

Прохоров В.Н.

Психологическая помощь родильнице при интранатальной гибели плода

Уральский государственный медицинский университет, г.Екатеринбург

Prokhorov V.N.

Psychological help of a prentilier in the intranatal death of fetus

Резюме

С целью оказания психологической помощи родильнице при интранатальной гибели плода проведены мероприятия различного характера: информационная помощь, психологическая поддержка, духовная помощь, психологическое консультирование, психотерапия, медикаментозная терапия. Дается оценка психологического состояния женщины. Представлены этапы оказания психологической помощи родильнице в родовспомогательном учреждении и после выписки из него.

Ключевые слова: виды психологической помощи, виды помощи при утратах

Summary

In order to provide psychological assistance to the puerperal in case of intrapartum fetal death, various measures have been taken: informational assistance, psychological support, spiritual assistance, psychological counseling, psychotherapy, and drug therapy. An assessment of the psychological state of a woman is given. The stages of rendering psychological assistance to the puerperal in the obstetric institution and after discharge from it are presented.

Keywords: types of psychological assistance, types of assistance in case of loss

Введение

В настоящее время в современном здравоохранении весьма серьезное значение придается не только исключительно клиническим аспектам ведения родов, но также вопросам этики, деонтологии и психологической помощи женщине при различных осложнениях родового акта, в частности, при потере ребенка в родах.

Потеря ребенка в родах, тем более неожиданно как для самой женщины, так и для медицинского персонала, - это не просто тяжелое, даже трагичное событие. Данное событие способно кардинально изменить все мысли, планы, устремления членов семьи, и в первую очередь супругов, с позитивного на негативный настрой.

Будущие родители надеялись на рождение малыша, на радостные хлопоты, на счастье иметь и воспитывать своего ребенка, а теперь в их душах поселились боль и разочарование. Как жить дальше? И может ли кто-нибудь помочь справиться с этими чувствами? Какие специалисты и каким образом смогут поддержать и утешить? Или женщине придется обходиться поддержкой и утешением только своих близких (муж, мама, близкая подруга)?

Родители, потерявшие ребенка в родах, нуждаются в информационной помощи. Им необходимо

достоверно знать, почему произошла эта потеря и как избежать подобного печального события в будущем.

Главное условие при работе с женщиной, потерявшей ребенка в родах, - это установление максимально уважительного, спокойного и, главное, доброжелательного контакта с пациенткой. Эту важнейшую роль берет на себя ответственный дежурный врач акушерской бригады. Он стремится вызвать максимальное доверие к себе и показать женщине, что в лице сотрудников родильного дома она видит людей понимающих, сочувствующих и стремящихся ей реально помочь.

Потеря ребенка в родах может происходить при различных акушерских ситуациях, но всегда потеря ребенка - это трагедия для самой женщины и для ее семьи (мужа, родителей, других родственников).

Для реального оказания психологической помощи в первую очередь самой женщине и ее близким необходимо соблюдение целого ряда положений.

Необходимо данную женщину поместить в отдельную палату, куда не могли бы заходить другие сотрудники родильного дома. Допуск в эту палату должен быть возможен только для самых близких людей: в первую очередь ее мужа или ее мамы (если по какой-то причине муж отсутствует).

Крайне нежелательно допускать в данную палату по несколько человек одновременно. При их общении могут иметь место слова сочувствия и поддержки, а это очень важный позитивный фактор. С другой стороны обязательно следует учитывать желание самой женщины, потерявшей ребенка в родах - кто ей нужен рядом и на какой период времени.

Крайне желательно присутствие в этой палате врача акушера-гинеколога с опытом работы с подобными пациентками. Нельзя оставлять эту женщину одну наедине со своими мыслями и переживаниями, ей нужна поддержка доброжелательного и уверенного профессионала. Этот специалист должен объяснить пациентке, что, несмотря на данную трагическую ситуацию, жизнь продолжается. Нужно только не поддаваться влиянию создавшихся обстоятельств, не погружаться в переживания, связанные с указанным выше трагическим событием.

Выписка из родильного дома может происходить в ближайшие дни уже после того, как соматическое состояние ее здоровья позволит ей оказаться вне стен стационара.

Будущие родители надеялись на рождение малыша, на радостные хлопоты, на счастье быть родителями. А теперь после произошедшей трагедии в их душах поселились боль, даже отчаяние и множество разных вопросов. Почему это произошло? Почему это случилось именно с нами? Как теперь жить дальше? Кто поможет нам справиться с этой проблемой?

