

УДК 159.99

## ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПОТЕРЯ: ПРОБЛЕМА ПЕРЕЖИВАНИЯ БЕСПРАВНОГО ГОРЯ

Е. В. Маркман<sup>a, b</sup>

<sup>a</sup> Русская христианская гуманитарная академия, Санкт-Петербург, Россия.

<sup>b</sup> Институт практической психологии «Иматон», Санкт-Петербург, Россия.

*Аннотация.* В статье рассматривается феномен бесправного горя, с которым могут столкнуться женщина и её близкие, переживающие перинатальную потерю. Переживание потери нерождённого ребёнка является травмирующей ситуацией, для родителей такая потеря становится утратой надежд, мечтаний, планов на будущее. Цель исследования — изучить проблему переживания бесправного горя, с которой женщина, пережившая перинатальную потерю, сталкивается при общении с семьёй, друзьями, медицинскими работниками, другими окружающими людьми.

По статистике, каждая пятая российская семья сталкивается с репродуктивными или перинатальными потерями, статистический мониторинг перинатальных потерь в Российской Федерации за 2018 год (коэффициент перинатальных потерь 7,23 на 1000 населения) показывает тенденцию к снижению показателей перинатальных потерь по сравнению с 2010 годом (коэффициент 10,17 на 1000 населения), тем не менее этот уровень остается высоким.

Проведён теоретический обзор исследований отечественных и зарубежных учёных. Приводятся категории двусмысленности и бесправного горя, возникающие при перинатальной потере, касающиеся: отношения к перинатальной утрате в обществе, информации о жизнеспособности беременности; физические факторы, оказывающие влияние на возникновение феномена бесправного горя. Выделены моменты, внимание к которым поможет специалистам — как перинатальным психологам, так и медицинским работникам — осуществлять грамотное сопровождение перинатальных потерь.

Перинатальная потеря — сложная консультативная проблема, оказывающая сильное влияние на эмоциональное состояние женщины, предъявляющая особые профессиональные требования к специалистам, работающим в этом направлении — как к перинатальным психологам, так и медицинским работникам, — для правильного и грамотного сопровождения перинатальных потерь.

**Ключевые слова:** перинатальная потеря, физическая утрата, символическая утрата, горе, бесправное горе, неоднозначная потеря, переживание.

Оказание психологической помощи женщинам, пережившим перинатальную потерю, является одной из сложных консультативных проблем, требующих особой подготовки психолога-консультанта и медицинского персонала. Термин «перинатальная смертность» в буквальном смысле означает «смертность вокруг родов» (до, во время и вскоре после родов). Перинатальная потеря, определяемая как смерть ребёнка, может включать такие потери, как внематочная беременность, выкидыши, мертворождения и неонатальные смерти [15, с. 13].

Столкнувшись с потерей ещё не рождённого ребёнка, женщина может испытывать двусмысленность и неоднозначность такой потери, поскольку минимизация обществом перинатальной утраты часто лишает права женщину участвовать в традиционных процессах горевания и возможности совершения необходимых ритуалов, помогающих пережить потерю — проститься с ребёнком, похоронить его или совершить религиозные обряды прощания. К сожалению,

в настоящее время в российском обществе не решён вопрос о том, «можно ли называть человеком человеческий зародыш (эмбрион) и, соответственно, наделён ли он правом на жизнь и иными правами подобно родившемуся ребёнку» [22, с. 198].

Исследования, посвящённые проблеме переживания родительского горя, подчёркивают тот факт, что интенсивность болезненных реакций родителей проходит более остро с выраженными чувствами возмущения и протеста, накладывая отпечаток на имеющиеся супружеские отношения [21, с. 7].

Проблема перинатальных потерь и особенности переживания горя и утраты отражены в исследованиях отечественных и зарубежных авторов: важность процесса горевания и завершения работы горя [11; 12; 20], специфика и особенности утраты [1; 2; 6; 14], психологическая помощь и поддержка семей, проживающих горе [8; 24; 26]; психологические аспекты переживания горя [4; 13; 17]. Мы не встретили в доступной нам литературе, посвящённой исследованиям переживания бесправного

горя при перинатальной потере, чёткого алгоритма оказания специалистами психологической помощи женщинам, пережившим перинатальную потерю. Актуальность поднимаемой проблемы и собственный профессиональный интерес и обусловили выбор темы исследования.

Цель исследования — изучить проблему переживания бесправного горя, с которой женщина, пережившая перинатальную потерю, сталкивается при общении с семьёй, друзьями, медицинскими работниками, другими окружающими людьми.

