

© 2002 г.

О.Г. ИСУПОВА

ОТКАЗ ОТ НОВОРОЖДЕННОГО И РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПРАВА ЖЕНЩИНЫ¹.

ИСУПОВА Ольга Генриховна - научный сотрудник Института социологии РАН, Ph. D. социологии университета Манчестера (Великобритания)..

Оставление матерью новорожденного ребенка с передачей его под опеку государства, или «отказничество» – острая социальная проблема. Внимательное исследование обстоятельств и причин такого поведения представляется делом важным и необходимым как с научной точки зрения, так и с точки зрения общественных интересов.

¹ Статья подготовлена при поддержке индивидуального гранта фонда Макартуров № 01-68554-000.

Настоящая статья основана на исследовании, посвященном изучению причин отказа от новорожденного в контексте других событий и обстоятельств жизни женщины, проводимого методом качественного интервьюирования матерей-отказниц в гг. Москве, Нижнем Новгороде, Самаре и Самарской области, Сыктывкаре. Проводились также интервью с женщинами «контрольной» группы, то есть с теми, кто не отказывался от своих детей, находясь в сходных условиях. Всего проведено 32 интервью в Москве (18 отказниц, 14 не отказавшихся), 15 в Нижнем Новгороде (10 отказниц, 5 «контрольных»), 12 в Самаре и области (8 отказниц, 4 «контрольных») и 2 в Сыктывкаре (1/1).

Целью исследования было изучение того, как проявляется совместное воздействие социетального, культурного, и индивидуального в конкретных случаях «отказа от материнства», выяснение социально-экономических условий жизни «отказниц», возможностей, открывающихся и «закрывающихся» перед ними в связи

с материнством, а также культурного контекста, в котором они приходят к мысли об отказе от новорожденного. При этом предполагалось сравнение ситуации в провинциальных городах и Москве.

Кроме того, подразумевалось исследование репродуктивных установок современных российских женщин путем сравнения “отказниц” и матерей, не отказывающихся от своих новорожденных детей, хотя и находящихся в сходных с “отказницами” обстоятельствах. При этом изначально автор основывался на следующих гипотезах:

а) Отношение женщин к материнству - это не сформированный с детства психобиологический конструкт, а результат воздействия социальных обстоятельств, которое может быть очень разным в различные периоды жизни одной и той же женщины.

б) Преобладающее в российском массовом сознании (и разделяемое рядом пишущих на эти темы исследователей) мнение, согласно которому отказ от новорожденного - это крайняя девиация материнского поведения, и “нормальная” женщина так никогда не поступит - не вполне справедливо. Нельзя недооценивать роли внеличностных обстоятельств в ситуации материнского отказа.

в) Прежде всего, огромное воздействие на поведение женщин оказывает экономический и социальный кризис, развернувшийся в России с особой силой с начала 1990-х. Бедность в традиционном экономическом смысле, а также бедность, «ненасыщенность» социальных связей, плохая социальная адаптированность, берущие свое начало еще в детстве самой матери-отказницы, или же

“благоприобретенные” - являются основной причиной “отказничества” в большинстве случаев.

г) При этом, нельзя забывать и о более субъективных факторах, таких как: ослабление положительной репродуктивной установки в обществе в целом; нарастание негативного общественного отношения к деторождению, особенно вторых, третьих и т.д. детей, или детей у «слишком молодых», или «слишком старых» матерей.

д) Психологические особенности личности и характер социализации отказниц также оказывают воздействие на их поведение в отношении материнства. Тем не менее, это не дает основания для подтверждения стереотипного мнения об исключительно “девиантной”, “ненормальной” природе “отказничества”, так как многие женщины, имеющие сходные социально-психологические проблемы, не допускают и мысли об оставлении своих новорожденных детей.

С начала 1990-х годов количество случаев материнского отказа от новорожденных в России увеличивалось с каждым годом. Число отказных детей, принятых в детские дома, в Москве за 1988-1994 годы выросло в 2.1 раза [1]. Для сравнения, за этот же период рождаемость уменьшилась в 1.5 раза. В течение одного года (1991), в московских роддомах ежедневно происходило от одного до трех случаев отказа от новорожденных. За 1992 год, в одном московском родильном доме (при больнице N 2 на Соколиной Горе), где в то время было больше всего отказниц, 113 младенцев были официально переданы их матерями под опеку государства. В 1994 таких детей было уже 156, а в 1995-м - 214.

