

Kakor izgubiti del sebe: smrt otroka

Avtor prispevka: Sara Topolovec

Smrt ni nikdar lahka in s seboj nosi mnoge spremembe, ki se pojavijo v življenju tistih, ki se morajo z njo spoprijeti. Še posebej boleča je smrt otroka, ki starše ponavadi prizadene bolj kakor smrt partnerja ali drugih sorodnikov. Predstavlja enega izmed najbolj stresnih dogodkov oz. eno izmed najtežjih in najbolj bolečih izkušenj tako za mater kot za očeta, pa če gre za splav, mrtvorojenega otroka, smrt v zibki ali kaj drugega, starši pa po njem pogosto doživijo žalost, ki je lahko nepričakovano pervazivna, intenzivna, kompleksna in vztrajna. Zavedati se je treba, da smrt otroka ne pomeni le izgube otroka, temveč tudi druge izgube, npr. izgubo upanj in sanj, izkušenj vzgajanja otroka, občutka varnosti v svetu ipd.

Ljudje žalost pogosto primerjamo z rano, ki naj bi se skozi čas celila in nekega dne popolnoma zacelila, a smrt otroka je bolj podobna izgubi uda ali funkcioniranja – nič ne more dokončno zaceliti tega, kar je bilo izgubljeno, temveč pride le do postopnega sprejemanja in prilagajanja na nenadomestljivo in bolečo izgubo. Samim staršem se včasih zdi, da se njihova izkušnja konfliktov razlikuje od lastnih pričakovanj in pričakovanj drugih o tem, kar naj bi bilo normalno. Po izgubi se lahko tako pri posameznikih kažejo:

- somatski distres in intenziven subjektivni distres,
- preokupacija z mislimi na preminulega,
- občutja krivde,
- občutja sovražnosti do drugih,
- motnje v normalnem funkcioniranju.

Med posamezniki pa se kažejo velike razlike glede na intenziteto, trajanje in izražanje žalosti, določene pomembne razlike pa se nasplošno kažejo tudi med odzivi očetov in mater na smrt otroka. Reakcije žensk so v večini primerov intenzivnejše in dolgotrajnejše, razlike pa se kažejo tudi v spoprijemanju z izgubo in v izražanju žalosti, kar lahko vodi tudi do marsikaterih konfliktov med partnerjema in prispeva še večji bolečini in izoliranosti.

V preteklosti so smrt mlajšega otroka (prenatala smrt, mrtvorojeni otrok) pogosto obravnavali kot manj pomembno, nekatere teorije so govorile celo o »ne-smrti« *»ne-oseb«*. Staršem so v luči tega pogosto rekli, da je tako »*verjetno najboljše*«, da »*še vedno lahko imate drugega otroka*« ali da je »*bil samo dojenček, ki ga niste poznali*«. Dolgo so tudi verjeli, da naj bi žalost vodila k trajnim psihološkim problemom, če se žalujoči ne uspejo odtrgati od preminulega ali doseganje končne stopnje prilagoditve predolgo traja. Zaradi tega jih tudi niso vzpodbujali k temu, da bi se dotikali ali sploh videli svojega mrtvega otroka, patološko pa naj bi bilo, če so kazali intenzivne simptome več kot pol leta po smrti.

Odzivi staršev na smrt otroka so lahko različni

Šok je običajno najposrednejši odziv na smrt otroka pri starših in vključuje otopelost, zmedenost, nejevero in različne občutke neresničnosti. Reakcija šoka naj bi služila kot neka prilagoditvena funkcija, ki starše zaščiti pred polnim vplivom, ki bi ga lahko sicer imela otrokova smrt. Matere ponavadi doživljajo več občutkov depersonalizacije.