По статистике, каждая пятая российская семья сталкивается с репродуктивными или перинатальными потерями, статистический мониторинг перинатальных потерь в Российской Федерации за 2018 год (коэффициент перинатальных потерь 7,23 на 1000 населения) показывает тенденцию к снижению показателей перинатальных потерь по сравнению с 2010 годом (коэффициент 10,17 на 1000 населения), тем не менее этот уровень остается высоким [8, с. 26].

В повседневной жизни женщины, пережившие перинатальные потери, не имеют должной поддержки от окружающих: которыми часто недооцениваются величина и значимость потери для женщины; непонимание окружающими специфики данной потери не даёт возможность полноценно переживать и скорбеть при утрате. В российском обществе нет единого отношения к тому, как должна (и должна ли вообще) женщина переживать утрату ребёнка, особенно нерождённого. Вместе с тем очевидно, что переживания эти существуют и, как отмечает А.С. Вахрушева, могут переходить в латентную стадию, приводя к хроническому стрессу, чувству вины и разочарованиям [3].

При перинатальной потере происходит утрата физическая (гибель эмбриона, плода, ребёнка) и символическая (утрата статуса родительства; представлений о будущем материнстве, семье, родительстве; невозможность выносить и родить здорового ребёнка воспринимается женщиной как собственная неполноценность, ощущение беспомощности и неуверенности в собственных силах, чувство вины; способствует искажению или утрате образа «Я», своей женской идентичности и т. д.). Надежды на будущее родителей разрушаются и не восстанавливаются; это скорбь не только о нерождённом ребёнке, но и о своих мечтах совместной жизни с ребёнком.

О.В. Полуэктова подчёркивает: «В ситуации перинатальной потери нарушается направленность и непрерывность жизненного пути личности. Неопределённость будущего искажает ощущение безопасности и вызывает дополнительное беспокойство и страхи, связанные с будущим деторождением» [15].

Такая форма двусмысленности, связанная с перинатальной потерей, относится к неоднозначной потере [23] или бесправному горю [24]. Многие перинатальные потери включают в себя горечь утраты будущего: отказ от желаний, надежд и фантазий о том, кто мог бы быть, но никогда не был [25]. Неоднозначность потери провоцирует со стороны психики переживание процесса горевания, в связи

с чем происходят физические, социальные, поведенческие и психологические изменения, позволяющее смириться и адаптироваться к возникшей ситуации.

Понятие «бесправное горе» ввёл Кеннет Дока (*K. Doka*) в 1989 году, определив его как «горе, переживаемое в случае, когда утрата не может быть открыто выражена, публично оплакана и не принимается обществом». Также он предположил, что горе теряет легитимность в трёх случаях: 1) не признаны отношения; 2) не признана потеря; 3) не признан скорбящий [24]. Другими словами, человек переживает утрату, но не имеет «права» скорбеть о ней, поскольку никто вокруг не признаёт причину скорби «легитимной». По словам И. Леона (*I. Leon*), бесправное горе не является составной частью нормального горя, так как у скорбящего отсутствует свобода проявления горевания в социально одобряемых границах [25].

Бесправность горя выражается в разных контекстах, включая в себя непризнанные отношения и невыявленные утраты. Сюда же можно отнести ситуации, когда за человеком не признаётся сама способность испытывать горе. Горе также может оставаться бесправным в обстоятельствах, стигматизирующих скорбящего и лишаящих его общественной симпатии и поддержки. Наконец, сам способ выражения скорби может быть сочтён окружающими неприемлемым. В таком отношении общества к перинатальной утрате и возникает одна из основных проблем бесправного горя — лишение родителей права на привычное проявление горя.

Каждая культура диктует конкретные соответствующие реакции на горе, и переживание о том, кто ещё не родился, может создавать конфликт с социальными нормами. Запрет общественности на эмоциональное проявление горя, участие в похоронных или религиозных ритуалах, отсутствие социальной поддержки со стороны государства или работодателя делают женщину, пережившую перинатальную потерю, бесправной. Очевидно, что вопросы, связанные с бесправным горем, заслуживают внимания. Осуждение обществом горяющей женщины (открыто выраженным или нет) демонстрирует, что существует система определённых ценностей, в которой нет места перинатальной потере. Таким образом, перинатальная потеря как вид бесправного горя — безусловно, важное явление.

Также непонятно, какой период времени необходим женщине, чтобы скорбеть о нерождённом ребёнке. Ответ очевиден: каждое горе уникально, невозможно понять и прочувствовать, что чувствует другой человек, столкнувшись с внезапностью потери. Лимита времени, отпущенного на горе матери, не существует. В. Ворден, Ф.Е. Василюк, С.А. Шефов, Е.В. Бурина и другие авторы отмечают, что проживание горя не имеет определённого фиксированного окончания, стадии и границы прохождения этапов горевания размыты, могут останавливаться или возвращаться на прежний уровень [3; 5; 6; 21]. Для некоторых невозможно вернуться к тому состоянию, в котором он находился до момента утраты значимого человека. Мы считаем, что проживание горя не заканчивается в полном смысле

никогда. Если мы отчуждаем процессы проживания горя, устанавливаем сроки и границы времени, отведённые для скорби, отрицаем, что утрата приводит к значительным изменениям в жизни и необходимости справляться с потерей через поиск новых условий существования в мире, мы также способствуем возникновению чувству несправности горя у скорбящих.

