

A perinatális trauma, különösen a magzati halál hatása az édesanya korai kötődésére

Összefoglalás ♦ *Tanulmányunkban bemutatjuk a perinatális történések és traumák stresszhatásainak vizsgálatát a nemzetközi és hazai szakirodalmak alapján, különös figyelmet fordítva azon iker várandósságokra, ahol az egyik magzat perinatális halála befolyásolja az egészséges újszülött és édesanyja kapcsolatát. Ismertetjük a transzgenerációs stresszreakciók kortizol-vizsgálatának jelentőségét, amely alátámaszthatja vagy cáfolhatja e komplex jelenség hipotéziseit. Arra vállalkozunk, hogy a harmadik trimeszter stresszvizsgálatait felhasználva eljussunk az anya szülési tapasztalatának vizsgálatáig, különös figyelmet fordítva arra, hogy e traumatapasztalat miként befolyásolja a korai kötődési folyamatokat, és potenciálisan hogyan destabilizálhatja azokat. Mivel számos kutatás eredményei igazolják, hogy a perinatális trauma markáns hatással van az anya érzelmi stabilitására és a gyermekhez való kapcsolódás alakulására, igyekszünk e megállapításokat felhasználva igazolni célkitűzésünket.*

Kulcsszavak: perinatális halál, szülői kötődés, stresszvizsgálat

The impact of perinatal trauma, especially fetal death, on early maternal attachment

Summary ♦ *In our study, we present an examination of the stressful effects of perinatal events and trauma based on international and national literature, with a particular focus on twin pregnancies where the perinatal death of one fetus affects the relationship between the healthy newborn and the mother. We describe the importance of cortisol testing of transgenerational stress responses that may support or refute hypotheses of this complex phenomenon. Moreover, we attempt to use third trimester stress tests to investigate the mother's experience of childbirth, with a particular focus on how this traumatic experience influences early attachment processes and potentially destabilizes them. As a number of research findings show that perinatal trauma*

has a marked impact on the mother's emotional stability and the development of attachment to the child, we seek to use these findings to justify our objective.

Keywords: perinatal death, parental attachment, stress test

Célkitűzés, bevezetés

A hazai és nemzetközi szakirodalomban számos vizsgálat foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy várandósság alatti stressz hogyan hat a babára, ikrek esetén pedig az egyik magzat perinatális halála következtében kialakuló állapot hogyan hat az egészséges újszülött és édesanyja kapcsolatára. A transzgenerációs stresszreakciók nyálkortizol-vizsgálata, Zsák Éva és munkatársai (Zsák és mtsai, 2015) kutatásai mind kiegészítik Sigmund Freud munkáját, aki kizárólag az újszülöttek szempontjából vizsgálta a traumatizációt. 1969-ben azonban fordulat következett be. Winnicott a szülést már az anyák számára is traumatizáló életeseményként említette (Winnicott, 1969). Vizsgálati fókuszát az anyák felé fordította, stresszállapotot indukálónak írta le az édesanyák állapotát (Rank, 2016). Elméleti bázisát kibővítette azzal a szempontrendszerrel, hogy a negatív érzések észlelése független a gyermek egészségi állapotától, az egészséges újszülöttet világra hozó anyáknál is előfordulhat e jelenség (Winnicott, 1990). A 2000-es években publikált tanulmányokban a szülő nők 33%-ának a szülési folyamatra vonatkozó narratív elbeszéléseiben is traumatikus élményekről számolnak be az adatközlők (Creedy, 2002), míg Montmasson és munkatársai a szülő nők 22-48%-ánál rögzítettek traumatikus élményelemeket, ha a szülésről szóló narratív elbeszéléseiket vizsgálták (Montmasson és mtsai, 2012). A közelmúlt kutatásai már a kezeléssel is foglalkoznak, s megállapítják: ha kezeletlenül hagyják a szüléssel összefüggő traumatikus élmény feldolgozását, akkor az komplex mentális tünetegyüttessé is tágulhat (Montmasson és mtsai, 2012).

