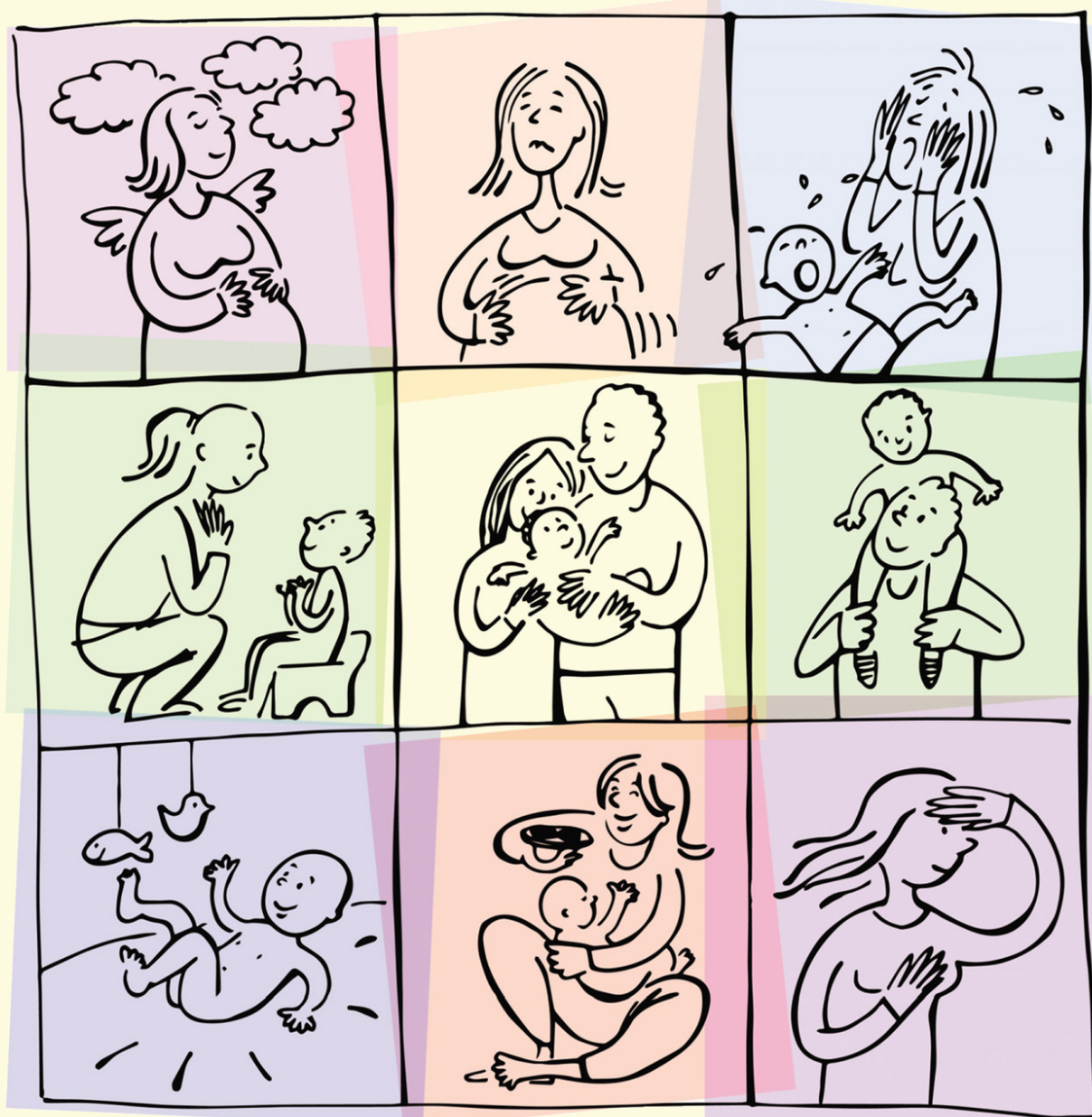


Венди Блумфилд

Жизнь после родов

Настольная книга молодой мамы



Венди Блумфилд

**Жизнь после родов. Настольная
книга молодой мамы**

«Издательство Ресурс»

УДК 159.91
ББК 88.37

Блумфилд В.

Жизнь после родов. Настольная книга молодой мамы /
В. Блумфилд — «Издательство Ресурс»,

ISBN 978-5-6040291-8-3

Эта книга адресована тем, кого волнует физическое и эмоциональное здоровье женщины после родов. Во время беременности все мысли молодых родителей сосредоточены на предстоящих родах, хотя на самом деле беременность и роды – это лишь самое начало новой эры в их жизни. Первые месяцы после родов могут быть наполнены чувствами удовлетворения, полноты жизни и огромной радости, а могут стать периодом преодоления трудностей, тревог и неуверенности в себе. Понимание механизмов происходящих с женщиной изменений – физических, эмоциональных и социальных – поможет молодым семьям значительно облегчить жизнь в первый год после рождения ребенка. Вот лишь некоторые вопросы, которые подробно исследует в своем практическом руководстве социальный психолог, специалист по подготовке к родам и консультант по грудному вскармливанию Венди Блумфилд: беременность и роды – ожидания и реальность; бэби-блюз и послеродовая депрессия; грудное вскармливание и выход мамы на работу; бытовые проблемы и пути их преодоления; осознание матерью и отцом своих новых социальных ролей; источники поддержки молодой семьи. Книга адресована молодым родителям, а также врачам-гинекологам, акушеркам, специалистам по послеродовому патронажу, консультантам по грудному вскармливанию, психологам и всем, кто стремится поддержать молодые семьи в первый год после родов.

УДК 159.91
ББК 88.37

ISBN 978-5-6040291-8-3

© Блумфилд В.
© Издательство Ресурс

Содержание

Предисловие	6
Глава 1	9
Дородовое обучение	12
Отношение к родам	14
Примечания	19
Глава 2	20
Помощь акушерок	24
Дом или больница?	26
Культурные факторы	28
Стресс и роды	30
Бондинг[1] после родов	32
Пол ребенка	34
Плацента	36
Примечания	37
Глава 3	38
Жизненные события, повышающие риск ПРД	45
Переезд и изоляция от расширенной семьи	45
Потеря близких	46
Замершая беременность или смерть младенца	48
Когда мать – приемный ребенок	48
Психическое здоровье	48
Конец ознакомительного фрагмента.	51

Венди Блумфилд

Жизнь после родов. Настольная книга молодой мамы / Венди Блумфилд

Предисловие

Во время беременности женщина купается в лучах повышенного внимания, которое окружающие уделяют ее физическим и эмоциональным потребностям. Но все это внимание и все мысли самой женщины направлены исключительно на предстоящие роды и на благополучие ребенка.

После родов, когда эйфория первых дней и облегчение от того, что все прошло хорошо, уже позади, появляется чувство истощения. Все внимание теперь обращено к ребенку: медперсонал, заботливые родственники и друзья – все дают советы о том, что ребенку есть, во что его одевать, где он должен спать и с чем играть. В магазинах можно приобрести множество книг о беременности, родах, кормлении грудью и воспитании детей, и большинство родителей обзаводится солидной библиотекой по этим темам еще до появления на свет первенца.

А тем временем мама истощена и, возможно, страдает от болей после эпизиотомии или из-за переполненной груди. Эйфорию первых часов после родов сменяет отчаянная потребность выспаться и восстановиться.

Эта книга адресована тем, кого волнует физическое и эмоциональное здоровье женщины после родов. Это не руководство по грудному вскармливанию или развитию ребенка, хотя любая книга о послеродовом периоде будет неполной без информации по этим темам.

Я просто хочу поговорить с вами – с молодыми мамой и папой, с вашими родителями, родственниками, медработниками.

Надеюсь, читая об опыте других родителей, вы поймете, что не одиноки.

Анализ информации из книг и газет поможет переосмыслить и логически объяснить те изменения и эмоциональные всплески, с которыми вы сталкиваетесь сейчас. Вы также научитесь отличать нормальный процесс адаптации к трудностям от проявлений послеродовой депрессии.

Хочется верить, что мой личный опыт и приведенный здесь обзор исследований окажутся полезными для специалистов, чья работа связана с охраной здоровья матерей. Ведь так тяжело бывает наблюдать, как абсолютно здоровая молодая мама оказывается в тупике, в одиночестве, лицом к лицу с трудностями, с которыми она не в состоянии справиться самостоятельно, и понимать, какое негативное влияние это может оказать на отношения в ее семье.

В этой книге рассмотрены основные факторы риска возникновения послеродовых отклонений. Вне всякого сомнения, женщине, семейная жизнь которой омрачена потерей близкого человека, разводом, потерей работы или же осложнена постоянными разъездами, гораздо труднее пустить корни и сформировать свою защитную систему. Матери-одиночки и брошенные жены, иммигранты, вырванные из окружения большой семьи, – у всех этих женщин ноша на порядок тяжелее, и чем лучше общество осведомлено об этом, тем более эффективна оказываемая таким женщинам помощь и психологическая поддержка.

Пожалуй, самое страшное испытание, которое может выпасть на долю женщины, – это жизнь после родов, когда ребенка, наделяющего все это смыслом, больше нет. Я надеюсь, что глава о том, как пережить горе после смерти ребенка в утробе или в младенчестве, и как справиться с ситуацией, когда ребенок сразу после рождения оказался в отделении интенсивной

терапии, поможет несколько облегчить положение родителей и будет полезна как им самим, так и их близким.

Но какими бы удачными ни были беременность и роды, какими бы стабильными и постоянными ни были отношения в семье, этот временной отрезок не стоит особняком в личной истории женщины. Каждая женщина приходит к своим родам с багажом опыта и сформированным отношением к родительству, принося с собой целый пласт убеждений и впечатлений из собственного детства, навыки и таланты, накопленные за время учебы и работы. Все эти ценности также влияют на ее решения после рождения ребенка: кормить или не кормить грудью, когда возвращаться на работу, когда планировать следующую беременность.

Если матери порой чувствуют, что все после родов внимание перенесено на ребенка, то отцы и вовсе могут ощущать себя выключенным из жизни. Раздел этой книги, адресованный молодым папам, изначально задумывался как одна глава. Я благодарю Мартина Ричардса из Группы дошкольного образования факультета социологии и политологии Кембриджского университета, который прислал мне свои комментарии и предложения по этой теме. Материала стало намного больше, и я решила разделить психологические рекомендации молодым отцам и практические советы по воспитанию, которыми я поделилась с матерями.

Поскольку молодая мама – это еще и дочь, и, возможно, внучка, сестра и племянница, важно уделять внимание динамике всей семьи в целом. Например, умение бабушек и дедушек приспосабливаться, их эмоциональное благополучие неизбежно повлияет на то, сколько поддержки и помощи они смогут дать молодому поколению.

Многие адаптационные трудности жизни после родов застают врасплох молодых матерей. А если у женщины уже есть дети, с появлением нового ребенка возникают новые проблемы: приходится постоянно регулировать отношения между детьми по мере их взросления.

Итак, вместе мы рассмотрим различные аспекты того, что иногда называют «четвертым триместром» или четвертой фазой года беременности.

Книги, как и дети, не рождаются одномоментно, и гестационный период этой книги длился гораздо дольше, чем обычная беременность. Много лет работая с семейными парами на протяжении беременности будущих мам, я поняла, как мало они бывают подготовлены к тому, что случается после родов, и как полезна была бы книга на эту тему.

Поэтому я благодарна всем, кто мне помог и вдохновил меня на эту работу. С того момента, как я предложила книгу издательству *Element Books*, я находилась в постоянном контакте по почте и по телефону со старшим редактором Джулией Маккатчен, и я очень признательна ей за профессионализм и продуктивность, с которой она и остальные сотрудники *Element* работали над этой книгой.

Я также благодарю организацию National Childbirth Trust, в которой я начала карьеру инструктора по подготовке к родам, и всех моих клиентов и коллег, которые делились со мной своими радостями и проблемами.

Не всегда легко выдерживать установленные сроки, имея семью и работу, но каждый из членов моей семьи приложил свои особые усилия, чтобы помочь мне двигаться вперед.

Учитывая тему книги, очевидно, что я не смогла бы ее написать, не будучи матерью четверых очень энергичных и вдохновляющих детей.

И действительно, сейчас, когда они выросли, меня умиляет мысль о том, какое большое влияние они оказали на эту книгу.

Особую благодарность я хочу выразить двум моим «ИТ-менеджерам» – мужу Дэвиду и сыну Энтони – которые ввели меня в таинственный мир текстовых редакторов и давали советы по телефону, когда у меня возникали проблемы при работе с ними. И моей дочери Саре, которая помогала мне доставать книги из библиотек по всей стране. И Джонатану с Даниелем, которые дарили мне множество отличных идей для восстановления равновесия.

С появлением моих невесток Эйнат, Лилах и Галит, и зятя Эрана наша семья расширилась, и участие в их судьбе укрепило мою веру в то, что материнство – это активная работа длиною в жизнь, и с нее никогда не уходят на пенсию.

Я получила свой экземпляр первого англоязычного издания этой книги в тот самый день, когда родился наш первый внук – Амит. Нас стало одиннадцать! И этим событием открылась новая глава в моей жизни.

Дэвид, конечно, не только мой ИТ-менеджер, его поддержка и энтузиазм по отношению к моей работе на протяжении всех этих лет помогали мне развиваться и продолжать учиться. Я никогда не слышала от него ни одной жалобы, несмотря на то, что в нашем доме постоянно проводились учебные занятия и встречи, а обеденный стол перед каждым приемом пищи нужно было освобождать от груды книг и бумаг.

Если бы мне не приходилось отвлекаться на семью и работу, эта книга, скорее всего, была бы написана много лет назад, но я надеюсь, читатели согласятся, что изложенный на этих страницах практический опыт значительно обогащает ее.

Поэтому я благодарна всем, кто мне помог и вдохновил на эту работу. С того момента, как я предложила книгу издательству *Element Books*, я находилась в постоянном контакте по почте и по телефону со старшим редактором Джулией Маккатчен, и я очень благодарна ей за профессионализм и продуктивность, с которой она и остальные сотрудники *Element* работали над этой книгой.

Я также благодарю National Childbirth Trust, в котором я начала свою карьеру инструктора по подготовке к родам, и всех моих клиентов и коллег, которые делились со мной своими радостями и проблемами.

И, наконец, мне хочется поблагодарить издательство «Ресурс» за публикацию этой книги на русском языке.

Не всегда легко выдерживать установленные сроки, имея семью и рабочий график, но каждый из членов моей семьи приложил свои усилия, чтобы помочь мне двигаться вперед.

Глава 1

Фантазии и реальность

Женщина, ожидающая рождения своего первенца, стоит на пороге перехода, подобного которому не было и не будет в ее жизни. Этот переход станет точкой отсчета новой жизни для всей ее семьи.

В период беременности – с момента зачатия и до окончания послеродового периода, длительность которого может варьироваться – в организме женщины происходят глобальные гормональные и физиологические изменения. В результате такой перестройки, как правило, меняются основные черты ее характера. Уверенная, спокойная женщина может стать апатичной и подавленной; энергичная творческая личность может страдать от собственной маниакальной раздражительности и возбудимости.

