

## **Этапы переживания горя у матерей при перинатальной смерти ребенка и их лингвистические маркеры**

Чиждова Марина Алексеевна  
Тренинговая компания «Эпицентр»  
Москва

*// Опубликовано в сборнике тезисов конференции "Психологические проблемы современной семьи", Москва, 2009  
и в журнале «Перинатальная психология и психология родительства», №4, 2009.*

Ключевые слова: переживание горя, перинатальная смерть, феномены переживания горя, лингвистические маркеры переживания горя.

В настоящее время проблема перинатальной смерти ребенка и реакции матери на это событие является крайне мало изученной, но чрезвычайно важной. Необходимо создание программ психологической реабилитации как матерей, так и других членов семей (отцов, других детей, прародителей и др.), адекватных современной Российской действительности. Можно констатировать, что на данном этапе развития психологической помощи семье в ситуации перинатальной смерти ребенка существует только стихийно сложившаяся картина реагирования. Зачастую она носит защитный характер, и показывает, что ни медицинский персонал, ни близкие психологически не подготовлены к принятию того, как видится ситуация самой женщине и семье. Несомненно, что это осложняет горевание.

В понятие перинатальной смерти включается смерть плода с 22 недели беременности (в России статистический учет смертей ведется с 28 недель беременности), смерть ребенка во время родов и в течение неонатального периода. Официальная статистика перинатальной смертности в России по самым оптимистичным подсчетам составляет около 12 детей на 1000 родившихся живыми и мертвыми, что показывает, что такие случаи, к сожалению, носят не единичный характер (хотя этот показатель неуклонно снижается в последние годы). В абсолютном исчислении в 2003 году, например, в России умерли перинатально 16210 детей (А.В. Саверский и др., 2009). А значит, именно такое количество семей осталось без специализированной психологической помощи. Это остро ставит проблему формирования особой комплексной системы социально-психологической помощи семье в таких случаях. Богатый зарубежный опыт, к сожалению, не полностью применим в российских условиях. Отечественные исследования этой проблемы на данном этапе носят в основном описательный характер, что объясняется сложностью объекта изучения.

В данной статье делается попытка качественного описания психологического состояния женщин, переживающих перинатальную смерть ребенка. Выделяются лингвистические маркеры, позволяющие понять, на каком этапе процесса переживания горя находится женщина. Цель данной работы: расширить представление о динамике процесса переживания горя женщиной, потерявшей ребенка перинатально.

Горе мы определяем как процесс «переживания психологической, поведенческой, социальной и физической реакции на утрату». При этом под утратой понимается не только физическая смерть, но и другие значимые потери. (Е.М. Костерина, 2004).

Существуют разные подходы к выделению этапов переживания горя. Выделяются разные этапы, например, Дж. Боулби выделял три этапа процесса горевания, Дж. Дэвидсон – четыре, а В. Волкан – два. Мы обнаружили, что с практической точки зрения, в данном случае наиболее удобной является периодизация, предложенной Э. Кюблер-Росс (2001). Важно отметить, что данная концепция этапов переживания горя сложилась при работе с умирающими людьми, но может быть применена к любому случаю столкновения человека со смертью, своей или другого.

По типологии Э. Кюблер-Росс переживание горя состоит из следующих этапов:

1. Отрицание и изоляция.

2. Гнев. Агрессия, выражаемая вовне.
3. Договоренность, «торг». Попытка заключить сделку с судьбой.
4. Депрессия. Отчаяние, потеря интереса к жизни.
5. Принятие. Смирение.

При этом необходимо отметить, что переживание горя – нелинейный процесс, в котором могут быть «отступления» на несколько шагов назад, а то и возвращение к уже, казалось бы, пройденным этапам. Подчеркнем, что нет единой временной периодизации процесса переживания горя, каждый этап может занимать от нескольких часов до нескольких лет.

Практический опыт показывает, что интенсивность внешнего выражения переживания горя может не коррелировать с внутренней тяжестью переживания. Достаточно часто люди, не умеющие выразить горе по каким-то причинам (алекситимия, высокий уровень самоконтроля, «неподходящая» социальная ситуация или другим причинам) переживают его более тяжело, именно потому, что не могут позволить процессу проживания течь свободно.