К концу 1990-х – началу 2000-х г.г. ситуация, похоже, несколько стабилизировалась: полученные в ходе настоящего исследования статистические данные свидетельствуют скорее о флуктуациях относительно одного и того же процентного соотношения, чем об увеличении количества случаев отказа от новорожденных. Мы проводили свои интервью в Московском роддоме при 36-й городской больнице (июнь-декабрь 2001 г.), поскольку именно туда направляют социально наиболее неблагополучных рожениц, соответственно и процент отказниц там наибольший по Москве. Согласно ежегодным отчетам, поступающим в Минздрав, в 1999 году в этом родильном доме появились на свет 2943 живых ребенка, из которых 404 (13.73 %) оказались отказными (включая так называемых «подкидышей», то есть младенцев, матери которых сбегают из роддома, не оформив официальных документов об отказе). В 2000-м г. в этом же роддоме родилось 2910 младенцев, из которых 345 (11.86 %) отказных; в течение первых 9 месяцев 2001 г. родилось 1974 ребенка, из них 249 (12.61%) покинуты своими матерями.

Для сравнения, в Сыктывкаре, по данным республиканского перинатального центра, куда попадают все отказные дети республики Коми, в 2001 г. было 59 оставленных детей (в том числе подкидышей, и брошенных без документального оформления отказа, а также тех, кого потом все же забрали родители или опекуны из родственников), из них отказ был оформлен на 32 ребенка.

Как бы то ни было, в течение последних 6-ти лет наблюдается постоянный рост числа питомцев детских домов: в 1996 г. их было 18500, в 1998-м - 19300. Согласно данным за 1998 г., ежегодный

прирост числа детей, остающихся без родительского попечения в России в целом, составляет около 105000.

Среди питомцев детских домов постоянно увеличивается число детей, чьи родители были лишены родительских прав. 21 % детдомовцев – это именно отказные дети, из них 10% рождены несовершеннолетними матерями. 35-40% оказались в детдоме из-за алкоголизма родителей; 2-3.5% - из-за наркомании родителей, частоотягощенной СПИДом. 15% питомцев детских домов оказались не нужны своим родителям по причине врожденных дефектов [2]. Увеличивается процент детей первых месяцев жизни, находящихся в домах ребенка: в 1996-м их было 24%, в 1998-м – 32% [3]. Однако распространенность отказничества (около 20000 случаев в год, по России в целом) несопоставима с распространенностью аборт (около 20597000 в 1999 г., причем в 1990-м было в два раза больше) [4].

Феномен отказа от новорожденного, рассматриваемый как вариант репродуктивного поведения женщин, связанного с решением проблемы нежеланного в некоторый момент их жизни материнства, оказывается связанным с такими вариантами решения проблемы, как аборты и использование контрацепции. Оценивать его можно с точки зрения следующих теоретико-методологических подходов.

В советской и постсоветской литературе, посвященной феномену “отказа от материнства”, как правило, подчеркивается индивидуальная “вина”, или индивидуальные психологические “проблемы” самой матери-отказницы [5; 6, с. 23-24; 7; 8, с. 38-47; 9, с. 14-36], хотя есть и исключения [10, с. 113-122]. Это связано с тем, что принятые в недавнем прошлом теории в основном рассматривали материнство как естественный, всеобщий, социально необусловленный феномен. Оно

считалось основой половой идентичности всякой “нормальной” женщины. При этом негласно и практически единогласно подразумевалось, что проблема нежеланной беременности должна решаться с помощью аборта.

В ранние постсоветские времена, с другой стороны, были обнародованы факты негуманного обращения с оставленными детьми в детских домах, что стало дополнительным аргументом против “отказничества”, укрепило представления о “вине” матерей-отказниц. Аргумент, что “так ребенок по крайней мере живой”, в то время как при аборте он убивается, мало кому приходил в голову.

В то же время на Западе, где в последние десятилетия прокатились настоящие идеологические войны между сторонниками [11] и противниками абортов [12]², соответствующее отказничеству поведение (на Западе это - решение отдать ребенка на усыновление другим людям) до сих пор не может рассматриваться в отрыве от моральных проблем, связанных с абортом. Если судить по литературе, аборт более проблематичен для молодых западных женщин 1990-х годов, чем для их российских сверстниц (ср. [13] и [14]).