Существование послеродовой депрессии (ПРД) документально доказано, а ее симптомы всесторонне исследованы. Но мало кто из женщин и даже медработников понимает, что те же самые физиологические и психологические изменения становятся причиной перепадов настроения во время беременности, иррациональных страхов и депрессий, истерических приступов и конфронтации со всем миром.

Когда это случается впервые, женщина может чувствовать себя виноватой: «Что со мной случилось? Я так хотела этого ребенка, муж так поддерживает меня, у меня хорошая работа, уютный дом. Почему же я не чувствую себя счастливой постоянно?»

Конечно, если беременность нежеланная, если у женщины нет ни заботливого мужа, ни хорошей работы, ни уютного дома, перепады настроения могут быть более обоснованными, но от этого не менее раздражающими.

Часто женщины не воспринимают собственную беременность как некое переходное состояние и пытаются найти рациональное объяснение своим дурным предчувствиям и двойственным ощущениям, называя это боязнью родовой боли или беспокойством за здоровье ребенка. Тогда эти страхи проявляют себя в крайней чувствительности и в причудливых снах. Мысли о возможных исходах родов, попытки принять изменения, происходящие в теле, потеря контроля над собой – очень часто столкновение со всем этим пугает женщину, и в результате нереальные, фантастические картины заполняют подсознательный мир снов. «Мне приснилось, что я родила котят», или: «Мы все сидели на кровати и ели плаценту», – такие рассказы приходится слышать достаточно часто.

До того как курсы подготовки к родам вошли в моду, у большинства женщин практически не существовало возможности выразить свои страхи; а лет двадцать пять назад на таких курсах, как правило, учили только физическим упражнениям. Сейчас уже даже не верится, что, проходя курс подготовки к родам перед рождением моего первенца, я не услышала ни одного слова об эмоциональных и физиологических изменениях. Весь материал курса начинался и заканчивался родильной палатой, причем нам не давали никакой информации ни о грудном вскармливании, ни о том, что вообще происходит после родов.

За последние тридцать лет различные курсы подготовки к родам неоднократно пытались вводить программы, рассчитанные не только на будущих матерей, но и на отцов. На таких курсах оба супруга получают возможность узнать подробнее о процессе родов и рассказать о своих чувствах группе единомышленников. Ожидания супругов по отношению к родам и послеродовому периоду могут быть абсолютно различными. Перепады настроения, снижение сексуального влечения, неприятие телесных изменений – все эти темы обсуждаются и прорабатываются в ролевых играх. Конечно, в каждой группе обязательно есть, по крайней мере,

одна сияющая счастьем будущая мамочка, которая говорит: «К чему вся эта суматоха? Я чувствую себя просто великолепно – это лучшее время в моей жизни».

Интересно и, видимо, закономерно то, что в центре внимания всех пар – только сами роды. Когда я начинаю работать с новой группой, обычно после тридцати недель беременности, я прошу озвучить их ожидания и пожелания к курсу. Крайне редко участники группы задумываются о том, что случится после появления малыша. На протяжении всего третьего триместра они сконцентрированы только на процессе родов – все остальное находится где-то за горизонтом.

Ближе к концу курса, после того как мы посвятили этой теме достаточно много времени, они уже почти забывают об этих проблемах. Они даже не ждут от родов ничего, кроме чувства физического и морального облегчения.

Иногда я предлагаю парам ролевые игры, в которых они примеряют на себя те или иные ситуации. Один из моих любимых приемов – предложить мужу и жене поменяться ролями и разыграть сценарий, в котором преданный муж, понимая, что его жена в ближайшие два месяца вынуждена будет проводить все время дома вместе с новорожденным, просит друга посидеть с ребенком и преподносит жене билеты в театр. Но он забыл, что в этот день у ребенка была первая прививка, малыш плачет, у него жар; к тому же сломалась стиральная машина, и уже три дня, не переставая, идет дождь. Его жена встречает сюрприз с недоумением и тоном, не терпящим возражений, заявляет, что единственное, чего она хочет сейчас – это принять горячую ванну с пеной и лечь спать, чем, естественно, очень обижает его!

Всем участникам группы такая ситуация обычно кажется забавной, они не верят, что подобное может произойти в их семье. Но уже после родов, на общей встрече участников курса, почти все они признают, что смеяться было особенно не над чем.

И все-таки многие женщины хотя бы иногда задумываются о своей будущей роли матери. Одни женщины видят себя в образе «всеобщей матери», для них материнство – предел мечтаний; другие убеждены, что будут супер-мамами, и ребенок не слишком изменит их привычный ритм жизни. И это тоже повод для возникновения внутреннего конфликта, вызывающего чувство вины и раздражения во время беременности.

Патриция наслаждалась своей беременностью. Она была очень счастлива и спокойна, потому что началась уже тридцать первая неделя и все шло хорошо. До этого у нее было несколько выкидышей, и она очень боялась, что это повторится снова. Естественно, она радовалась каждому движению плода и с нетерпением ждала каждого УЗИ, чтобы полюбоваться своим энергичным здоровым малышом.

У Патриции была отличная работа в университете, приносившая ей огромное удовлетворение, а ее муж Джордж работал в университетской библиотеке. Они с удовольствием проводили время вместе, ходили в походы и занимались альпинизмом.

Ближе к родам Патриция начала осознавать, что все эти занятия придется на время оставить, это ее расстраивало и даже возмущало. Ей было стыдно в этом признаться. «Как я могу думать о таких вещах, если до этого я только и мечтала о здоровом, доношенном ребенке?» Патриция переосмыслила ситуацию, и это позволило ей справиться с собой. Сейчас у нее трое чудесных детей, она по-прежнему получает удовольствие от работы и ходит в походы вместе с семьей – младшего ребенка Джордж носит на спине в рюкзаке-переноске.

Женщины, пережившие, подобно Патриции, выкидыши, преждевременные роды, замершую беременность или страдавшие бесплодием, часто бывают сверхчувствительными и раздражительными во время беременности, даже если все идет хорошо. Это раздражение может сохраняться и после родов, ослабляя привязанность к ребенку и желание матери заботиться о своем новорожденном.

Такие женщины часто излишне концентрируются на симптомах и постоянно обращаются за помощью к медикам. Кэрол предчувствовала это, когда приходила в себя после внезапно

прервавшейся беременности: «Я больше никогда не смогу быть такой спокойной, как была во время этой беременности». На тридцать седьмой неделе Кэрол почувствовала, что плод стал меньше двигаться, и к тому времени, как она обратилась в больницу, сердцебиение у плода уже отсутствовало. «Когда в следующий раз забеременею, я буду считать движения моего малыша каждый час», – заявила она.

Дородовое обучение

На предродовых курсах будущих родителей готовят, в том числе, и к изменениям, которые произойдут в их жизни с появлением малыша, но сами они приходят на курсы, только чтобы подготовиться к родам. «Мы хотим научиться правильно дышать», – это одно из самых распространенных пожеланий на таких курсах.

И здесь открывается ящик Пандоры, потому что существует прямая связь между подготовкой и ожиданиями беременной женщины и тем, как опыт, полученный в родах, отразится на ее материнских качествах и дальнейшей жизни. О влиянии родового опыта я подробнее расскажу в Главе 2, а сейчас давайте подробнее рассмотрим методы подготовки к родам и то, как они могут ослабить или усилить наши страхи и фантазии.

Существует огромное количество методов подготовки к родам, разработанных в разных странах. Все эти методы направлены на то, чтобы познакомить будущих родителей с самой актуальной информацией и обучить их навыкам переживания родовых трудностей без потери контроля над ситуацией.

Одним из основоположников системы предродового обучения, как мы знаем сегодня, был доктор Фернан Ламаз¹, его метод обучения дыханию в родах был основан на методике выработки условного рефлекса академика Павлова. Он написал революционную книгу «Роды без боли», где представил концепцию родов как естественного процесса, который проходит безболезненно, если женщина правильно себя ведет.

До этого времени в родах часто применялось обезболивание, небезопасное с физической точки зрения и лишавшее женщин психологического удовлетворения. Но и применение метода Ламаза могло сформировать у женщины чувства вины и подавленности. «Мне было больно, потому что я неправильно выполняла упражнения», – такое утверждение не только неверно, но и вредно для психики.

Есть масса причин, по которым может возникать боль во время родов. Среди них – положение ребенка, гормональный фон матери, другие факторы. Правда и то, что болевой порог можно повысить с помощью осознанности, расслабления и применения правильных дыхательных техник, но нельзя с уверенностью утверждать, что боль – это только плод нашего воображения, и что просить обезболивания – значит признать свое поражение.

Доктор Грантли Дик-Рид², британский акушер-гинеколог, придерживался гораздо более гибкой философии. Книгу «Роды без страха» (обратите внимание на разницу акцентов в названиях книг) он написал в 40-е годы XX века. По его теории, боль снижается, когда нет страха и напряжения.

Согласно концепции Дика-Рида и его последователей, ни одна женщина не должна чувствовать себя виноватой, если во время родов она воспользовалась лекарствами. Роды – это очень индивидуальный опыт: для одних женщин это радость и экстаз, а для других – сплошной кошмар. Испытанные в родах чувства впоследствии оказывают огромное влияние на отношение женщины к ребенку и, конечно, к мужу тоже. И именно этот опыт влияет на ее адаптацию к жизни после рождения ребенка.

Доктор Фредерик Лебойе³, французский гинеколог, автор книги «Рождение без насилия» (1976), уделяет много внимания тому, как ребенок воспринимает родовую травму. Те средства, которые он рекомендует для ослабления травмы, такие как спокойствие, темнота, выкладывание ребенка маме на живот сразу после родов, а также минимизация разлучения, делают роды приятнее и для матери.

Другой французский гинеколог, доктор Мишель Оден⁴, предложил еще несколько инновационных приемов ведения родов: роды в ванной, роды на четвереньках и вертикальные роды.

В его больнице не применяются никакие методы медикаментозного обезболивания, даже если женщина просит об этом. С одной стороны, когда женщина рождает в естественной позе, это облегчает роды, но с другой – в этом случае у нее нет никакого выбора, если во время родов боль становится нестерпимой. Тем не менее, женщины, рожающие с доктором Оденом (который сейчас работает в Лондоне), утверждают, что его харизма и успокаивающий голос гораздо больше способствуют расслаблению, чем несколько доз петидина!

Некоторые методы подготовки к родам и книги опасны тем, что формируют у женщины взгляды и ожидания, не соответствующие реальности. Вместо того чтобы вселить в будущую роженицу уверенность и привлечь ее к активному участию в процессе, они снижают ее самооценку. Если женщина чувствует, что потерпела поражение в таком важном жизненном событии, как роды, она начинает сомневаться и в своей способности быть хорошей матерью. Исследования в одном из роддомов Торонто⁵ выявили рост числа послеродовых неврозов и даже психозов у женщин, которые посещали слишком интенсивные, ориентированные на потребителя курсы по подготовке к родам, где их настраивали против больничных процедур, подрывая доверие к медицинскому персоналу. Как видно из рассказов о родах в Главе 2, такой настрой может стать причиной возникновения злобы и фрустрации, потому что женщина сомневается в квалификации своих акушерок и врачей. А если роды прошли с помощью кесарева сечения или наложения щипцов, ее разочарование усиливается подозрением, что на самом деле в этом не было необходимости, и что решение дежурного врача было ошибкой.

Современные инструкторы по подготовке к родам, выпускники National Birth Trust, например, стараются находить компромисс в этих темах, потому что знают, что если будущие родители подходят к моменту родов подготовленными, они настроены позитивно, и участие в принятии решений в процессе родов приносит им удовлетворение.

Чтобы ставить под сомнение точку зрения медицинских специалистов, необходимо обладать полной и достоверной информацией. Знание и контроль помогают также строить более гармоничные отношения с медиками, которые понимают, что возможно разумное обсуждение вариантов медицинского вмешательства. В свою очередь, женщина будет знать, что ее желания уважают и что она может влиять на процесс появления на свет своего собственного ребенка.

В конце концов, только благодаря давлению общественности сегодня существует тенденция допускать на роды отцов или других поддерживающих роженицу людей, и только благодаря пониманию преимуществ раннего контакта между матерью и ребенком в роддомах появилась возможность совместного пребывания мамы и малыша, и матерям открыт круглосуточный доступ в палаты новорожденных.

Отношение к родам

Отношение женщины к родам напрямую связано с тем, к какой социальной группе она принадлежит. Когда-то естественные роды и грудное вскармливание были популярны у женщин из рабочей среды, во многом потому, что они менее подвержены влиянию научного прогресса. Представительницы рабочего класса просто не могли позволить себе отказаться от кормления грудью, а вот представительниц среднего класса учили, что их социальная и профессиональная жизнь пострадает меньше, если они будут кормить из бутылочек.

С середины 1960-х годов, в период расцвета движения за возвращение к природе, как раз менее образованные женщины стали подвергаться влиянию современных веяний, и начали с энтузиазмом принимать искусственные нововведения вроде эпидуральной анестезии и молочных смесей, а представительницы среднего класса стали посещать курсы подготовки к родам и изучать свои возможности.

В исследовании, опубликованном в *Journal of Health and Social Behaviour* в 1982 году⁶, приведены следующие данные:

Было опрошено двести пятьдесят женщин с различным уровнем образования, все – на последних месяцах беременности.

Отношение к медицинским вмешательствам во время родов: обойтись без медицинского вмешательства предпочли 16 % представительниц рабочего класса и 62 % представительниц среднего класса.

Намерение кормить грудью выразили 64 % представительниц рабочего класса и 86 % представительниц среднего класса.

Совместное пребывание в роддоме предпочло 20 % представительниц рабочего класса и 30 % представительниц среднего класса.

Проблема здесь в том, что курсы подготовки к родам, как правило, посещают только представительницы среднего класса, хотя такие курсы представлены не только в частном секторе, но и при роддомах и поликлиниках.

Другая причина в том, что образованные женщины, как правило, ищут различные источники информации, тогда как менее образованные чаще подвержены влиянию ровесниц и родственников женского пола. Когда я общаюсь с родителями через несколько месяцев после родов, я наблюдаю две совершенно противоположных тенденции.

Больничный уборщик рассказал мне об опыте своей жены: «Медсестра сказала, что ребенок не набирает вес, и теща убедила ее, что не стоит совмещать грудное и искусственное вскармливание, так что мы сразу перешли на бутылочки».

Студенка медвуза, сразу после родов начавшая готовиться к выпускным экзаменам, хоть и была вымотана до крайности, решила не довольствоваться одним мнением. «Медицинская сестра в клинике порекомендовала мне докармливать ребенка, но я проконсультировалась со своим семейным доктором, и мы решили свести бутылочки к минимуму. Консультант по грудному вскармливанию рассказала, как можно увеличить приток молока, и через неделю мой ребенок уже набрал нормальный вес».

