

**Копитько Анастасія Вікторівна**

*здобувачка вищої освіти*

*другого (магістерського) рівня вищої освіти*

*Дніпропетровського гуманітарного університету*

*Науковий керівник:*

**Пріснякова Людмила Макарівна**

*кандидат психологічних наук*

*професор кафедри психології*

*Дніпровського гуманітарного університету*

## **ПЕРИНАТАЛЬНА ВТРАТА. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

Під перинатальною втратою в медичному сенсі розуміється загибель плода на різних стадіях вагітності, під час пологів або смерть новонародженого незабаром після пологів. Психологи до перинатальним втратам відносять: ситуації невиношування вагітності, антенатальної і інтранатальної загибелі плода, невдачі при екстракорпоральному заплідненні (ЕКО), загибель одного з плодів при багатодітній вагітності, смерті новонародженої дитини і навіть смерть дитини, яка усиновлена і некурабельної безпліддя. Це обумовлено існуванням великого різноманіття теоретичних і прикладних досліджень, присвячених проблемам материнства: феноменологія цього явища розглядається в роботах (О.В. Баженова, Л.Л. Баз, В.І. Брутман, А.Я. Варга, О.Ю. Дубовик, С.Н. Еніколопов, О.А. Копил, Л.В. Міледіна, М.С. Радіонова, Г.В. Скобло, Г.Г. Філіппова та ін.), психофізіології (А.С. Батуев, В. Г. Волков, Ю.С. Садкова, і ін.). Велика кількість робіт підтверджують наявність певної динаміки психологічних проявів особистості жінки в залежності від терміну вагітності і пов'язаних з ним новоутвореннями (Н.В. Боровикова, В.І. Брутман, І.В. Добряков, І.М. Земзюлін, В.В. Миколаєва, Т.Д. Василенко, Г.Г. Філіппова та ін.).

Не тільки загибель дитини, але і виявлення грубої патології плода при проведенні обстеження під час вагітності, народження дитини-інваліда - теж є перинатальними втратами, тому що батьки (особливо мати) втрачають надію на щастя мати здорову дитину, ростити його, радіти його досягненням і пишається ним.

Перинатальна втрата є психічною травмою, тому що викликає переживання, які мають тривалий вплив на психіку людини. Психічна травма як наслідок стресу буває важче самого стресу, може провокувати саморуйнівної поведінки. Відреагування на ситуацію психічної травми вимагає певного часу і проходить ряд закономірних стадій. Чим сильніше травма, тим більше необхідно часу на те, щоб впоратися з нею.

Стадії переживання перинатальної втрати:

Стадія 1. Шок і заіпненія.

Її характеристики проявляються найбільш інтенсивно перші два тижні після втрати. Спостерігається захисна реакція у вигляді заперечення того, що

сталося, «ступору», труднощі концентрації уваги, втрати в часі, низької чуйності до стимуляції, труднощі в оцінці ситуації, емоціональних сплесках.

Стадія 2. Пошук винних, гнів і туга.

Найбільш яскраво проявляється від двох тижнів до трьох місяців. Характеризується гнівом на себе і оточуючих, почуттям провини, дратівливістю, нетерплячість і багатьма іншими фізичними та емоційними симптомами. Жінка постійно думає про спіткала її втрати: «Чому це сталося?», «За що мені це?», «Чому саме Я?» Переживання власної провини можуть бути дуже важкими. Гнів, спрямований на себе, нерідко призводить до депресії.

Стадія 3. Дезорієнтація

Виявляється зазвичай між п'ятим і дев'ятим місяцями після втрати, може тривати рік і більше. Спостерігається дезорганізація, депресія, почуття провини, відчай, усвідомлення реальності з відчуттям порожнечі і безглуздості існування; присутні підвищена стомлюваність, занепад сил, відчуття неповноцінності, безсоння; знижується працездатність, погіршується пам'ять і увагу; жінка уникає спілкування, відчуває свою неспроможність ( «не змогла виносити дитину», «неповноцінна»), шукає власні помилки ( «Якби я залишилася вдома, то ....») Для деяких жінок характерно нав'язливе бажання завагітніти знову, цим заглушити свій біль.

Стадія 4. Реорганізація і дозвіл.

Настає приблизно між 18-м і 24-м місяцем після втрати. Остаточо визнається факт загибелі дитини, усвідомлюється і в житті не займає центральне місце. Біль втрати не проходить, але стає терпимою, дозволяє жити далі: повернутися до домашніх справ, професії. Стадія характеризується почуттям звільнення, відчуттям нових сил, більш адекватною оцінкою ситуації, стабілізацією режиму сну і харчування, підвищенням самоповаги і уваги до себе. Почуття печалі може приходити по пам'ятних днів, проте печаль відчувається не як пронизливий біль, а як тиха світла друк - пам'ять про дитину.

Звичайно ж, протягом стадій переживання втрати залежить від індивідуальних особливостей жінки, її стану здоров'я, сімейної ситуації, своєчасності та якості надання психологічної та медичної допомоги. Треба знати, що при втраті дитини підвищується ризик розвитку ускладненого переживання горя. У порівнянні з іншими видами переживання втрати, батьківське горе особливо інтенсивно, складно і довго, з сильними і зовні не пов'язаними змінами симптомів з плином часу.