В современной феминистской литературе отдача ребенка на усыновление иногда рассматривается как право матери [15], поскольку материнство является весьма проблематичным с точки зрения гендерной теории, утверждающей, в своих ранних вариантах, что оно слишком много отнимает у женщины как личности и слишком мало ей дает [16], а потому женщина имеет право решать, может ли она найти

² Первые утверждали неограниченное право женщины на аборт при любом сроке беременности, по доступной для всех цене, и по любой причине, основываясь на концепции о праве женщины распоряжаться своим телом. При этом нерожденный ребенок признавался частью материнского

место для ребенка в своей жизни, сохранив в ней место и для себя самой, а также делать выбор даже и тогда, когда ребенок уже рожден. Развитие и сохранение женщины как личности - вообще первооснова для феминизма, а все остальное, в том числе рождение и воспитание детей, носит подчиненный характер.

Еще два подхода к проблеме в западной литературе представляются интересными. Во-первых, точка зрения современных социобиологических теорий, рассматривающих оставление детей, передачу их в распоряжение кого-то другого, в данном случае, государства, в ряду различных форм “избирательного детоубийства”, или, мягче, избавления от нежеланных, “лишних” детей. Сторонники этой точки зрения подчеркивают, что такое поведение свойственно как человеку, так и животным, и корни его не следует искать в социальной реальности - они находятся в области биологии. Хрды [17] показывает, насколько разным может быть родительское поведение в разные периоды жизни одного и того же человека, под воздействием различных условий внешней среды, а также насколько разными и в то же время в основе сходными были формы избавления от нежеланного потомства на протяжении истории человечества.

Например, избавление от младенцев в племенах, живущих первобытнообщинным строем, происходит часто и закономерно в периоды голода, когда выживание этих младенцев маловероятно в любом случае, в то время как сохранение жизни взрослых, которые смогут иметь детей в будущем, в более благоприятных обстоятельствах, возможно лишь на основе такого поведения.

тела. Вторые считали нерожденного ребенка отдельным человеком с момента зачатия, и относились к аборту как к убийству.

С развитием цивилизации, с одной стороны, более разнообразными становятся причины для избавления от детей: теперь “неблагоприятные обстоятельства” имеют не только чисто биологическую, но и социальную природу, что, однако, не делает их менее фатальными для индивида; с другой стороны, становятся все мягче и мягче принятые в обществе формы избавления от нежеланных детей. Все реже встречается и все сильнее осуждается прямое детоубийство, чаще дети подкидываются, отдаются кормилицам, у которых их потом забывают забрать, непосредственно на усыновление, в приюты, и так далее, вплоть до просто небрежного отношения к заботе о них, хотя и живущих с родителями.

В социобиологическом подходе интересно то, что здесь самое разное родительское поведение людей видится как некий континуум, а не как норма и девиация, а также то, что избавление от младенцев в некоторых обстоятельствах представляется всеобщим и неискоренимым до конца феноменом.

Согласно второму подходу к оставлению детей - с точки зрения западной социальной политики [18; 19] – наилучшей формой разрешения ситуации неприемлемого биологического материнства является отдача ребенка на усыновление, или материнство социальное. Это наиболее гуманно по отношению к детям, и, вероятно, является оптимальным решением в большинстве случаев, но подчас, и нередко, приводит к большим проблемам для отказавшейся матери, начинающей впоследствии горевать об оставленном ребенке, искать его, нуждаться в нем. Поэтому социальная политика на Западе видит помощь такой матери в ее горе как еще одну из своих задач. Вводится практика “открытого усыновления”, когда биологические родители

продолжают иметь доступ к усыновленному ребенку, несмотря на свой отказ, он (она) знает об их существовании и даже общается с ними. В России же пока усыновление является тайной, разглашение которой преследуется законом.

Все описанные подходы так или иначе формируют исследовательскую позицию автора. Да, существует право матери на свое личностное пространство; да, оставление детей в неблагоприятных обстоятельствах неизбежно, и винить людей за это сложно. Лучше попытаться повлиять на обстоятельства, создать приемлемые стартовые условия для жизни матери с ребенком, позволяющие им по крайней мере *выжить вместе*, а не по отдельности - это значительно уменьшает количество отказов, как показывает опыт западных стран. Безусловно, повышение контрацептивной культуры российских женщин также привело бы к уменьшению числа нежеланных беременностей. Однако, возникновение ситуаций, чреватых отказом от младенца, все равно неизбежно, вследствие гормональных нарушений, не позволяющих вовремя распознать беременность и/или использовать надежные формы контрацепции, негативного отношения к абортам, или изменения социальной ситуации женщины в течение беременности.