Одна из сложностей работы с состояниями переживания горя заключается в том, что нет однозначных диагностических критериев относительно того, на каком этапе этого процесса в данный момент находится человек. Поэтому достаточно важными становятся непрямые методы оценки состояния человека. Важнейшим таким диагностическим критерием являются особенности речи.

Особенности речи необходимо разделить на два компонента:

- 1) содержание речи, собственно высказывания человека;
- 2) различные паралингвистические характеристики (темп, громкость, стиль и направленность речи).

В рамках данной работы анализу были подвергнуты высказывания 15 женщин, переживающих перинатальную смерть ребенка. Такой объем выборки, безусловно, не позволяет нам придти к окончательному заключению, но достаточен для поставленной перед нами цели расширения нашего знания о том, как горе переживается женщиной. Высказывания женщин приведены в качестве цитат, без цензуры. Подчеркнем, что исследование носит качественный характер, количественные показатели (такие как относительная частота высказываний) не рассчитывались. Высказывания приведены как иллюстрации, приводится по одному из высказываний в описываемой категории. Беседа о состоянии проводилась с женщинами на разных этапах переживания уже свершившейся перинатальной смерти.

#### Этап 1. Отрицание и изоляция.

##### *Переживания и поведенческие проявления:*

Отрицание факта смерти. Непонимание высказываний врачей. Попытки убедить себя и окружающих в том, что произошла ошибка. Отгороженность от окружающих, замкнутость, боязнь сообщить близким о произошедшем.

##### *Высказывания:*

- Этого не может быть!
- Что это значит?
- Ещё вчера всё было хорошо, проверьте ещё раз.
- Давайте отложим этот вопрос до завтра.
- Сделайте что-нибудь!
- Это не сломано (об аппарате УЗИ)?
- Господи, только не это!

##### *Паралингвистические характеристики:*

Речь быстрая, иногда ажитированная. Убеждающая, настойчивая, требовательная. Легко сменяется на просящую, умоляющую. Иногда чрезмерно спокойная, ровная.

## Этап 2. Гнев.

### *Переживания и поведенческие проявления:*

Попытка понять происходящее и найти его причины. Острое чувство вины проецируется вовне. Поиск реального или иллюзорного виноватого в происходящем (мужа, врачей, тех, кто заразил какой-то болезнью и т.д.). Зависть к тем, у кого ребенок жив. Выплескивание эмоций на медицинский персонал. Заявление о врачебной ошибке. Аутоагрессия. Злость, обида на окружающих, непринятие попыток помощи. Возможна идеализация окружающих, нежелание «нагружать их своими проблемами», особенно в случае аутоагрессии. Раздражение при принятии сочувствия от окружающих, так как сочувствие отрицается вместе с событием.

### *Высказывания:*

- Это вы его убили!
- Это врачи виноваты!
- Почему мне никто ничего не сказал!
- Почему всякие наркоманки нормально рожают, а я не могу?!
- Вот ей вообще не нужен ребенок, а мне нужен! Почему так?!
- За что это мне, Господи?
- Чем я это заслужила?
- Это я, я виновата! Почему же я не пила это лекарство?
- Может быть это от того, что я ела много сладкого?
- Извините, я сейчас остановлюсь, а то уже всем тут настроение испортила.

### *Паралингвистические характеристики:*

Речь быстрая, отрывистая, часто переходящая в плач. Часто сама женщина хочет, но не может остановить плач. Речь может приобретать характер монолога, в котором женщина перескакивает с одной темы на другую. Возможен плач без слов, особенно в случае аутоагрессии.

