

ИННОВАТИКА В СЕМЬЕВЕДЕНИИ (посвящается памяти В. П. Горленко)

Е. В. Дробышевская

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ СРЕДСТВАМИ АРТ-ТЕРАПИИ

Статья посвящена исследованию специфики психологической поддержки при переживании перинатальной потери, включая детальное рассмотрение понятий утраты, траура, грусти и боли. Подробно описаны ключевые этапы осознания утраты, существующие классификации, характерные признаки и цели психотерапевтической помощи. Особое внимание уделено потенциалу арт-терапевтических методов как деликатному и эффективному инструменту в процессе работы с подобными ситуациями.

Ключевые слова: перинатальная смерть, психологическая помощь, переживание горя, фазы горя, арт-терапия.

E. V. Drobyshevskaya

Francisk Skorina Gomel State University
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PERINATAL LOSSES BY MEANS OF ART THERAPY

The article focuses on the specific aspects of psychological support in the context of perinatal loss, including a detailed examination of the concepts of bereavement, mourning, sadness, and pain. It provides a comprehensive description of the key stages of grief awareness, existing classifications, characteristic symptoms, and the goals of psychotherapeutic assistance. The article also highlights the potential of art therapy as a sensitive and effective tool in addressing such situations.

Keywords: perinatal death, psychological help, grief experience, phases of grief, art therapy.

Тема перинатальных потерь, а также аборт (плановых и спонтанных) в нашем обществе открыта для обсуждений. Но, тем не менее, все чаще специалистам приходится оказывать психологическую и психотерапевтическую помощь матерям и их семьям, понесшим утрату. Перинатальный период включает в себя: антенатальный период – от образования зиготы до начала родов; интранатальный период – с момента начала родов до рождения ребенка; неонатальный период – первые 4 недели после рождения [1].

Обычно родные, друзья и знакомые не умеют реагировать на известие о потере ребёнка, не осознают переживаний женщины, испытывают трудности в обсуждении темы смерти, затрудняются выбрать специалиста для поддержки. Потеря ребёнка лишает родителей жизненных ресурсов, вызывает страх вспоминать произошедшее событие. Особенно тяжело, если беременность повторяется вскоре после трагедии, появляются опасения за здоровье следующего малыша. Важно обеспечить психотерапевтическую помощь женщинам и членам семьи, столкнувшимся с утратой. Опишем психологические явления, которые следует различать: утрата, горе, траур, скорбь [1].

Можно выделить 2 категории утраты: символическая и физическая утрата. Символическая утрата означает потерю нематериального, но важного для индивида элемента.

Часто близкие недооценивают значимость подобной утраты, игнорируя её эмоциональные последствия. Физическая же утрата связана с исчезновением конкретного предмета или лица (например, гибель ребёнка или родственника), заметного и понятного окружающим.

Горе может быть не только вследствие смерти, но и любых форм утраты. Это совокупность поведенческих, психологических и физических реакций на утрату, имеющих временную продолжительность. Нормальная реакция неизбежна, однако отсутствие реакции длительное время свидетельствует о возможных нарушениях психики. Горе сопровождается следующим набором проявлений:

- типовые реакции (чаще поведенческие);
- телесные реакции (физиологические проявления);
- эмоциональные реакции (амбивалентность чувств);
- социальные проявления;
- интеллектуальные реакции (способность к обработке поступающей информации и принятия решения) [1].

Траур представляет собой публичное выражение горя посредством традиционных культурных ритуалов. Этот этап знаменует завершение процесса горевания, ослабляя связь с ушедшим и перенося её внутрь сознания человека.

Скорбь охватывает многообразие эмоций, отражающих социальные, психологические и физические изменения после утраты.

Под перинатальной потерей понимают гибель плода на различных периодах беременности, во время родов или смерть новорожденного после родов. К основным перинатальным потерям относят:

- выкидыши;
- замершая беременность;
- неудавшаяся ЭКО;
- внематочная беременность (потеря беременности, маточной трубы) и др. [1].

Фазы процесса переживания утраты выглядят следующим образом:

1 фаза. Потрясение и ступор: продолжительность варьируется от нескольких часов до периода около двух недель после трагического события.

2 фаза. Стремление отыскать утраченное и глубокое страдание (возмущённый отклик): эта стадия продолжается приблизительно от полумесяца до пары-тройки месяцев.

3 фаза. Подавленность (расстройство функционирования организма, интенсивное ощущение страдания): её протяжённость составляет примерно три-шесть месяцев.

4 фаза. Перестройка (начало выздоровления): данная стадия занимает временной промежуток от трёх месяцев вплоть до двухлетнего срока [2, с. 23–31].

Примерно спустя год после трагедии женщины постепенно освобождаются от тяжести печали, переходя к светлым воспоминаниям о ребёнке. Приблизительно к полутора годам многие отмечают смягчение острой душевной боли. Однако, если спустя полтора года мать продолжает испытывать сильные трудности принятия случившегося, специалист обязан определить, какая именно стадия переживания стала препятствием. Задача профессионала состоит в сопровождении пациентки через эту фазу и поддержке перехода к следующей ступени исцеления.

