

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ, ПОСВЯЩЕННЫХ ПРОЦЕССУ ГОРЕВАНИЯ РОДИТЕЛЕЙ ПОСЛЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ

Исследователи психических последствий для женщин перинатальных потерь подчеркивают важность изучения горевания женщин после потери. Выявлено, что травматическое горе (осложненное горе) увеличивает риск суицидов и сердечных приступов даже при отсутствии депрессивных симптомов.

К симптомам осложненного горя относят трудность принять утрату, потрясение/ошеломление/онемение, отсутствие положительных воспоминаний, ожесточение/злоба, самобичевание, избегание напоминаний, трудности доверия, желание присоединиться к умершему, одиночество/отчужденность, отсутствие целей/пустота, чувство, что умерла частица себя, а также трудности поддержания интересов или выполнения намеченных планов.

Проявления эти являются нормальными в первые два года после потери и могут свидетельствовать о нарушении процесса восстановления, если их интенсивность сохраняется спустя два года.

Для оценки уровня горевания после перинатальной потери разработано несколько шкал. Шкала перинатального горевания (PGS) 1989 г. основывается на Техасском опроснике горевания (TGI) и содержит несколько шкал: активное горе, сложности справиться с переживаниями, отчаяние.

В 2002 году разработана шкала Горевания после перинатальных потерь, предназначенная для оценки уровня горевания после потери беременности и ожидаемого ребенка.

Мы включили в обзор следующие направления исследования горя, связанного с перинатальной потерей:

- Процесс горевания после перинатальной потери, предикторы развития осложненного горя
- Связь между возрастом ребенка и интенсивностью процесса горевания
- Влияние на процесс горевания предоставленная возможность увидеть ребенка на УЗИ, поддержать его после рождения на руках
- Благоприятные факторы для процесса горевания

Лин и Ласкер в лонгитюдном исследовании родителей, переживших перинатальную потерю проследили постепенное снижение признаков горевания у родителей с течением времени: отрицания, агрессии, острой тоски и депрессии. 41% родителей показали подобные результаты, оставшиеся 59% продолжали демонстрировать признаки горевания спустя длительное время. [Bangal B. 2015]

Предикторами развития осложненного горя были названы: интенсивное чувство вины за потерю ребенка, амбивалентные чувства к ребенку во время беременности (например, любовь к нему и страх родителей, что не справятся), действия, потенциально вредные для беременности: курение, катание на лошади.

Недостаток поддержки от партнера и сложная семейная ситуация описываются как предикторы более интенсивного горя.

Существует ряд исследований доказывающих наличие связи между интенсивностью переживания горя и тем, являлась ли беременность желанной, ощущала ли мать шевеления ребенка, была ли женщина вовлечена в процесс беременности, выбирала ли имя для ребенка, покупала ли одежду для него.

В своем обзоре К.Клир с коллегами основывалась на теории привязанности, предполагающей, что во время беременности формируется связь между матерью и ребенком, и поэтому так тяжело переживать потерю беременности. Исходя из этого, можно предположить, что переживания по поводу потери будут тем интенсивнее, чем больше был срок беременности. Однако, исследователи не сходятся во мнении относительно этого вопроса.

Пешперс и Кнапп в 1980 году обследовали 65 женщин, переживших перинатальную потерю и подтвердили результаты исследования Кеннелла (1970 г.), который при изучении 20 женщин, потерявших младенцев в неонатальный период, заключил, что уровень горя матери не определяется продолжительностью жизни ребенка. Аналогично, несколько других крупных исследований не дали выводов о том, что уровень дистресса от потери растет с увеличением срока беременности (Киркли-Бест, Клир, Нойгебауер, Тапар и Тапар). Тогда как, Янссен с коллегами обнаружили взаимосвязь между сроком беременности, на котором произошла потеря и депрессивными симптомами спустя 12 месяцев.