

Грабаровская Людмила Викторовна

канд. пед. наук, доцент

ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

Соловова Наталья Сергеевна

магистрант

Академия психологии и педагогики

ФГАОУ ВО «Южный федеральный университет»

г. Ростов-на-Дону, Ростовская область

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЖЕНЩИН, ПЕРЕЖИВШИХ ПОТЕРЮ РЕБЕНКА В ПРЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

***Аннотация:** в статье представлены результаты диагностического этапа исследования психоэмоционального состояния женщин, переживших пренатальную потерю. Авторами выявлены типы эмоционального состояния женщин, описаны особенности психоэмоционального состояния и поведения женщин, переживших пренатальную потерю. Данные материалы могут быть полезны специалистам в области психологии.*

***Ключевые слова:** пренатальные потери, депрессивный, тревожный, эйфорический, гипогестогнозический, кинезиология, психоэмоциональные стрессы.*

В результате беседы с женщинами и проведения тестирования нам были выделены 5 типов эмоционального состояния женщин: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный. (И.В. Добряков) [3].

К оптимальному типу у нас относились 10% женщин. Они пережили пренатальную потерю относительно спокойно. Во-первых, на данный тип женщин работало время (1–2 года), во-вторых, эти женщины имели поддержку в семье, им удалось, хотя и интуитивно «оплакать своего нарождённого малыша». Они продолжали вести активный образ жизни, и решились в дальнейшем на рождение

следующего ребенка. У некоторых уже после потери были дети, которые заменили горе своим родителям.

К гипогестогнозическому типу мы отнесли 40% женщин. Хотя Добряков к этому типу относит женщин, которые ничего не знают и не вникают в проблему пренатального развития ребенка и своего состояния. Мы отнесли к этому типу женщин, которые пытались заместить потерю работой и карьерным ростом. Эти женщины, чтобы снять стресс на потерю пытались заместить его работой или учебой. Они успешно продвигались по карьерной лестнице и не думали больше становиться матерями. Часто эти женщины в дальнейшем становились одиночками, семейные отношения переходили на второй план, что разрушало партнерские отношения. Наши респондентки данного типа скептически относились к вопросам рождения ребенка, беременности, курсам дородовой подготовки. (при кинезиологической диагностике у такого типа женщин мы выявляли сильный стресс на потерю, перешедший на телесный уровень, эмоциональное отвержение их родителями в детстве, родовые проблемы: потеря детей и пренатальные потери у матерей и бабушек [2]). Такие женщины считали, что не заслуживают иметь детей, что ребенок, если ушел от них в пренатальном периоде, то они не имеют право иметь детей, что это их карма, что у них другое предназначение. К этому типу относились женщины, которые вынуждены были сделать аборт по медицинским показаниям или которые сделали аборт под давлением родственников. Эти женщины переживали чувство вины, но так как они были сильными эмоционально, они заместили свой материнский статус и перенесли его в рабочую сферу. Женщина начальник, она же мать для подчиненных, у нее много «детей», она несет ответственность за всех.

К эйфорическому типу у нас относилось 20% женщин, это женщины, которые длительно лечились от бесплодия и с истерическими чертами личности. Они постоянно манипулировали мужьями в достижении меркантильных целей (машина, одежда, путевки за границу). Они постоянно пытались забеременеть, но переносили постоянные пренатальные потери. В глубине души они уже не надеялись на рождение ребенка, но продолжали держать в стрессе всю семью.

К тревожному типу у нас относились 20% женщин. Эти женщины после пренатальной потери имели проблемы со здоровьем, дисгармоничные отношения в семье. У этого типа женщин были неудовлетворительные материально-бытовые условия жизни, другие дети и родственники с которыми они проживали вместе. Многие женщины не могли объяснить, с чем была связана тревога и внутренняя неуверенность, большинство из них не связывало свое состояние с потерей. Но именно данный тип женщин нуждался в терапевтической и работе. В частности, психокинезиологической. Именно с этим типом женщин мы провели полный курс кинезиологических коррекций по снятию эмоциональных стрессов и тревожности [1; 2]. Под внешними мелкими стрессами, тревогами, зависимостями скрывались истинные проблемы, связанные с пренатальными потерями, причины которых имели у многих в родовых синхрониях.

И последний тип женщин – депрессивный. К нему относились 10%. У них был снижен фон настроения. Они сомневались в том, что смогут вообще дальше существовать после пренатальной потери, себя они считали недостойными, уродливыми, незначимыми. Очень страдали, что потеря обрекла их жизнь на страдания, изменила их жизнь в худшую сторону (изменение внешности, потеря престижной работы и т. д.). При кинезиологической работе с данным типом женщин мы выявили, что они были не желанными в семье, что их матери переживали аналогичное эмоциональное состояние во время беременности, собственное неприятие родителями, отвержение в пренатальный период сказалось наиболее ярко в период собственной беременности, страх и тревога породила суицидальные мысли и аутоагрессивное поведение. Они пытались найти выход в алкоголе, снотворном, курении, кофе, у многих был лишний вес, они пытались заесть свои страдания. Вся эта картина переносилась в настоящее, подсознательно отравляя жизнь, находящихся в депрессивном состоянии.

Таким образом, нам удалось выявить различные типы эмоционального состояния женщин, переживших пренатальные потери, выяснить причины психоэмоционального стресса помощью кинезиологической диагностики. Вклю-

чить этих женщин в нашу профилактическую программу по «профилактике потерь» и дать возможность изменить свою жизнь и жизнь и всей семьи в целом к лучшему.

Список литературы

1. Вайтсайд Д. Детство, сексуальность, старение / Д. Вайтсайд, Г. Стокс. – М., 2004.
2. Вайтсайд Д. Взаимоотношения в опасности / Д. Вайтсайд, К. Каллоуей. – М., 2009.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб., 2010. – 272 с.
4. Добряков И.В. Перинатальная семейная психотерапия // Системная семейная психотерапия / Под ред. Э.Г. Эйдемиллера. – СПб.: Питер, 2002. – С. 265–285.