

УДК 616.895.4: [616.036.88-053.3]

ТРАВМА ПОТЕРИ РЕБЕНКА

О.Г. ПОЛУЭКТОВА

Родильный дом № 1 г.Тулы

Аннотация. В данной статье освещается подход к одной из самых тяжелых жизненных ситуаций для женщины – потере ребенка, и одной из самых непростых ситуаций в акушерско-гинекологической практике – сопровождение женщин, для которых беременность не завершилась счастьем материнства. Рассматривается влияние неотрагированного горя на дальнейшую жизнь семьи, в частности на отношение матери к ее живым настоящим и рожденным в последующем детям. Обсуждается понятие замещающего ребенка, ребенка, рожденного вслед за потерянным и несущего на себе груз образа и родительских ожиданий от умершего сиблинга. В данной работе даются рекомендации по психологической поддержке женщин, потерявших детей, по тактикам ведения беседы с родильницами и их близкими. Рассматриваются разные точки зрения на вопрос захоронения новорожденных. Одна из целей данной статьи – показать влияние стрессовых событий семьи на жизнь последующих поколений, призвать к пониманию и ответственности за те слова и действия, которые мы совершаем рядом с людьми в сложной ситуации потери ребенка.

В статье обосновывается необходимость психологического сопровождения женщин в с травмой потери, а также обсуждаются необходимые действия медицинского персонала. Делается акцент на совместной работе врачей и психологов.

Ключевые слова: травма потери, замещающий ребенок, сиблинг, отреагирование, горевание.

THE TRAUMA OF LOSS OF CHILD

O.G. POLUEKTOVA

Puerperal Clinic 1, Tula

Abstract. This paper presents an approach to one of the most difficult life situations for women - loss of child, and one of the most difficult situations in obstetric and gynecologic practice, including accompaniment the women for whom the pregnancy didn't come to the end with happiness of motherhood. The influence of unreacted grief on the future family life, particularly the attitude of the mother to her alive and next children is considered. The notion of the replacing child, child who was born after that loss and who has the burden of the image and parent's expectations for the dead one is discussed. The paper contains some recommendations for psychological support of the women who have lost children, for conversation tactics with women in childbirth and their relatives. Different points of view on the question of bearing of newborn children are considered. One of the aim of this paper is to show the influence of stress situations of the family on the next generation's life, to call to the understanding and responsibility for words and actions which the doctors tell and make beside people in the difficult situation of loss of child.

In this paper the necessary of psychological accompaniment of women with a loss trauma, and also necessary actions of the medical personnel are discussed. The authors place the emphasis on collaboration of doctors and psychologists.

Key words: loss trauma, replacing child, sibling, reacting, grieving.

Наверное, одна из самых сложных задач, стоящих перед психологом в родовспомогательном учреждении, - сопровождение женщин, перенесших утрату, потерявших ребенка в период беременности, в родах или после родов. Найти те слова, которые хоть немного облегчат состояние женщины, высвободят ее боль, создадут желание поделиться своими эмоциями – все это требует высокого уровня эмпатии и профессиональных знаний психолога. Каждый раз, с каждой такой женщиной, нужно осознавать, что соприкасаешься с индивидуальной жизненной историей, присоединяешься к ее боли, к ее несбывшимся мечтам, и строить беседу только через это присоединение. Перед нами каждый раз разворачивается чья-то судьба, и это событие, потеря ребенка, ляжет в цепь судьбоносных событий не только жизни этой женщины, но и всего ее дальнейшего рода. Недаром психологам, как и медработникам в поисках наследственных предрасположенностей, необходимо узнавать и анализировать родовые линии и события для понимания причинно-следственных связей, динамики психологического состояния обратившегося за помощью человека.

Естественно, медперсонал родовспомогательных учреждений заинтересован в психологическом сопровождении женщин с потерями прежде всего для того, чтобы способствовать адекватному состоянию женщины для хорошего диалога с врачом и для ее скорейшего восстановления. Врач – первый человек, который сообщает женщине, что произошло с ее ребенком, пытается доступным языком объяснить меди-

цинскую составляющую процесса и ответить на все вопросы роженицы. Получить первый эмоциональный отклик на боль утраты, сконтеинировать сложные чувства женщины, найти слова поддержки – очень сложная психологическая миссия врача. Разговор с родственниками не менее тяжелое дело. Вот почему медработникам необходимо психологическое просвещение и помощь психолога в их работе.