Вопросы десятками появляются и у всех членов семьи и специалистов, которые консультировали женщину еще в стенах родильного дома и стремились ей помочь. Ведь ситуация с потерей ребенка в родах не является стандартной.

Окружающие (родственники, друзья, сослуживцы, специалисты, выполняющие свой долг по оказанию помощи женщине) стремятся поддержать женщину, но часто они могут не знать, как это правильно сделать. А помощь женщине не только возможна, но даже необходима, чтобы процесс переживания горя не стал патологическим. Если данный процесс станет патологическим, он может сохраниться на долгие месяцы и даже годы. В этом случае женщине придется проходить лечение у психотерапевта или психиатра.

Материалы и методы

Помощь женщине, потерявшей ребенка в родах, может быть оказана в разных формах.

1. Информационная помощь. Когда человеку непонятно, что же произошло и что будет дальше, нарастают чувства тревожности и растерянности. Все это происходит в связи с произошедшей утратой. Здесь очень важным является общение с грамотным врачом акушером-гинекологом, который может высказать женщине свое мнение о возможных причинах гибели ребенка в родах. При завершении разговора этот врач обязательно должен сообщить ей, что окончательное заключение можно будет сделать только после полу-

чения результатов всех клинических и морфологических исследований. После всего этого нужно будет провести разбор этого случая и получить заключение этого разбора[1].

2. Психологическая поддержка. Очень важно помочь женщине сформировать цельное понимание того, как пережить произошедшую трагедию, что делать, чтобы не допустить осложнений в психологическом состоянии, ее самой и близких людей из ее окружения. Все это является задачей специалистов - опытного психолога или психотерапевта.

Человека, переживающего утрату, нельзя оставлять одного наедине со своим горем. При этом необходимо знать, как правильно с ним себя вести, о чем и как с ним говорить.

Психологическую поддержку человеку, переживающему утрату, оказывают близкие люди и профессионалы. Одной из задач специалистов (психолога или психотерапевта) является общение с семьей человека, перенесшего утрату, для оказания помощи в формировании правильного понимания того, что произошло, и для дальнейшего взаимодействия со всеми членами семьи [1].

3. Духовная помощь. Духовная помощь необходима и показана как верующим, так и неверующим людям, переживающим утрату. Эта помощь затрагивает глубинные чувства людей и представления, касающиеся мировоззрения человека, помогает постепенно восстановить понимание смысла его существования, умения вновь обрести важные цели в жизни.

Верующим людям духовную помощь оказывают священнослужители соответствующих конфессий (в частности, таких конфессий, как православие, ислам, католичество, буддизм и ряд других более редких конфессий). Неверующим людям способны помочь близкие люди, медицинские и социальные работники или психологи. Следует при этом помнить, что далеко не каждый сотрудник, даже будучи специалистом, может оказать полноценную духовную помощь. Для этого требуются определенные качества: полное отсутствие формализма при общении, душевность, искренность, умение выслушать и ответить на любые даже самые delicate вопросы. Иногда бывают ситуации, когда неверующий человек благодаря воспоминаниям из детства или вследствие позитивного влияния кого-то из ближайшего окружения приобретает к вере какой-то концессии.

4. Психологическое консультирование. Это психологическая помощь, оказываемая психологом в виде рекомендаций, которые специалист дает после детального ознакомления с сутью проблемы, учитывая особенности личности пациента и его особенности взаимоотношений с окружающими людьми, а также его внутренний взгляд на окружающий мир.

Цель психологического консультирования - изменение чувства, мыслей, поведения людей так, чтобы они наилучшим образом справлялись с различными проблемами, в том числе с тяжелыми потерями.

Психологическое консультирование необходимо не только людям, переживающим утрату, но является важным и для тех, кто просто желает помочь близким в подобной ситуации.

Именно специалисты-психологи в состоянии профессионально оценить степень тяжести психической травмы, вызванной утратой, помочь понять, какие способы, попытки облегчить состояние недостаточно эффективны, предложить и оценить иные модели поведения, которые учитывают особенности ситуации утраты и личностей, ее переживающих. Эти методы должны способствовать повышению личной ответственности у лиц, переживающих утрату, за ход их собственной жизни и жизни близких людей и достижению в конечном итоге гармонии с собой и окружающим миром.