## Этап 3. Договорённость.

### *Переживания и поведенческие проявления:*

Феномен обратимости смерти: мысль о том, что ещё можно что-то исправить и осознание абсурдности этой мысли. Так как смерть уже случилась «торговля» принимает иллюзорный характер поиска того, что можно было бы сделать, чтобы ребенок *сейчас* был жив. Желание забеременеть, как способ вернуться в прошедшую беременность и всё исправить. Иногда «торг» обращен в будущее, женщина требует гарантий того, что это не повторится. Переживания часто носят характер поиска того, что было приобретено в результате беременности (так как необходимы свидетельства реальности происходящего). Может возникнуть идеализация ребенка или беременности. Обращение к вере, мистическим причинам происходящего. Чувство вины принимает хронический характер. Поиск свидетельств того, что всё могло бы быть гораздо хуже. От окружающих требуется только выслушивание и молчаливая поддержка.

### *Высказывания:*

- А если бы я обратила внимание на то, как он ест, этого бы не случилось?
- А если бы я не полетела [на самолёте]? Она не умерла бы?
- Если бы я родила две недели назад! Он родился бы живым!
- Это просто ангел приходил.
- Это не бессмысленно, я только не понимаю – зачем?!
- В следующий раз всё будет хорошо, снаряд в одну воронку дважды не попадает!
- Меня сглазили.
- Зато я стала мамой.

- Вот у неё ребенок умер, когда ему было 10 дней. Её ещё хуже, я на её месте вообще не знаю, что делала бы.

*Паралингвистические характеристики:*

Речь часто монологическая, носит характер размышления. Темп замедленный. Эмоционально отстранённая речь.

Этап 4. Депрессия.

*Переживания и поведенческие проявления:*

Осознание всех аспектов потери. Острое чувство несостоятельности как родителя. Нежелание «выходить в мир», говорить об этом событии с неблизкими людьми, сослуживцами. Поиск причин продолжать жить. Поиск информации о произошедшем, поиск единомышленников. При разговорах с посторонними людьми или врачами слово «ребенок» почти не употребляется. Часто обсуждается только событийный ряд произошедшего, эмоциональные темы избегаются. В конце этого этапа иногда возникает феномен привычного обсуждения темы с другими людьми, когда женщина не может не говорить об этом, но не может говорить искренне.

*Высказывания:*

- Как мне говорить об этом людям?
- Сажу дома, ищу ответы в Интернете.
- Не могу ни с кем разговаривать. Никого не хочу видеть.
- Живу только ради старшей дочки.
- У меня произошла антенатальная смерть плода.
- Неужели я никогда не услышу её голос?
- Муж от меня уйдет. Какая я мать?
- Пока не пережил – не поймешь.

*Паралингвистические характеристики:*

Речь замедленная. Фразы часто повторяются. Речь иногда принимает чрезмерно спокойный характер, хотя при этом очень легко возникают слёзы. В случае возникновения феномена привычного обсуждения речь принимает характер монолога-клише. Может проявиться молчаливость, даже с близкими людьми.

Этап 5. Принятие. Смирение.

*Переживания и поведенческие проявления:*

Осознание реальности и невосполнимости потери. Напоминания о смерти ребенка не избегаются. О ребенке говорит, указывая пол и имя. Облегчение чувства вины. Возможен поиск оправдания. Выстраивание новой картины мира. Внешняя эмоциональная отстраненность снижается. Создание ритуалов поддержания памяти о ребенке для себя и окружающих. Попытки помочь другим.

*Высказывания:*

- У меня сын умер.
- Как мне теперь отвечать на вопросы о том, сколько у меня детей? Говорить, что один – так это не правда. А говорить, что два, и объяснять всем, что второй умер – как то странно...
- Мы как-то научились с этим жить.
- Не хочешь напоминать мне [о смерти ребенка]? Так я и так об этом всё время помню. Я уже могу об этом говорить.
- Я на могиле цветы хочу посадить. Только не знаю, какие бы ей понравились.
- Мне эта песня все время о ней напоминает.

*Паралингвистические характеристики:*

Речь тихая, ровная, среднего темпа. Слезы легко возникают и легко заканчиваются.

Описываемые нами особенности переживания горя при перинатальной смерти ребенка позволяют говорить о качественном своеобразии этого процесса. Хотя результаты носят предварительный характер, можно говорить о том, что существуют описанные нами уникальные, характерные именно для этой ситуации феномены (например, феномен обратимости смерти или феномен привычного обсуждения), требующие дальнейшего изучения.