажима до вкрадчиво-нежного отношения к близким с целью навязать свою волю, свое видение проблемы, свою принудительную тактику. Более мягкие формы контролирующего поведения рассмотреть труднее. Под личиной нежности, самоотверженной заботы, ласки и доброты она делает все то же дело – лишает его ответственности за свою жизнь, парализует его волю



Как строить преабортное консультирование?

1. Установление **контакта**.
2. Прояснение ложных и истинных мотивов. **АКТИВИЗАЦИЯ МАТЕРИНСКОЙ СФЕРЫ**.
3. Обозначение круга трудностей и запросов на работу с ними, информирование о таких возможностях. **ЭТО КРАТКОСРОЧНАЯ БЕСЕДА**. Это скорее кризисная интервенция, а не психотерапевтическая работа. Женщине помогают **ОБОЗНАЧИТЬ трудности** и болезненные сферы в разных сферах личности и жизненной ситуации и объясняется, как можно с этим работать и где.
4. Постоянно в фокусе внимания держать САМУ БЕРЕМЕННОСТЬ! **КОНЦЕНТРАЦИЯ ОСНОВНЫХ УСИЛИЙ вокруг темы беременности**. ТАК И ГОВОРИТЬ ПРЯМО! Это важно и это, но у нас цель беседы – формирование ответственного зрелого решения по поводу вашей беременности.
5. **Попытка установить долгосрочный контакт** для продолжения работы или рекомендация таких специалистов.

Создайте папку с отдельными файлами по всем видам случаев с «раздатками» и опорными конспектами, создайте базу данных помощи по этим видам случаев, с законод. актами

Создайте папку с описанием эмбрионального развития ребенка по неделям и вид аборта на этом сроке. Чтобы это было на одном развороте. Можно вырезать из бумаги эмбриончика соответствующего размера. Можете предлагать брать его домой.

Заботьтесь о себе как консультанте – мотивация, псих.границы, эмоциональная стабильность, образование.

ТВОРЧЕСТВО, ПОИСК, ОПЫТ, ОБМЕН, КОНТАКТЫ, ЕДИНОМЫШЛЕННИКИ



Один мужчина – отец ребенка на консультации.

1. Установление контакта.
2. Прояснение ситуации .
3. Формирование контракта – чего он ждет от консультации.
4. Уточнение его позиции, мотивов в отношении ребенка, женщины, создания семьи.
5. Что вы уже делали, предлагали женщине?
6. На что вы готовы пойти, чтобы убедить сохранить ребенка.
7. Разделение этапов. Сейчас важно сохранить беременность. Потом выносить и родить. Потом установить связи с ребенком.
8. Репетиция разговора.
9. Предложение поддержки на этапе принятия решения.

Многое зависит от статуса отношений между мужчиной и женщиной



Разговор о ценностях, о выборе женщины, о допустимости интимных связей вне брака, о вере...



насилие в семье



Основные виды семейного насилия

Физическое насилие

прямое или косвенное воздействие на жертву с целью причинения физического вреда, выражающееся в нанесении увечий, тяжких телесных повреждений, побоях, пинках, шлепках, толчках, пощечинах, бросании объектов и т. п.

Сексуальное насилие

насильственные действия, при которых человек силой, угрозой или обманом принуждают вопреки его желанию к какой-либо форме сексуальных отношений.

Психологическое насилие

нанесение вреда психологическому здоровью человека, проявляющееся в оскорблениях, запугивании, угрозах, шантаже, контроле и т.п.

Экономическое насилие

материальное давление, которое может проявляться в запрете работать или обучаться, лишении финансовой поддержки, полном контроле над расходами.

Домашнее насилие – это систематически повторяющиеся акты физического, экономического, психологического, сексуального воздействия на близких людей, которые совершаются против их воли с целью обретения власти и контроля над ними.



«Тиранин» - Непроницаемые границы.

При насилии цель – не решить конфликт, а подчинить себе другого человека. Человек не способен к диалогу.

«Жертва» - размытые границы

Но при этом НЕЛЬЗЯ обвинять «жертву». ВИНОВАТ всегда «тиран» - это его ответственность.