Достаточно часто от медперсонала можно услышать рекомендации женщине сильно не переживать, щадя себя и своих близких, не хоронить ребенка, оставив его в родильном доме, постараться в ближайшее время переключиться, например, съездить отдохнуть, и, через минимальное по медицинским меркам время, необходимое для физиологического восстановления организма, попробовать снова забеременеть. Наверное, в поколениях врачи искренне считали, что такие рекомендации поддерживают женщин и спасают докторов от эмоционального выгорания. Да и женщин всегда очень волнует вопрос, когда можно зачать ребенка. Достаточно типичная человеческая реакция – быстрее заглушить боль утраты положительными эмоциями. Не секрет, что многие люди, например, разведясь, стараются быстрее войти в новые отношения; потеряв собаку или кошку – быстрее приобрести новую; да и детям мы часто говорим: «не переживай! Я тебе новую машину куплю». Как будто переживания: боль, тревога, страх – это что-то такое, что надо убирать из жизни. Хотя именно переживания толкают человека к анализу жизни, способствуют его духовному развитию. Через переживание собственной боли начинаешь понимать боль других, становишься добрее.

Что же происходит, если женщина обесценивает свои переживания, «заталкивает» их в глубины своей психики, по-быстрому входит в новую беременность? Так ли это хорошо для нее и чем чревато для ребенка, рожденного вслед за умершим сиблингом (генетический термин, обозначающий потомков одних родителей: родные братья и сестры, но не близнецы)? Для этого мы введем термин **замещающий ребенок**.

Замещающий ребенок – это ребенок, который зачат и родился, чтобы заместить умершего ребенка, или же родившийся вскоре после смерти, рождения мертворожденного ребенка или выкидыша (или аборта) [3]. Психоаналитические исследования специфики травмы замещающего ребенка начались в США в процессе лечения людей, переживших холокост, и их потомков. В 1964 году появляется основополагающая статья Альберта С.Каина и Барбары С.Каин [5], а затем работы Познански и Соббадини [7,8]. В 1993 году Морис Поро опубликовал свою главную книгу «Замещающий ребенок» [6]. Каин и Каин определяют замещающего ребенка как «нарушенного ребенка, который был зачат вскоре после смерти другого. Намерение его родителей состояло в том, чтобы получить ребенка как замену или замещение умершего» [3]. Затем ряд исследований показывали и доказывали в чем состоит «нарушенность» такого физически часто вполне здорового ребенка. Запрет на горевание, которое по ряду причин возникает у многих родителей, потерявших детей во время беременности или родов, формирует бессознательное застревание семьи в атмосфере подавленности и печали. Именно в эту атмосферу, полную неотрагированной грусти и тревоги (часто родители запрещают себе говорить о потере и оплакивать ее буквально спустя 1-2 недели) входит следующий ребенок. Его функции с момента зачатия: умерить горе родителей и заместить умершего сиблинга. Такой ребенок становится объектом родительских ожиданий и фантазий, которые когда-то вкладывались в умершего ребенка. Морис Поро называет это препятствием, которое может привести или не привести к патологии, но будет иметь огромное влияние на формирование личности. Саббадини утверждает, что к замещающему ребенку «относятся, скорее, как к воплощению памяти, а не как к человеку в его собственном праве» [8], что ведет к проблемам в формировании Эго.

Каждый человек приходит в этот мир со своей индивидуальностью, со своей судьбой. Братья и сестры, рожденные от одних родителей, очень разные. Важно принимать детей такими, какие они есть, с особенностями их темперамента, с их индивидуальными склонностями. Это одна из важнейших идей воспитания. Замещающий ребенок сталкивается с проблемой идентичности, он как будто не может себе позволить быть самостоятельной личностью со своими особенностями и самобытностью. Он как будто ощущает вечное безмолвное сравнение с умершим сиблингом, как будто пытается оправдать ожидания родителей, быть не хуже, чем мог бы быть его умерший брат или сестра. Известно, что мы склонны идеализировать умерших. Нерожденный ребенок – широкое поле для проекций и фантазий родителей.