Zanikanje je naslednji možen odziv, gre torej za nesprejemanje realnosti, da otroka ni več. Pogostejše je pri očetih. Med najpogostejšimi posledicami, ki lahko vztrajajo še dolgo po smrti otroka, pa so **intenziven distress, depresivnost in žalost**, neposredno po dogodku predvsem pri materah. Pogosta je tudi **preokupacija z mislimi in podobami mrtvega otroka**, različne iluzije in halucinacije, da je otrok še živ, niso neobičajne. Mnogi verjamejo, da so slišali jok preminulega otroka ali da so občutili njegovo prisotnost, nekatere matere pa čutijo tudi fetalne premike še dolgo po porodu. Preokupiranost, hrepenenje in vsiljive misli so sicer pogostejši pri materah. Javljajo se tudi različni **somatski simptomi** (motnje spanja, problemi z apetitom, utrujenost, glavoboli, omotičnost, bolečine v prsih idr.), ki so prav tako številčnejši pri ženskah. Kot vsak travmatičen dogodek pa lahko smrt otroka zamaje starševa osnovna **prepričanja v njihovo lastno varnost** v prihodnosti in varnost družine ter otrok, bolj izrazito je pri materah, kaže pa se v občutkih ranljivosti, anksioznosti.

Jeza in razdraženost sta, predvsem sprva, prav tako značilnejši za ženske. Starši ju izražajo skozi občutek nepravilnosti: »Starši ne bi smeli pokopati svojih otrok.«, »Zakaj sva izgubila otroka, ki sva ga ljubila, medtem ko imajo žive otroke starši, ki jih zlorablajo?«, »Zakaj jaz?«. Pogosta je tudi ljubosumnost do staršev, ki imajo žive otroke, oziroma njihovo zavračanje, prav tako tudi frustrirano iskanje smisla: »Zakaj je Bog to dopustil?«, »Bi to lahko preprečili, če bi kdo napravil kaj drugače?«. **Krivda** se pojavlja predvsem pri materah, pogostejša pa je, kadar je razlog smrti neznan. Usmerjena je lahko navznoter (krivijo sebe) ali navzven (krivijo partnerja ali zdravnike, Boga ali usodo). Iskanje vzrokov je lahko realistično (glede medicinskih pogojev, ker niso bili zvesti predpisanemu režimu) ali nerealistično (navade prehranjevanja, rekreacije, spolnih odnosov, prepiri, razmišljanja, občutja glede nosečnosti). Občutek krivde je pogosto povezan z večjim občutkom poraza: pri moških predvsem v povezavi z identiteto in vlogo družinskega zavetnika, pri ženskah pa se nanaša na multiple aspekte identitete, npr. vlogo matere, žene in ženske, in na občutek biološke kompetentnosti (kadar je smrt povezana z genetskimi abnormalnostmi).

Umikanje iz socialnih stikov in občutja izoliranosti so prav tako pogosta posledica, nekoliko kasneje po smrti pa se bolj kažejo pri materah, ki se počutijo tudi bolj medosebno občutljive. Vzroki umikanja so lahko različni, npr. pomanjkanje energije, da bi se posvetili drugim, zaradi utrujajočih emocij, nekatere emocije so socialno tudi manj sprejete (jokanje moških, intenzivna preokupacija z izražanjem jeze). Mnogi so bolj občutljivi na to, da jih drugi ne razumejo, ali se umaknejo zato, da bi se izognili možnosti, da jih kdo rani. Doživljajo tudi občutja zapuščenosti, nerazumevanja s strani družine in prijateljev, saj lahko člani socialne mreže ne razumejo resnične razsežnosti tovrstne izgube, še posebej takrat, ko otrok umre med nosečnostjo ali kmalu po rojstvu, ko se drugim otrokova »resničnost« zdi manj očitna kot staršem. Ti lahko pogosto doživijo še dodatni distress, kadar ljudje ponujajo dobronamerne, a klišejske komentarje, ki razvrednotijo njihovo bolečino, ko se izogibajo diskusiji o izgubi ali izražajo nestrpnost zaradi starševega »počasnega« okrevanja. Nasprotno je ustrezna podpora družine, prijateljev in zdravstvenih delavcev povezana z zmanjšanim distressom in manjšimi problemi prilagajanja, a najpomembnejši je partner, pri katerem iščejo tolažbo, razumevanje, podporo. Pri vsakem od staršev se torej pojavlja nek izziv podpore partnerja in hkratnega spoprijemanja z lastno žalostjo, kadar pa kateremu od partnerjev to ne uspe, lahko pri druge sledijo občutja razočaranja, jeze, nesigurnosti, izoliranosti, ki okrepijo in podaljšujejo proces žalovanja. Slaba socialna podpora partnerja je tako povezana z večjo incidenco, intenziteto in trajanjem simptomov.

