

O tzw „dziecku zastępczym”

(opracowane na podstawie artykułu A. Etchegoyen „ Zatrzymanie żałoby i zespół zastępczego dziecka”)

Przedstawię rzadko opisywany „zespół zastępczego dziecka”. Po raz pierwszy został on opisany przez Cain & Cain (1964), jako świadoma decyzja jednego lub obojga rodziców dotyczącego poczęcia dziecka w celu zastąpienia nim innego, niedawno zmarłego. Poznanski (1974) uważa, że zespół ten odnosi się do przypadku dziecka poczętego z rozmysłem, jako zastępstwo rodzeństwa, które zmarło, lub żyje nadal, lecz posiada w ramach rodziny przypisaną rolę.

Zjawisko to występuje znacznie częściej niż wynika to z dostępnych danych. Wynika to z braku rozpoznania zjawiska przez lekarzy oraz z niechęci rodzin do ujawniania przyczyn.

Ten punkt widzenia podtrzymywany jest przez nowsze badania sugerujące istnienie związku pomiędzy stratą okołoporodową, nierozwiązaną żałobą oraz wzrastającą liczbą poczęć, z których większość ma miejsce w przeciągu roku od śmierci poprzedniego dziecka.

Nie jest niezwykłą sytuacją, gdy rodzice zmarłych dzieci szybko decydują się na poczęcie kolejnego. Pojęcie dziecka zastępczego powinno być rozszerzone również na przypadki, w których rodzice decydują się na kolejną ciążę wkrótce po zdiagnozowaniu upośledzenia u żyjącego dziecka. Innymi słowy zarówno utrata dziecka w wyniku jego śmierci jak i utrata spodziewanego „idealnego dziecka” spowodowana jego defektem mogą skłaniać do poszukiwania dla niego zastępstwa.

Pragnienie zastępstwa może być „otwarte” lub „ukryte” na skutek stłumienia, zaprzeczenia albo tajemnicy.

„Zespół ukrytego zastępstwa” pozostaje często nierozpoznany, szczególnie w niektórych przypadkach związanych z poronieniem, martwym płodem bądź adopcją. Autorka proponuje tu szerszą definicję omawianego zespołu, tak, aby obejmowała ona wszystkie świadome, bądź ukryte pragnienia zastąpienia zmarłego lub upośledzonego dziecka, jak również dziecka oddanego do adopcji.

Wśród psychoterapeutów panuje przekonanie, że omawiany syndrom znajduje swe podłoże w braku rodzicielskiej zdolności do przeżycia żałoby i przepracowania utraty dziecka. Żałoba zostaje zastąpiona nową ciążą albo adopcją.

Bowlby (1980), opisuje cztery stadia typowego przebiegu żałoby:

1. Faza zubożnienia, trwająca od kilku godzin do tygodnia.
2. Faza tęsknoty i poszukiwania utraconej osoby trwająca od kilku miesięcy nawet do kilku lat w niektórych przypadkach.
3. Faza dezorganizacji i rozpacz.
4. Faza większego lub mniejszego stopnia reorganizacji.

W swojej inspirującej pracy „Żałoba i melancholia” Freud, (1917), utrzymywał, że praca psychiki wykonana w procesie żałoby polega na bolesnej akceptacji rzeczywistego charakteru utraty ukochanego obiektu. Twierdził, że początkowo strata jest zaprzeczana poprzez identyfikację z obiektem: „cień obiektu spowija ego”, po czym następuje rozdzielenie, kiedy to testowanie rzeczywistości wykazuje, że ukochany obiekt już nie istnieje, co prowadzi do wycofania oczekiwań i zaangażowania w więź ze straconą osobą.

Wyrzeczenie się kontroli nad utraconym dzieckiem oznacza, że rodzic zdaje sobie sprawę z własnej niezdolności do jego ochrony i utrzymania w psychicznej rzeczywistości. Doświadczenie takiej sytuacji wywołuje intensywne przeżycia winy, opuszczenia i bólu.

W schemacie zaproponowanym przez Bowlbego odpowiada to fazie dezorganizacji i rozpacz.

Aby proces żałoby osiągnął satysfakcjonujący efekt, zaakceptowana musi zostać rzeczywistość utraty. Zakłada to psychologiczną zdolność do autonomii rozstawania się i pozostawiania odrębnym(innym) od innych także w sferze uczuć i pragnień.

Rezultatem tego procesu jest wzbogacenie i wzmocnienie osobowości. Odpowiada to temu, co Bowlby nazywał fazą reorganizacji.

Jest rzeczą oczywistą, że przepracowywanie procesu żałoby nie przychodzi łatwo zaś trudności i zakłócenia mogą pojawiać się na każdym jego etapie.

Sytuacja zajścia w ciążę podczas trwającej żałoby utrudnia jej przebieg.

Lewis, (1979), sugeruje, że podczas ciąży utrata jest trudna do opłakania. Zakłada on, że niemożliwym emocjonalnie dla matki jest pozostawanie intensywnie zaangażowaną w żyjące dziecko, a jednocześnie, jak ma to miejsce w okresie żałoby, kierując myśli i uczucia w stronę martwej osoby. W większości takich przypadków proces żałoby zostaje zahamowany lub przeprowadzony w sposób niekompletny.