Утрата ребёнка представляет собой серьёзный фактор риска затяжного течения болезненных ощущений. Исследования показывают, что потеря собственного ребёнка воспринимается родителями значительно тяжелее и дольше по сравнению с иными видами утраты. Траурные процессы, возникающие вследствие гибели сына или дочери, характеризуются внутренними препятствиями, затрудняющими завершение процесса переживания.

Связь родителей с будущим потомством формируется ещё задолго до появления ребёнка на свет. Будущие родители строят планы на будущее, представляют свою роль отца и матери, заранее заботятся о создании условий для новорождённого. Эти мечты и ожидания утрачиваются вместе с гибелью младенца, вызывая необходимость пережить и осознать потерю независимо от возраста погибшего ребёнка.

Уход ребёнка разрушает фундаментальные представления родителей о своём предназначении, вследствие чего принятие факта утраты превращается в чрезвычайно сложную задачу. Гибель ребёнка любого возраста сопровождается рядом глубоких утрат для родителей:

- духовно-символических ценностей;
- социального положения родителя;
- ожиданий и перспектив на будущее;
- мечтаний и надежд;
- смысловых ориентиров и личного смысла жизни.

Перинатальная потеря тесно связана с глубокими экзистенциальными потрясениями и зачастую остаётся недооцененной обществом. Эту ситуацию можно передать словами: «Смерть родителя лишает тебя прошлого, тогда как смерть ребёнка крадёт твоё будущее».

Это значит, что беременная теряет своё внутреннее представление о себе как будущей матери, исчезает чувство близости с малышом внутри неё, рушится самоидентификация в качестве родителя. Последствием становится недоверие собственному организму в дальнейшем вынашивании беременности и благополучных родах, поскольку утрачивается особое отношение к себе и своим возможностям.

Данное нарушение сильно влияет на самооценку женщины, зависящую от успешного протекания беременности, и существенно меняет характер проживания утраты, отличаясь от иных форм подобного переживания. Подобная ситуация приводит к истощению внутренних резервов и ощущению пустоты.

Перинатальная утрата затрагивает не только эмоциональную сферу родителей, но и существенно отражается на общем уровне качества жизни, влияя впоследствии на последующие беременности и воспитание последующих поколений. Супружеские пары, обладающие крепкими внутрисемейными связями и поддержкой окружения, оказываются лучше подготовленными к преодолению кризиса благодаря активной поддержке родных и друзей. У некоторых же, напротив, подобные испытания приводят к разрыву контактов не только с приятелями, но даже с ближайшими родственниками.

Для матери и всей семьи перинатальная потеря становится настоящим испытанием, справиться с которым собственными силами крайне непросто. Женщины нередко погружаются глубоко внутрь собственных страданий, продолжая исполнять повседневные обязанности супруги, домохозяйки, работника, но внутренняя боль сохраняется либо притупляется со временем, оставляя женщину без необходимых ресурсов для полноценной и радостной жизни в текущих обстоятельствах. Возникают страхи перед повторением подобной ситуации, нарастает отчуждённость, замыкание в себе, развивается депрессия. Все перечисленное – лишь некоторые последствия, с которыми сталкиваются пострадавшие женщины и их близкие.

Среди ключевых техник, применяемых при оказании поддержки в условиях перинатальной утраты, выделяются методы изотерапии и спонтанного рисунка. Их цель заключается в освобождении накопленных отрицательных переживаний. Используемые художественные материалы могут варьироваться, однако предпочтительны краски, акварели либо гуашь. Специалист не ставит перед клиентом конкретных заданий, предлагая лишь выразительно проявить себя творчески, отражая всё, что тревожит мысли и сердце. Процесс может занять определённое количество времени, причём участие специалиста ограничивается наблюдением и воздержанием от комментариев относительно результата творческой активности. Лишь в том случае, если клиент сам инициирует обсуждение чувств или эмоций, вызванных рисунком, важно внимательно выслушать его и, при необходимости, предоставить дополнительное время для полного освобождения от напряжения и негатива.

При условии готовности клиента продолжить терапевтический процесс и возникновения желания сформулировать запросы касательно будущего, целесообразно направить его усилия на выражение образа ребёнка вне семейного контекста и восприятие его ухода. Для реализации этого этапа вновь возможно использование художественных техник или обращение к элементам сказкотерапии.

Сказкотерапия предполагает создание истории собственной беременности и судьбы малыша. Завершением повествования непременно становится символическое освобождение ребёнка для счастливой жизни в нашем или воображаемом пространстве (например, вымышленном варианте в ситуациях перинатального несчастья). Обязательным элементом сюжета служит описание последующей жизни родителей после расставания с ребёнком. В случаях, когда исход сказки оказывается грустным и персонажи застревают в депрессивном настроении, сценарий подлежит переработке.