Беременность – это путешествие, которое разные женщины начинают с разным багажом.

Женщины, которые впервые рожают в зрелом возрасте, хорошо понимают границы своих возможностей, а более молодые и наивные слишком много ждут от самих себя и от окружающих. У более зрелых матерей возникают собственные проблемы адаптации, например такие, как у Патриции, а молодым порой бывает нужно пройти через процесс познания себя, чтобы полностью адаптироваться к материнству.

Одна из моих учебных программ предназначена для ультра-ортодоксальных иудеек. Мужчины не посещают такие курсы, потому что считают, что женщине неприлично обсуждать подобные темы и делать упражнения в присутствии чужих мужей.

Как правило, женщины в таких группах очень молоды, они выходят замуж сразу после школы и как можно раньше начинают следовать заповеди «Плодитесь и размножайтесь».

Хотя они знают, что беременность связана с физиологическими изменениями в организме, многие из них никогда не читали и не слышали об основных способах заботы о своем теле, несмотря на то, что они часто общаются с родственниками, и что матери некоторых из них все еще продолжают регулярно рожать. Поэтому значительная часть моей работы направлена на то, чтобы дать им информацию о питании, развитии плода и о самом процессе родов.

Тем не менее, они обычно очень позитивно настроены, и даже боясь боли и, как все женщины, беспокоясь о здоровье своих детей, они принимают тот факт, что это нормальная часть жизненного цикла и уверены, что Господь позаботится о них. «Мои подруги говорят, что роды похожи на очень трудную экспедицию – но когда ты взбираешься на вершину горы, это оправдывает все усилия», – рассказала Ребекка во время обсуждения ожиданий. Для многих из них это инициация в ключевую фазу жизненного цикла, и они радостно предвкушают повышение своего статуса в кругу семьи и друзей.

Поскольку мужчины проводят много времени в своей йешиве (академии), изучая Тору, женщины обращаются за поддержкой к себе подобным. На улицах в таких районах нередко можно встретить целые компании беременных женщин и молодых матерей с колясками, с малышами-ходунками, идущих вместе на детскую площадку.

В некоторых слоях общества женщины испытывают куда меньше уважения к собственному телу и встречают роды в напряжении. «Быть женщиной так противно, – говорит Рита. – Сначала нам приходится каждый месяц страдать от менструации, потом – стараться забеременеть. Я чувствую себя такой тяжелой, мне постоянно жарко, я очень сильно потею, не могу дождаться окончания беременности и возвращения к нормальной жизни, но я ужасно боюсь боли и неопытности родов».

Рите очень нужны были поддержка и помощь, чтобы принять тот факт, что после родов тоже будут боль и кровотечение, и что маленькие дети, какими бы прелестными они ни были, не всегда пахнут так же чудесно, как выглядят. В дополнение к Ритиным собственным проблемам ситуацию усугубляло то, что ее муж, по ее словам, «ждет не дождется, когда моя фигура вернется в норму, он не хочет, чтобы я кормила грудью, потому что мечтает посадить меня на жесткую диету сразу после родов».

Но даже если женщина настроена положительно, ее может выбить из колеи физический дискомфорт. В первые месяцы гормоны, особенно хорионический гонадотропин человека, который расслабляет матку и участвует в строительстве плаценты, могут вызывать тошноту и рвоту, а также мышечную слабость и всепоглощающую усталость. В старые времена, когда женщины не работали и могли позволить себе постельный режим во время беременности, эти явления просто вызвали неудобство. Сейчас, когда женщины стараются сохранять полную загрузку на работе и в семейной жизни, эти симптомы могут действовать угнетающе.

Точно так же движения плода, вначале воспринимаемые как «порхание бабочки», по мере развития беременности становятся менее приятными: «во мне растет чемпион мира по футболу».

Одни женщины лучше выглядят и чувствуют себя во время беременности: гормоны улучшают вид кожи и волос, радость приносит выбор новой одежды для подросшего животика. Другие же ощущают себя тучными и неуклюжими: «Я чувствую себя так, будто я не человек вовсе», – женщина, которая это сказала, никак не могла смириться с изменениями, происшедшими в ее теле. К тому же она готовилась уйти с работы, и ее возмущали приготовления, которые велись для ее замены: «так, будто бы я уже ушла».

Некоторые женщины рассказывают, что чувствуют себя «инкубаторами», или что ребенок – это «паразит», вытягивающий из матери все ресурсы ради собственного роста и развития. Фрэнк Хайтон⁷ в своей статье «Метаболическая адаптация беременности для предотвращения инвалидности с помощью методов дородового наблюдения» пишет: «Плод вовсе не является абсолютно незащитным маленьким зависимым существом... как только он встраивается в стенку матки, он делает все возможное для удовлетворения своих потребностей, меняя физиологию матери и перестраивая ее механизмы регуляции».

Во время беременности могут возникнуть и сексуальные проблемы, потому что женщина чувствует себя усталой, тяжелой и эмоционально опустошенной. Несмотря на это, ей так же, как и раньше, необходимо тепло и близость партнера. Прикосновения и объятия, привычные стимулы, возбуждающие ее партнера, для беременной женщины могут быть ценными сами по себе, помогая обрести комфорт и уверенность. В такой ситуации ее партнер может почувствовать себя непонятым и отвергнутым.

Хотя основы современного дородового обучения были заложены лишь в 1950-е годы, женщины в Китае посещали курсы подготовки к родам еще тысячу лет назад. Основной целью подготовки было достижение спокойствия, которое передается от матери к ребенку.

Доктор Эйдан МакФарлэйн в своей книге «Психология деторождения»⁸ цитирует поэта Сэмюэла Тэйлора Кольриджа, который в 1802 году написал: «История человеческой жизни в первые девять месяцев, предшествующие его появлению на свет, возможно, гораздо более увлекательна и наполнена более важными событиями, чем все последующие годы».

Тема влияния матери на плод, столь интересная и даже захватывающая, может стать еще одним источником чувства вины для беременной женщины. Существует огромное количество литературы по теме, включая знаменитую книгу «Тайная жизнь ребенка до рождения» доктора Томаса Верни и доктора Джона Келлич⁹. Удивительно, как удачно внутренняя среда матки обеспечивает тепло и питание малышу, и насколько матка эффективна в качестве инкубатора для развития ребенка.

Приятно сознавать, что мы можем петь нашим детям, играть на музыкальных инструментах, думать о приятных вещах, и это будет полезно и важно для ребенка. Но в отсутствие идеальных условий, то же самое знание может стать источником фрустрации для матери, если она почувствует, что не дает ребенку психологических и духовных благ из-за неизбежного давления внешних обстоятельств.

Мой второй ребенок родился после очень тяжелых и травматичных девяти месяцев беременности. Я была уже истощена, заботясь об одном малыше, к тому же моя мама была неизлечимо больна и умерла в этот период. В эту беременность я провела больше времени в скорби и слезах, чем в мыслях о самой беременности или в позитивных эмоциях по отношению к моему первому сыну или к ожидаемому малышу. К счастью для всех нас, он родился с улыбкой на лице и, когда вырос, стал сильной и жизнерадостной личностью, он с самого детства выполнял в нашей семье роль миротворца и решал все проблемы.

Все это сделало меня очень восприимчивой к потребностям моих беременных слушательниц. А в то время, когда я начала писать эту книгу, шла война в заливе, и мой дом в Хайфе оказался в эпицентре атак ракет «Скад».

Завывания сирен неоднократно прерывали наши занятия, и мы бежали в укрытие и надевали противогазы. Страхи женщин тогда были очень понятны. Они опасались, что придется рожать во время воздушной тревоги и надевать противогаз, но еще чаще женщины боялись, что их паника повлияет на плод, а ее появление было неизбежно под воем сирен. Мы работали над этим, концентрируясь на состоянии глубокой релаксации: чем бы ни закончились пики тревожности, важно было научиться сразу после этого ослабить напряжение и сфокусироваться на положительных мыслях.

Как бы хорошо ни развивалась беременность, даже если все идет нормально, у большинства женщин возникают страхи и тревоги. Энн Окли в своей книге «Отсюда до материнства»¹⁰ пишет, что, хотя беременность – это «здоровое состояние», есть множество предрассудков и традиций, вселяющих страх в беременную женщину. Она расположила страхи по частоте упоминаний во время собеседований:



Из 32 % женщин, которые боялись родов, одних пугали больницы, а других – ответственность; упоминался также страх боли, страх потерять контроль и даже умереть во время родов.

Не стоит забывать, что, хотя мы часто сожалеем о том, что родильные палаты превратились в царства новых технологий и домашние роды практически исчезли, в 1990-е годы женщина и ее ребенок находятся в большей безопасности, чем даже пятьдесят лет назад. Правда, совсем не факт, что этому как-то способствовало появление систем мониторинга плода или методов стимуляции родов, потому что, когда эти техники используются некорректно, они вызывают больше проблем, чем могут предотвратить. И все-таки, женщинам теперь доступен выбор безопасных обезболивающих, есть банки крови на случай кровотечения, антибиотики могут предотвратить развитие инфекций, а регулярные дородовые осмотры с возможностью применения комплексных процедур при необходимости могут помочь диагностировать и предотвратить осложнения.

В сборнике «Материнство. Письма рабочих женщин»¹¹, опубликованном Кооперативной гильдией женщин в 1915 году, встречаются чудовищные рассказы, из которых понятно, что женщины, работавшие на фабриках и фермах, в условиях невежества и полного пренебрежения, во время беременности вынуждены были выполнять тяжелую физическую работу. О здоровье матерей в то время никто не заботился, женщина должна была возвращаться на рабочее место сразу же после родов. Только благодаря усилиям Гильдии и Герберта Сэмюэля была создана Государственная система защиты материнства, доступная каждой женщине в Великобритании, появились женские консультации, дополнительное питание, отпуск по беременности и родам.

Женщины сегодня боятся не столько физической опасности, сколько медикализации родов, исчезновения возможности домашних родов, того, что естественный здоровый жизненный процесс помещается теперь в атмосферу интенсивной терапии. Домашние собаки и кошки стараются найти для родов теплое, темное укрытие вроде бельевого шкафа и прекращают родовую деятельность, если их беспокоят. Точно так же и женщинам мешает расслабиться яркий свет, шум и незнакомая обстановка роддома, и во многих случаях у женщин, попавших в родовую палату, роды действительно останавливаются и возобновляются, лишь когда они немного обустроются и почувствуют себя свободнее.

На протяжении всей истории человечества существовали традиционные представления и предрассудки относительно того, что можно и что нельзя делать роженице, и, наслушавшись всех этих небылиц и поверий из уст соседей и родственников, женщины встречали роды со страхом и трепетом. Инструкторы по подготовке к родам и специалисты в женской консультации должны распознать такую ситуацию и постараться успокоить женщину, при этом не внушая ей завышенных ожиданий.

Какой бы вид подготовки к родам ни выбрала женщина, ей следует знать, что подготовленные роды станут для нее отличным опытом, независимо от того, будут ли они легкими и без медицинских вмешательств или же понадобится стимуляция, эпидуральная анестезия или даже операция. Но положительным этот опыт станет, только если женщина понимает, что происходит, и способна использовать свои возможности, чтобы справиться с ситуацией. Именно в этом случае чувство удовлетворения останется с женщиной после родов. Обретенная в таких родах уверенность в себе помогает женщине на протяжении всех тех дней и недель, когда формируется ее привязанность к ребенку, и она учится заботиться о своем малыше.

Как сказала когда-то одна из моих любимых инструкторов по подготовке к родам, Шуламмит из Иерусалима: «Мы должны делать все возможное, чтобы наши женщины выходили из родильной палаты пусть даже с пострадавшей промежностью, но точно с нетронутой самооценкой».

Примечания

1. Lamaze, F. Painless Childbirth. Pan, 1965
2. Dick-Read, G. Childbirth Without Fear, Pan, 1944
3. Leboyer, F. Birth Without Violence, Knopf, 1976.
4. Odent, M. Birth Reborn, Pantheon, 1984.
5. Stewart, D. "Possible relationship of postpartum psychiatric symptoms to childbirth education programmes", Journal of Psychosomatic Obstetrics/Gynaecology, December 1985, pp. 295–301.
6. Journal of Health and Social Behaviour, 1982.
7. Huyton, F. "Metabolic adaptation of pregnancy in prevention of handicap through antenatal care", Journal of Psychosomatic Obstetrics/Gynaecology.
8. MacFarlane, A. Psychology of Childbirth, Fontana, 1977.
9. Verny, T., Kelly, J. Secret Life of the Unborn Child, Sphere, 1982.
10. Oakley, A. From Here to Maternity, Penguin, 1981.
11. Women's Co-operative Guild, Maternity – Letters From Working Women, ed. Llewellyn Jones, M., 1915. Reissued, Virago, 1978.

Глава 2

Коллизии родов

Если женщина сталкивается с трудностями в процессе послеродовой адаптации, причины далеко не всегда кроются в событиях этих часов, дней, недель или месяцев. Самое сильное влияние на психическое здоровье женщины в послеродовой период оказывают сами роды.

В Главе 1 мы говорили о том, как представления и ожидания периода беременности могут влиять на женщину во время и после родов. Но роды – это кульминация всех наших надежд и страхов, и женщина, покидающая родильную палату с не пострадавшей самооценкой, будет более уверенно справляться и с другими событиями своей жизни.

В Книге Бытия¹ сказано: «Плодитесь и размножайтесь», – а далее в этой же великой Книге Господь Бог сказал Еве: «b'etzev teldi», что обычно переводят с иврита как «в болезни будешь рожать детей»².

На самом же деле, точный перевод слова *etzev* – это не боль, а печаль или тяжелый труд. Каждая рожавшая женщина знает, что роды – это самая сложная работа, которую она когда-либо выполняла, но слово «печаль» к ней точно не подходит. Эта работа может быть напряженной, доводящей до иступления, опустошительной, дающей наслаждение – но никак не печальной.

В прошлом году меня попросили провести занятие для местной группы поддержки матерей, большинство из которых посещали мои программы дородового обучения. У всех этих женщин роды состоялись за полгода до этой встречи, и вот они оказались на распутье, пытаясь понять, что делать дальше. Я предложила им, прежде чем начинать обсуждать их решения, заглянуть в прошлое и вспомнить свои чувства и реакции в отношении самих родов, чтобы осознать, что этот период их жизни закончен, и дать себе возможность идти вперед.

Был ветреный зимний день, а мамы с детьми сидели вместе со мной в тепле и уюте моей гостиной. Они полностью погрузились в общение, забыв о разбушевавшемся за окнами ливне и бьющихся о берег волнах внизу, на побережье. И занятие, которое должно было продлиться всего пару часов, закончилось лишь вечером.

Сначала женщины пожимали плечами: «Прошло уже столько времени – мы уже и забыли все». Я улыбнулась, потому что, несмотря на то, что с момента рождения моего последнего ребенка прошло намного больше полугода, я помнила все до единого мгновения каждого моих родов. Возможно, иногда гораздо проще забывается то, что случилось недавно.