Posledice se lahko kažejo tudi pri **spolnih odnosih** v obliki seksualnega distresa in reducirane ali odsotne seksualne aktivnosti. Vzroke običajno sami iščejo v utrujenosti, depresivnosti, otopelosti, preokupaciji in psihološkem neugodju v seksualni intimnosti. Nekateri vidijo spolni odnos tudi kot opomnilnik, kako je bil izgubljeni otrok spočet, doživljajo lahko strah pred zanositvijo in možnostjo izgube naslednjega otroka, prav tako se jim seksualni užitek lahko zdi nekompatibilen s prepričanji in občutji ob žalovanju (v teh primerih seksualni užitek pogosto spremljajo občutja krivde). Seksualni distress je pogostejši pri ženskah, medtem ko spolni odnos moški velikokrat dojemajo kot tolažbo; pri njih prihaja tudi le do malo ali do nobene izgube interesa po spolnih odnosih. Partner, ki sam ni v seksualnem distresu, lahko pomanjkanje tovrstne intimnosti dojema kot partnerjevo neobčutljivost, neskrbnost, nepodporo, poveča se lahko izoliranost. A mnogi kljub temu poročajo o podpori partnerja zaradi zvečane stopnje neseksualnega dotikanja.

Po smrti otroka je pogosto tudi **iskanje razlag**, saj se zdi staršem pomembno razumeti vzrok smrti (kar pa je problem pri nenadnih in nepojasnjenih smrtih, ko vzroka ni mogoče najti). Razlage so običajno skladne z zdravnikovimi, razen da starši pogosteje pripisujejo odgovornost materi, kar pa lahko povzroča nepotrebne dodatne bolečine in težave v partnerskih odnosih in prilagajanju na izgubo. Izguba otroka povzroči velik distress in se tako kaže tudi v **partnerskem distresu**, kjer se pogosto pojavijo težave, ki jih še dodatno obremenijo. Kljub temu pa se le malo partnerjev nekaj let po izgubi otroka loči, kar pomeni, da se večina ustrezno spoprime s težavami in jih premaga.

Nekongruentnost in nerazumevanje

Kakor je že bilo omenjeno, so odzivi staršev na smrt otroka lahko različni. Vzroki razlik bi lahko bili naslednji (ali pa kombinacija njih):

- navezanost, ki jo starš oblikuje z otrokom,
- spolne razlike v reakcijah na stres,
- razlike v socializaciji spolnih vlog (npr. pri emocionalnem izražanju, prepoznavanju in poročanju o emocijah),
- različne metode spoprijemanja,
- različna identitetna konfiguracija in različna socialna okolja, ki jih izkusijo po izgubi.

Moški in ženske pa od partnerjev pogosto pričakujejo, da bodo zaradi doživljanja iste iskušnje (tj. smrti otroka) doživljali tudi isto žalost, a pogosto ni tako.

Matere so ponavadi bolj ekspresivne, torej žalost bolj kažejo navzven, prav tako so bolj osredotočene na proces orientirane oblike spoprijemanja in več govorijo o občutkih, medtem ko očetje bolj kontrolirajo lastno izražanje bolečih emocij in se z njimi spoprijemajo bolj na samem. Nadenejo si vlogo nekega skrbnika in se preokupirajo s podporo partnerki ter z vključevanjem v zunanje aktivnosti. Vse to lahko vodi do različnih nerazumevanj med partnerjema. Ženske ne razumejo, kako da njihov partner ne žaluje intenzivno, lahko se jim zdi brezčuten, kakor da otroka ni nikdar imel rad, kar vodi v distress, jezo, razočaranje in dodatno napetost. Moški pa obratno ne razumejo intenzivnosti in dolgotrajnosti bolečine mater; ponavadi veliko težje odprto žalujejo, včasih se bojijo izražati bolečino, saj s tem partnerki kakor povečajo bolečino, ker se na to pogosto odzovejo z jokom. Menijo, da morajo »biti močni« za ženo in se ne zlomiti. Tako intenzivnost in dolgotrajnost žalovanja pri ženskah pogosto interpretirajo, kakor

da »se ji meša«, odprto komunikacijo, ki jo ženska želi, pa kot dodatek k bolečini, namesto kot potencialno možnost za podporo in razumevanje. Moški so tudi tisti, ki pogosto partnerkino izgubo interesa za spolne odnose razumejo kot njeno indiferentnost, kar lahko vodi do bolečine in še večje izoliranosti ter občutka nemoči omiliti žalost partnerke; postanejo lahko še manj komunikativni in ekspresivni, kar spet vodi v nadaljni distress.