Незнание процесса горевания, его стадий и длительности их протекания приводит к тому, что даже самые близкие люди, оказывающие поддержку женщине после перинатальной утраты, обесценивают эту утрату, призывая её закончить горевание и не проявлять своих чувств. Такую реакцию на перинатальную утрату можно объяснить тем, что тема смерти пугает людей и на многие ставшие актуальными вопросы они не могут найти ответ. И. В. Добряков, М. Е. Блох, Л. М. Фаерберг уделяют особое внимание тому, что практика психологического консультирования при работе с утратой показывает: какими бы болезненными ни были чувства, состояние человека, переживающего утрату, восстанавливается быстрее, если горящий позволит себе переживать горе в полной мере [9]. Многим людям трудно интуитивно понять, почему горе от потери ребёнка, который не прожил достаточно долго или не родился совсем, должно быть таким продолжительным или сильным.

Проанализировав доступные нам источники, мы не нашли исследований, посвящённых долгосрочным последствиям переживания несправного горя, у женщин, переживших перинатальную потерю.

Родителям, потерявшим нерождённого ребёнка, часто трудно примирить свои сильные эмоциональные чувства с отсутствием признания в обществе, такой утраты. По словам Леона, материала, питающего процесс скорби, очень мало или он отсутствует после перинатальной потери. Скорбь требует вспоминать образы, звуки, запахи и прикосновения любимого — любимый стул, на котором он будет сидеть, звук его смеха и образ его улыбки. Когда умирает нерождённый ребенок, горевать не о чем... Многие перинатальные потери включают в себя горечь утраты будущего: отказ от желаний, надежд и фантазий о том, кто мог бы быть, но никогда не был [28].

По К. Изарду, «горе — сложная структура, состоящая из фундаментальных эмоций и эмоционально-когнитивных взаимодействий, психологической причиной горя является аффективная привязанность и утрата значимого объекта, и следовательно — утрата любви, безопасности или чувства благополучия» [10, с. 215]. Горе часто определяется как «эмоциональная реакция на потерю чего-либо значимого». Такое определение имеет характер двусмысленности. Горящий человек в силу своей индивидуальности может эмоционально реагировать на утрату, а может и нет. В последнем случае это внутреннее ограничение, чаще связанное с механизмами психологической защиты как реакция отчуждения совокупного проявления горя. Важность эмоционального проявления горя очевидна, но не следует забывать и о других

аспектах реакций на горе: соматических и физических ощущениях; формах поведения, в т.ч. поведенческих расстройств; а также когнитивных, социальных и духовных аспектах функционирования. Этим мы хотим подчеркнуть, что горящий может реагировать на утрату всем своим существом. Отказ признавать горе сложным опытом приводит к отрицанию насыщенности и многогранности проживания процесса горевания.

Такая двусмысленность горя и переживаний, связанных с ним, могут усиливать, прерывать или сбивать с толку процесс нормального горевания и приводить к осложнённым реакциям горя. В большинстве случаев родители, столкнувшись с перинатальной потерей, получают информацию, которой не всегда достаточно для понимания причины происходящего. Информация может преподноситься искажённо, обходя моменты, которые важны для получения ответа на вопрос: кто виноват в произошедшем? Отсутствие у медицинского персонала знаний о физическом, эмоциональном и социальном воздействии перинатальной потери на отдельных лиц и семьи в целом, а также чувство дискомфорта, связанного с тяжёлой утратой и с тем, как помочь потерявшим близких, часто отражаются на оказании своевременной психологической помощи и поддержки. Вместо того чтобы помогать, медицинские работники часто могут усилить родительское горе, если не осознают, как их реакции, комментарии и поведение влияют на состояние их уязвимых пациентов. Вопрос о доведении информации до женщины должен решаться в комплексном подходе, учитывая не только медицинские аспекты, но и аспекты психологические, духовные и социальные. Вопрос правды о диагнозе или причинах перинатальной утраты должен доводиться в индивидуальном порядке, так как требует доверия, искренности и честности между врачом и пациентом. Искажение информации способно нанести серьёзный удар по психике женщины, находящейся в надежде на положительный исход существующей проблемы [7]. Важно, чтобы врач, доводя до женщины информацию о перинатальной утрате, признал эту утрату значительной, не пытаясь скрывать или преуменьшать её значимость. Не забываются слова и действия персонала в критический момент утраты и вокруг него. Подобно тому, как успокаивающие слова доброты и прикосновения могут иметь длительный лечебный эффект, чёрствость и безразличие (часто непреднамеренное) могут серьёзно усугубить и без того тяжёлый опыт перинатальной утраты.