Психологическое консультирование проводят опытные профессиональные психологи. При этом желательно проводить консультирование, начиная с периода времени нахождения женщины в родильном доме, чтобы обеспечить преемственность помощи после выписки ее из родильного дома, больницы, перинатального центра.

5. Психотерапия. Психотерапевтическая помощь показана переживающим утрату людям в том случае, когда «горевание» (специальный термин, обозначающий переживание какого-то горя) приобретает патологический характер и осложняется серьезными нервнопсихическими расстройствами [1, 2].

Психотерапевт может грамотно квалифицировать нарушения, определить психотерапевтические мишени, выбрать оптимальную методику серьезного психотерапевтического воздействия на психику человека, а через психику - на весь организм в целом.

Психотерапию осуществляют сертифицированные врачи-психотерапевты, имеющие опыт работы в данной области. Психотерапия может сочетаться с медикаментозным лечением.

6. Медикаментозная терапия. Как правило, случившаяся утрата ребенка в родах - это мощный стресс, переживания последствий которого в ряде случаев требуют применения медикаментов. При более легких случаях переживания возможно кратковременное использование медикаментов. В более тяжелых случаях, когда у человека нарушаются аппетит, сон, возникают заметные невротические или соматические расстройства, применение медикаментозного лечения является просто необходимым. Медикаментозная терапия нередко создает благоприятную почву для осуществления других форм помощи, делая в целом помощь более эффективной. Хотя с другой стороны применение лекарств может создавать определенные проблемы - аллергические реакции, непереносимость назначенных препаратов, реакции со стороны желудочно-кишечного тракта и других органов и систем организма [1].

Назначение и подбор медикаментов, определение сроков курса лечения осуществляют врач-психотерапевт или врач-психиатр.

Психологическое консультирование, психотера-

пию и медикаментозную терапию проводят только сертифицированные специалисты (психологи и врачи, прошедшие соответствующую подготовку).

Информационную и психологическую поддержку, духовную помощь могут оказывать не только специалисты, а также близкие люди. Но они, к сожалению, не всегда могут полноценно оценивать ситуацию и специфику произошедшего события - утраты ребенка во время родов. Ведь далеко не каждый даже искренне сочувствующий человек действительно способен помочь семье, переживающей глубокое горе.

Комплексное использование разных форм помощи повышает их эффективность.

Основные принципы поведения женщины при потере ребенка в родах:

1. Нужно полностью отвлечься от привычного ритма жизни, где имели место - ожидание предстоящих родов, а также психологическая и соматическая подготовка к ним.

2. Необходимо осознание исчезновения этого главного фактора в данный момент ее жизни. Женщине следует не просто понять, но и усвоить всеми силами своей души, что исчезновение данного фактора есть не только основное условие ее жизни в данный момент, но и прочный фундамент ее полноценной жизни в будущем.

3. Требуется понимание, что в данный момент жизни необходимо сосредоточиться на другом приоритете - полномочном восстановлении физических и духовных сил.

4. Восстановление физического и духовного потенциала является важнейшим подготовительным этапом для будущей беременности.

У женщины должна иметь место полная уверенность, что все указанные выше пункты оценки и оптимизации ее психологического и соматического состояния будут полностью реализованы.

Для выполнения этого необходимо пройти полное обследование обоим супругам и получить результаты патологоанатомического вскрытия ребенка. Вполне понятно, что только полное понимание причин потери ребенка и получение разъяснений со стороны компетентного врача позволит сформировать женщине внутреннюю уверенность того, что подобная трагическая ситуация у нее уже больше никогда не сможет повториться.

Необходимо подчеркнуть, что все перечисленные выше условия являются строго обязательными.

После выписки из родильного дома необходимо осуществить помимо соматических, также психологические реабилитационные мероприятия. К ним можно отнести: выезд на дачу, ближние и дальние поездки по России, а также зарубежные путешествия.

Вначале после выписки из роддома можно уехать на дачу. Эта дача должна быть свободной: дача друзей, родственников, хороших знакомых, но в ней в данный никто не должен проживать. Можно поехать на дачу, если она есть, или же снять дачу на время

недалеко от города в живописной местности (лес, водоем). Весьма желательно, но не обязательно, чтобы рядом никто не проживал и не нарушал покоя женщины своими разговорами и вопросами.

Пациентка не должна быть на этой даче одна. С ней должен находиться муж или ее мама или же кто-то из близких людей. Нахождение на природе, общение с природой, прогулки по лесу, тихая музыка (типа блюз или народных песен и романсов) оказывают на женщину успокаивающее воздействие и отвлекают от грустных недавно произошедших событий.

