

**VI Санкт-Петербургский Саммит
психологов «Технологии успеха»
1-3 июня 2012 года**

**Добряков
Игорь Валериевич**

**Северо-Западный Государственный
Медицинский Университет им. И.И. Мечникова**

Психотерапия при перинатальных утратах

Фрустрация

(лат. *frustratio* – расстройство, тщетное ожидание)

состояние, при котором существуют:

- сильная мотивация достичь определённой цели;
 - препятствия, мешающие достижению цели.
-

Повседневные перегрузки

- (англ. «daily hassels»)
- фрустрирующие события повседневной жизни, воспринимаемые как угрожающие, оскорбительные, связанные с потерями, *предвещающие негативные перемены*

(Kanner A.D., Coyne J.C.,
Schaefer C., Lazarus R.S., 1981)

Психотравмирующая ситуация

возникает под воздействием на индивида раздражителей, вызывающих угрозу здоровью, жизни, значимым ценностям, угрозу нарушения границ

- Психотравмирующие ситуации:
- (Perrez M., Laireiter A.-R., Baumann U., 2002)
 - военные травмы;
 - гражданские травматические стрессы:
 - природные катастрофы (землетрясения, цунами и пр.);
 - техногенные катастрофы (транспортные аварии, промышленные взрывы и пр.);
 - насилия (изнасилования, захват заложников и пр.);
 - утраты;
 - тяжёлые болезни;
 - нежеланная беременность

ОСТРОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (ОСР) Acute Stress Disorder (ASD)

- возникает в период от 48 часов до 28 дней, определяется наличием диссоциативных симптомов:
- субъективное чувство оцепенения, потеря эмоций, отчуждение;
- сужение сознания;
- психогенная амнезия

Острые стрессовые расстройства могут быть самостоятельными, а могут переходить в ПТСР.

Посттравматические стрессовые расстройства развиваются у 50-80% людей, перенесших тяжёлый стресс в результате экстремальной ситуации глобального или личного характера
(Breslau N, Davis G.C., Horowitz M.J., Soomon Z.)

- **ОСТРОЕ** - отмечается не менее чем через 1 месяц после травмы, в течение 6 месяцев;
- **ХРОНИЧЕСКОЕ** – при длительности проявления более 6 месяцев;
- **ОТСТАВЛЕННОЕ** – при первом появлении симптомов расстройства через 6 месяцев и более после травмы

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА:

- выздоравливают - 30%,
- остаются с незначительными нарушениями - 40%,
- остаются со значительными нарушениями - 20%,
- состояние не улучшается или ухудшается – 10%

Перинатальные утраты

- сочетают физическую утрату (гибель ребёнка) и символическую (несостоявшаяся попытка приобрести новый социальный статус матери или отца).
- является психической травмой, так как вызывает переживания, имеющие длительное воздействие на психику человека (Perrez M., Laireiter A.-R., Baumann U., 2002; Chamberlen D.B., 2005).
- Психическая травма как последствие стресса, бывает тяжелее самого стресса, может провоцировать саморазрушающее поведение (Аверьянов В. В., 2006).
- Отреагирование ситуации психической травмы требует определённого времени. Чем сильнее была травма, тем больше необходимо времени на то, чтобы справиться с ней, времени, в течение которого человек горюет.

Gore (bereavement)

- это растянутый во времени, включающий в себя множество изменений, процесс переживаний, связанный с психологической, поведенческой, социальной и физической реакциями на утрату. К. Е. Изард выделял биологическую и социальную функции горя (Izard C. E., 1991).
- естественный процесс, и его отсутствие может указывать на отклонение от нормы, быть признаком патологии. Это специфическое субъективное чувство, сопровождающее утрату, зависящее от индивидуального восприятия человеком утраты и не требующее социального признания или оценки окружающих.

Граур (mourning)

- – это культурно обусловленная и/или публичная демонстрация горя через поведение индивида и осуществление принятых в культуре ритуалов. Это процесс, благодаря которому может быть структурирован и завершен цикл переживания горя.

Скорбь

включает в себя весь комплекс эмоциональных, соматических и социальных процессов, вызванный смертью близкого человека, переживание потери (Guidelines..., 2001).

классификация процесса переживания
горя включает в себя четыре стадии

Davidson G., 1984

Стадия 1. Шока, ступора, протеста.

Стадия 2. Поиск и тоска.

Стадия 3. Дезориентация.

Стадия 4. Реорганизация.

Стадия 1. Шока, ступора, протеста.

- Продолжительность этой фазы от нескольких часов
- не может поверить в реальность происходящего, в памяти еще свежи недавние ощущения шевеления плода, и тем более образ, представления, фантазии о ребенке не возможно подвергнуть изменениям.
- находится в состоянии оцепенения и может производить впечатление оглушенного или сонного человека.
- особенно тяжелые переживания возникают у женщин на больших сроках беременности (Troitskaya-Smith A., 2001).
- нередко её гнев направлен на врачей, не сумевших предотвратить смерть. Эти симптомы особенно обостряются во время ключевых годовщин утраты, например, во время ориентировочного срока родов, через год после утраты.

Стадия 2. Поиск и тоска.

- В среднем продолжается от двух недель до трех месяцев.
- Мысли о погибшем ребёнке приобретают доминирующий характер. Воспоминания о нём болезненны, но они необходимы для перехода на следующую стадию. Поэтому не следует призывать женщину «не думать» об умершем, тем более, что это невозможно.
- Дестабилизируют психическое состояние вещи и игрушки детей раннего возраста, дети и коляски, встречающиеся на улице, звонки и встречи людей (друзья, знакомые, коллеги по работе) не знающих о трагедии, или наоборот назойливо выражающих соболезнования.
- Типичные переживания - чувство вины («не смогла уберечь ребенка», «не смогла зачать здорового ребенка»), одиночества, отчаяния, ощущение пустоты и бессмысленности существования. Наблюдается повышается конфликтность.

Стадия 3. Дезориентация.

- обычно примерно между пятым и девятым месяцами после утраты, может длиться год и более.
- приходит, наконец, осознание реальности утраты
- обостряется чувство вины, своей неполноценности, несостоятельности
- стремится к социальной изоляции,
- на фоне подавленного настроения ещё больше нарушается способность концентрировать внимание, повышается утомляемость, ухудшается память, снижается активность, трудоспособность.
- могут появляться мысли о «сумасшествии», страх сойти с ума. Продолжаются снижение аппетита, колебания веса, бессонница

Стадия 4. Реорганизация.

- Наступает приблизительно между восемнадцатым и двадцать четвертым месяцем после утраты.
- При благоприятной семейной ситуации (особенно при гармоничных супружеских отношениях), в случае оказания женщине своевременной адекватной психологической помощи, симптоматика постепенно купируется.
- Восстанавливается социальный и эмоциональный контакт с окружающим миром.
- Начинает видеть перспективы дальнейшей жизни,
- прощается с ушедшим, учиться сохранять память о нем и в то же время жить в настоящем.
- Субъективно улучшается самочувствие, стабилизируется режим сна и питания.