Реабилитационная программа для женщин, пострадавших от семейного насилия

Реабилитационная программа:

14 сессий, при условии, что беседы с психологом происходят 2 раза в неделю. Но обычно для полноценной реабилитационной работы нужно не менее 20–25 сессий. При этом лучше, если индивидуальная работа с психологом сочетается с групповыми занятиями, однако собрать женщин в одну стабильно работающую группу бывает довольно сложно. Скорее это возможно в условиях их проживания в социальной гостинице (убежище) или в стационарном кризисном центре.

На преабортном консультировании – выявление проблемы насилия, информирование о социальной помощи, консультирование о развитии ребенка, процедуре аборта, составление плана помощи, перенаправление ее в кризисный центр.

Реабилитационная работа с женщиной, пострадавшей от насилия в семье, имеет определенные правила и направления, но все они нацелены на преодоление тех психологических изменений, которые происходят под воздействием длительного стресса, а также в связи с самым тяжелым и опасным разрушением, причиняемым насилием:

- изменение Я-концепции женщины;
- разрушение системы жизненных ценностей;
- нарушение функционирования мотивационной сферы (осознание потребностей, формирование активной позиции в принятии решений и достижении выбранных целей), и в конечном итоге отказ от ответственности за свою жизнь.

Чем менее активна женщина, тем более структурированной становится реабилитационная работа.

Кризисная интервенция при насилии в семье

Суть кризисной интервенции заключается не в том, чтобы решить проблему, а в том, чтобы сделать возможной работу над проблемой.

Этап 1. Установление контакта.

Этап 2. Сбор информации. Определите, какое событие или переживание явилось причиной острого кризиса. Выясните, как долго имеет место проблема. Каковы условия, в которых она созревала.

Этап 3. Формулирование проблемы. Суммируйте полученную информацию. Выделите отдельные аспекты проблемы для обсуждения.

Этап 4. Исследование возможностей. Выясните, были ли раньше аналогичные ситуации. Выясните, что женщине помогало раньше в аналогичной ситуации.

Выясните, предпринимала ли женщина какие-либо шаги для выхода из кризисной ситуации до обращения к вам и что из этого вышло.

На этапе исследования возможностей избегайте приступать к решению проблемы и оставайтесь в рамках прояснения текущих событий.

Пока человек находится в состоянии острого кризиса, его решения могут быть нереалистичными. А чаще всего **«тоннельное мышление»**, сопровождающее кризисное состояние, вообще **не позволяет видеть выход из создавшегося положения.**

Источник: http://www.aksp.ru/work/activity/nac_strateg/resurs_centр/files/metod_1.pdf

Социально-психологическая реабилитация женщин и детей, пострадавших от домашнего насилия: учебно-методическое пособие. – Барнаул, 2012.



Кризисная интервенция при насилии в семье ч.2

- ▶ **Этап 5. Альтернативы.** Если женщина высказывает нереалистические цели – докажите нереалистичность ее целей и стимулируйте отказаться от них. Остановите стремление женщины контролировать события, которые она не может контролировать (например поступки других людей, развитие ситуации, которая зависит не от нее). Останавливайте женщину, когда она слишком быстро старается принять необдуманное решение; часто человеку хочется побыстрее принять решение, чтобы получить ощущение контроля над ситуацией.
- ▶ **Этап 6. Контракт.** Только после того как эмоциональное состояние женщины постепенно стабилизируется, возможен переход от эмоционального и хаотического описания ситуации и таких же хаотических попыток найти выход из тупика к рациональному осмыслению. Если проблема достаточно сложная, то между всеми предыдущими этапами и последовательной выработкой решения необходим «мостик».
- ▶ **Этап 7. Заключительный этап.** Задача этапа – подвести к окончанию разговора. Какова бы ни была проблема женщины, слишком долгое общение не рекомендуется, так как устают и клиентка, и консультант, и диалог перестает носить конструктивный характер: появляются признаки «жвачки» – повторения одного и того же по несколько раз без всякого продвижения вперед, то есть отсутствует динамика процесса. Длительность кризисного диалога не может превышать полутора часов, а лучше, если он ограничится одним часом. Заканчивайте общение даже в том случае, если час уже истек, но вы еще не прошли всех этапов кризисной интервенции. Делать это нужно тогда, когда вы почувствуете, что завершен целый смысловой кусок.