Ma már konszenzus mutatkozik abban, hogy erős a korreláció a PTSD¹ és a szülés utáni depresszió között (Lefkovics, 2018). *„A szülés utáni időszak kritikus jelentőségű, hiszen az anyák mentális egészsége jelentős hatással van az anya-gyermek kapcsolatra. A kezeletlen depresszió és szorongás tünetei ronthatják az anyai viselkedést és percepciót, csökkentve az anyai válaszkészséget, ami negatívan befolyásolja a gyermek kognitív és érzelmi fejlődését”* (Lefkovics és mtsai, 2018:9). A szülést követő traumatikus élmények destabilizálják az anyai

¹ PTSD: a posttraumatic stress disorder rövidítése, magyarul poszttraumás stressz szindróma

pszichét, növelve a PTSD és a szorongás kialakulásának kockázatát (Candilis-Huisman, 2010). Ez tovább súlyosbodhat azzal, hogy sok anyánál megjelenik az önvád, a bűntelen bűnhődés kudarcmintája, ami fokozza a depresszió kockázatát és megnehezíti a szükséges terápiás segítség elérését. Hámori Eszter a kötődéelméletekről írt munkájában (Hámori, 2011) kiemeli, hogy a szülést követő gyász és trauma hatásai nem csak az anya mentális egészségére, hanem a gyermek pszichés fejlődésére is hatással vannak. A pszichés támogatás hiánya erőteljesen befolyásolja az anya azon képességét, hogy képes legyen érzelmileg megfelelően kapcsolódni a csecsemőjéhez. (Hámori, 2011)

Az ideális szülésélmény

Az ideális szülésélmény vágya minden várandós életében megjelenik, ám a traumatikus élmény (Laplanche, Pontalis, 1967) definíciójával összevetve gyakran kísérik negatív események a perinatális történeteket. Belot 2019-ben publikált tanulmányában kiemeli, hogy abban az esetben is megjelenhet a perinatális trauma az édesanyánál, ha a szülés komplikációmentes, hiszen a *„pszichés apparátus megbénul a hormonális változások és a stressz hatására, és képtelen valós idejű feldolgozást végezni, reális helyzetértékelést adni az agy számára.”* (Belot, 2023:3).

Mivel az egyén különálló egységekként kezeli saját életeseményeinek értelmezését a társadalomban történt folyamatoktól befogadásától, ezért a saját szülésélmény értelmezése sok esetben stresszélményekkel terhelt (Bion, 1962). A helyzet komplexitását az is eredményezi, hogy a szülő nő pszichés kapacitásai mind a babája felé irányulnak annak érdekében, hogy sikeresen tudja feldolgozni az újszülött reakcióit, igényeit, ezáltal saját fiziológiai, esztétikai és más családtagokkal való kapcsolatfenntartásra fordítható erőforrásai radikálisan csökkennek. Együtt jár ez azzal, hogy a perinatális magzati halál következtében kialakuló gyászreakciók egyidőben jelennek meg az anyává válás komplex feladatterhével, ikrek esetén a túlélő A vagy B magzat mint egészséges újszülött gondozásával.

A kutatók megvizsgálták, hogy az anya traumatizáltsága és stressz-szintje hogyan befolyásolja a korai kötődést. Danis és Callahan szerzőpáros a szülő nők 6%-ánál poszttraumás stressz zavar (PTSD) tüneteit tapasztalta a szülést követő időszakban. Jellemzően az örömtelen periódusok, alvászavarok, emléketörések, flaschback-ek (az események visszapergetése) (Caruth, 1995), szorongás, levertség önvád, nyugtalanság-érzés az adatközlő páciensek tünetegyüttese. (Denis - Callahan, 2009).

Mivel az A vagy B magzat perinatális halálakor az anyák stressz-szintjét nem volna etikus vizsgálni, ezért a haláleset utánkövetéses vizsgálatát végezték el Brand és kutatótársai. (Brand