С методологической точки зрения, феминистский подход, в качестве одной из социологических перспектив, воспринимающих исследовательский процесс как взаимодействие *живого* исследователя, имеющего право на свою интерпретацию, свое видение, с *живым* исследуемым феноменом, который также имеет право не быть препарированным путем традиционного позитивистского анализа [20], и авто/биографическая перспектива (“истории жизни”, как когерентные

повествования, в самой форме, непрерывности текста которых содержится важная, неотъемлемая часть их содержания [21]), лежат в основе представлений автора о специфике исследовательского процесса в области социальной реальности.

Наши интервью были биографическими, сфокусированными на истории последней беременности и решении отказаться от ребенка, если таковое возникло. Рассматривалась также история формирования респондентки: в какой семье, в каком окружении она росла, хотела ли детей в детстве, планировала ли карьеру, и т.д. Подразумевались и вопросы, связанные с выяснением репродуктивных установок респонденток - об их отношении к сексу, беременности, родам, маленьким детям, многодетности, добровольной бездетности, одинокому материнству, о том, хотят ли они вообще детей, сколько, имеет ли значение их пол, о том, насколько для респонденток важны социально-экономические условия, в которых они хотели бы растить своих детей, а также вопросы об отношении к контрацепции и абортам и об отношении к детям в современном обществе.

Мы старались сделать нашу выборочную совокупность как можно более разнообразной в отношении возраста, семейного положения, миграционного статуса (включены как мигранты, так и женщины, всю жизнь проживающие в одном и том же городе), социально-экономической ситуации, а также особенностей стиля жизни (например, наличия зависимости от алкоголя и наркотиков), предполагая, что отказ от новорожденного более вероятен у молодых, исключенных из социальных связей, и бедных матерей. Впрочем, наши гипотезы подтвердились лишь частично.

Например, нам представлялось, что достаточно широкая распространенность наркомании среди молодежи и подростков, начиная с середины 1990-х годов, привела к тому, что зависимость от наркотиков стала одной из основных причин отказничества. Однако, за все время проведения полевого этапа в Москве мы встретили только одну отказницу, зависимую от героина. Нам удалось взять у нее интервью. Еще в нескольких случаях (1 - в Москве, 1 - в Самаре) отказ от ребенка произошел в ситуации наркомании отца ребенка.

Зависимая от героина *Нина*³ (24 года) изначально не хотела отказываться от родившегося у нее сына. Тем не менее, она была вынуждена это сделать под давлением своих родственников (матери и бабушки), в силу полной своей финансовой зависимости от них. Кроме того, она нуждается и в их уходе, поскольку ее здоровье уже подорвано. Мать и бабушка респондентки настаивали на отказе еще и потому, что ребенок родился больным. К тому же, они уже и так имеют на иждивении неработающую и больную наркоманку-дочь, а также ее первого ребенка, девочку 4-х лет, родившуюся здоровой. Не облегчает ситуацию и то, что мать респондентки сама страдает алкоголизмом.

Нина изначально хотела оставить себе этого второго ребенка потому, что дети вообще имеют для нее очень большое значение, воплощая в себе надежду на излечение, возвращение к жизни, а также оказывая ей реальную помощь того типа, которую люди традиционно ожидают от своих детей, скорее, в старости: *«Вика [дочь] – это радость для меня. Она подходит ко мне, успокаивает, если я плачу,*

³ Все приводимые в статье имена респонденток являются псевдонимами. После имени обычно указывается (реальный) возраст респондентки.

она тоже плачет, и говорит мне: «Мама, не плачь!». Когда я болею, она принесет мне стакан воды».

Алкоголизм, как явление, сопутствующее отказу от новорожденного, встречается несколько чаще, по сравнению со злоупотреблением наркотическими веществами: по крайней мере, три случая в Москве, два - в Нижнем Новгороде, один - в Самаре. Для отказниц, страдающих зависимостью от алкоголя, характерно наличие сразу целого «букета» сопутствующих проблем, некоторые из которых, взятые отдельно, сами могли бы послужить причиной для оставления ребенка в роддоме: страдающие алкоголизмом сексуальные партнеры («Да он [муж] на следующий день напугает ребенка до смерти! Или убьет его, или покалечит, когда напьется»; Наталья, 40, Москва), родители, друзья; бедность, безработица; отсутствие жилья; наличие других детей на иждивении.