постабортный синдром



Винсент Ру ввел термин ПАС

В 1981 году американским психологом Винсентом Ру (Vincent Rue) был впервые предложен термин **«постабортный синдром»**. Он предложил этот термин для обозначения посттравматического стрессового расстройства, развивающегося после аборта. Винсент Ру выделил четыре основных компонента постабортного синдрома(ПАС)



ВОТ ТАК МЫ
ВЫГЛЯДИМ В
12 НЕДЕЛЬ В
МАТЕРИНСКОЙ
УТРОБЕ.
И ТАКИХ НАС
ЛЕГАЛЬНО
УБИВАТЬ В
БОЛЬШИНСТВЕ
СТРАН И В 50
ШТАТАХ
АМЕРИКИ.
КТО-ТО ЕЩЕ
ДУМАЕТ,
ЧТО ЭТО
НЕ ЧЕЛОВЕК?



4 компонента ПАС:



1. Прямое или косвенное участие в уничтожении внутриутробного младенца, что воспринимается как травма и нечто, выходящее за пределы обычного человеческого опыта.
2. Неконтролируемое негативное переживание заново аборта как смерти, например, возвраты к прошлому в памяти, кошмары, горе, особенно в годовщину аборта.
3. Неудачные попытки избежать или отрицать воспоминание об аборте и эмоциональную боль.
4. Возникновение симптомов, связанных с абортом и не имевших место до него, включая чувство вины за сохранение собственной жизни.



Последствия аборта

▶ Медицинские (физиологические):

Ранние последствия во время аборта

Ранние последствия после аборта

Поздние последствия аборта

Психологические последствия аборта

Социальные последствия аборта

(нерожденные дети – весомый вклад в демографический кризис и сокращение численности нации)

Морально-этические последствия аборта (девальвация ценностей семьи, страх перед деторождением) **Духовные последствия** для личности, семьи, нации.

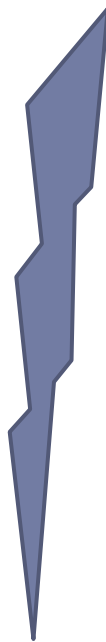


Степень осознания ПАС.

	Название уровня	Описание проявлений
5 уровень	Осознание и готовность к переменам в мировоззрении	Осознает связь симптомов с абортom, тяготеет своим состоянием, хочет реальных изменений, готовность к работе со специалистами, активная социальная позиция.
4 уровень	Яркие сомнения, поиск информации	Человек осознает, «что» его тревожит, испытывает всплеск эмоций при соприкосновении с темой деторождения, но боится эту тему трогать. Волнообразная смена сожаления с оправданием себя. Сосредоточенность на себе.
3 уровень	«Фоновая тоска»	Растерянность, «прорывание симптомов», вопросы, интерес, размышления, страх работы со специалистами.
2 уровень	Всплески жалости, агрессии, тревоги	Отрицание, игнорирование этой темы, есть комплекс переживаний «около», но человек их глушит, не пытается анализировать, осмысливать, старается их не касаться. При давлении выдает вспышку защитной агрессии или аутоагрессии.
1 уровень	Сильная агрессия, активная защита аборта	Склонение окружающих к абортom, агрессия на других и аутоагрессия.

Споры продолжаются... Реальные пациенты существуют...

Отсутствие психологических последствий может означать их успешное отрицание, далеко не всегда выявляемое психологическими тестами. Ру и Спекхарт ссылаются на бессознательные факторы, способствующие развитию постабортного синдрома, освещенные в психоаналитической литературе.



Научные психиатрические организации, такие как Американская психиатрическая ассоциация, Американская психологическая ассоциация, Британский королевский психиатрический колледж отказались признавать наличие постабортного синдрома. Понятие ПАС не вошло в МКБ-10 и DSM-IV.



Сложности изучения ПАС

- ▶ Желание участвовать в исследовании у данной популяции очень невысоко и непостоянно .
- ▶ Разнообразие негативных эмоциональных последствий настолько велико, что невозможно рассмотреть все возможные расстройства в одном исследовании.
- ▶ Выраженность эмоциональных реакций изменяется во времени, и есть много женщин с отсроченными симптомами
- ▶ Использование тестов, опросников и других стандартных шкал может быть недостаточно для раскрытия глубоких травм.
- ▶ Предположительно в «глубоких» опросах соглашаются участвовать те лица, которые раскаиваются в аборте, приобрели к нему негативное отношение. То есть выборка может быть не репрезентативной.