és mtsai, 2006) Az anya várandóssága alatt vizsgálták a glükokortikoid programozást és a stresszreakciókra adott válaszokat. Nyálkortizol-mintákat gyűjtöttek az adatközlő édesanyáktól, felvettek velük egy PTSD tünetkérdőívet és egy viselkedési értékelési skálát, ezzel mérve az édesanya, majd a túlélő csecsemő temperamentumát. A kutatócsoport arra a megállapításra jutott, hogy az anyák reggeli kortizolszintje fordítottan arányos volt a csecsemők distresszével és az új dolgokra adott reakciójukra vonatkozó értékelésükkel, vagyis a hangos zajok, új ételek, ismeretlen emberek által okozott stresszorokéval. Tehát a PTSD-s anyák nagyobb distressznek értékelték csecsemőik új dolgokkal szembeni reakcióját, mint azok az anyák, akik nem szenvedtek PTSD-ben. (Brand és mtsai, 2006) Fordítottan volt arányos a helyzetkép a PTSD-ben szenvedő anyák 9 hónapos csecsemőinek kortizolszintjével. Az ő gyermekük kortizolszintje alacsonyabb volt, mint azon anyák csecsemőié, akik nem szenvedtek PTSD-ben.

Arra a kérdésre keressük a választ, hogy a komplikált szülésélmény hogyan destabilizálja az anya első találkozását az egészséges újszülöttjével és a korai kötődésüket miként alakíthatja, deformálhatja. E kutatás fontos adaléka, hogy bár a 20. századi szülések magas százaléka perinatális mortalitást mutat (Bydlowski, 1997), a 21. századi kutatások már a "traumatikus" szülés kockázataival kapcsolatban születtek meg. A szülő nőben felsejlő ambivalens érzésekről André és munkatársai írnak, hangsúlyozva a negatív érzések verbalizálásának elfojtását. (André és mtsai, 2010)

A perinatális trauma és a gyász megkérdőjelezése

A kutatásba bevont adatközlők perinatális traumaként a komplikált szülést, az életmentő császármetszést a spontán abortuszt, valamint a magzati halált említik. (Montmasson és mtsai, 2012; Ayers és mtsai, 2009). Ezek az események súlyosbítják az anyák mentális állapotát és növelik a PTSD kialakulásának kockázatát. A társadalmi elismerés nélküli gyász (Amrhein, 2012), a láthatatlan, elvitatott, megkérdőjelezett gyász olyan gyászformát jelöl, amelyet a közösség nem ismer el megfelelő mértékben, és így az anyák nem kapnak elegendő pszichoszociális támogatást veszteségük feldolgozásához (Doka, 1989, Amrhein, 2012). Ez különösen érvényes a perinatális veszteségek esetén, amikor a magzat vagy az újszülött elvesztése nem kapja meg a társadalom részéről a megfelelő figyelmet, különös tekintettel az első és második trimeszterben történt vetélésekre. Az efféle traumát átélt nők gyakran elszigetelődnek, büntudatot és szorongást éreznek. Ez megnehezíti a traumafeldolgozást és negatívan befolyásolja a későbbi anya-gyermek kapcsolat kialakulását is. (Kersting és mtsai, 2004; Belot, 2023)

A trauma és az érzelmi elakadások súlyosan destabilizálhatják az anya és a gyermek közötti kötődési folyamatot, e megállapítás már a '60-as években konszenzuálisan elfogadott szakmai megállapítás volt. (Winnicott, 1960 és Bion, 1962) E kutatásokból kiderül, hogy a trauma hatása nemcsak az anyák mentális egészségét érinti, hanem közvetlenül befolyásolja a gyermek fejlődését is. Egy 2004-ben publikált vizsgálatban azt találták, hogy a feldolgozatlan perinatális veszteség jelentősen növeli a poszttraumás stressz zavar (PTSD) kialakulásának kockázatát az anyáknál. (Kersting és mtsai, 2004). Az adatok szerint az anyák 35%-ánál jelentkeztek súlyos PTSD tünetek a gyermek elvesztése után, különösen azon ikermagzatok esetén, amikor az egyik magzat életét veszttette. A feldolgozatlan gyász és trauma gátolja az anyák gyermekhez, társhoz, családtagokhoz való kapcsolódásának lehetőségét, ami negatívan hat a gyermek pszichés és érzelmi fejlődésére. Belot további adatokkal erősíti meg ezt, (Belot, 2023) rámutatva, hogy az érintett anyák 40%-ánál hosszú távon is fennállnak pszichoszociális problémák, amelyek súlyos kötődési nehézségeket eredményeznek. Brand és munkatársai tanulmányai rávilágítanak arra, hogy a perinatális trauma jelentős hormonális változásokat eredményezhet, például a kortizolszint ingadozását, amely megzavarhatja az anya stresszkezelési képességeit. Az érintett anyák nehezebben alakítanak ki természetes kötődést gyermekeikkel, és nagyobb eséllyel alakul ki náluk PTSD, amely további szorongást generál. (Brand et al., 2006)