Втрата вагітності і загибель новонародженого - це специфічна форма втрати.

Емоційний зв'язок батьків з плодом виникає ще до народження, і батьки формують свої надії і мрії про себе як про батьків і про свою дитину, який у них буде. Для батьків труднощі у визнанні втрати виникає тому, що смерть порушує їх базову батьківську функцію і суперечить законам природи; часто існує соціальне заперечення такої втрати ( «не переживайте так, народите ще

...»).

Таким чином, з втратою дитини будь-якого віку для батьків відбувається цілий комплекс фізичних, символічних втрат; втрата зовнішнього об'єкта, втрата значущого іншого (об'єкта прихильності), втрата статусу (батьківства), втрата майбутнього, втрата стадії життєвого циклу, втрата надії, мрії, творіння, частини себе, сім'ї, один одного, похитнулася самооцінка, також присутній і екзистенціальна втрата. Екзистенціальна втрата, асоційована з перинатальною втратою, дуже часто недооцінюється, але можна сформулювати це в такий спосіб: «Коли помирає батько, ти втрачаєш своє минуле. Коли вмирає твоєї дитина, ти втрачаєш своє майбутнє». Це поєднання включає в себе втрату образу себе вагітної, почуття єднання з плодом, втрату очікуваного материнства і втрату особливої уваги до себе. Втрата самоповаги виходить з відчуття, що жінка не може довіряти своєму тілу і успішно народжувати дітей. Порухення функцій побудови самоповаги на основі здатності виношування дитини особливо значимо, тому що воно, швидше за все, зробить особливий вплив на переживання втрати, відмінне від переживання втрат інших типів. Втрата вагітності перетворює досвід самоствердження в період спустошення.

Помилкою було б вважати, що глибоке психологічного стресу після втрати схильні тільки жінки. Хоча батьки стикаються зі смертю одного і того ж дитину, кожен з них переживає власну втрату і проходить через індивідуальний процес переживання горя.

Чоловіче горе також має свої характерні особливості. Чоловік схильний придушувати свої депресивні настрої більшою активністю, раціоналізацією. Глибина і тривалість переживання заздрості від терміну вагітності жінки. При цьому соціальне визнання батьківського горя, викликаного втратою вагітності або новонародженого, ще нижче, ніж по відношенню до матері. Чоловікові традиційно пропонується бути емоційно стриманим, активним і надавати підтримку дружині. Він поставлений в ситуацію спостерігача, позбавленого права емоційної включеності. Це може викликати спробу раціонального придушення своїх емоцій і привести до депресивного стану. Жінка в перинатальній втрати проявляє більше емоцій незалежно від терміну втраченої вагітності і схильна звинувачувати чоловіка в нечутливості. Встановлено, що батьки (чоловік і жінка) практично ніколи не виявляються в одній і тій же стадії переживання, їх реакції ніколи не бувають абсолютно однаковими.

В результаті перенесеної втрати виникає серйозна загроза цілісності сім'ї та подружніх взаємин. Нерідко перинатальна втрата надає ефект не тільки на емоційний стан, а й на якість життя, психологічний стан в наступні вагітності і виховання дітей, викликає порушення відносин з найближчим соціальним оточенням.

Відносно подальших вагітностей наявність в анамнезі перинатальних втрат є фактором ризику не тільки в аспекті фізичного здоров'я і якості виношування, а й в аспекті психічного здоров'я як матері, так і виховання

наступних народжених дітей. При наступній вагітності жінки мають тенденцію хронічно відчувати підвищену тривожність, особливо загострюється напередодні чергового огляду. Стан хронічного стресу є істотним ускладненням перебігу вагітності і вимагає особливого лікарського і психологічного супроводу. Незважаючи на те, що шанси благополучного виношування наступних вагітностей, безумовно, великі, якщо загибель плода була обумовлена аномаліями розвитку, існує небезпека народження передчасного і/або дитини з малою вагою.

Найчастіше незнання стадій бідкання при перинатальній втраті, їх тривалості призводить до того, що оточуючі роблять вигляд, що нічого страшного не сталося, закликають жінку закінчити сумувати або стримувати, не проявляти почуття. Але практика показує, що відновлення йде швидше і краще, якщо дозволити людині переживати горе в повній мірі. При цьому психологічна підтримка буде ефективна в єдності з духовною.

Психологічне консультування в ситуації перинатальної втрати показано як жінці, яка втратила дитину, так і її близьким (чоловікові, батькам, дітям та ін.), Допомагає прожити стадії бідкання, прийняти втрату і завершити цей процес. В ускладненому бідкання або патологічному потрібно психотерапевтична допомога і навіть медикаментозне супровід. Відрізняється ускладнене бідкання тривалим плином стадій на багато років, розвитком важкої депресії, наявністю психосоматики, особистісними змінами і порушенням соціальної адаптації. Тому родичам важливо мотивувати переживають перинатальну втрату звертатися за кваліфікованою допомогою фахівців.