Правовой статус разрешения делать аборт в мире





 Разрешён.

 Разрешён, при изнасиловании, по социальноэкономическим факторам, медицинским показаниям, при выраженности патологии матери и плода.


 Запрещён за исключением: изнасилования, выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям, и/или наличия психических расстройств.

 Запрещён за исключением: изнасилования, выраженности патологии матери, по медицинским показаниям и/или наличия психических расстройств.

 Запрещён за исключением: выраженности патологии матери и плода, по медицинским показаниям и/или наличия психических расстройств.

 Запрещён, без исключений.

 По-разному, в зависимости от региона.

 Нет информации.

Где вам может пригодиться понимание ПАС и его проявлений?

- ▶ Работа в женской консультации (коллектив медицинских сотрудников):



- ▶ Социально-психологическая работа с беременными и их семьями:



- ▶ Профилактическая работа
- ▶ С молодежью:



Что влияет на движение по уровням?

- ▶ 1. **«негативные» репродуктивные события**: бесплодие, выкидыш, замершая беременность, внематочная беременность, мертворожденный, смерть ребенка, рождение больного ребенка и т.д.
 - ▶ 2. **заболевание репродуктивной сферы**: воспаления мочеполовой системы, гормонального характера. Особенно те случаи, где человек может увидеть прямую связь аборта или своего полового поведения и проявившихся заболеваний.
 - ▶ 3. **«положительные» репродуктивные события**: радость от рождения ребенка и его воспитания.
 - ▶ 4. **воцерковление**: приход к вере в Бога.
 - ▶ 5. **появление или осознание информации**, связанной с темой аборт и семьи.
 - ▶ 6. **опыт позитивных изменений в отношениях с людьми**, преодоление созависимости.
 - ▶ 7. **влияние значимых людей** и их взглядов на аборт, переоценка аборт другими участниками аборт.
-

Методика «дневник событий» (таблица)

<i>Кто, что</i>	<i>В чем видишь его вину</i>	<i>Твое взаимодействие с этой фигурой на тот момент</i>	<i>Моя ответственность, прощение</i>	<i>Мое решение сейчас и на будущее</i>
Подруга	Я злюсь на нее за то, что она не отговаривала меня.	Я убеждала ее в правильности аборта, не слушала ее аргументы за рождение, отказалась от ее предложения пойти к психологу или рассказать маме.	Я сама вынуждала ее поддержать меня в аборте. Она делала попытки меня отговорить.	Я хочу откровенно поговорить с ней, извиниться за то, что тогда хотела переложить на нее ответственность за такое сложное решение. Скажу, что раскаиваюсь в аборте, потому что я знаю, что она ругает себя за то, что не отговорила меня.
Начальница на работе	Злюсь на нее за то, что она весело рассказывала о своих абортах, чем убедила меня, что в этом нет ничего плохого.	Она не знала, что я беременна и принимаю такое решение. Она только рассказывала свой опыт.	Я сама решила слушать ее. Я не рассказала ей о своей ситуации, и не знаю, что она стала бы мне говорить., если бы знала, что я беременна.	Я знаю, что буду выражать свое отрицание абортов и говорить, если уместно, о своем опыте, чтобы какая-нибудь девушка рядом не сделала аборт, подумав, что это не страшно из-за того, что какая-то женщина весело об этом рассказывает.



Реальный запрос человека?

	Название уровня	Частый запрос
5 уровень	Осознание и готовность к переменам в мировоззрении	<ul style="list-style-type: none">• Поиск путей искупления вины, преодоления боли• Помощь в принятии вины, разделении ответственности• Получение новой информации, проверка достоверности приходящей информации• Помощь и психологическая поддержка в продвижении по степени осознания ситуации• Желание смягчить боль при обострении психологических защит,• Помощь в самооправдании.
4 уровень	Яркие сомнения, поиск информации	
3 уровень	«Фоновая тоска»	
2 уровень	Всплески жалости, агрессии, тревоги	
1 уровень	Сильная агрессия, активная защита аборта	