Egy 2012-ben publikált kutatás (Montmasson és mtsai, 2012) hangsúlyozza, hogy a megfelelő társadalmi támogatás hiánya súlyosbítja a traumák hatásait és elakadást eredményezhet a gyász feldolgozásában, ami PTSD, depresszió és szorongás kialakulásához vezethet. A perinatális trauma tehát olyan pszichoszociális tényezők együttjárása során is kialakulhat, amelyek nem csak az anya mentális egészségét befolyásolják, hanem a gyermekkel való kapcsolat kialakítását is destabilizálhatják. Ahogyan a fent említett kutatások is alátámasztják, a trauma és a társadalmi támogatás hiánya komoly veszélyt jelenthet az anya-gyermek kapcsolat egészségére és a gyermek fejlődésére egyaránt.

Polcz Alaine szerint a társadalmi elismerés nélküli gyász mélyebb pszichés terhet ró a gyászolóra, mert a társadalmi normák, elvárások és a közösségi elismerés hiánya akadályozza a gyász természetes lefolyását. Ezt az érzelmi izolációt tovább erősíti az, hogy az egyén nem tudja megélni a veszteség okozta fájdalmat, ami késleltetett vagy elakadó gyászfolyamatokhoz vezethet (Polcz, 1999). Ez különösen jellemző a perinatális időszakban elszenvedett veszteségekre, mint például spontán abortusz vagy perinatális halál. E gyászformák tehát erőteljesen megnehezítik a perinatális trauma feldolgozását, gyakran olyan súlyos pszichológiai következményekkel járnak, mint a PTSD, depresszió és szorongás (Hámori, 2011). A társadalmi elismerés hiányában az anyák gyakran érzelmi elakadással küzdenek, így képtelenek

biztosítani a gyermek érzelmi stabilitását, ami a korai kötődési folyamatok zavarához vezethet. Az anyai inkompetencia-érzés számos esetben abból fakad, hogy az anya nem képes érzelmi válaszkészséget nyújtani a csecsemő számára, a gyermek pszichés fejlődésében ez hosszú távú instabilitást eredményez. (Winnicott, 1960)

A kutatások rámutatnak arra, hogy a szülés utáni PTSD előfordulása azoknál az anyáknál gyakoribb, akik a társadalom által el nem ismert gyászt élik át. A kutatócsoport megállapításai szerint a szülés utáni PTSD gyakorisága a nők körében 2%-6% között mozog, míg az internetes mintákban ez az arány akár 21%-ot is elérhet. (Ayers és mtsai, 2009) A trauma súlyosabb formáiban szenvedő anyák gyakran elszigeteltnek érzik magukat, mivel a társadalom nem biztosít számukra megfelelő érzelmi és pszichoszociális támogatást. A társas támasz elengedhetetlen a trauma közösségi feldolgozásában, mivel egy támogató közösség segít mérsékelni a PTSD és a depresszió hatásait. Lindgren kutatásai alátámasztják (Lindgren, 2001), hogy a társas támasz jelentős segítő gesztus az anyák számára a poszttraumás stresszel való megküzdés során. A vizsgálatba vont adatközlők (N=120) a szülést követő első évben pszichoszociális támogatást kaptak. Az eredmények szerint azoknál az anyáknál, akik megfelelő érzelmi és társas támogatást kaptak, a poszttraumás stressz tünetei jelentősen enyhébbek voltak, majdnem 30%-kal kevesebb esetben diagnosztizáltak PTSD-t a kontrollcsoportéhoz képest. Ezzel szemben azoknál az anyáknál, akik nem kaptak támogatást, az elszigeteltség érzése 45%-kal növelte a pszichés elakadások gyakoriságát. (Lindgren, 2001) A Candilis-Huisman szerzőpáros kutatásai is rávilágítanak arra, hogy a perinatális trauma és a gyász feldolgozása jelentősen romlik támogatás nélkül. (Candilis-Huisman, 2010)