А потом плотину прорвало. Женщины рассказывали о своих чувствах: восхищении, трепете, экстазе, благодарности, смешанных со злобой, подавленностью, беспомощностью и потерей самоконтроля.

Удивительно, что меньше всего злобы было у Миранды, пережившей самые сложные роды. Редкая ситуация: предлежание плаценты диагностировали в последний момент, и ей сделали экстренное кесарево сечение, в процессе которого открылось сильнейшее кровотечение. Она два дня пролежала в реанимации, подключенная к приборам и капельницам, чем ужасно напугала свою семью и друзей. И все-таки, когда я пришла навестить ее тем же вечером, она уже улыбалась.

Когда мы спустя длительное время говорили об этом, Миранда сказала, что, хотя ситуация была пугающей, она чувствовала, что каким-то образом ей удастся сохранять самоконтроль. Дело в том, что во время беременности она посещала курсы, читала различные материалы и хорошо понимала свое тело. Поэтому вовсе не кровотечение, которое является обычным тревожным признаком предлежания плаценты, а другие симптомы заставили ее прийти в боль-

ницу на осмотр, и она поняла, что ее внимательность по отношению к себе помогла в этой ситуации.

Интересно, что во время беременности она была убежденной сторонницей естественных родов и с опаской относилась к высокотехнологичным родильным палатам. После случившегося с ней она благодарила судьбу за то, что существуют эти современные технологии, и поправлялась быстро и без осложнений.

Другие женщины в группе пережили менее драматичные роды, но у каждой была собственная история адаптации.

Эллен с мужем в течение семи лет пытались обзавестись потомством, пережив за это время три выкидыша. Эта беременность шла нормально, и Эллен вступала в третий триместр, полная надежд. Но в тридцать недель ее госпитализировали с диагнозом «токсемия» (преэклампсия), и она провела следующие несколько недель, то возвращаясь домой, то снова попадая на лечение. В итоге роды были стимулированы в тридцать семь недель, и хотя по всем показателям они не были преждевременными, в результате токсемии ребенок родился с недостаточным весом. Роды были длительными, и Эллен согласилась на эпидуральную анестезию, потому что боль невозможно было терпеть.

Подробно изучив на курсах информацию обо всех аспектах медицинских вмешательств и зная о плюсах и минусах эпидуральной анестезии, Эллен очень стремилась к тому, чтобы родить естественно, после многих лет неудач и непрерывного лечения.

В тот день, когда Эллен вернулась домой, ее мужа не было в городе, и рядом не жил никто из близких родственников. «Я так спокойно справлялась со всем на протяжении этих недель, — рассказывает Эллен. — Но это возвращение домой просто уничтожило меня. Мы предполагали, что я проведу в больнице на день больше, и мой муж решил воспользоваться этой возможностью, чтобы выполнить ночью дневную работу. Я только вернулась домой и пыталась понять, что делать в первую очередь, когда приехал фургон с детскими вещами. Водитель просто вывалил все это на тротуар, а я сидела и плакала, не зная, что делать, пока соседи не подошли мне помочь».

К позднему вечеру Эллен была полностью истощена, с ребенком на руках, она уже выплакала все слезы, и лишь тогда в отчаянии решила позвать на помощь. Не только это сложное возвращение домой запустило такую реакцию, сказался и пережитый страх, и чувство потери контроля над ситуацией, когда она принимала решение о стимуляции своих родов. «Я понимала, что правильнее стимулировать роды, у меня было очень высокое давление, ребенок перестал расти, и было ясно, что в тридцать семь недель малышу уже не опасно появляться на свет, — рассказывает она. — Я знала, что после всех этих лет отчаянного желания родить ребенка я должна быть благодарна, что все прошло хорошо, но меня вдруг накрыла волна разочарования от того, что я снова полностью нахожусь в зависимости от технологий и медицины». Одиночество по возвращении домой и глупость работника службы доставки стали последней каплей.

У многих женщин проблемы возникают при появлении «пробелов» в истории родов: нестыковки в процедурах или распорядках родильной палаты, недостаток убедительных объяснений относительно того, почему рекомендуется стимуляция родов или наложение щипцов или, в самых редких случаях, лекарства, которые даются без предварительного согласия.

В 1986 году Карен Столте³ опубликовала работу, в которой рассматривалась проблема «пробелов» в гинекологическом анамнезе женщин: непонимание того, что происходит во время родов или назначение лечения без согласия пациентки. В этих случаях полной адаптации после родов не происходит до тех пор, пока все кусочки пазла не будут собраны вместе.

Дебби с нетерпением ждала появления на свет своего первенца. Она была молода и здорова, и беременность протекала нормально. Она бы предпочла домашние роды, но посчитала, что первого ребенка лучше рожать в больнице. Дебби — убежденный веган, она утверждает, что ей всегда удавалось лечить любые болезни с помощью правильно подобранных трав и чаев.

И не дай Бог кому-то из врачей прописать ей антибиотики или другие лекарства. Она очень опасалась медикаментозных вмешательств в роды, и медики убедили ее, что использование анальгетиков или анестетиков возможно только с ее согласия.

Дебби рожала в роддоме, который славится своими либеральными идеями и поддержанием позитивного контакта медперсонала с роженицей и ее партнером или другим помощником. Но даже в самых образцовых клиниках находятся специалисты, предпочитающие перестраховаться, и в этом случае Дебби дали дозу петидина, не задумываясь о последствиях. Ее муж спросил доктора, что за укол он делает; не останавливаясь, доктор ответил, что это «для облегчения ее боли».

До этого момента Дебби была полностью расслаблена и продышала всю первую стадию схваток, сохраняя мобильность и оптимизм. После петидина она стала такой сонной и потерянной, что даже не могла подняться с постели. Боль усиливалась, и у нее не получалось сконцентрироваться на дыхании. Дебби чувствовала себя полностью подавленной, а действие петидина продолжалось и во втором периоде родов. Она не могла эффективно тужиться, так что ей сделали серьезную эпизиотомию и наложили множество швов, а ребенок родился вялым и сонным. Акушерка положила ребенка Дебби на живот, но ей не было до этого дела. Это отсутствие интереса сохранялось на протяжении следующих шести месяцев!

Еще в больнице Дебби начала чувствовать себя потерянной. Она стала нервной и часто плакала, пришлось даже обратиться к психиатру. Он задавал многочисленные вопросы о ее семейном анамнезе, предполагая, что причины психической нестабильности кроются где-то в прошлом. Но он не задал ей самого важного вопроса. Что случилось во время родов?

Дебби отчаянно стремилась кормить грудью и, несмотря на свою апатию и отдаление от ребенка, она настойчиво старалась достичь успеха. Но психиатр, который наблюдал ее, сообщил, что ситуация могла осложняться гормонами лактации.

Так что, спустя четыре недели после родов, Дебби оказалась в кошмарной ситуации, абсолютно противоречившей всем ее ожиданиям. Она хотела естественных родов, была в состоянии справляться с болью, сохраняла полный самоконтроль. Прогресс родовой деятельности шел нормально, и не было никаких причин для применения лекарств. Дебби очень надеялась быть с малышом сразу после родов и кормить грудью в течение первого года его жизни. Все эти надежды и мечты перечеркнула одна инъекция, сделанная без ее согласия. Больше полугода ушло у Дебби на то, чтобы полностью прийти в себя.

Для многих женщин использование обезболивающих во время родов – это благо, но иногда такие лекарства имеют нежелательные побочные эффекты для матери и ребенка, не только на физиологическом, но и на психологическом уровне.

В книге Эйдана МакФаклэйна «Психология деторождения» приводится цитата Эжена Маре⁴, который в своей работе «Душа обезьяны» говорит о том, что, хотя высшие животные действительно испытывают боль во время родов, у некоторых видов применение в родах лекарств впоследствии полностью меняет поведение матери по отношению к потомству. Маре наблюдал стадо овец, в котором на протяжении пятнадцати лет не было ни одного случая отказа матерей от заботы о своем потомстве. Десяти животным во время родов он дал анальгетики. Эти матери потом отказались заботиться о своих новорожденных.

Он сразу отметил: это не значит, что у людей все происходит точно так же, но все-таки лучше с осторожностью применять лекарственные препараты в родильной палате. Если бы доктор в роддоме был знаком с Дебби или побольше узнал о ней, он бы понял, что введение петидина может неблагоприятно повлиять на нее, особенно если учесть, что она не просила об этом и не испытывала необходимости в каких-либо видах облегчения боли в принципе.

Сьюзан Эйрз и Алан Пикеринг из больницы Св. Георгия в Лондоне предположили, что послеродовые расстройства могут быть прямым следствием травмы во время беременности или родов. В июне 2001 года они опубликовали в журнале *Birth* свое исследование, в ходе

которого было выявлено посттравматическое стрессовое расстройство у 2,8 % женщин до 6 недель после родов, затем этот показатель падал до 1,5 % к 6 месяцам после родов. Травма могла быть вызвана отсутствием чуткости у медицинского персонала или неожиданными вмешательствами, непонятными женщине.

Эти факты все более говорят в поддержку непрерывности акушерского наблюдения, при котором акушерка, принимавшая роды, также ухаживает за женщиной после родов, так что весь негативный опыт может быть проработан совместными усилиями.

Помощь акушерок

«У меня была замечательная акушерка, очень заботливая и позитивная, – рассказывает Шейла. – Она помогала мне сохранять физическую активность, успокаивала моего мужа и приносила ему чай. Она была мне как мама». Эта акушерка закончила дежурство за два часа до родов. «Следующая акушерка была полной противоположностью тому, что я хотела: она заставляла меня лежать без движения, и в результате у меня была очень болезненная переходная стадия, которую я могла бы пройти легче, если бы я встала на четвереньки или села прямо».

Муж Хелен позвонил мне из больницы и попросил прийти в отделение интенсивной терапии новорожденных. Я была удивлена, потому что я знала, что роды не были преждевременными, и когда мы виделись в последний раз, плод хорошо набирал вес.

Хелен сидела рядом с кроваткой своего малыша и плакала. «Я не перестаю плакать с самых родов. Это все моя вина. Я не могу жить с этим чувством вины». Ее муж рассказал, что во время родов был диагностирован дистресс плода, но не настолько сильный, чтобы делать кесарево. Роды хорошо прогрессировали, и медики говорили, что как только ребенок родится, он сможет быстро восстановиться самостоятельно.

Переходная стадия была длительной, и Хелен чувствовала себя лучше на четвереньках, но акушерка настаивала, чтобы она лежала неподвижно и не тужилась. Подобные примеры непростительного бездействия далеко не всегда проходят бесследно. Схватки были очень сильными, и в этой дискомфортной позе Хелен почувствовала, что теряет контроль над собой, и начала тужиться. «Ты навредишь ребенку», – продолжала напоминать ей акушерка. Ребенок родился с низкой оценкой по шкале Апгар, и у него были проблемы с дыхательной системой. Хелен была убеждена, что это ее ошибка, ее переполняло раздражение и чувство вины.

После того как мы организовали встречу дежурного доктора и старшей акушерки с родителями, стало ясно, что проблемы носили временный характер. Были очень хорошие шансы, что ребенок покинет палату интенсивной терапии через день или два, и не существовало никакой связи между этой проблемой и поведением Хелен во время родов.

Читая «Историю акушерства»⁵, сложно поверить, что такие недобрые и бесчувственные акушерки умудряются закончить акушерскую школу. Эта книга написана как финальная часть авторского акушерского курса и, думаю, должна войти в обязательную программу подготовки будущих акушерок. В книге рассказывается о том, что традиции акушерства уходят своими корнями в самое начало письменной истории человечества. В Исходе говорится об акушерках Египта – они прятали еврейских младенцев мужского пола, которых фараон приказывал убивать сразу после рождения.

В датированном 1950 годом до н. э. папирусе акушерки, работавшие вместе со жрецами и врачами, делятся рецептами плодовитости.

В тексте «Роды королевских детей» в Папирусе Весткар 1650–1550 до н. э. три акушерки предотвращают вмешательство в роды, говоря: «Мы умеем принимать роды», – и закрывают дверь перед отцом, который в нетерпении пытается предложить ускорить роды.

В Древней Греции акушерок называли «омфалотомами», то есть «перерезающими пуповину», они обладали очень высоким статусом в обществе.

Соран Эфесский (98–138 гг. н. э.) впервые дал письменные рекомендации для акушерок: «Она должна иметь опыт собственных родов и быть не слишком молодой. Она должна быть грамотной, трудолюбивой, обладать хорошей памятью и терпением».

Позже, в 1725 году, британец Джон Мобри писал: «Акушерка должна быть терпеливой, приятной, мягкой, тихой и скромной, чтобы поддерживать и успокаивать женщину в родах».

Медикизация родов началась во Франции с появлением мужчин-акушеров во времена Людовика XIV. Именно этот король, желая «наблюдать» роды своей фаворитки (не принимая

участия), потребовал положить ее с поднятыми вверх ногами, чтобы он мог сидеть на краю кровати и все видеть, затрачивая минимум усилий! Маргарет Стивен, акушерка королевы Шарлотты, в середине восемнадцатого века писала: «С тех пор как к акушерству стали допускаться мужчины, женщинам пришлось распрощаться со своей стыдливостью».

В английской литературе XIX века акушерки часто представлялись незнакомыми с гигиеной пьянчужками. Чтобы обеспечить достойный уровень акушерского обслуживания, в 1902 году в Англии был создан реестр акушерок, и с этого времени они могли работать только при наличии лицензии.

В годы Первой мировой войны, когда много врачей погибло, акушерки были очень востребованы, а сегодня Великобритания является одной из немногих стран, где акушерки, а не врачи-гинекологи, принимают неосложненные роды.

Дом или больница?

Раз уж идет такая битва за равноправие, от акушерок в родильной палате мы вправе ждать высочайшего качества обслуживания. Проблемы, которые иногда возникают, вызваны недостатком коммуникации и, видимо, отражают несовершенство существующей системы здравоохранения, и дело не столько в недостатке навыков и оборудования, сколько в отсутствии преемственности медицинского обслуживания.

Беременная женщина получает родовую медицинскую помощь у своего семейного доктора или в больнице. Семейный доктор хорошо ее знает, понимает ее страхи и волнения, а вот в больнице доктора и медсестры меняются в каждый визит.

Когда женщина попадает в больницу в начале родов, она встречается с абсолютно незнакомым персоналом родильного отделения. Как раз в то время, когда она наиболее уязвима, единственное знакомое лицо для нее – это ее партнер или помощник, а у некоторых женщин даже и этого нет.

Во многих роддомах штатные акушерки встречаются со своими клиентками до родов, чтобы ответить на их вопросы, показать им родильное отделение и познакомиться с работниками больницы. Но если женщина попадает в роддом ночью или в то время, когда ее акушерка не на дежурстве, она точно так же встречает сразу несколько незнакомых людей.