Tisti, ki pa se uspešno spoprijemajo s temi težavami, so bolj:

- pripravljeni za vključevanje v odprto in iskreno komunikacijo (vključujoč poslušanje, izražanje emocij in izmenjavo informacij) in za skupno preživljanje časa s partnerjem,
- pripravljeni sprejeti razlike v izkušnji žalosti, prepričanjih in žalovanju ter v načinih spoprijemanja,
- pripravljeni gledati na partnerjevo vedenje z informirane perspektive,
- občutljivi in fleksibilni v prilagajanju na potrebe drug drugega.

Pomoč pri spoprijemanju s smrtjo otroka

Pomembno je, da starši, ki jih doleti smrt otroka, takoj po smrti dobijo ustrezno pomoč, saj je ta povezana z zmanjšanim tveganjem za neugodne izide. To lahko običajno nudijo zdravniki, zdravniške sestre in ostali člani interdisciplinarnih ekip, ki vključujejo duhovnike, socialne delavce in psihologe, in sicer npr. v obliki:

- pomoči staršem, da prepoznajo realnost izgube, tako da jih nežno vzpodbujajo, da vidijo, poddržijo in imenujejo mrtvega otroka in da sodelujejo v pogrebu;
- pomoči staršem pri zbiranju pomembnih spominov, kakor so fotografije in prameni las;
- mirnega sprejemanja celostne razsežnosti starševih reakcij, ne da bi postali anksiozni, obrambni ali nedosegljivi;
- zagotavljanja nadaljnjih priložnosti za diskusije z zdravniškimi izvedenci glede vzroka smrti in glede občutij in skrbi staršev glede smrti;
- zagotavljanja pisnih informacij o variabilnosti normalnih odzivov žalovanja (vključujoč spolne razlike), o problemih, ki jih lahko partnerja pričakujeta, in o možnostih, da se srečata z drugimi starši, ki so izgubili otroka, v profesionalni podporni skupini;
- zagotavljanja različnih kontaktov, ki nudijo kakšno tovrstno svetovanje za žalujoče družinske člane.

Večina staršev se sicer z žalostjo spopade samostojno, a kljub temu mnogi iščejo pomoč za spoprijemanje z žalostjo ali z zakonskimi konflikti, ki jo spremljajo, v skupinski, individualni ali partnerski psihoterapiji. Nekateri poiščejo pomoč za nespečnost ali depresijo, a na splošno specialisti priporočajo, da so predpisani medikamenti omejeni, da se ne vmešavajo z proces žalovanja. Žal pa mnogi starši, ki so izgubili otroka, dobijo neprimerno podporo s strani medicinskega osebja, kar lahko še poudari in podaljša izkušnjo izgube. Kakor je bilo že omenjeno, pa lahko prav tako negativno vplivajo tudi družina in prijatelji, kadar izjavljajo neprimerne trditve in ne podpirajo žalujočega – nikdar ni prepozno, da takšnemu staršu nudimo sprejemanje, podporo, informacije in razumevanje. Pomembno je, da bližnji:

- priznajo otrokovo smrt in spremljajočo izgubo določenih upov in sanj,

- pomagaju staršu pri procesiranju celotne razsežnosti reakcij, vključujoč krivdo, jezo in izgubo samospoštovanja,
- mu pomagajo pri oblikovanju prostora za tega otroka znotraj trenutnega življenja, da otroka imenujejo, da se ga spominjajo skozi umetniške in dobrodelne prireditve, s pisanjem pisem ali domišljjskimi pogovori z otrokom, s spominjanjem skupaj s prijatelji, preživlimi sorojenci itd.,
- vzpodbujajo starša, da se sreča z zdravnikom in pridobi resnične informacije o vzroku smrti,
- nudijo informacije o normalnih odzivih žalovanja in o možnih problemih, ki jih starši pogosto izkusijo.

Viri:

Wing, D. G., Clance, P. L., Burge-Callaway, K. in Armistead, L. (2001). Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: implications for treatment. *Psychotherapy*, 38(1), 60-73.