С другой стороны, проблема алкоголизма существует и в жизни некоторых женщин из контрольной группы. Например, Варя (24) из Москвы, заявляющая: «Да, я пью. Сколько хочу. Это мое личное дело, и никого не касается», родила уже третьего ребенка, которого, несмотря на все сложности в своей жизни, даже и не думает оставлять в роддоме.

Социально-экономические причины отказничества, напротив, оказались более важными и распространенными, чем нам изначально представлялось. Это обуславливается, в числе прочих причин, практически полным отсутствием государственной поддержки семьи и рождаемости и недостаточным развитием соответствующих общественных организаций. Несколько наших респонденток (шесть в Москве, две в Самаре, и еще две в Нижнем Новгороде) скорее всего не стали бы отказываться от своих новорожденных детей, если бы они

смогли найти хотя бы минимальную помощь со стороны какой-нибудь государственной или благотворительной организации. Прежде всего это касается хотя бы временного жилья, приспособленного для матерей с младенцами, поскольку большинство отказниц в Москве (а также некоторые в других городах) – это молодые женщины-мигрантки, живущие в ситуации социальной изоляции, без какого-либо официального жилья и официальной работы. Они вынуждены отказываться от своих детей, если им не помогает кто-то еще (обычно – мужчина, не обязательно являющийся отцом данного ребенка, как в случае *Лиды* (26); иногда – подруги, как у *Лины*, 28, и *Инны*, 22 (все – из Москвы); родственники самой матери, живущие в других городах, никогда не оказывали ей подобную поддержку, по крайней мере, мы с таким случаем ни разу не встретились). Многим не помешала бы и некоторая финансовая поддержка на первое время, а также, в отдельных случаях, медицинская. Это касается не только молодых мигранток, но и второй достаточно многочисленной категории отказниц – женщин, живущих в крайней бедности и уже имеющих одного или нескольких детей. Особенно много таких оказалось в Нижнем Новгороде (9 случаев из 10), возможно, именно потому, что там исследование проходило по домашнему адресу отказницы, а значит, выборка ограничивалась имеющими постоянную прописку, то есть мигрантки в нее просто не попали.

Жилищная проблема вообще оказалась одной из основных в области отказа от новорожденных и единственно важной в ситуации так называемого временного отказа. Временный отказ, связанный с возможностью забрать ребенка из государственной опеки через определенный срок (от 1 месяца до 3-х лет) в настоящее время

встречается крайне редко, именно потому, что женщина, выбирающая такой вариант, как правило, должна иметь постоянный адрес (прописку) именно в том городе, где она родила и оставила ребенка. Например, две женщины в Москве получили возможность «отказаться» от ребенка на один месяц в надежде за это время, имея московскую прописку, снять или купить новую квартиру (на прежней жилплощади они оставаться не могли), поскольку им казалось, что ситуация переезда с одного места жительства на другое неблагоприятна для новорожденного.

С другой стороны, временный отказ вариант обычно предпочитают именно женщины, для которых отсутствие постоянного жилья, куда они могли бы принести своего ребенка, является основной или единственной причиной отказа (1 респондентка в Москве, 1 – в Самаре). Социальные работники, как правило, стараются не допустить временного отказа в этом случае, поскольку таких детей нельзя сразу передать на усыновление, а то, что мать сама сможет забрать ребенка через какое-то время, когда она решит свои проблемы, представляется им маловероятным.

Примерно две трети случаев отказа происходят у одиноких матерей, лишенных мужской поддержки (то есть не состоящих ни в зарегистрированном, ни в незарегистрированном браке, или сожительстве, и не получающих помощи от бывших партнеров).

При этом беременность происходит либо от непродолжительных, случайных отношений, либо от долгосрочного сожителя, связь с которым прекратилась уже во время беременности. В том случае, если связь прекратилась по инициативе женщины, отец не ставится в известность о рождении у него ребенка, даже если он в нем очень

заинтересован и, возможно, мог бы взять его на воспитание, несмотря на нежелание матери заботиться о малыше.

Оставшаяся треть отказов происходит у женщин, чьи мужья\сожители несостоятельны в экономическом отношении, и\или: страдают алкоголизмом (наркоманией); агрессивны; не верят в то, что это их ребенок; не хотят принимать последствий своей собственной неосторожности, считая ответственность за контрацепцию только женским делом; когда отношения родителей ребенка уже на грани развода.