В последние годы появилось много материалов о том, какое влияние на роды оказывает сексуальное или другое насилие, пережитое в раннем детстве. Британская акушерка Кэтрин Гаттеридж опубликовала в журналах *British Journal of Midwifery* (2001) и *MIDIRS* (2009) статьи о переживаниях взрослыми женщинами случаев насилия над ними в детстве и об их влиянии на опыт деторождения. Поскольку Кэтрин сама пережила подобный тяжелый опыт, она разработала рекомендации для акушерок и других специалистов по уходу за женщинами относительно того, как помочь таким женщинам пройти процедуры, которые могут напугать их и казаться им опасными, хотя являются нормальными и обыденными для остальных женщин.

Неудивительно, что многие женщины выбирают домашние роды, готовясь к которым, они устанавливают контакт с акушеркой за несколько месяцев до родов. Они выбирают роды в собственном доме, в знакомой и комфортной обстановке, когда не приходится ни с кем делить ванную, а ребенок всегда находится рядом. В этом случае отношения между семьей и помогающими роженице специалистами становятся иными, поскольку доктор и акушерка – гости в доме.

В странах где, как в Великобритании и Голландии, домашние роды доступны в системе здравоохранения, женщинам и специализирующимся на вопросах деторождения организациям приходится бороться за сохранение этого права.

Профессор Дж. Дж. Клостерман из Амстердамского университета пишет: «Роды сами по себе – это естественный процесс, который обычно не требует никакого вмешательства... Они пройдут лучше всего, если женщина уверена в себе, и находится в дружественном окружении... организм здоровой женщины, у которой роды начались естественно, выполняет свою задачу безупречно»⁶.

Не всем женщинам подходят домашние роды. В странах, где домашние роды являются частью официальной системы здравоохранения, женщины проходят обследования и консультируются относительно того, принадлежат ли они к группе риска. В зависимости от этого они решают, рожать дома или в больнице.

Во многих странах в системе здравоохранения отсутствует возможность выбора запланированных домашних родов, а в Канаде, например, акушерка не имеет права работать самостоятельно.

В одной телевизионной программе, посвященной родам в Израиле, говорилось, что инфраструктура для домашних родов отсутствует, потому что не только медики, но и сами женщины воспринимают роддома как символ прогресса. Многие жители Израиля – это беженцы из неразвитых стран, и им кажется, что нельзя придумать ничего лучше, чем роды в современном, оборудованном по последнему слову техники родильном отделении.

Поскольку семейные доктора в Израиле не занимаются ведением беременности, гинекологи очень заинтересованы в том, чтобы не выпускать роды за пределы роддомов. В программе объяснялось: несмотря на то, что роды – это естественный процесс, переход от нормальной ситуации к экстренной патологической может произойти очень быстро и, если нет специальных условий, как в Великобритании и Голландии, позволяющих срочно перевести роженицу в больницу, домашние роды могут быть опасными даже для женщин из группы низкого риска.

Нынешние домашние акушерки Израиля сформировали коалицию и стараются разработать стандарты практики, которые должны быть приняты Министерством здравоохранения.

Британская система «Домино» – это, пожалуй, идеальный компромисс. Она состоит в том, что выбранные женщиной, уже знакомые ей акушерка и врач сопровождают женщину в роддом, принимают роды и возвращаются домой вместе с ней в тот же день. Не знаю, можно ли считать это признаком регресса, но каждый новый департамент здравоохранения пытается «свернуть» практику домашних родов и закрыть такие мини-роддома и отделения.

Неважно, имеется ли у женщин возможность выбрать домашние роды, очевидно, что задача руководства больниц – сделать родильные отделения более «домашними», с достаточной степенью уединенности, возможностью выбора ассистентов на родах и неограниченным доступом матери к новорожденному.

Культурные факторы

Возвращаясь к историям женщин, сидевших у меня дома тем дождливым днем, можно сделать вывод, что причиной разочарования и подавленности многих из них стали действия медиков, совершенные без ведома или согласия женщин, или с полным отсутствием чуткости.

Существует ряд серьезных причин, по которым некоторые женщины не способны вести себя разумно во время родов.

Мэгги – очень развитая интеллектуально выпускница университета. Она изучала стадии беременности и периоды родов с тем же усердием, с каким учила химию в университете.

Для Мэгги беременность была прекрасным и удивительным периодом жизни. Она была карликом и никогда даже не предполагала, что когда-нибудь у нее будет нормальная семейная жизнь и она сможет выносить ребенка. Ее муж был нормального роста и очень нежно заботился о своей супруге.

Она планировала вагинальные роды: несмотря на то, что руки и ноги у нее были очень короткими, ее малый таз был достаточно широким для родов. Она была полна решимости родить нормально.

В начале девятого месяца беременности, во время посещения женской консультации, медсестра, испуганная слишком высоким давлением Мэгги, посоветовала ей идти прямо в роддом и выписала направление. Но вместо этого Мэгги вернулась домой и ничего никому не сказала.

На следующий день медсестра позвонила в роддом, чтобы узнать, как чувствует себя Мэгги, и была очень обеспокоена, услышав, что она не появлялась там. Она поехала к Мэгги домой и настояла, чтобы та отправлялась в роддом без промедлений. К тому моменту как Мэгги стали осматривать врачи, давление у нее подскочило до опасного уровня, и появились признаки отслойки плаценты. Единственным возможным выходом для спасения матери и ребенка было экстренное кесарево.

Мэгги быстро пришла в себя после операции, и малыш тоже хорошо себя чувствовал. Но ее переполнял гнев, и она не прекращала рыдать. Снова тело подвело ее, она чувствовала себя заключенной в его «ограничения». Персонал спокойно объяснял ей, что проблемы, с которыми она столкнулась во время беременности, могли произойти с кем угодно, и велика вероятность, что следующая беременность у нее пройдет без происшествий и закончится вагинальными родами.

Понадобилось больше недели, чтобы ярость Мэгги утихла, и к этому времени она уже счастливо кормила грудью. Ребенок набирал вес и был очень доволен маминым молочком. Кормление грудью стало для Мэгги позитивным и радостным опытом, оно помогло восстановить веру Мэгги в свое тело. Год спустя она все еще кормила грудью, была в полной гармонии с собой и с радостью планировала новую беременность.

Такое может случиться с абсолютно разными женщинами. Для некоторых из них проблема состоит в элементарном общении с медперсоналом: например, если женщина рождает в стране, язык которой для нее не родной, или ее ожидания от процесса родов сформировались в детстве, в абсолютно иное время и в других условиях.

В роддомах рожают женщины из совершенно различных этнических групп и культур; на то, как пройдут роды, влияет и происхождение рожениц, и ожидания того общества, в котором они выросли. Причины большинства конфликтов лежат в культурных установках: запреты на некоторые виды пищи, целомудренность нарядов, допустимость осмотра доктором-мужчиной. Как в исламе, так и в иудаизме, некоторые виды пищи или их сочетания находятся под запретом. Самые ортодоксальные представители этих религий скрывают тело, и даже слишком короткая рубашка, выданная в роддоме, может стать причиной проблем.

В некоторых религиях мужчинам-ортодоксам запрещено сопровождать своих жен в родильную палату, и даже присутствуя при первом периоде родов, они не должны касаться жены или делать ей массаж.

Религиозные законы можно интерпретировать по-разному. Многие еврейские ортодоксы, например, получают наставления от своих раввинов о том, что физическая помощь жене в родах – это *pikuach nefesh* – спасительная практика. Точно так же, допускается нарушить законы шабата и сесть за руль, если женщина рождает или кого-то нужно срочно отвезти в больницу.

Мусульманские женщины настаивают на том, чтобы их осматривали только доктора-женщины или акушерки, и стараются не находиться полностью или даже частично раздетыми.

Бриджит Джордан много писала об антропологии деторождения. В своем исследовании «Хижина или роддом»⁷ она пишет: «Когда в качестве атрибутов деторождения на смену знакомым объектам домашнего обихода, таким как гамаки и кровати, пришли родильные столы и фетальные мониторы, существенно изменились и возможности помощи женщинам во время родов».

Некоторые распространенные суеверия в современных роддомах могут уже и не понять. Восточные еврейские сообщества, например, устраивают бдения над ребенком мужского пола, а чтобы избежать «дурного глаза», зовут в гости соседских детей. Те должны приходить с орехами и сладостями и читать молитвы. Библейские Иеремия и Михей⁸ часто говорят об интенсивности боли. В Талмуде особо подчеркивается, что смерть в родах – это результат потери семейной чистоты.

Не только в иудаизме так много суеверий. В Салониках, например, в доме беременной женщины все двери и шкафы держат открытыми, чтобы избежать выкидышей. Считается, что сложные роды можно облегчить, если развязать все банты и узлы на одежде женщины и, опять же, открыть все двери.

В Курдистане матери не разрешено покидать дом вечером в течение сорока дней после родов. Существует иудейско-христианский миф о том, что в тело матери входит дух Лилит, из-за чего возникла традиция не оставлять женщину в одиночестве после родов.

Мифы и суеверия тяжело искоренить, и неудивительно, что современные женщины встречают роды с некоторым трепетом, который не сразу проходит, даже если роды уже позади и все хорошо.

Если отдельной этнической группе приходится переселяться из одной среды в другую, как случается, например, с беженцами в нашем беспокойном мире, у беременной женщины это может вызвать дополнительный страх и беспокойство в период, когда она и столь уязвима.

Наслоение всех этих культурных факторов в современном роддоме неизбежно приводит к трудностям коммуникации. Когда индивидуальная чувствительность находится под угрозой, возникают тяжелые проблемы идентификации, которые, в свою очередь, могут стать причиной сложностей в период послеродовой адаптации.

Служба здравоохранения Блумсбери⁹ недавно опубликовала полезное пособие для медиков, рассказывающее о табу и ожиданиях различных нацменьшинств. Авторы объясняли, что не только иностранцы и приезжие являются «этническими группами с определенными культурными нормами». На формирование уклада коренных жителей Брайтона огромное влияние также оказывает среда, и они будут требовать создания в роддоме условий, соответствующих ожиданиям, которые впитали в детстве.

Стресс и роды

Природа создала мудрую систему, помогающую женщине справляться с воспоминаниями о родах. В периоды стресса, к которым относятся и роды, организм производит гормон адреналин, отвечающий за реакцию «бей или беги». Именно он помогает нам реагировать в экстренной ситуации с невероятной скоростью, а потом мы удивляемся, как могли так быстро бежать. Гормон адреналин производит энергию и обеспечивают нашу способность действовать быстро, а после пережитого мы чувствуем себя как в тумане и не можем вспомнить подробностей.

Как-то я пошла в Отдел НДС, который в моем городе расположен в здании Таможенной и акцизной службы в порту. Я вышла оттуда с огромным счетом, который нужно было оплатить в течение четырнадцати дней, и изучала этот счет, покидая здание.

Чтобы вернуться к машине, мне нужно было перейти железную дорогу, идущую через порт. Я была так поглощена своей проблемой, что не заметила приближавшегося поезда. Внезапно я услышала неистовое гудение и свист и, обернувшись, я увидела локомотив практически у себя над головой. До сих пор не знаю, как я смогла так быстро убежать и так четко отреагировать, но определенно, всплеск адреналина спас меня, а после происшествия у меня бешено стучало сердце и маячили смутные воспоминания о секундах, за которые все произошло.

Симптомами всплеска адреналина являются сухость во рту, ускоренный пульс, ощущение «бабочек» в животе и потоотделение. Такое состояние сложно испытывать долго, и хотя некоторый подъем адреналина необходим для достижения результата, слишком сильный его подъем снижает эффективность действий и ведет к истощению.

Во время родов происходит естественный выброс эндорфинов, в результате которого женщина ощущает повышенный приток энергии и оптимизма. Это позволяет женщине справляться с колоссальной нагрузкой родов и до определенного предела блокирует боль.

Профессор Артур Эйдельман, глава неонатального отделения в Иерусалимской больнице «Шаарей Цедек», исследовал влияние эндорфинов на процесс родов. В одном из своих докладов на конференции по перинатальному образованию¹⁰ он сообщил интересный факт: лекарства, принимаемые во время родов, снижают естественный выброс эндорфинов.

Это означает, что лекарства притупляют чувства, задача которых – заблокировать боль, и женщина не может использовать свои естественные механизмы. Но лекарства не могут производить энергию, улучшать самочувствие или вызывать эйфорические послеродовые схватки, которые возникают при использовании естественных ресурсов женского организма. В крайних случаях они приводят к депрессии, которой страдала, например, Дебби.

В книге Джейн Мэддер «Стресс и релаксация»¹¹ описана кривая «функционирования человеческого организма» (Рисунок 1), колебания здорового напряжения и усталости и то, как достижение «предела выносливости» существенно снижает эффективность действий в сравнении с предполагаемой работоспособностью. По этой причине, большая часть работы Джейн Мэддер посвящена глубокой релаксации и тому, как можно контролировать реакцию «бей или беги» и использовать ее конструктивно во время родовых схваток или других трудных жизненных ситуаций.

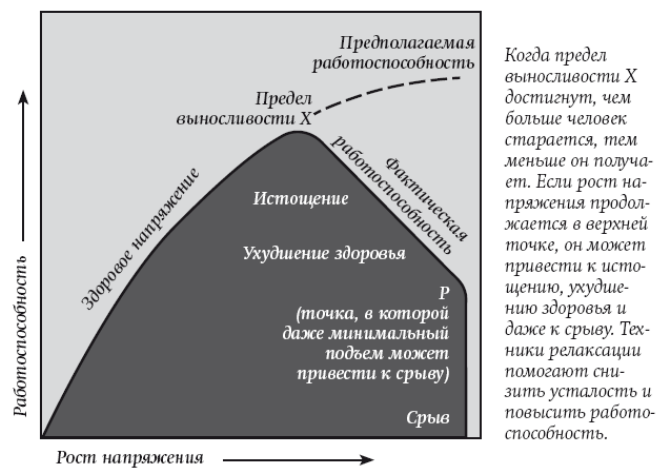


Рисунок 1. Кривая работоспособности человеческого организма (перепечатано с разрешения автора из книги Джейн Мэддер «Стресс и релаксация», издательство «Мартин Дуниц», 1979).

Бондинг¹ после родов

Большинство инструкторов по подготовке к родам и книг по этой теме дают информацию о беременности и родах, но доктор Фредерик Лебойе впервые обратил внимание общества на важность тех бесценных моментов, которые следуют за родами.

До выхода его книги «Роды без насилия» в 1976 году¹² не было принято задумываться о том, как сам ребенок реагирует на это. Во многих больницах по всему миру детей переворачивали вниз головой, шлепали по попкам, чтобы стимулировать дыхательный процесс, заворачивали и сразу же относили в палату для новорожденных, оставляя измученных матерей беспокоиться об их судьбе.

Не всем женщинам роль матери дается одинаково легко и естественно, и родильные отделения, в которых матери и дети подолгу находятся врозь, не только препятствуют налаживанию грудного вскармливания, но еще и замедляют естественный процесс бондинга матери и ребенка.