Varga Katalin a társadalmi elismerés nélküli gyász egyik fő aspektusaként az anyák elszigetelődését említi (Varga, 2019, amely megakadályozhatja őket abban, hogy megfelelő pszichoszociális támogatást kapjanak. Kutatásai szerint az anyák mintegy 30%-a tapasztal tartós pszichés elakadást a szülést követő első évben, ha nem kap megfelelő segítséget a gyász feldolgozásához. Hámori Eszter azt hangsúlyozza (Hámori, 2011), hogy a kötődésméletben az anya válaszkészsége kulcsszerepet játszik a csecsemő érzelmi fejlődésében. Ha a gyász és a trauma feldolgozatlan marad, az anya válaszkészsége csökken, ami közvetlen hatással van a gyermek érzelmi kapcsolódási képességére. Ez nemcsak az anya-gyermek közötti kapcsolatot destabilizálja, hanem hosszú távon a gyermek pszichológiai fejlődésére is kihat.

Összegzés, jógyakorlatok, javaslatok

A művészet- és csoportterápiás módszerek bizonyítottan elősegítik az anyák érzelmi traumáinak feldolgozását és a gyermekekkel való kötődési kapcsolat helyreállítását (Belot,

2023; Hámori, 2011; Chabbert & Wendland, 2016). A művészetterápia lehetőséget nyújt az anyáknak arra, hogy a művészi kifejezés eszközével szembesüljenek traumáikkal és veszteségeikkel egy támogató, biztonságos és szakmai protokollok által kidolgozott környezetben, annak módszertana szerint. (Hámori, 2011) A csoportterápiák a közösségi érzés és az érzelmi támogatás erejével csökkentik az anyák elszigeteltségét, megerősítve őket abban, hogy nincsenek egyedül az átélt nehézségeikkel (Polcz, 1999; Zelena 2018).

A perinatális veszteség talaján kialakuló PTSD és a társadalmi elismerés nélküli gyász kezelésére alkalmazott pszichoterápiás módszerek közül kiemelkedik a kognitív viselkedésterápia (CBT) és az EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), amelyek különösen hatékonyak bizonyultak a poszttraumás stressz zavar tüneteinek enyhítésében. (Ayers és mtsai, 2009; Denis & Callahan, 2009) E terápiás módszerek lehetővé teszik az anyák számára, hogy újra biztonságos kötődési kapcsolatokat alakítsanak ki gyermekeikkel, minimalizálva a trauma hosszú távú negatív hatásait. (Brand és mtsai, 2006) Fontos kiemelni továbbá, hogy a perinatális trauma és a társadalmi elismerés nélküli gyász kezelése során alapvető jelentőségű a széleskörű pszichoszociális támogatási rendszerek kiépítése. (Varga, 2020) Az érzelmi támogatás megléte – legyen az családi vagy szakmai alapú – kulcsfontosságú szerepet játszik a trauma feldolgozásában és a kötődési folyamatok megerősítésében.

Kiemelendő az egészségügyi ellátó team érzékenyítésének, információkkal való ellátásának szükségessége, amely segíthet felismerni és megérteni a társadalmi elismerés nélküli gyász hatásait.

IRODALOM

- AMRHEIN, J. (2012). Questions à Freud sur la traversée de l'abîme. *Insistance*, 7, 44-60.
- ANDRÉ, J., ANSERMET, F., AUPETIT, L., CANDILIS-HUISMAN, D., FLIS-TRÈVES, M., KONICHEKIS, A., PIERREHUMBERT, B., & VANIER, C. (2010). *Maternités traumatiques* (1st edition). Presses Universitaires de France.
- AYERS, S., HARRIS, R., SAWYER, A., PARFITT, Y., & FORD, E. (2009). Posttraumatic stress disorder after childbirth: analysis of symptom presentation and sampling. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 200-204.
- BELOT, R.A, MAGALIE, B. (2023): Traumatic Birth and Early Bonding, a Case Study. *Psicologia Teoria e Pesquisa* 39(1-3). DOI:10.1590/0102.3772e39403.en