Основные задачи психолога в ходе арт-терапевтической сессии включают:

- обеспечение защищённой среды для клиентов и членов их семей, столкнувшихся с утратой близкого человека;
- предоставление поддержки клиентам и их близким на всех этапах прохождения этапов горя;
- содействие выявлению внутренних ресурсов и резервов для восстановления жизненных сил (в себе, семье, социальной среде);
- помощь в формировании обновлённого восприятия реальности клиентами и членами их семей;
- поддержка родителей в принятии действительности без защитных механизмов против травматичного опыта;
- стимулирование формирования адаптивной стратегии поведения и реакций на жизненные обстоятельства [5].

Мужское горе также имеет свои характерные особенности. Мужчина склонен подавлять свои депрессивные настроения большей активностью, рационализацией. Глубина и длительность переживания также имеет тенденцию коррелировать со сроком беременности. При этом социальное признание отцовского горя, вызванного утратой беременности или новорожденного, еще ниже, чем в отношении матери. Мужчине культурологически предписывается быть эмоционально сдержанным, активным и оказывать поддержку жене. Он поставлен в ситуацию наблюдателя, лишённого права эмоциональной включенности. Это может вызывать попытку рационального подавления своих эмоций и привести к депрессивному состоянию.

Перинатальная потеря, скорее всего, оказывает эффект не только на эмоциональное состояние, но и на качество жизни, психологическое состояние в последующие беременности и воспитание детей, вызывает нарушение отношений с ближайшим социальным окружением. Семьи, имевшие хорошо функционирующую семейную систему и внешние связи, еще более укрепляют их и получают существенную поддержку со стороны расширенной семьи и друзей. Большинство навсегда теряют отношения с некоторыми близкими – родственниками, друзьями, коллегами [3, с. 470].

В отношении последующих беременностей наличие в анамнезе перинатальных потерь является фактором риска не только в аспекте физического здоровья и качества вынашивания, но и в аспекте психического здоровья как матери, так и воспитания последующих рожденных детей. При последующей беременности женщины имеют тенденцию хронически испытывать повышенную тревожность, особо обостряющуюся в преддверии очередного осмотра. Состояние хронического стресса является существенным осложнением течения беременности и требует особого врачебного и психологического сопровождения. Несмотря на то, что шансы благополучного вынашивания

последующих беременностей, безусловно, велики, если гибель плода не была обусловлена аномалиями развития, существует опасность рождения преждевременного и/или маловесного ребенка.

Для практики актуально привлечение внимания специалистов к аспекту психологического сопровождения в ситуации перинатальной потери, т. к. оно необходимо для фасилитации полноценного нормативного проживания горя. Изучение и практическое сопровождение утраты требует междисциплинарного подхода. Очень важно провести клиента через все этапы горевания с помощью арт-терапии, вывести на новый старт в новых условиях жизни. Это может быть и желание родить еще в будущем (это должно быть желанием клиента, а не «советом» психолога). Таким образом, на сегодняшний день очень актуально стоит задача по профессиональной подготовке специалистов, как перинатальных психологов, так и акушеров-гинекологов для правильного и грамотного сопровождения перинатальных потерь. Методики арт-терапии дают возможность мягкого выхода из кризиса и возможность вернуться к полноценной жизни без последствий и осложнений.

Список использованных источников

1 Злакотина, Н. А. Психологическое сопровождение перинатальных потерь / Н. А. Злакотина // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – №8-2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskoe-soprovozhdenie-perinatalnyh-poter> (дата обращения: 12.05.2025).

2 Бьюдженталь, Дж. Искусство психотерапевта / Дж. Бьюдженталь. – СПб. : Питер, 2001. – 368 с.

3 Мальгина, Г. Б. Стресс и беременность: перинатальные аспекты / Г. Б. Мальгина. – Екатеринбург: Чароид, 2002. – 42 с.

4 Guideline for health care professionals supporting families experiencing a perinatal loss. Fetus and Newborn Committee// Canadian Paediatric Society (CPS): Paediatrics&Child Health.– 2001. – № 6 (71). – P.469–477.

5 Сорокина, С. С. Арт-терапия в работе с перинатальными потерями и в ситуации рождения ребенка с ОВЗ / С. С. Сорокина // URL: https://www.b17.ru/article/art-terapiya_v_rabote_s_perinatal_poteram/ (дата обращения: 12.05.2025).

А. Е. Журавлева, Т. А. Гатальская

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины
г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ И ВЗАИМОСВЯЗЬ СЕКСУАЛЬНЫХ УСТАНОВОК И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОЙ ЖИЗНЬЮ В НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЬЯХ

В статье рассматривается проблема особенностей и взаимосвязи сексуальных установок и удовлетворенности сексуальной жизнью в неблагополучных семьях. Автором приводятся данные эмпирического исследования особенностей и взаимосвязи сексуальных установок и удовлетворенности сексуальной жизнью в неблагополучных семьях.

Ключевые слова: сексуальные установки, сексуальная удовлетворенность, удовлетворенность браком, семейное благополучие, особенности, взаимосвязь.