Одним из аспектов двусмысленности при перинатальной утрате является неизвестность в отношении жизнеспособности беременности. Разные, а иногда и противоречивые результаты диагностических тестов добавляют чувство страха и неуверенности в возможности выносить беременность, особенно в случаях ранее пережитой перинатальной потери или долгого ожидания наступления беременности. Иногда женщина может чувствовать, что с беременностью что-то не так: кровотечение, боль, уменьшение или отсутствие движений плода и другие необычные признаки или симптомы

вызывают беспокойство. При этом результаты диагностики могут быть положительными и давать надежду на будущее до момента ультразвукового исследования с показанием отсутствия сердцебиения плода. Таким образом, нежизнеспособную беременность можно рассматривать как длительный, сложный и размытый процесс. Фактор времени имеет влияние на отношение к потере. Результаты диагностики могут подчеркнуть чувство неоднозначной потери, когда сообщение о том, что плод больше не жизнеспособен, доставляется через несколько дней или даже недель после фактической смерти.

Автор разделяет мнение других исследователей, что перинатальная потеря, по сравнению с другими типами утрат, такими как потеря родителей, брата или сестры, является более тяжёлым переживанием по продолжительности и интенсивности горевания, при этом протекание и проживание горя в каждом случае уникально и зависит от многих обстоятельств [4; 15; 16; 17; 19]. Соответственно, многие родители, переживающие перинатальную потерю, чувствуют себя бесправными в своём процессе горевания по сравнению с более традиционно принимаемой смертью, и в целом такая потеря рассматривается как менее травмирующий или продолжительный опыт, чем смерть старшего ребёнка или взрослого.

Перинатальную потерю можно охарактеризовать как неоднозначную потерю, происходящую из одновременного физического отсутствия и психологического присутствия плода или младенца [23]. Такое чувство двусмысленности может ещё больше усугубиться лишением права на проявление родительского горя в связи с отказом общества принимать факт такой недолгой или даже «нерождённой» жизни. Перинатальная потеря представляет собой физическое отсутствие, но также и психологическое присутствие, особенно для матери, которая вынашивала ребёнка в утробе до его смерти.

Особенность проживания перинатальной утраты обуславливается определёнными преградами, исходящими от общества и мешающими несостоявшимся родителям переживать горе и находиться в трауре. Родители, потерявшие первенца при перинатальной потере, теряют и право на получение социального статуса родителей. При потере беременности или смерти новорождённого нет выраженного феномена отсутствия, в связи с чем отсутствует и сигнал об утрате. Это создает трудности интернализации факта, что смерть действительно произошла [19]. Смерть ребёнка нарушает базовую родительскую функцию, может способствовать депрессии, конфликту в отношениях и разрушению отношений. Горе может поразить обоих партнёров — как пару, так и по отдельности, одинаково или по-разному.

Следующий аспект двусмысленности перинатальной потери заключается в непонимании, как поступать с дилеммой: брать ли на себя ответственность за захоронение останков плода, или же они должны позволить больнице справиться с этой «задачей». Для женщины, переживающей

перинатальную потерю, тот факт, что с останками плода обращаются как с биомедицинскими отходами, а не как с умершим младенцем, является очень чувствительной проблемой. Практика родильных домов, показывает, что имеется расхождение мнений врачей и психологов в вопросе захоронения останков. Эмбрион сроком до 22 недель, самопроизвольно отторгнутый организмом матери, не принято захоранивать. Глубоко недоношенного новорождённого, рождённого мёртвым или жившего некоторое время, также нередко открыто призывают оставить в родильном доме, дабы не изводить себя печальными воспоминаниями в будущем [17]. Мы разделяем мнение О.Г. Полуэктовой, что родителям необходимо принимать участие в траурных ритуалах для облегчения процесса горевания.

При перинатальной потере не существует чётких или обычных траурных ритуалов. Родителей редко поощряют к организации похорон или к другим памятным мероприятиям; что заставляет их чувствовать себя лишёнными права скорбеть и усиливает их страдания и проживание горя. Следующий важный вопрос — каким образом рассказать о перинатальной потере близким. Это особенно сложно в случае, если потеря произошла до того момента, когда женщина начала предъявлять физические доказательства беременности. Часто женщины скрывают информацию о беременности от близких, и информация о том, что произошла перинатальная потеря, может вызывать чувство неловкости. Неуверенность в том, кому рассказывать, сколько и при каких обстоятельствах, становится преградой для разделения горя близким окружением. Для некоторых родителей проблемой остаётся вопрос, стоит ли рассказать своим детям о смерти их брата или сестры; так как имеются опасения того, каким образом знание и опыт такой смерти повлияют на их маленьких детей.