В двух случаях (*Рая* (22); *Лера* (21), Москва) отказ произошел в ситуации внезапного вдовства как частного случая прекращения мужской поддержки. В обоих случаях имеют место также и психологические причины, связанные с шоком от смерти близких людей (у одной из матерей во время настоящей беременности вместе с мужем в автомобильной катастрофе погиб также и первый ребенок). В результате этого шока ответственность за новорожденного представляется матери непосильной. Но решающим фактором отказа в этой ситуации оказалось отсутствие поддержки со стороны родственников, живущих в бедности в других городах.

Если у матери были проблемы с психическим здоровьем, они имели огромное значение (*Надежда* (40), Москва). Положение этой респондентки было хуже всех остальных в нашей выборочной совокупности. По мнению психиатра роддома, у нее была шизофрения (он отказывался ставить определенный диагноз без необходимого специального обследования, которое можно провести только в условиях психиатрической клиники), однако она отказывалась от госпитализации в психиатрическую больницу. *Надежда* имела весьма

неопределенное представление о своей беременности, а также о возможном отце ребенка: *«Я вообще не была уверена, что это ребенок у меня в животе. По крайней мере, я ожидала, что это существо не с одной головой и не с двумя ногами»*. К тому же она только что приехала из Туркмении, в одиночестве, и жила несколько дней до родов в аэропорту, поскольку была брошена всеми своими родственниками - они выписали ее из прежней квартиры и купили билет в одном направлении – в Москву. Она несколько раз меняла свое мнение относительно отказа, но в конце концов медики сами убедили ее подписать документы, поскольку в данном случае благополучие ребенка подвергалось бы большому риску в случае, если бы он остался с матерью. Никто из родственников принять ее не захотел; и никакого убежища, церковного, государственного, или по линии поддержки женщин в кризисной ситуации, для нее в Москве также не нашлось.

Еще одна причина отказа - врожденная патология ребенка. В случае *Веры* (33) это был синдром Дауна, диагностированный у ее дочери. Для Веры и ее мужа эта ситуация была настоящей трагедией, но за таким ребенком трудно ухаживать, к тому же на родителей повлияли опасения, связанные с наличием в обществе стигматизации семей с детьми, имеющими врожденную патологию: *«Если мы сейчас заберем эту вторую девочку, наша первая дочь будет страдать»*. В данном случае лишь большая распространенность пренатальной диагностики плода могла бы привести к другому разрешению ситуации, но Вера, не имея постоянной Московской прописки, не могла сделать такой анализ бесплатно, а денег в семье хватает только на самое необходимое. Она также не была проинформирована врачами о наличии такой возможности.

В некоторых случаях решающими факторами оказались именно личностные причины (два случая в Москве, один в Нижнем Новгороде, два в Самаре): невозможность принять ребенка, необходимость заботы о нем в данный момент. В других случаях важнейшее значение для матери имело то, что ребенок оказался не нужен своему отцу (пять в Москве, три в Самаре, два в Нижнем Новгороде). Наличие других детей у матери, часто рожденных в такой же неблагоприятной ситуации, способствовало решению об отказе, если присутствовали и другие причины (обычно - бедность). От первых детей труднее отказаться: *«Интервьюер: Отказались бы Вы от этого Вашего сына, если бы у Вас не было дочери, родившейся несколько лет назад? – Респондент: Нет, ни за что бы не отказалась»*, (Настя (20), Москва).

Более половины рассматриваемых нами ситуаций оставления ребенка (11 - в Москве, 5 - в Нижнем Новгороде, 5 - в Самаре) были осложнены «проблемным» детством (родители били детей, и/или злоупотребляли алкоголем, пренебрегали потребностями детей, дети воспитывались в детском доме или дедушками, бабушками, подчеркивающими вынужденность своей заботы о внуках). Однако похожей была ситуация и у ряда не-отказниц (2 в Москве, 1 в Самаре, 1 в Нижнем Новгороде).

Различие в поведении можно объяснить разной экономической ситуацией в настоящий момент, а также личностными факторами – для не-отказниц этого типа характерна значительная сила воли и наличие определенного жизненного плана, «своего пути» в жизни, обязательно «противоположного» родительскому, в то время как отказницы чаще несколько инфантильны, предпочитают полагаться на других людей и «плыть по течению».