Пребывание на даче должно длиться не менее 2-х или даже 3-х недель в зависимости от настроения и желания самой женщины.

Если у женщины, потерявшей ребенка в родах, есть желание и реальные финансовые возможности, то ей можно будет отправиться в путешествие по России или даже в зарубежное путешествие.

Посещение новых городов или наоборот посещение мест, в которых она бывала раньше и с которыми у нее были связаны приятные воспоминания, способны отвлечь женщину от грустных мыслей и помогут ей создать положительный настрой. При этом необходимо учитывать, что желание путешествовать и участие в путешествиях - могут быть реализованными в зависимости от конкретной ситуации и конкретных возможностей женщины. Можно отправиться в далекое зарубежное путешествие, можно отправиться в вояж по своей стране, а можно участвовать в поездке типа маршрута выходного дня. В каждом случае любая из этих поездок будет иметь позитивный итог.

Следует особо обратить внимание на профессиональные виды помощи женщине, перенесшей утрату.

Психологическое консультирование, психотерапию проводят только сертифицированные специалисты соответствующего профиля.

В качестве иллюстрации психологической помощи женщине при потере ребенка в родах может послужить конкретный случай, который реально имел место.

В одном из родильных домов Среднего Урала возникла необходимость оказать психологическую помощь молодой женщине 19 лет, потерявшей в родах ребенка. Ситуация оказалась следующей: эта женщина решила забеременеть вне брака, родить и воспитать ребенка для себя. При этом данная женщина мечтала воспитать этого ребенка умным, добрым, любящим свою маму человеком. В последующем этот ребенок должен был получить хорошее высшее образование по душе, иметь разнообразные интересы, то есть стать хорошим профессионалом, культурным человеком и обрести свое достойное место в современном обществе.

В родах у данной женщины возникла тяжелая гипоксия плода. Пришлось делать экстренное кесарево сечение под общим наркозом. При операции после лапаротомии была выявлена клиническая картина преждевременной отслойки нормально расположенной

плаценты. При этом оказалось, что плод погиб, а матка и маточные трубы полностью пропитаны кровью. В связи с этим пришлось сделать экстирпацию матки с маточными трубами.

Из реанимационного отделения пациентка была переведена в отдельную палату послеродового отделения. Эта женщина не была информирована ни о гибели ее ребенка, ни о характере оперативного вмешательства, которое она перенесла. Информирование обо всех этих вопросах было решено возложить на специально подготовленного врача акушера-гинеколога, имевшего второе высшее образование по профилю «клиническая психология» и опыт работы по данному направлению.

К указанному специалисту обратились также 2 врача акушера-гинеколога, работающих в том же родильном доме, с просьбой присутствовать при его действиях с целью личного ознакомления с особенностями данного вида медицинской деятельности, поскольку ситуация в этом конкретном случае была весьма сложной.

Указанный врач - консультант (акушер-гинеколог с психологической подготовкой) зашел в палату, представился и представил двух других докторов. Затем он стал задавать пациентке различные вопросы: о ее жизни, начиная с детства, о ее воспитании, интересах, вкусах, увлечениях. Затем врач-консультант постепенно перешел на акушерскую проблематику. Он выяснил, почему не будучи замужем, молодая женщина приняла такое ответственное решение - забеременеть, выносить беременность и родить ребенка. Узнал, как у нее протекала беременность и как пациентка готовилась к родам. Он задавал пациентке целый ряд вопросов: по особенностям ее питания, физической активности, регулярности и длительности пребывания на свежем воздухе.

Врач-консультант уточнил у молодой женщины, как она предполагала осуществить финансовое обеспечение своих планов.

Затем врач-консультант перешел на вопросы возникновения возможных осложнений при родоразрешении. Он пояснял, что даже если ведение родов осуществлялось опытной и внимательной бригадой врачей и акушеров, пусть редко, но могут возникать неожиданные и весьма тяжелые осложнения.

Далее он перевел разговор на конкретную ситуацию, возникшую у данной пациентки: острая клиническая картина отслойки нормально расположенной плаценты, смерть плода, экстренная лапаротомия, экстирпация матки с фаллопиевыми трубами.

Далее, не давая женщине толком опомниться и собраться с мыслями, врач-консультант продолжал, буквально внушая ей: «Что произошло - то уже произошло, но жизнь на этом не остановилась, тем более не закончилась. Не следует считать данную страничку в ее жизни ужасающей и непоправимой трагедией. Надо собрать всю свою силу воли и решить вопрос - как жить дальше? Ответ может быть только один.