Перинатальная потеря — сложная консультативная проблема, оказывающая сильное влияние на эмоциональное состояние женщины, предъявляющая особые профессиональные требования к специалистам, работающим в этом направлении — как к перинатальным психологам, так и медицинским работникам, — для правильного и грамотного сопровождения перинатальных потерь. Специалисты, работающие с перинатальной утратой, должны учитывать следующие факторы:

- родители, пережившие перинатальную потерю, испытывают чувство неоднозначной утраты и бесправного горя после смерти плода или младенца, что может осложнить протекание процесса горевания;
- процесс горевания имеет две комплементарные формы: внешнюю (публичную, межличностную) — видимые публичные усилия справиться с потерей и горем; а также внутреннюю, внутриличностный процесс — индивидуальная попытка совладания с утратой. Обе эти формы достойны признания и уважения;
- от беспокойства о жизнеспособности беременности и физических аспектов, связанных со смертью плода или младенца, от вопросов о захоронении и обмена информацией с семьёй

и обществом двусмысленность создает дополнительный уровень стресса и страданий для тех, кто проживает эту неоднозначную потерю;

- неоднозначная потеря препятствует адаптации и может поставить под угрозу супружеские и другие отношения, в том числе отношения с существующими или будущими детьми.

Рекомендации при оказании психологической помощи женщинам и членам их семей в ситуации перинатальной потери:

- медицинским работникам необходимо в первую очередь избегать увеличения страданий родителей словами, действиями и реакциями во время перинатальной потери; важно оставаться более чуткими и внимательными, к их восприятию и потенциальным потребностям;

- медицинские работники могут помочь родителям принять реальность их потери, давая возможность женщине, при её желании, увидеть, поддержать и назвать своего мёртвого ребёнка, а также поддержать желание родителей сохранить напоминания и «доказательства» присутствия ребёнка: такие как фотографии, прядки волос, отпечатки ручек и ножек;

- родители должны иметь право принимать самостоятельные решения о вопросе траурных ритуалов и захоронения нерождённого или мёртворождённого ребёнка. Медицинские работники

не должны оказывать «давление» на женщину в принятии решения о проведении траурных ритуалов;

- родителям, а особенно женщине, пережившей перинатальную потерю, необходима поддержка окружающих и общества в возможности выразить сложные и глубокие чувства скорби;

- внимание к явлению бесправного горя может психологам-консультантам быть чуткими к опыту людей, понёвших утрату, и не обесценивать их способ проживать горе.

Проведённый обзор источников, посвящённых проблеме переживания бесправного горя и неоднозначности перинатальной потери, позволил сформулировать общие выводы. Минимизация значения перинатальной утраты, имеющая место в нашем обществе, часто лишает женщину права на участие в традиционных процессах горевания и траурных ритуалах, помогающих пережить потерю. Признание обществом перинатальных потерь как «доказательства присутствия ребёнка» поможет женщине и её семье пережить процесс горевания без осложняющих факторов. Актуальность проблемы показывает необходимость разработки специальных программ психологической помощи семьям, переживающим перинатальную потерю, с учётом специфики перинатальных утрат и факторов бесправного горя.

1. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей: пер. с англ. М.: Академический проект, 2004. 232 с.
2. Бурина Е. А. Основные подходы к изучению утраты [Электронный ресурс] // Интерактивная наука. 2016. № 6. С. 54–56. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-podhody-k-izucheniyu-utratty> (дата обращения: 25.08.2020).
3. Вахрушева А. С. Взаимосвязь эмоционально-личностных характеристик с особенностями переживания утраты у лиц зрелого возраста // МНИЖ. 2013. № 11-3 (18). Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-emotsionalno-lichnostnyh-harakteristik-s-osobennostyami-perezhivaniya-utratty-u-lits-zrelogo-vozrasta> (дата обращения: 27.09.2020).
4. Волкан В., Зинтл Э. Жизнь после утраты. Психология горевания / пер.с англ. 2-е изд. М.: Когито-Центр, 2014. 160 с.
5. Ворден В. Консультирование и терапия горя. Пособие для специалистов в области психического здоровья. М.: Центр психологического консультирования и психотерапии, 2020. 329 с. (Библиотека Международной школы психотерапии. Вып. 2).
6. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1984. 240 с.
7. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. Пособие по паллиативной медицине для врачей, психологов и всех интересующихся проблемой. СПб.: Речь, 2002. 162 с.
8. Демографический ежегодник России. 2019: стат. сб. / Росстат. М., 2019. 252 с.
9. Добряков И. В., Блох М. Е., Фаерберг Л. М. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи // Журнал акушерства и женских болезней. 2015. Т. 64. № 3. С. 4–10.
10. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2008. 464 с.
11. Калшед Д. Внутренний мир травмы. Архитипические защиты личностного духа. М.: Когито-Центр, 2015. 388 с.
12. Линдемани Э. Клиника острого горя // Психология эмоций / под ред. К. В. Виллюнас, Ю. Б. Гиппенрейтер. М.: МГУ, 1984. С. 4.
13. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. М.: Эксмо, 2005. 960 с.
14. Моуди Р., Аркэнджел Д. Жизнь после утраты. Как справиться с несчастьем и обрести надежду. К.; М.: София, 2003. 288 с.
15. Пергаменщик Л. А., Петражицкая Е. А. Перинатальная потеря как кризисное событие в жизни женщины // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. 2020. № 1. С. 77–84.
16. Пестрикова Т. Ю., Юрасова Е. А., Бутко Т. М. Перинатальные потери. Резервы снижения. М.: Литтерра, 2008. 200 с.
17. Полуэктова О. Г. Травма потери ребёнка [Электронный ресурс] // Вестник новых медицинских технологий. 2013. № 1. Режим доступа: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4533.pdf> (дата обращения: 27.09.2020).
18. Решетников М. М. Психическая травма. СПб.: ВЕИП, 2006. 322 с.

19. Султанова И. В. Психологические аспекты перинатальных утрат // Вестник современных исследований. 2019. № 3.11 (30). С. 168–173.
20. Фрейд З. Семейный роман невротиков // Сборник. Зигмунд Фрейд / пер. с нем. СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2015. 224 с.
21. Шефов С. А. Психология горя. СПб.: Речь, 2006. 144 с.
22. Шиндяпин С. Э. К вопросу о моменте признания правоспособности эмбриона человека // Вестник ТГУ. 2014. № 12 (140). С. 198–202. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-momente-priznaniya-pravosposobnosti-embriona-cheloveka> (дата обращения: 28.09.2020).
23. Boss P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66 (3), pp. 551–566. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00037.x> (accessed 23.08.2020).
24. Doka K. J. Disenfranchised grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 3–11). Lexington, MA: Lexington Books, 1989. Available at: <https://www.researchpress.com/sites/default/files/books/addContent/5160.pdf> (accessed 20.08.2020).
25. Doka K. J., Aber R. Psychosocial loss and grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 187–197). Lexington, MA: Lexington Press, 1989. Available at: <https://www.researchpress.com/sites/default/files/books/addContent/5160.pdf> (accessed 20.08.2020).
26. Lang A., Fleischer A., Duhamel F. Perinatal Loss and Parental Grief: The Challenge of Ambiguity and Disenfranchised Grief. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 2011, 63 (2), pp. 183–196. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/51572469\\_Perinatal\\_Loss\\_and\\_Parental\\_Grief\\_The\\_Challenge\\_of\\_Ambiguity\\_and\\_Disfranchised\\_Grief](https://www.researchgate.net/publication/51572469_Perinatal_Loss_and_Parental_Grief_The_Challenge_of_Ambiguity_and_Disfranchised_Grief) (accessed 25.08.2020).
27. Leon I. G. Helping families cope with perinatal loss. In *Global library of women's medicine*, 2008. Available at: [https://www.glowm.com/section\\_view/item/418/recordset/71685/value/418/](https://www.glowm.com/section_view/item/418/recordset/71685/value/418/) (accessed 30.08.2020).
28. Rando T. A. The unique issues and impact of the death of a child. In T. A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child*. Champaign, IL: Research Press Company 1986. Available at: <http://www.thereserando.com/> (accessed 25.08.2020).

**Маркман Елена Валерьевна** — аспирант Русской христианской гуманитарной академии, преподаватель Института практической психологии «Иматон». E-mail: [lev195197@gmail.com](mailto:lev195197@gmail.com)

## PERINATAL LOSS: PROBLEM OF EXPERIENCING DISENFRANCHISED GRIEF

Ye. V. Markman<sup>a, b</sup>

<sup>a</sup> The Russian Christian Humanitarian Academy, St. Petersburg, Russia.

<sup>b</sup> The Institute of Practical Psychology «Imaton», St. Petersburg, Russia.