Впрочем, некоторые не-отказницы также вполне соответствуют этому описанию (*Лиди, 26, Ирина, 35, Москва*). В их случае решение о сохранении ребенка базируется на факте наличия поддержки окружающих.

В четырех случаях (2 в Москве, 2 в Самаре) мы столкнулись с проблемой отказа от новорожденного, зачатого в результате изнасилования. В этой ситуации отказ представляется абсолютно неизбежным, поскольку неприятие (мягко говоря) ребенка матерью имеет глубокие психобиологические причины. Аборт во всех четырех случаях не произошел вследствие позднего распознавания беременности, отчасти связанного с ее «отрицанием», нежеланием признавать настолько непривлекательную реальность.

Имеет очень большое значение возраст матери («слишком рано»:

«Я считаю, это очень рано для ребенка. Ну что это такое, ребенок в 15 лет!» (Лида, 15, Москва),

или «слишком поздно»:

«В моем возрасте, да я уже старуха беззубая, бабка, это даже как-то стыдно рожать в моем возрасте, к тому же и времени не остается его растить», Валентина, 46, Москва), а также состояние ее здоровья - слабое здоровье создает ощущение, что на ребенка не хватит сил:

«Сказали, что это... что ребенок не выживет, что я сама не выживу. Что плохо очень рожать, оставлять нельзя было. У тебя, говорит, почки больные, и гемоглобин у тебя очень слабый, 86 только. Я отдыхала, отдыхала. Мне ничего неохота делать было. Так, приготовишь так вот, да опять спать ложишься. Слаба, короче, сил нет. И. Как вы себя через пять лет представляете? Где вы, чем занимаетесь? - Р. Не знаю. Не доживу», Лариса, 22, Самара.

В целом, создается впечатление, что социальная норма диктует рождение детей лучше всего от 20 до 30, в крайнем случае, до 40 лет (хотя мы встретились с тремя случаями отказа в «пограничном» возрасте, в 39-40 лет). Если это происходит раньше или позже, то сами матери воспринимают свое родительство как отклонение от «правильного» поведения.

Суммируя, можно сказать, что женщины из контрольной группы отличаются от отказниц как по своей социально-экономической ситуации, так и по личностным психологическим особенностям. Часто они имеют более сильную волю, способность ни от кого не зависеть, полагаться только на себя. В том случае, когда женщины не обладают этими свойствами, основное отличие от отказниц состоит в наличии поддержки со стороны близких им людей (мужчины-партнера или матери самой женщины) и отсутствии острой жилищной проблемы (недостаточный доход являлся фактором, общим для всех женщин в нашей совокупности).

Введение социальной и законодательной политики, предполагающей реальную, в том числе психологическую, помощь тем матерям, которые бы хотели сохранить ребенка, вместо того, чтобы предоставлять их самим себе, как это происходит сейчас, несомненно, изменило бы решение значительной части встреченных нами отказниц. В настоящий момент общественная и государственная поддержка женщины-матери минимальна, так что теперь материнство стало практически полностью ее личным делом, осуществляемым на свой страх и риск.

Ситуация складывается так, что женщина вынуждена искать достаточно оплачиваемую работу, чтобы было на что жить; если же она

находит работу, политика работодателей такова, чтобы по возможности невероятно усложнить, а еще лучше - не дать ей осуществить ее репродуктивные права, если она все же хочет быть еще и матерью. Практически, если она становится матерью, она теряет работу, а найти даже самую низкооплачиваемую, непрестижную работу, уже имея ребенка, не всегда легко, а совместить ее с уходом за детьми порой по существу невозможно.

Часто женщине просто некуда пойти со своим ребенком, ей негде жить; она могла бы найти работу (как правило, неофициальную, на частного предпринимателя), тогда у нее появились бы деньги на то, чтобы снимать квартиру. Однако, ни работодатель, ни квартирохозяин не стремится связываться с одинокой матерью грудного младенца. Родственники все чаще относятся к поддержке матери в такой ситуации также весьма прохладно, если не откровенно враждебно, не в последнюю очередь потому, что им самим не на что жить.

Теоретически, женщину в этой ситуации содержит мужчина; но, на практике, постоянно увеличивается доля одиноких матерей, многие другие матери живут с безработными и/или социально неадаптированными мужчинами, не могущими оказать им необходимую поддержку.