Среди замещающих детей немало известных личностей. Один из интересных примеров — жизнь художника Винсента Ван Гога, родившегося 30 марта 1952 года, ровно через год после смерти старшего брата, тоже Винсента. В семье не говорили о трагедии потери ребенка до Ван Гога, но передали ему без изменений двойное имя умершего сиблинга — Винсент-Вильгельм. Жизнь у Винсента Ван Гога была сложной, как будто тень умершего брата запрещала ему быть самим собой. Благо творчество, в котором художник изливал свое жизненное напряжение. В конечном итоге, он покончил с собой. Это трагический пример замещающего ребенка, который занял место умершего, не оплаканного во время траура, «он даже не мог говорить о мертвом брате, но чувствовал себя в какой-то степени «узурпатором», поскольку занял место и имя, не ему предназначавшиеся» [4].

Народная мудрость не знает границ. Интересно, что большинство из нас знают, что по поверьям не стоит называть ребенка именем недавно умершего родственника.

Необъяснимое чувство вины (сознательное или бессознательное) как правило, сопровождает замещающих детей. Чувство вины за то, что они живы, тогда как их сиблинг умер. С грузом вины всегда не просто жить.

Исследования привязанности матери и ребенка показывают, что рождение после утраты может повлиять на процесс установления их отношений. Скорбь и печаль могут ослабить материнскую привязанность к другим, живым детям или к новому ребенку. Возникают последствия, влияющие на характер привязанности и способность к взаимоотношениям. По свидетельству французского психиатра Андре Грина, замещающий ребенок часто воспринимает скорбящую мать как отсутствующую, «мертвую мать». Единственным способом вернуться в жизнь для него становится зеркальная идентификация с той «пустотой», на месте которой когда-то была мать. Это приводит не только к «утрате любви, но и к потере смысла жизни» [2]. В атмосфере печали, зажатой невыплаканной боли, мать может стараться как бы не смотреть на нового ребенка, опасаясь привязаться к нему и тоже его потерять, столкнуться с повтором травмы. Отношения могут ощущаться ребенком как пустые, ненастоящие, он может чувствовать себя одиноко и, как следствие, может сформироваться амбивалентность и отказ от привязанности. Об этом же пишет и Джон Боулби: «К сожалению, существуют доказательства, что потеря ребенка может позже привести к тяжелым проблемам... Если идентичность утраченной личности полностью приписывается другому человеку, это потенциально опасно далеко идущими искажениями (паттернов) привязанности» [1].

Возвращаясь к сопровождению женщин в родовспомогательных учреждениях, следует помнить, что горевание является жизненно необходимым, это помощь и родителям, и их живым настоящим и будущим детям. Также важно понимать, для того, чтобы не выводить психологические переживания на соматический уровень (чтобы не начать болеть), родители должны принять простую народную истину: любое горе надо отгоревать. Чтобы иметь силы жить дальше и дать достойный пример своим детям. Важно объяснить женщине, что это так естественно - плакать в ситуации боли от потери, что период острого горевания может длиться до года и в этот период она может чувствовать колебания настроения, неожиданно-накатившую грусть. Нужно поговорить с родными роженицы и втолковать им, что нельзя запрещать женщине плакать или стараться насильно ее развлекать. Невыплаканное горе может залечь мимой замедленного действия в ее психике и впоследствии причинить вред как самой женщине, так и ее детям.

У семьи должны быть координаты психолога, которыми они могут воспользоваться по своему усмотрению.