*ABSTRACT.* The article examines the phenomenon of disenfranchised grief that a woman and her family experiencing perinatal loss may face. The experience of losing an unborn child is a traumatic situation, for parents such loss becomes a loss of hopes, dreams, plans for the future. The aim of the research is to study the problem of experiencing disenfranchised grief that a woman who has experienced perinatal loss faces when communicating with her family, friends, medical workers and other people around her.

According to statistics, every fifth Russian family faces reproductive or perinatal losses, statistical monitoring of perinatal losses in the Russian Federation for 2018 (Loss rate is 7.23 per 1000 of population) shows a downward trend in perinatal losses rates compared to 2010 (10.7 per 1000 of population), however, this level remains high.

A theoretical review of the research of domestic and foreign scientists is carried out. The categories of ambiguity and disenfranchised grief arising from perinatal loss are given: attitudes towards perinatal loss in society, information about the viability of pregnancy; physical process of pregnancy loss; the possibility of passing the farewell ritual. The factors influencing the emergence of the phenomenon of disenfranchised grief are considered. The moments, attention to which will help specialists, both perinatal psychologists and medical workers, to carry out competent support of perinatal losses are highlighted.

Perinatal loss is a complex consultative problem that has a strong impact on the emotional state of a woman, which imposes special professional requirements on specialists working in this field — both perinatal psychologists and medical workers, — for the proper and competent accompaniment of perinatal losses.

*KEYWORDS:* perinatal loss, physical loss, symbolic loss, grief, disenfranchised grief, ambiguous loss, experience.