Надо жить, жить, жить дальше и приносить людям счастье, передавая им свою доброту и свои жизненные интересы. Можно воплощать свои мечты, воспитывая чужого ребенка и отдавая ему все свои нерастраченные силы и свою активную энергию позитивного характера.

По сути врач-консультант ввел женщину в особое состояние, когда эта пациентка по сути подчинялась его суггестивному (то есть внушаемому им самим) воздействию. В научной литературе это особое состояние называется «измененное состояние сознания».

В конечном итоге: у молодой женщины в результате беседы с врачом-консультантом отсутствовало негативное реагирование в виде истерической реакции, возмущения или чувства подавленности. В процессе всей беседы женщина не проронила ни единой слезинки. Здесь можно лишь констатировать профессиональное управление психикой пациентки в виде умения воздействовать на глубинные образования головного мозга женщины, находящиеся в подкорковых его структурах.

Выводы

1. Женщина, потерявшая в родах ребенка, нуждается в профессиональной помощи. Эта помощь должна осуществляться в постоянном режиме специалистами разных направлений: врачами, психологами, психотерапевтами.

2. Помощь женщине, потерявшей в родах ребенка, должна осуществляться сугубо индивидуально с учетом следующих факторов:

- а) особенностей ее личности;
- б) вкусов;
- в) привычек;
- г) финансовых возможностей.

3. Помощь женщине, потерявшей в родах ребенка, не должна ограничиваться только перечисленными выше ситуациями (пребывание на даче, ближние и

дальние путешествия), а оказываться комплексно.

4. Поддержка данной женщине должна иметь место в течение минимум одного года. Лучше всего, если этим будет заниматься профессионально подготовленный человек, например, опытный психолог или психотерапевт.

Данный специалист будет регулярно встречаться с женщиной и осуществлять свою деятельность по определенной схеме. Он должен задавать ей вопросы по порядку дня, спрашивать о ее соматическом и психологическом самочувствии, о ее занятости на протяжении всего дня. Консультант психологической направленности должен указывать женщине на важность задаваемых им вопросов, а также на доверительность и полную взаимную откровенность.

Заключение

Несмотря на важность проблемы «Психологическая помощь родильнице при интранатальной гибели плода», врачи акушеры-гинекологи очень часто не подготовлены к оказанию полноценной помощи женщине и ее семье. Этим вопросом надо серьезно заниматься и готовить врачей как стационаров, так и женских консультаций.

Таким образом, следует отметить большую важность изложенной проблемы - психологической помощи родильнице при интранатальной гибели плода и возникающих при этом проблемах: невротические состояния у самой женщины, тяжелые переживания ее близких, распад семьи. Этой проблемой необходимо заниматься комплексно с использованием различных форм помощи: информационной, духовной, психологической, психотерапевтической, медикаментозной. Эффективность оказания помощи при комплексном подходе является наиболее успешной. ■

Прахоров В.Н., Кафедра акушерства и гинекологии ФПК и ПП, Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Литература:

1. Добряков И.В., Фаерберг Л.М. Психологическая помощь при перинатальных потерях: учебно-методическое пособие. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. - 48 с.
2. Волкан В., Зингл Э. Жизнь после утраты: Психология горевания: пер. с англ. - 2-е изд., стер. - М.: Когито - Центр, 2014. - 160 с.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология. 2-е изд. - СПб.: Питер, 2015. - 352 с.
4. Добряков И.В., Колесников И.А. Психологические и психотерапевтические аспекты перинатальных и неонатальных потерь // *Репродуктивное здоровье общества: сборник материалов международного конгресса*. - СПб.: Изд-во ИПТП, 2006. - С. 156-159.
5. Александрова О.В. Болезнь и смерть. Беседы с психологом о стрессе. - СПб.: Типогр. М. Фурсова, 2015. - 152 с.
6. Решетова Т.В., Мазурок В.А., Жигалова Т.Н. Эмоциональное выгорание, астения и депрессия у медицинских и социальных работников - ресурсы коррекции // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. - 2012. - №3. - С. 105 - 111.
7. Яраши С.М., Микляева А.В., Ткаченко А.П. Духовная поддержка семей, столкнувшихся с неизлечимым заболеванием. - СПб.: Типогр. М. Фурсова, 2016. - 96 с.