С тех пор как доктор Лебойе опубликовал свою книгу, многие больницы внесли в работу изменения, большая часть которых произошла благодаря сознательности медиков, акушерок, преподавателей и, конечно, родителей, которые требовали перемен.

Если ребенок рожден здоровым, он начнет дышать самостоятельно под действием относительно холодного воздуха, который встретит его при выходе из теплой и безопасной материнской утробы, подобно тому, как вы делаете резкий вдох, оказавшись под ледяным душем.

Иногда дыхательные пути ребенка необходимо прочистить, но после этого малыш громко, что есть сил, заплачет, порозовеет, и все будет в порядке. Поэтому не существует причин, по которым его нельзя сразу класть маме на грудь, чтобы он мог расслабиться после тяжелой работы и почувствовать мамино тепло и родной запах. Он также может начать искать сосок и приложиться в первый раз к груди. Молоко, которое он получит в этот момент – молозиво – богато питательными веществами и антителами.

Этот опыт приносит огромное удовлетворение матери, как бы она ни устала после многочасовых родов. Происходит выброс эндорфинов, которые усиливают ее эйфорию, и приток пролактина, гормона лактации. Прикладывание ребенка к груди способствует выделению еще одного гормона – окситоцина, который, в свою очередь, помогает матке сокращаться. Если возникают какие-то сложности при отделении плаценты, этот гормон будет стимулировать процесс.

Бывает, что мать, которую лишили бондинга сразу после родов, по несколько часов ждет, чтобы ей принесли ребенка, к этому времени первоначальное чувство облегчения после родов может уже пройти, швы могут начать болеть, и она будет ощущать физический и психологический дискомфорт.

Некоторые исследователи, например, Маршалл Клаус и Джон Кеннелл¹³, пишут о влиянии раннего бондинга на взаимоотношения матери и младенца; другие исследователи сосредоточены на том, как этот естественный период «узнавания» сразу после родов становится важным фактором предотвращения послеродовых депрессий.

Многие роддома сегодня предлагают возможность совместного пребывания, когда мать и ребенок проводят большую часть времени вместе. Некоторым беременным женщинам кажется, что это станет для них непосильной ношей в период, когда им необходим отдых и восстановление. На самом деле все наоборот: если ребенок спокойно спит, уютно укутанный в своей колыбельке, приставленной к маминой кровати, мать сможет отдохнуть гораздо лучше,

¹ «Бондинг» (от англ. bonding, «соединение») – тонкая, интуитивная связь между младенцем и его родителями; способность понимать, угадывать и даже предугадывать желания своего малыша.

чем пытаюсь различить голос своего малыша среди голосов других детей в отделении для новорожденных в конце коридора.

Работников этих отделений необходимо специально обучать, чтобы они могли давать рекомендации и советы новоиспеченным матерям относительно того, как кормить грудью и как ухаживать за малышом.

В этом случае женщина будет покидать роддом более уверенной, без докармливания из бутылочек ее лактация установится гораздо быстрее, она будет уже хорошо знакома со своим ребенком, у нее не возникнет ощущения, что она везет домой странный маленький сверток.

Пол ребенка

Период бондинга также помогает матери справляться с разочарованием в случаях, когда пол ребенка не соответствует ожиданиям.

Самые современные ультразвуковые технологии, с помощью которых можно узнать пол ребенка во время беременности, доступны большинству женщин. Амниоцентез, исследование амниотической жидкости, с помощью которого можно измерить уровень фетопротеина и проверить количество хромосом, показан ограниченной группе женщин и тоже позволяет определить пол ребенка, уже начиная с шестнадцати недель беременности.

Некоторые пары считают, что лучше заранее знать пол ребенка, чтобы сразу положить конец всем домыслам и разговорам на этот счет. Но нередко случается, что в третий или четвертый раз беременная женщина оказывается разочарованной и подавленной, узнав, что у нее будет очередной сын или очередная дочь, и всерьез задумывается об аборте.

После того как ребенок родился, такая двойственность почти всегда исчезает, и трудно представить себе, что этот малыш, появившийся на свет таким красивым и здоровым, мог хотя бы на мгновение стать причиной чьего-то недовольства.

Между рождением моих двух первых сыновей прошел всего год, а еще два года спустя родился наш третий ребенок. Во время беременности я очень надеялась, что будет дочь. Эти роды длились дольше, чем предыдущие, и я помню, как думала в течение многих часов боли и терпеливого ожидания, что лучше бы это была девочка, потому что я не собираюсь проходить через все это снова!

Мой сын родился и, оцепеневшая от изнеможения, я не проявляла особого интереса к нему на протяжении первого получаса. К счастью, эти роды проходили дома, и меня оставили с ребенком, после того как акушерка с доктором закончили свою работу. Ему тоже тяжело дались эти долгие роды, он был беспокойным и капризным. Полусонная, я наклонилась над его колыбелькой, которая стояла рядом с моей кроватью, и положила на него руку. Каким-то образом, с помощью этой руки, мне удалось установить с ним контакт, он схватил мой палец и держал его изо всех сил.

Основы наших чудесных материнско-сыновних отношений, длящихся на протяжении всей жизни, были заложены в эти первые один-два часа. Я наблюдала, как он превращался в живого, здорового ребенка с интересной индивидуальностью, и не могла представить, что у меня даже на мгновение могло возникнуть чувство разочарования.

Если бы я заранее знала пол ребенка, это бы точно повлияло на мои чувства и ожидания во время беременности. Но то особенное время, которое мы с моим малышом провели вдвоем сразу же после родов, а также испытанные в этот период восторг и благодарность помогли мне преодолеть усталость и разочарование из-за обманутых ожиданий.

Конечно, так происходит не всегда. Есть примеры, когда ребенка не принимали, и это необратимо меняло его личность, хотя провинился он всего лишь тем, что появился на свет не того пола.

В некоторых культурах, и мы рассмотрим это подробнее в следующей главе, рождение второй дочери может превратить женщину в изгоя, и даже муж отвернется от нее. В этом случае во время родов мать будет испытывать страх.

Я работала в медицинском центре «Рамбам» в Хайфе в самом начале войны в Ливане. Беременные женщины, жившие в южной части Ливана, не имели возможности ехать за медицинской помощью из-за постоянных перестрелок различных враждующих группировок. Когда у них начинались схватки, их вывозили на вертолетах в госпиталь в Хайфе, чтобы они рожали там. Несмотря на то, что была обеспечена их физическая безопасность, они все-таки страдали

без поддержки, будучи в разлуке со своими близкими, которые оставались в зоне военных действий.

Однажды вечером я помогала молодой женщине, оставшейся в одиночестве в родильной палате. Она не говорила ни по-английски, ни по-еврейски, и мы общались жестами. Несмотря на юный возраст, она рожала уже третьего ребенка, при этом не понимая даже, какие бывают стадии родов. Она начала тужиться задолго до того, как шейка матки полностью раскрылась, и у малыша развился дистресс.

Мы пытались объяснить ей жестами, как нужно дышать и расслабляться, и она очень старалась делать то, что ей говорили. Тем не менее, роды были долгими и трудными, ребенок родился с низкой оценкой по шкале Апгар и с дыхательными проблемами. Педиатр поспешно забрал ребенка для проведения реанимационных процедур, и после десяти минут напряженного ожидания вернул малыша обратно, порозовевшего и здорового. Все находившиеся в палате испытали облегчение, кроме матери, которая боялась, что ребенок окажется девочкой, ее третьей девочкой.

К счастью, в этом роддоме практикуется совместное пребывание детей с матерями, и к тому времени, когда я посетила ее в день выписки, молодая мама выглядела счастливой и радовалась своему ребенку, который действительно оказался прекрасной здоровой девочкой.

Плацента

Где бы ни обсуждалась тема родов, очень редко внимание уделяется ритуалам и значению удаления плаценты.

Теоретически, после рождения ребенка плацента больше не нужна. Она отделяется от стенки матки примерно через 10–30 минут после родов и выходит из организма. Пуповина перерезается раньше, и к этому времени ребенок уже, как правило, дышит самостоятельно. Плаценту проверяют на целостность, а затем, вместе со всеми испачканными материалами, бросают в печь для сжигания отходов.

Некоторые роддома продают плаценту косметическим компаниям, которые используют ее для изготовления омолаживающих кремов для лица. Плацента востребована в ожоговых отделениях, поскольку обладает антисептическими и антибиотическими свойствами, очень полезными для пациентов после трансплантации кожи. Плацента также используется в исследованиях генетических заболеваний, некоторые жизненно важные препараты создаются с использованием плацентарного материала.

Существует масса традиций и предрассудков в отношении плаценты – например, в некоторых традиционных культурах плаценту закапывают под деревом, чтобы повысить плодородность деревни. В некоторых культурах плаценту съедают, считая, что это предотвращает постнатальную депрессию.

Журнал New Generation, который издает National Birth Trust, опубликовал статью Мэри Филд¹⁴, посвященную плацентофагии – поеданию плаценты. В статье рассказывается о женщине, которая страдала очень тяжелой постнатальной депрессией после своих первых родов, которым предшествовала совершенно нормальной, спокойной беременности. После вторых родов, в попытке предотвратить возобновление депрессии, женщина съела плаценту, богатую естественным прогестероном, цинком и витамином Е – все эти вещества известны своим свойством улучшать эмоциональное состояние и функционирование центральной нервной системы.

Многим из нас это покажется дикостью, но большинство самок млекопитающих перегрызают пуповину самостоятельно, облизывают своих детенышей, чтобы очистить их после родов и стимулировать дыхание, и затем съедают плаценту.

Когда я ждала второго ребенка, я заранее запланировала домашние роды. Я подготовила старые простыни для кровати и газеты, чтобы закрыть ковер. Наша кошка тоже была беременна, и мы не знали, кто из нас раньше родит. Поскольку я обычно перенашиваю беременность, я очень завидовала Далиле, когда она свернулась калачиком у нас на кровати, прорабатывая свои первые схватки.

Мы поспешно накрыли кровать старыми простынями, приготовленными для моих родов, и наблюдали, как она спокойно и с удивительным достоинством произвела на свет трех прекрасных котят. После окончания родов на простыне не осталось ни одной капли крови и ни кусочка плаценты, поскольку она сама все убрала и уложила своих котят, приобщая их к серьезному делу приема пищи.

Нечего и говорить: Далила совершенно не страдала постнатальной депрессией!

Примечания

1. Быт. 1:28.
2. Быт. 3:16.
3. Stolte, K. "Nurses responses to changes in maternity care", *Journal of Birth*, June 1987.
4. Marais, E. Soul of the Ape, in A. MacFarlane, *Psychology of Childbirth*, Fontana, 1977.
5. Silman, M., Siegel-Kellner, M., Naaman, T. *History of Midwifery*, Gefen, 1991.
6. Kloosterman, G. The Delivery, When and Where, in A. MacFarlane, *Psychology of Childbirth*, Fontana, 1977.
7. Jordan, B. "The hut and the hospital: information, power and symbolism in the artifacts of birth", *Journal of Birth*, March, 1987, pp. 36–40.
8. Micah 4:9–10, Jeremiah 4:31.
9. Bloomsbury Health Authority, 1988.
10. Eidelman, A. "Maternal Infant Recognition – Implications for Perinatal Care", Ninth International Congress: Encounter with the Unborn, Jerusalem, 1989.
11. Madders, J. *Stress and Relaxation*, Martin Dunitz, 1979.
12. Leboyer, F. *Birth Without Violence*, Knopf, 1976.
13. Klaus, M. and Kennel, J. *Bonding – Importance of Early Separation or Loss on Family Development*, Mosby, 1976.
14. Field, M. "An Unusual Solution", *New Generation*, March, 1986, p. 44.

Глава 3

Трехдневная печаль или послеродовая депрессия?

Наверняка большинству из вас доводилось слышать рассказы о женщинах, страдающих послеродовой депрессией. В самых крайних случаях болезнь приобретает настолько опасные формы, что требуется госпитализация или длительный курс антидепрессантов, потому что поведение больной становится непредсказуемым и ненормальным, или же она полностью теряет связь с реальностью.

Поскольку почти все беременные женщины и их семьи опасаются того, что это может случиться именно с ними, вам будет полезно узнать, что сильной депрессии подвержены только 0,2 % женщин. Примерно 80 % молодых матерей в той или иной степени испытывают депрессивные состояния и много плачут на протяжении первых дней и недель после родов, а 10 % находятся где-то посередине: они испытывают эмоциональные проблемы дольше, но эти проблемы не настолько серьезны и не требуют длительного лечения.

В следующих главах мы поговорим о тех трудностях, которые встречаются в период адаптации к материнству, а сейчас остановимся на причинах возникновения и принципах лечения послеродовой депрессии (ПРД) или послеродового расстройства, в различных его проявлениях.

Поклонники группы «Монти Пайтон» наверняка по достоинству оценили фильм «Смысл жизни», в котором несчастная роженица была подключена к прибору, издававшему звук «пип» и интересовавшему гинекологов гораздо больше, чем сама женщина. Когда она спросила, что ей нужно делать, врачи с изумлением ответили: «Ну, у вас же нет соответствующей квалификации!» Далее следует пассаж, в котором доктор выдает женщине упаковку таблеток, предупреждая: «После них у вас может развиваться депрессия – мы называем это ПРД».

Этот эпизод был задуман как юмористический, но получился очень реалистичным. Без всякого сомнения, кто-то из команды «Монти Пайтон» сам пережил подобный жуткий опыт в родильной палате. Появление этого эпизода лишний раз доказывает, что ПРД, на самом деле, является общеупотребимым термином, хотя его не всегда правильно понимают и интерпретируют. Женщинам важно помнить, что они не одиноки, что можно и нужно обращаться за помощью и поддержкой.

Роды сопровождаются ощущением эйфории, которая не сравнится ни с чем другим в жизни. Рожать стоит уже ради того, чтобы просто испытать это великолепное чувство облегчения и расслабления. Мама после этого наслаждается заслуженным отдыхом и просыпается, посвежевшая, с ощущением, что мир прекрасен.

Временная плаксивость и чувство разочарования часто появляются в первые дни после родов, особенно пока женщина еще в роддоме. Поэтому такое состояние и называют «трехдневной печалью».

В этот период происходит целый ряд психологических и гормональных изменений. Может возникать боль от послеоперационных швов, дискомфорт из-за переполненной груди, при сокращении матки появляются кровянистые выделения – лохии: выходит все, что создавал организм на протяжении последних девяти месяцев. Живот похож на пустой мешок, а кожа на нем выглядит, как гофрированная бумага.

В это же время гормоны – эстроген, прогестерон и хорионический гонадотропин, которые были необходимы во время беременности, заменяются окситоцином и пролактином, гормонами лактации. В результате гормонального перепада после родов женщина может страдать из-за резких колебаний настроения, от раздражительности к подавленности, от избытка энергии к апатии – точно так же, как во время предменструального периода и менопаузы.

Через несколько дней после рождения нашего первенца муж пришел ко мне в роддом и застал меня сидящей на полу в слезах, среди разбросанных вещей. А все из-за того, что я не могла найти в своей сумке щетку для волос!