Utrata będąca rezultatem ciąży, tak jak ma to miejsce w przypadku śmierci płodu lub zgonów okołoporodowych, także pociąga za sobą szczególne trudności. Fuzja dwóch opozycyjnych rzeczywistości,

narodzin i śmierci, konfrontuje żalobnika z intensywnymi odczuciami nierzeczywistości i pomieszania.

Różnorodne czynniki, zarówno zawodowe jak i społeczne, ale też nieświadome procesy psychologiczne rodziców i szerszej rodziny mogą odgrywać rolę w zatrzymaniu żaloby, będącej konsekwencją okołoporodowej utraty, przez zastąpienie nowym dzieckiem.

Warto zauważyć, że odpowiednia reakcja na stratę oznacza bardzo poważne emocjonalne wyzwanie nie tylko dla rozpaczającej rodziny, ale także dla personelu medycznego. Raphael – Leff, (1991), sugeruje, że nastawieni na ochronę życia, profesjonalni medycy, sami są niejednokrotnie zaszokowani faktem śmierci i unikają rozmowy z doświadczającymi straty rodzicami, aby nie poruszyć własnych uczuć: rozczarowania, frustracji i winy. Zmowa milczenia, (Bourne, 1968), albo niewłaściwe wsparcie, takie jak zachęcanie matki aby możliwie szybko zdecydowała się na kolejne dziecko, wcale nie należą do rzadkości.

Wiele nieświadomych motywów i fantazji towarzyszy wielu zastępczym ciążyom poczętym podczas śmiertelnej choroby dziecka, niejednokrotnie w jej końcowym stadium. Doświadczana przez matkę głęboka potrzeba zastąpienia umierającego dziecka motywowana jest nieświadomymi uczuciami porzucenia i zdrady w stosunku do chorego, a także doświadczaną ambiwalencją i poczuciem winy. Ciąża używana jest także, jako obrona mająca na celu uleczenie zranienia, którego matka doświadcza w związku z posiadaniem „uszkodzonego” dziecka. Autorka uważa, że w niektórych przypadkach zbliżająca się strata, doświadczana jest jako osobista klęska w miejsce oczekiwanego sukcesu i jest przyczyną traumy.

Ciąża w takich okolicznościach może wyrażać desperacką próbę zapobieżenia przez matkę lękom związanym z psychiczną dezintegracją oraz wszechogarniającej depresji.

Konsekwencje zastąpienia straconego dziecka przez dziecko kolejne.

Wpływ nierozwiązanej utraty na wczesny związek matki i dziecka został dobrze udokumentowany. Lewis (1978, 1979) pisze o głębokim zaburzeniu macierzyństwa powiązanim ze śmiercią okołoporodową, mogącym wyrażać się szeroką skalą objawów, poczynając od niezdolności matki do odpowiedniego troszczenia się o zastępcze dziecko, aż do jego odrzucenia, obojętności, a nawet fizycznego nadużycia.

Drotar i Irvin (1979) utrzymują, że śmierć dziecka może mieć głęboki i trwały wpływ na zdolność matki do nawiązania związku i zaadaptowania się do dziecka kolejnego.

Cain i Cain (1964) zaobserwowali, że zastępcze dzieci wychowywane były często przez nadopiekuńczych rodziców w domach zdominowanych przez wyidealizowany wizerunek zmarłego potomka. Stwierdzili też, że dzieci te posiadały chwiejne poczucie własnej tożsamości, niską samoocenę i cechowała je ogólna niedojrzałość.

Zastępcze dzieci muszą stawić czoła poważnym problemom na polu psychologicznej tożsamości, poczucia odrębności i poczucia winy ocalonego.

Takim dzieciom z definicji, przypisuje się tożsamość kogoś innego zwykle wyidealizowanego; często dostają nawet imię po zmarłym wcześniej dziecku.

Dziecko – „substytut” ma przed sobą niemożliwe do wykonania zadanie: aby wynagrodzić rodzicom stratę, musi stać się ideałem. Nieuchronna porażka na tym polu skutkuje przedłużającym się wewnętrznym poczuciem nieadekwatności i ułomności. Identyfikacja ze zmarłym, utraconym lub upośledzonym rodzeństwem wpływa na wykształcenie się poczucia nierzeczywistości i pomieszania w samym centrum jego istoty, co niekiedy może prowadzić do depresji i myśli samobójczych.

Nieświadome poczucie winy ocalonego - w przeciwieństwie do tego, któremu nie udało się przeżyć - może hamować rozwój dziecka.

Wydaje się, że zastępcze dziecko nie posiada prawa do własnego rozwoju i własnych sukcesów. Zahamowanie intelektualne, brak zdrowej asertywności, ogólna pasywność i niedojrzałość emocjonalna występują wśród takich dzieci nad wyraz często. Nieświadoma wrogość, żywiona przez rodziców względem czynionych przez dziecko wysiłków w celu osiągnięcia odrębnej indywidualności, bycia sobą a nie utraconym bratem lub siostrą, także może zagrażać ich wzrostowi.

Pomoc dla takich dzieci oznacza umożliwienie im rozwijania własnych cech -innych od tych przypisanych im przez rodziców. Napotyka to wiele trudności także ze strony rodziców, którzy ponownie i ostatecznie tym razem -muszą pożegnać stracone dziecko i pokładane w nim nadzieje i oczekiwania.

Bibliografia:

A. Etchegoyen- " Inhibition of mourning and the replacement child syndrome" in "Female experience " 2008 edited by J. Raphael-Leff & R. Jozef Perelberg