- BELOT, R.A., MAIDI, H., GIVRON, S., & ARCANGELI, E. (2012). Dépression maternelle et processus de co-identification mère-bébé. L'archaïque en soi dans la rencontre primordial. *Annales Médico-Psychologiques, revue psychiatrique*, 174(9), 748-756.
- BION, W.R. (1962). *Aux sources de l'expérience* (1st edition). Presses Universitaires de France.
- BRAND, S. ÉS MTSAI (2006). PTSD és kortizolváltozások vizsgálata poszttraumás anyák esetében.
- BYDŁOWSKI, M. (1997). La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité. Presses Universitaires de France, 120-145.
- CANDILIS-HUISMAN, D. (2010). Psychopathologie du «travail utérin» de l'accouchement. *Maternités traumatiques*, 1, 81-96.
- CHABBERT, M. & WENDLAND, J. (2016). Le vécu de l'accouchement et le sentiment de contrôle perçu par la femme lors du travail : un impact sur les relations précoces mère-bébé ? . *Rev. Méd. Périnat*, 8, 199-206. <https://doi.org/10.1007/s12611-016-0380-x>
- CREEDY, D. K. (2002). Emotional well-being of childbearing women: a review of the evidence Griffith University.
- DENIS, A., & CALLAHAN, S. (2009) État de stress post-traumatique et accouchement classique : revue de littérature. *J Ther Comport Cogn*, 19, 116-19.
- DOKA, K. J. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington Books.
- HÁMORI, ESZTER. (2011). *Kötődéelméletek: Az érzelmi kapcsolatok pszichológiája*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- KERSTING A., DORSCH M., WESSELMANN U., LÜDORFF, K., WITTHAUT, J. OHRMANN, P., HÖNIG-FRANZ, I., KLOCKENBUSCH, W., HARMS, E., & AROLT, V. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Psychosom Res*, 57, 473-476.
- LAPLANCHE, - & PONTALIS, -. (1967). *Vocabulaire de la psychanalyse* Presses Universitaires de Paris.
- LEFKOVICS E., RIGÓ J., SZITA B., TALABÉR J., KECSKEMÉTI A., KOVÁCS I., BAJI I. (2018). Az anyai depresszió és szorongás hatása az anyák gyermekükről alkotott percepciójára. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, p. 9.

- LINDGREN, P. (2001). The role of social support in the postpartum period: A study of emotional recovery. *Journal of Maternal Health*, 58(3), 45-58.
- MONTMASSON H., BERTRAND P., PERROTIN F., & EL-HAGEW. (2012). Facteurs prédictifs de l'état de stress post traumatique du postpartum chez la primipare. *J Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 41(6), 553-60.
- POLCZ A. (1999). *Ideje a meghalásnak*. Pont Kiadó.
- VARGA K. (2019): *Családbarát szülészet-konferencia előadás*, ELTE PPK Pszichológiai Intézet
- WINNICOTT, D. W. (1990). *Natureza humana* (1st edition). Imago.
- WINNICOTT, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychology*, 41, 585-595.
- WINNICOTT, D.W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychology*, 41, 585-595.
- WINNICOTT, D.W. (1969). *La préoccupation maternelle primaire*. De la Pédiatrie à la psychanalyse Payot.
- ZELENA A. (2018). Veszteségkommunikáció az újmédia színterein. *Kortárs* (62) 44-52.
- ZSÁK É., TÖRÖK ZS., HEGEDŰS K. (2015). A perinatális veszteségek és intrauterin magzati halálozások aktuális szakmai gyakorlatának, valamint a szakemberekre gyakorolt hatásainak vizsgálata. *Orvosi Hetilap*, 156(29), 1174–1178.

Kovács Judit

mentálhigiénés szakember, művészetterapeuta

MA hallgató

Gál Ferenc Egyetem Egészség és Szociális Tudományi Kar

kovacs.juci1@gmail.com

Dr. habil. Zelena András Ph.D.

egyetemi docens, tanszékvezető

BGE KKK Társadalomtudományi Intézet

zelena.andras@uni-bge.hu