## References

1. Boulbi Dzh. *Sozdaniye i razrusheniye emotsionalnykh svyazey* [Creation and distruction of emotional ties]. Moscow: Academic Project Publ., 2004. 232 p. (In Russian).
2. BurinaYe. A. Osnovnyyepodkhody k izucheniyuutraty [Basic approaches to the study of a loss]. *Interaktivnaya nauka — Interactive science*, 2016, (6), pp. 54–56. (In Russian). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/osnovnye-podhody-k-izucheniyu-utraty> (accessed 25.08.2020).
3. Vakhrusheva A. S. Vzaimosvyaz emotsionalno-lichnostnykh khrakteristik s osobennostyami perezhivaniy utraty u lits zrelogo vozrasta [The relationship of emotional and personal characteristics with the peculiarities of experiencing loss in adults. Interactive science]. *Mezhdunarodnyy nauchno-issledovatel'skiy zhurnal — International research journal*, 2013, 11-3 (18). (In Russian). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/vzaimosvyaz-emotsionalno-lichnostnyh-harakteristik-s-osobennostyami-perezhivaniya-utraty-u-lits-zrelogo-vozrasta> (accessed 27.09.2020).
4. Volkan V., Zintl E. *Zhizn posle utraty: Psikhologiya gorevaniya*. [Life after loss: Psychology of grief.] Moscow: Kogito-Centre Publ., 2014, 160 p. (In Russian).
5. Vorden V. *Konsultirovaniye i terapiya gorya: Posobiye dlya spetsialistov v oblasti psikhicheskogo zdorovya* [Grief counselling and therapy: Manual for specialists in the field of mental health]. Moscow: The Centre of Psychological Counselling and Psycho-Therapy Publ., 2020. 329 p. (In Russian)
6. Vasilyuk F. Ye. *Psikhologiya perezhivaniya* [Psychology of experiencing]. Moscow: Moscow State University Publ., 1984. 240 p. (In Russian).
7. Gnezdilov A. V. *Psikhologiya I psikhoterapiya poter: Posobiye po palliativnoy meditsine dlya vrachey, psikhologov i vsekh, interesuyushchikhsya problemoy* [Psychology and psycho-therapy of loss: Manual on palliative medicine for doctors, psychologists, and anyone interested in the problem]. St. Petersburg: Rech Publ., 2002. 162 p. (In Russian).
8. *Demograficheskiy yezhegodnik Rossii 2019: Statistichskiy sbornik* [Demographic Yearbook of Russia2019: Collection of Statistics]. Moscow: Russian Statistical Agency Publ., 2019. 252 p. (In Russian).
9. Dobryakov I. V., Blokh M. Ye., Fayerberg L. M. Perinatalnyye utraty: psikhologicheskiye aspekty, spetsifika gorevaniya, formy psikhologicheskoy pomoshchi [Perinatal losses: psychological aspects, specifics of grieving, forms of psychological help]. *Zhurnal akusherstva I zhenskikh bolezney —Journal of obstetrics and women's diseases*, 2015, 64 (3), pp. 4–10 (in Russian).
10. Izard K. E. *Psikhologiya emotsiy* [Psychology of emotions]. St. Petersburg: Piter Publ., 2008, 464 p. (In Russian).
11. Kalshed D. Vnutrenniy mir travmy. Arkhitipicheskiye zashchity lichnostnogo dukha [The inner world of trauma. Archetypal defenses of personal spirit]. Moscow: Kogito-Centre Publ., 2015. 388 p. (In Russian).
12. Lindemann E. Klinika ostrogo gorya [Clinic of acute grief]. In *Psikhologiya emotsiy* [Psychology of emotions]. Moscow: Moscow State University, 1984, p. 4 (In Russian).
13. Malkina-Pykh I. G. *Ekstremalnyye situatsii* [Extreme situations]. Moscow: Eksmo Publ., 2005. 960 p. (In Russian).
14. Moudi R., Arkendzhel D. *Zhizn posle utraty: Kak spravit'sya s neschast'iem I obresti nadezhdu* [Life after loss: How to cope with misery and find hope]. Moscow: Sofiya Publ., 2003, 288 p. (In Russian).
15. Pergamenschchik L. A., PetrazhitskayaYe. A. Perinatalnaya poterya kak krizisnoye sobytiye v zhizni zhenshchiny [Perinatal loss as a crisis event in a woman's life]. *Zhurnal Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya — Journal of Belarussian State University. Series: Philosophy. Psychology*, 2020, (1), pp. 77–84 (in Russian).
16. Pestrikova T. Yu., Yurasova Ye. A., Butko T. M. *Perinatalnyye poteri. Rezervy snizheniya* [Perinatal losses. Reserves to reduce]. Moscow: Litterra Publ., 2008. 200 p. (In Russian).
17. Poluektova O. G. Travma poteri rebenka [Trauma of losing a child]. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy — Bulletin of new medical technologies*, 2013 (1), pp. 151–154 (in Russian).
18. Reshetnikov M. M. *Psikhicheskaya travma* [Mental trauma]. St. Peterburg: Eastern European Institute of Psychoanalysis Publ., 2006. 322 p. (In Russian).
19. Sultanova I. V. Psikhologicheskiye aspekty perinatalnykh utrat [Psychological aspects of perinatal losses]. *Vestnik sovremennykh issledovaniy —Bulletin of modern research*, 2019, 3.11 (30), pp. 168–173 (in Russian).
20. Freyd Z. *Semeynyy roman nevrotikov: sbornik* [Family romance of neurotics: collection]. St. Petersburg: Azbuka-Attikus, 2015. 224 p. (In Russian).
21. Shefov S. A. *Psikhologiya gorya* [Psychology of grief]. St. Petersburg: Rech Publ., 2006. 144 p. (In Russian).
22. Shindyapin S. E. K voprosu o momente priznaniya pravosposobnosti embriona cheloveka [On the issue of the moment of recognition of the legal capacity of human embryo]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta — Bulletin of Tomsk State University*, 2014, 12 (140). (In Russian). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-momente-priznaniya-pravosposobnosti-embriona-cheloveka> (accessed 28.09.2020).
23. Boss P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66 (3), pp. 551–566. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00037.x> (accessed 23.08.2020).
24. Doka K. J. Disenfranchised grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 3–11). Lexington, MA: Lexington Books, 1989. Available at: <https://www.researchpress.com/sites/default/files/books/addContent/5160.pdf> (accessed 20.08.2020).
25. Doka K. J., Aber R. Psychosocial loss and grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 187–197). Lexington, MA: Lexington Press, 1989. Available at: <https://www.researchpress.com/sites/default/files/books/addContent/5160.pdf> (accessed 20.08.2020).

26. Lang A., Fleiszer A., Duhamel F. Perinatal Loss and Parental Grief: The Challenge of Ambiguity and Disenfranchised Grief. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 2011, 63 (2), pp.183–196. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/51572469\\_Perinatal\\_Loss\\_and\\_Parental\\_Grief\\_The\\_Challenge\\_of\\_Ambiguity\\_and\\_Disenfranchised\\_Grief](https://www.researchgate.net/publication/51572469_Perinatal_Loss_and_Parental_Grief_The_Challenge_of_Ambiguity_and_Disenfranchised_Grief) (accessed 25.08.2020).
27. Leon I.G. Helping families cope with perinatal loss. In *Global library of women's medicine*, 2008. Available at: [https://www.glowm.com/section\\_view/item/418/recordset/71685/value/418/](https://www.glowm.com/section_view/item/418/recordset/71685/value/418/) (accessed 30.08.2020).
28. Rando T.A. The unique issues and impact of the death of a child. In T.A. Rando (Ed.), *Parental loss of a child*. Champaign, IL: Research Press Company 1986. Available at: <http://www.thereserando.com/> (accessed 25.08.2020).

**Yelena V. Markman** — *Doctoral student of the Russian Christian Humanitarian Academy, teacher of the Institute of Practical Psychology «Imaton». E-mail: lev195197@gmail.com*