Такие перепады, являющиеся результатом чудовищных физических и эмоциональных усилий, затраченных во время беременности и родов, в норме проходят за несколько дней.

Доктор Улла Вальденстрем из Уппсальского университета (Швеция)¹ связывает появление апатии и эмоциональной неустойчивости с выпиской из роддома. В ее исследовании показано, что неважно, ранняя это или поздняя выписка, – «трехдневная печаль» проявляется сильнее всего через день или два после возвращения из роддома.

Опрос пятидесяти женщин, которых выписали через 24–48 часов после родов и которых акушерки посещали на дому, показал, что пик усталости приходился на второй – четвертый дни после родов. Пятьдесят четыре женщины, выписанные из роддома через шесть дней, испытали такой пик на пятый – седьмой день. В течение первых двух недель после родов в этих группах не отмечалось существенной разницы в проявлениях апатии и слезливости, но усиление депрессии в первые шесть недель после родов наблюдалось в группе женщин, которых выписали позже.

Определенная логика в этом есть: может показаться, что провести несколько лишних дней в обстановке больничного обслуживания полезно для женщины, но на самом деле, там сложно как следует отдохнуть.

Оказавшаяся в подобной ситуации Аманда вспоминает: «Я родила в 2 часа ночи, но, поскольку у меня диагностировали токсемию, после рождения ребенка мне измеряли давление каждый час. Из-за этого меня оставили в холоде, на жесткой и неудобной родильной кровати, и только в 5 утра перевезли в палату. Я с радостью устроилась в относительно удобной постели, надеясь немного поспать.

Но к 5:30 палата наполнилась криками кормящихся младенцев; а женщин, которым не принесли детей, разбудили, чтобы измерить температуру.

К 6:30 все успокоилось, и только я подумала, что сейчас смогу часик поспать перед завтраком, как пришел разносчик газет и стал предлагать *Telegraph* и *Express*. После завтрака я встала, приняла душ и пошла навестить мою малышку, покормила ее грудью и вернулась в кровать, прихватив попить, в надежде поспать немного перед обедом.

Но тут из коридора послышался не предвещавший ничего хорошего грохот ведер, и в палату ворвалась армия уборщиков, которая стала сдвигать кровати и тумбочки.

И так продолжалось весь день, а к вечеру пришел мой муж, и я упростила его забрать меня отсюда».

В прошлый раз у Аманды были запланированные домашние роды, ребенок спал рядом с ней, и она могла отдохнуть в перерывах между кормлениями или покачать в кровати других детей. Никто не будил ее, чтобы измерить температуру, и если ее домашние видели, что она спит, они не заходили в комнату и занимались детьми.

Токсемия является противопоказанием для домашних родов, но Аманда потребовала, чтобы ее выписали при первой возможности. Корреляция между датой выписки и плаксивостью или апатией понятна еще и потому, что возвращение домой с новорожденным – это очень непростой опыт. Телефон звонит не переставая, заходят соседи и, если это первенец, ребенок каким-то образом чувствует, что остался на попечении родителей-новичков.

Вполне естественно, что женщины переживают эмоциональные и физические сбои в эти сумасшедшие дни. Но у некоторых из них такое состояние длится месяцами, и это влияет на самоощущение женщины в роли матери и на ее отношения с мужем и семьей. Если ПРД длится больше, чем пару недель, стоит проконсультироваться со специалистами: чем дольше она продолжается, тем сложнее ее лечить.

На семинаре в Австралии доктор Деррик Додшон, лондонский психолог², сказал: «Часто диагноз не ставится вовремя, потому что складывается впечатление, что это личностная проблема женщины: она может казаться неаккуратной, неопрятной, несведущей, в то время как на самом деле она пребывает в депрессии. В большинстве случаев такая депрессия длится несколько недель или месяцев и проходит сама по себе, но некоторые исследователи в Великобритании считают, что она может длиться даже двадцать лет».

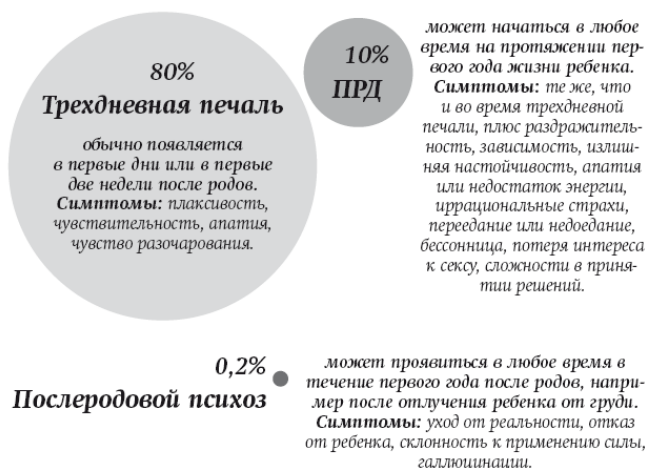
Доктор Додшон предупреждает, что депрессия может начаться не сразу после родов, а несколько позже, например, когда мать прекращает кормить грудью или возобновляет прием противозачаточных средств.

Доктор Брюс Питт в своих исследованиях, проведенных в Больнице Святого Варфоломея в Лондоне³, доказывает необходимость контролировать длительность ПРД. Из 305 женщин, которых он обследовал после родов, тридцать три (около 10 %) страдали от более тяжелой депрессии, чем просто трехдневная печаль. По прошествии шести-восьми недель 10,8 % из тридцати трех женщин все еще пребывали в депрессии. Год спустя 43 % из этих 10,8 % все еще не вылечились от нее.

Беверли и Бернард Чалмерс из Университета Витватерсранда в Южной Африке⁴ пишут: «ПРД следует называть «депрессией материнства», а не послеродовой депрессией: она может не ограничиваться несколькими неделями или месяцами после родов, а стать неотъемлемой частью изменений, произошедших в результате беременности и родов».

Изучая научную литературу по теме трехдневной печали и депрессии, можно сделать вывод, что разница между ними – не столько в самих симптомах, сколько в их интенсивности и длительности (Таблица 1).

Таблица 1. Сравнение трехдневной печали и ПРД



Согласно исследованиям Чалмерсов, все три состояния могут быть вызваны гормональными изменениями, но психозы более заметно связаны с психическим состоянием женщины до родов и с ее личностью. Хотя причины возникновения ПРД и трехдневной печали разные, у них есть общие факторы высокого риска, включая окружение, историю и влияние родов, но интенсивность и длительность расстройства в случае настоящей ПРД гораздо выше.

Трехдневная печаль обычно проходит сама по себе, необходимости в лечении не возникает. ПРД может продолжаться неделями, месяцами или даже годами и, в зависимости от степени тяжести, поддается лечению методом прогестероновой терапии или антидепрессантами, в сочетании с психотерапией и консультированием. В обоих случаях важна помощь семьи и подруг.

К сожалению, и многие женщины здесь согласятся с выводами Чалмерсов, первая помощь при таких расстройствах обычно сводится к фразам вроде: «Возьми себя в руки, теперь ты должна заботиться о ребенке» или «У тебя такой чудесный малыш, на что ты вообще жалуешься?»

В некоторых источниках приводятся и другие симптомы ПРД: бессонница, потеря аппетита, трудности при концентрации и принятии решений, чувство собственной неполноценности, отдаление от семьи, сложности в отношениях с ребенком, склонность к «самокопанию» и ненависть к себе.

Поскольку депрессия может быть симптомом физического заболевания, больная должна пройти тщательное обследование. Например, женщина, страдающая тяжелой формой анемии после родов, будет чувствовать себя истощенной и опустошенной. Правильное питание и железосодержащие биодобавки быстро восстановят нормальное кровообращение и энергию.

Доктор Б. Харрис из Шахтерского госпиталя Кайрфилли⁵ зафиксировал случаи, когда причиной ПРД становилась дисфункция щитовидной железы.

Женщина, страдающая ПРД, может внешне не выглядеть подавленной. Она может не плакать и не быть печальной, производя впечатление абсолютно счастливого человека. Но внимательный наблюдатель заметит, что она взволнована, чрезмерно энергична, слишком возбуждена или испытывает проблемы со сном.

У Сюзи первый ребенок родился, когда ей было тридцать. Она была социальным работником и отлично разбиралась в собственных психологических потребностях, а также в потребностях своего мужа и ребенка. Она посещала курс по подготовке к родам, прочитала все книги и с нетерпением ждала родов.

Примерно через неделю после родов она позвонила мне и рассказала, что жизнь удивительна, и она не может уснуть даже на мгновение, потому что боится что-нибудь пропустить! Она назначила себе срок, в течение которого должна закончить статью, и решила устроить большой ужин в эти выходные, чтобы отпраздновать рождение малыша. Она упомянула, что, конечно же, нужно привести в порядок дом и, наверное, как раз пришло время перекрасить стены в гостиную!

Я предупредила Сюзи и ее мужа, что такой повышенный расход энергии может привести к истощению, и посоветовала ей проконсультироваться со своим семейным доктором. Вместе мы смогли «подхватить» ее день или два спустя, в тот самый момент, когда ее настроение резко упало, и она сидела, рыдая, в центре своей гостиной, заставленной ведерками с краской, повторяя, что не может со всем этим справиться.

Существуют противоречивые мнения относительно влияния гормонов на развитие ПРД. Доктор Катарина Далтон⁶ предложила революционный метод лечения послеродовой депрессии с помощью прогестероновой терапии, а другие исследователи связывают ПРД с высоким уровнем пролактина в период грудного вскармливания.

Элизабет Адлер и Джон Кокс⁷ утверждают, что пролактин влияет на выработку прогестерона и эстрогена. Безусловно, именно поэтому во время кормления грудью гораздо сложнее забеременеть. Они также считают, что нарушения в выработке прогестерона, вызванные высоким уровнем пролактина, могут увеличить длительность ПРД.

Некоторым женщинам, столкнувшимся с проблемой бесплодия из-за слишком высокого уровня пролактина, прописывают медицинские препараты для его снижения, чтобы стабилизировать выработку эстрогена и прогестерона, необходимых для зачатия. У этих женщин высокий уровень пролактина сохраняется даже после завершения грудного вскармливания, и этот факт связывают с более длительным периодом ПРД.

Но здесь мы вступаем на опасную тропу, потому что для многих женщин кормление грудью – это пик родового опыта, источник мощнейшего эмоционального удовлетворения. Кроме

того, учитывая плюсы грудного вскармливания для ребенка, матери очень неохотно соглашались прекратить кормление только из-за нарушения гормонального фона. На самом деле, на эмоциональном уровне, раннее отлучение от груди может только усугубить депрессию.

В истории Дебби в Главе 2 я связала ее резкую реакцию на полученный во время родов петидин с продлившейся несколько месяцев ПРД. Разочарование Дебби в собственном теле только усилилось, когда ей порекомендовали прекратить кормление грудью. Она даже не думала следовать этому совету, но стала испытывать еще большее отчуждение по отношению к малышу.

Известно, что пролактин считается «гормоном материнства», и именно по этой причине некоторые женщины в период грудного вскармливания становятся очень мягкими и спокойными. Иногда очень активная женщина говорит во время беременности: «Я не представляю, как смогу сидеть взаперти дома с ребенком. Я, наверное, буду натирать полы по три раза на дню». Часто случается, что та же самая женщина довольно естественно «замедляется» и чувствует себя абсолютно счастливой, сидя задумчиво в кресле-качалке, кормя ребенка и слушая музыку, в окружении пыли и грязной посуды. Эти изменения приносит пролактин.

Доктор Далтон не находит связи между кормлением грудью и ПРД, а причину возникновения депрессии видит в недостатке прогестерона. Женщины, пережившие тяжелую ПРД после предыдущих родов, как правило, больше подвержены риску ее возвращения. Поэтому доктор Далтон рекомендует ежедневно принимать по 100 мг прогестерона натурального происхождения, выработанного из корней яма или соевых бобов, в течение первых семи дней после родов, а затем по 400 мг два раза в день в течение двух месяцев или до восстановления менструации.

Конечно, вряд ли может существовать одно лекарство для всех болезней, но есть много примеров чудесного излечения после использования прогестерона. И все-таки, всегда следует выяснять, нет ли других причин появления ПРД.

В *New Generation* была опубликована история Линды⁸, рано вышедшей замуж девушки, отлично пережившей не только три беременности, но и увольнение мужа, который оставался безработным на протяжении достаточно длительного периода.

Постепенно их жизнь стабилизировалась, они купили дом, мужа перевели на более высокооплачиваемую работу и, полные оптимизма, они решили завести четвертого ребенка.

«Я плохо себя чувствовала, была подавленной на протяжении всей беременности и регулярно простужалась, – пишет Линда. – Кризис случился после родов. Я металась по кухне, рвала на себе волосы, колотила мебель, плакала и кричала». Линда начала принимать пищевые добавки с витамином В₆, но без видимых улучшений.

Ее поддерживали муж, мама, гинеколог, акушерки, патронажная сестра, социальный работник из больницы и консультант из National Birth Trust, но ей не становилось лучше. «Я готова была взорваться и очень боялась ударить ребенка. Наконец, я пошла на прием к доктору Далтон, и она прописала мне прогестерон и большие дозы углеводов в пище». Через месяц Линда вернулась в норму и была счастлива со своей семьей.

Некоторых женщин относят к группе риска по ПРД, их можно разделить на категории в зависимости от среды, в которой они живут, и типа личности. Энн Окли в своей книге «Женщины в заточении»⁹ говорит, что ПРД чаще встречается у женщин, которые до этого мало общались с детьми. Этот факт может также снизить степень уверенности матери при принятии решений.

Дж. Браун и Т. Харрис в работе «Социальные предпосылки депрессии»¹⁰ говорят, что нагрузку увеличивают такие проблемы, как недостаточно активная интимная жизнь в браке, трудности с жильем и работой, трое или более детей до четырнадцати лет; еще один значимый фактор – потеря матери в возрасте до одиннадцати лет.

Связь ПРД с потерей матери была подтверждена доктором Фроммером и доктором Пратом в Больнице Святого Фомы в Лондоне¹¹. Они исследовали эмоциональное здоровье первородящих женщин, чье детство прошло в разлуке с родителями, и женщин, которые лишились матерей до одиннадцати лет. Исследователи сравнили шестьдесят женщин одинакового возраста и социального положения с контрольной группой, у представительниц которой детство не было омрачено потерей матери.

Они выявили ряд очень четких различий между группами в поведении и в отношениях с детьми. Не все эти различия носили негативный характер: так, женщины, лишившиеся материнского контакта, больше стремились кормить грудью и старались ухаживать за своими младенцами наилучшим образом. Но им становилось сложнее справляться с ситуацией, когда дети достигали семимесячного возраста, и они были более склонны к раннему отлучению от груди.