В ситуации смерти ребенка нередко обозначается вопрос погребения. Надо ли семье хоронить малыша? На мой взгляд имеется расхождение мнений врачей и психологов. Медработники ссылаются на научное определение выкидыша (самопроизвольное отторжение организмом матери эмбриона сроком до 22 недель), который не принято захоранивать. Глубоко недоношенного новорожденного, рожденного мертвым или жившего некоторое время, также нередко открыто призывают оставить в родильном доме, дабы не изводить себя печальными воспоминаниями в будущем. Аналитически-ориентированные психологи в этой теме скорее склоняются к тому, что женщина должна видеть плод или мертвого ребенка, и если это возможно, принимать участие в его захоронении, потому что это способствует некоему завершению ситуации, перестает будить фантазии мамы насчет облика новорожденного, образ заземляется в реальность, а значит в бессознательном матери он не остается как присутствующий. Священнослужители, к которым обращаются родственники родильницы по этому вопросу, обычно спрашивают жил ли ребенок какое-то время после родов, и, если это так, советуют хоронить новорожденного, забрав из родильного дома. Мне представляется важным оставить вопрос погребения ребенка на усмотрение семьи роженицы. Это слишком «тонкий» вопрос, касающийся не только молодых родителей, но даже целого рода. Семья берет на себя некую ответственность за представленность этой жизненной ситуации для следующих поколений. Похоронить малыша могут близкие родственники, если родители не могут физически и морально присутствовать на этом мероприятии. Я думаю, и медперсоналу, и психологам стоит воздержаться от категоричных рекомендаций, основанных на своем личном мнении. Можно нейтрально сообщить женщине или ее близким разные точки зрения на тему погребения потерянного ребенка для обозначения выбора их дальнейших действий. Главное помнить, что решение в этой непростой ситуации принимается семьей родильницы.

Конечно, желательно уделять женщине с травмой потери повышенное внимание, по возможности, предложить ей отдельную палату (чаще такие женщины не хотят видеть других рожениц и детей) или палату раздельного пребывания мам и детей (на период кормления женщина может выходить из палаты). Фармакологическая поддержка организма женщины рассматривается индивидуально. Важно четко объяснить женщине необходимость медицинского контроля за состоянием ее здоровья в течение некоторого времени и по возможности быстрее завершить ее стационарное пребывание в роддоме, переведя на дру-

гой режим наблюдения. Необходимо четко обрисовать ход дальнейших действий пациентки в ответе на вопрос «почему это произошло с моим ребенком». Наличие плана несколько облегчает эмоциональную дезорганизацию, характерную для стресса. Женщина должна иметь представление о том, что ей предстоит не только физиологическая, но и психологическая реабилитация. Нежелательно рекомендовать паре беременеть в ближайший год, обратив особое внимание на необходимость психологической готовности к следующей беременности. Врачам также важно знать о возможной невротизации женщины на пороге следующей беременности (страх не забеременеть, страх выкидыша, другие отрицательные прогнозы), а также на приближении срока беременности к сроку травмы потери (например, если беременность прервалась в 21 неделю, в следующую беременность женщина может быть крайне тревожной именно в районе 20-22 недели, и в это время она будет нуждаться в особом внимании медперсонала и в консультациях психолога).

Таким образом, только работая в тандеме врач-психолог можно осуществить квалифицированное медико-психологическое сопровождение женщин и их семей в такой непростой ситуации, как потеря ребенка.

Литература

1. *Боулби, Дж.* Создание и разрушение эмоциональных связей / Дж. Боулби.– М.: Академический проект, 2004.– 232 с.
2. *Грин, Андре.* Мертвая мать / Андре Грин // Французская аналитическая академия. Под ред. А.Жибо, А.В.Россохина. – СПб: Питер, 2005.
3. *Шеллински, К.* Замещающие дети / Кристина Шеллински // Юнгианский анализ, №1. – 2013. – С.4–25.
4. *Шутценбергер, А.А.* Синдром предков / Анн Анселин Шутценбергер // Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. – М: изд-во Института Психотерапии, 2001. – 252с.
5. *Cain, A.C.* On Replacing Child / A.C. Cain, B.S. Cain // Journal of American Academy of Child Psychiatry, 1964. – N3.
6. *Porot, M.* Lenfant de remplacement / M. Porot// Editions Frison-Roche. – 1993/1996.
7. *Poznanski, E.O.* Journal of Behav / E.O. Poznanski // Pediatrics. –1972. – N81(6).
8. *Sabbadini, A.* The replacement child. The instance of being someone else / A. Sabbadini // Br. Psychoanalytical Society Bull, 1986.