Описанная ситуация совершенно непохожа на современную западную. Развитие капитализма и личной инициативы в России могло бы быть более цивилизованным, то есть сопровождаться соответствующим развитием социальной политики. Родительство в нашей стране в настоящее время - это скорее роскошь, за которую надо платить во всех смыслах этого слова, и твое личное дело, а не всеобщая

обязанность, которую тебе хотя бы частично, или хотя бы символически, помогут выполнить, как это было в Советские времена.

Рост числа отказов от новорожденных в 1990-е годы представляется одним из следствий атомизации российского общества, рационализации, охватывающей все отношения между людьми, в том числе и отношения между матерью и ее ребенком. В некоторых случаях, происходящее в результате расставание матери с ребенком выглядит «насильственным», вынужденным извне, основанным на социальных проблемах. В других случаях, отделение происходит внутри материнской личности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Брутман В.И., Варга А.Я., Радионова М.С.*, Особенности семейного воспитания и личностные характеристики женщин, бросающих своих детей // Ежегодник Российского психологического общества: Психология сегодня. М., 1996. Т. 2. С. 151
2. *Павлова Н.*, Проблемы домов ребенка // Социальное обеспечение. 2001. N 1. С. 32-35
3. *Ветров В.П.*, Состояние здоровья детей Российской Федерации (по данным Государственного доклада 1998 года) // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2000. N 4. С. 56-57
4. *Вишневский А.Г.*, ред., Население России 2000, Институт народнохозяйственного прогнозирования РАН, Центр демографии и экологии человека. Москва. 2001
5. *Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Панкратова М.Т., Радионова М.С., Черников А.В.*, Раннее социальное сиротство, учебно-методическое пособие. Москва. 1994
6. *Брутман В.И., Ениколопов С.Н., Радионова М.С.*, Некоторые психологические особенности женщин, отказывающихся от новорожденных // Сироты России: проблемы, надежды, будущее. Москва. 1994. С. 23-24
7. *Брутман В. И., Варга А.Я., Исупова О.Г., Радионова М.С.* Девиантное материнское поведение (опыт междисциплинарного анализа случая отказа от ребенка) // Московский психотерапевтический журнал. 1996. N 4.

8. *Брутман В.И., Радионова М.С.,* Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. 1997. N 6. С. 38-47
9. *Брутман В.И., Варга А.Я., Сидорова В.Ю., Хамитова И.Ю.,* Семейные факторы девиантного материнства // Семейная психология и семейная терапия. 1999. N 3. С. 14-36
10. *Радионова М.С.,* Причины отказа от ребенка // Человек. 1996. N 5. С. 113-122
11. *Petchesky R. Pollack,* Abortion and Woman's Choice: The State, Sexuality and Reproductive Freedom. 1986. Verso
12. *Heaney S. J.,* ed., Abortion: A New Generation of Catholic Responses. 1992. The Pope John Center
13. *Murcott A., Feltham A.,* Beliefs About Reproductive Health. // in: *Hilary Pilkington,* ed., Gender, generation and identity in Contemporary Russia. London. Routledge. 1996. P. 152-168
14. *Burghes L., Brown M.,* Single Lone mothers: Problems, Prospects, and Policies. Family Policy Studies Centre. London. ISBN. November 1995
15. *Field P.A., Marck P. B.,* eds., Uncertain Motherhood, Negotiating the risks of the Childbearing years. SAGE. 1994
16. *Rich A.,* Of Woman Born, Motherhood as Experience and Institution, W.W. Norton & Company Inc.. New York. 1976
17. *Hrdy S. Blaffer,* Fitness Trade-off in the History and Evolution of Delegated Mothering With Special Reference to Wet-nursing, Abandonment and Infanticide // *Parmigiani S., vom Saal F. S.,* eds, Infanticide and Parental Care. Harwood Academic Publishers. 1994. P. 3-43

18. *Howe D.*, Patterns of Adoption: Nature, nurture, and psycho-social development. Blackwell. 1998
19. *Mander R.*, The Care of The Mother Grieving a Baby Relinquished for Adoption. Avebury. 1995
20. *Stanley L.*, Accounting for the Fall of Peter Sutcliffe and the Rise of the So-Called 'Yorkshire Ripper'. Occasional Paper No. 15. Dept of Sociology, University of Manchester. Manchester. 1985
21. *Plummer K.*, Documents of Life. London: Allen & Unwin. 1983
22. *Хареба Л.В.*, Годовой отчет о работе родильного дома при городской больнице N 36. Москва. 2001