У одной трети впервые рожавших женщин и двух третей матерей, имевших более одного ребенка, наблюдались симптомы депрессии или проблемы в супружеской жизни. Это подтверждает другое исследование на тему отсутствия материнского контакта. Ф. Т. Мелджес¹² обнаружил больше симптомов психических отклонений у молодых матерей, потерявших родителей или испытывавших проблемы в отношениях с ними.

Р. Кьюмар и К. Робсон¹³ связывают невротические расстройства с «амбивалентными» беременностями. Этот термин они применяют в двух случаях: если будущая мама очень молода или только что вышла замуж и, возможно, предпочла бы родать позже, или если будущая мама, наоборот, находится в зрелом возрасте и смотрит на эту беременность как на последний шанс, что делает ее более подверженной приступам апатии и стрессам.

Разумеется, некоторые женщины попадают в категорию более высокого риска возникновения эмоциональных расстройств под влиянием обстоятельств. Доктор Дайана Аффонсо и доктор Томас Аризменди из Калифорнийского университета¹⁴ проанализировали опросные листы, заполненные 80 женщинами через три и через восемь недель после родов (Таблица 2). Они оценивали психологические риски, способствующие развитию ПРД. Верхние позиции в списках занимают изменения в повседневной жизни. Ниже представлен тест самооценки, в котором женщины оценивали свои взаимоотношения с ребенком, где на одной стороне – удовольствие и комфорт, а на другой – страх, злоба и негативные эмоции.

Эти исследователи выявили очень логичную корреляцию между симптомами ПРД, в частности изменениями настроений, потерей энергии и аппетита, и взаимоотношениями с ребенком.

Проанализировав таблицу из исследования Аффонсо-Аризменди, можно заметить, что существуют определенные базовые факторы, которые остаются неизменными, при этом особенности их проявления у разных женщин различны. Эти факторы могут быть биохимическими, гормональными, метаболическими и структурными. Во внешнем круге мы видим намного более разнообразные обстоятельства: влияние родового опыта, повседневная деятельность, отношение к себе, общественная деятельность и поддержка, общение матери с младенцем.

Таблица 2. Доля женщин, сообщивших о проблемах в некоторых сферах послеродовой адаптации (перепечатано с разрешения доктора Аффонсо и доктора Аризменди, «Нарушения послеродовой адаптации; симптоматика депрессии», *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, март 1986 года).

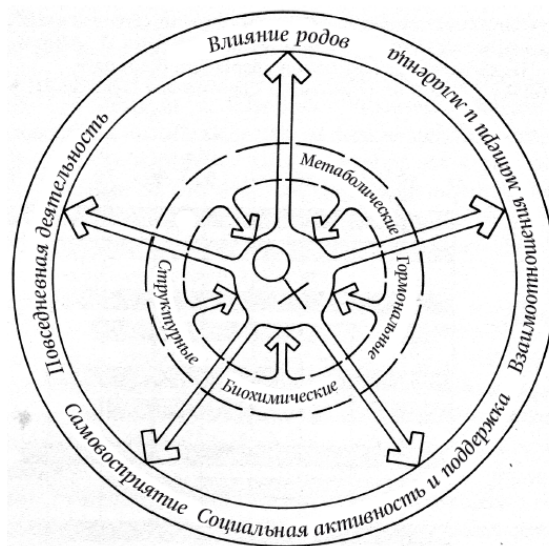


Рисунок 2. Парадигма метаболической и социальной активности (перепечатано с разрешения доктора Аффонсо и доктора Аризменди, «Нарушения послеродовой адаптации; симптоматика депрессии», Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, март 1986 года).

Жизненные события, повышающие риск ПРД

Мы не можем сознательно менять метаболизм и химические процессы нашего организма, но полезно понимать последствия некоторых неизбежных жизненных событий, которые могут «вывести из строя». Среди них:

- Переезд
- Изоляция от расширенной семьи
- Потеря близких
- Развод
- Увольнение партнера (супруга)
- Предыдущая замершая беременность или смерть младенца
- Смерть родного брата или сестры женщины при родах или в младенчестве
- Смерть матери женщины во время родов
- Женщина является приемным ребенком

Несложно понять, почему женщина в подобных ситуациях подвержена более высокому риску ПРД.

Переезд и изоляция от расширенной семьи

Лишь в последние пятьдесят лет малые семьи стали чаще менять место жительства, продвигаясь по социальной лестнице или в силу других обстоятельств. Раньше семейные пары обычно селились на той же улице, где жила мама невесты, или хотя бы поблизости.

Поэтому, когда появлялся на свет ее первенец, молодую мать окружала целая сеть родственников женского пола, которые поддерживали ее психологически и физически. Бабушки, тети, сестры помогали готовить и убирать после родов, а позднее могли присмотреть за ребенком, пока мама ходит по магазинам, или давая возможность молодым родителям выбраться куда-нибудь вечером.

Кроме того, молодые матери жили в хорошо знакомом окружении: бакалейная лавка на углу, соседи, все те, кто встретил ее на пороге материнства. Ее бывшие одноклассницы обзаводились детьми примерно в это же время, и они все вместе катили свои коляски к детской площадке и болтали, пока дети играли в песочнице.

Только в 1966 году, с выходом книги «Женщина в заточении» Ханы Гаврон¹⁵, в обществе стало появляться осознание произошедших изменений. Она писала об одиночестве женщин в новых городах, о том, что включенность матери в общество зависит от степени знакомства с районом и его жителями, с соседками, которые остаются дома в течение дня, и от того, как часто она открывает дверь собственного подъезда.

В некотором смысле, реализация проектов по ликвидации трущоб в Великобритании привела к чудовищным последствиям. Конечно, семьи уехали из неподходящих для проживания условий, из сырых, темных, холодных и переполненных домов в сияющие новые квартиры с ванной, но расселение семей в новых городах привело к разлучению поколений. Каким бы чистым и светлым ни был дом, как бы ни облегчали работу по хозяйству бытовые приборы, молодые матери страдают от одиночества там, на шестом этаже, с единственным видом из окна – на облака.

В новых районах с многоквартирными высотными домами у молодых матерей нет возможности открыть заднюю дверь и предложить своему малышу выйти поиграть. Ребенок должен ждать, пока мама освободится и пойдет с ним вниз, на детскую площадку. Даже при нали-

чий парка только для жителей дома, ребенка нельзя оставлять там одного, из-за близости автомобильного движения и опасности появления чужих людей.

Как мать, которая воспитывала маленьких детей в старом семейном доме с садом, я прекрасно понимаю, каких замечательных возможностей лишены «живущие наверху». Как-то осенним днем в Англии наш второй сын Даниэл, которому тогда было два года, встал после дневного сна недовольным и даже сердитым. На улице было холодно, но солнечно и ясно, так что я тепло одела его и выпустила во двор.

Из окна я наблюдала, как он в полном восторге гулял по траве, шурша листьями, ловил опадавшие листья и смеялся от удовольствия. Вернулся в дом розовощеким и счастливым, плохое настроение было забыто.

Проблема женщин в заточении существует во всех социальных слоях, но молодая мама, ощущающая свою принадлежность к деревенскому или районному сообществу, может войти в состав местной инициативной группы или общественных организаций, чтобы занять себя до возвращения на работу. А тем, кто смотрит из окна на десятом этаже на этот чужой город, часто кажется, что для общения с соседями и налаживания связей с местным обществом требуется слишком много усилий.

В теплых странах многоэтажные высотки тоже становятся проблемой для живущих в них семей, но погода позволяет людям выходить на улицу по вечерам. В городах и деревнях можно увидеть семьи, гуляющие с колясками по улицам и паркам, наслаждаясь прохладой позднего дня или раннего вечера.

Конечно, не стоит делать обобщений и утверждать, что реакция на одну и ту же ситуацию у всех одинакова. Эстер, мама двух маленьких мальчиков, была в восторге от своей сияющей новой квартиры в десятиэтажном доме в чужом городе. Ее муж был рабочим на производстве, оба они выросли в очень бедных больших семьях. В первые годы совместной жизни они жили в крохотной квартирке в трущобах, в очень неприятном окружении. «Солнечный свет никогда не проникал в дом, и даже трава между камнями тротуара не могла прорасти».

В конце концов они смогли взять ипотеку и переехать в новую квартиру. Вид из окна на облака давал Эстер ощущение пространства, а солнечный свет освещал белые стены комнат. Эстер была в восторге от своих облицованных кафелем кухни, ванной и от чистоты своей квартиры. Каждый шкаф и каждый ящик были заполнены аккуратно сложенным бельем и одеждой, а на подоконниках стояли здоровые цветущие растения.

В свободное от встреч с семьей и участия в местной общественной организации время Эстер с удовольствием закрывалась в своей квартире от всего мира и проводила время, натирая до блеска свою новую мебель. Для Эстер это было воплощением мечты.

Потеря близких

Печально, но факт: одна душа приходит в этот мир, другая уходит, и, возможно, это даже правильно, что радость деторождения омрачается потерей родителей, бабушек или дедушек.

Скорбь и печаль являются нормальными эмоциями, но они могут привести к возникновению очень длительной ПРД, даже если само событие произошло значительно раньше родов.

Вскоре после рождения первого ребенка Энни, ее мать заболела, и стало ясно, что надежды на выздоровление нет. Дальше последовало несколько мучительных месяцев, когда мама Энни была госпитализирована, прооперирована, но после лечения все-таки умерла. Тем временем Энни поняла, что ждет второго ребенка.

После свадьбы они с мужем переехали далеко от расширенной семьи, и каждые выходные ездили в Лондон навестить больную мать Энни. Помимо этого, на неделе Энни ездила туда на поезде со своим первым ребенком. Она не связывала свое утомление и трудности в

отношениях с ребенком с этими огромными затратами времени и эмоций и злилась на себя за то, что недостаточно хорошо справляется со своей материнской ролью.

Когда мать Энни умерла, семья собралась вместе на похороны. Энни очень беспокоилась за своего отца, и, сконцентрировавшись на том, чтобы поддержать свою семью, она не позволяла себе горевать. Весь остаток беременности она волновалась за своего отца и переживала из-за трудностей в общении со своим первенцем. К счастью, она запланировала домашние роды, потому что к этому моменту больницы ассоциировались у нее только с потерей матери.

С самого рождения малыш был полон радости, он был счастливым, улыбчивым ребенком, хорошо ел и спокойно спал. В ходунковом возрасте он, казалось, старался сделать все, чтобы жизнь его матери была счастливой.

Прошло время, Энни считала, что ее горе уже позади, улучшались ее отношения со старшим ребенком. Но однажды утром, через шесть месяцев после родов, она проснулась с ощущением ужаса и не смогла встать с постели. Далее последовали три месяца очень глубокой депрессии, и только семейный доктор, который очень хорошо понимал ее и поддерживал, помог ей понять, что страдания были связаны с запоздалой скорбью, и что это пройдет.

Энни выздоровела, и ее отец приехал пожить с ними пару лет. Энни очень его любила, но, как это часто случается, когда три поколения живут вместе в небольшом доме, оказалось очень сложно найти баланс между потребностями пожилого мужчины, живущего далеко от всего, к чему он привык, и двух маленьких очень активных мальчиков, ее сыновей.

Когда третья беременность Энни стала заметна, отец решил, что для нее это слишком большая нагрузка, и переехал в отель. Ее чувство вины и беспокойство за отца смешивались с некоторым облегчением от снятия нагрузки. Ее третий и четвертый ребенок родились с промежутком в один год, и во время четвертой беременности умер ее отец.

На сей раз она уже понимала, как это событие может повлиять на нее после родов, и следила за любыми возможными признаками депрессии. Только пятнадцать месяцев спустя, когда прошло уже больше года после рождения ее четвертого сына, Энни ощутила уже знакомые волнение и ужас.

Она начала размышлять над циклами жизни и смерти, навязчивые страхи и тревоги преследовали ее. Вместе с горем от утраты обоих родителей пришло неизбежное чувство вины от того, что она не заботилась о своем отце так, как следовало. Энни понадобилось больше пяти лет, чтобы излечиться от рецидива ПРД.

В этой ситуации, какой бы тяжелой она ни была, Энни все-таки могла опереться на мужа, доктора и очень хороших друзей.

Тесса переживала горе в одиночестве. Ее муж заболел в конце ее беременности и умер за неделю до родов. Тесса была замужем за мужчиной другого вероисповедания, который принадлежал к абсолютно чужому для нее миру, и его родители не признавали ее. После смерти сына единственное, что их заботило – забрать у Тессы квартиру, в которой она жила с мужем, и, безо всяких на то оснований, получить опеку над ребенком.

В этом случае Тессе пришлось справляться не только с огромной скорбью из-за потери мужа, которого она очень любила, но и с претензиями свекров. В тот самый момент, когда общение с новорожденным могло скрасить горе обеих семей, отношения только испортились еще больше.

Тесса была готова к тому, чтобы проститься с квартирой, но точно не с ребенком; ей удалось найти работу с проживанием, куда можно было взять с собой малыша, естественно, подальше от свекров. В конце концов, когда все уже разрешилось, Тесса сломалась, и только благодаря поддержке своих работодателей она смогла остаться на работе и побороть панику и депрессию, обрушившиеся на нее.

Замершая беременность или смерть младенца

Каждый ребенок – бесценный, но ребенок, который родился после пережитых патологий беременности или родов, дорог вдвойне. Естественно, такого ребенка будут излишне опекать и регулярно следить за появлением малейших признаков нездоровья.

Порой кажется странным, что мать, которая отчаянно мечтала о ребенке, теперь выглядит такой усталой, апатичной и даже равнодушной к ребенку. Она может, даже не осознавая этого, лежать ночью без сна, прислушиваясь к малышу, и периодически вставать, чтобы проверить, дышит ли он. Это делает ее такой утомленной и раздражительной, что она даже не испытывает радости от общения с ребенком.

Возможно, дело здесь и в подсознательной боязни «сглазить». Мать думает: «В прошлый раз была безумная радость, и вот что случилось. Если в этот раз я проявлю сдержанность, надеюсь, все будет хорошо».

Исследования показали, что в определенных случаях чувство тревоги может вызывать ПРД, даже если предыдущая потеря произошла много лет назад, например, если родной брат или сестра женщины умерли в родах.

Когда мать – приемный ребенок

Приемные дети обычно воспитываются в любящих заботливых семьях, и это помогает им примириться с мыслью, что люди, которые их вырастили, не являются их биологическими родителями.

В книге «Послеродовая депрессия» Вивьен Веллберн¹⁶ дает описание внутренних конфликтов и проблем, с которыми может столкнуться удочеренная женщина после собственных родов.

Вместе с радостью материнства такая женщина может ощутить боль и негодование. «Как могла моя мама отдать меня?» – спрашивает она себя, когда смотрит на своего собственного ребенка. В глубине души она может начать считать себя недостойной и сомневаться в своей собственной способности быть матерью.

Психическое здоровье

Анамнез молодой матери также влияет на ее восприятие телесных изменений во время беременности.

Женщины, в жизни которых были серьезные физические или психические заболевания, становятся особенно чувствительными в этот период. Те, кто пережил эмоциональные кризисы или периоды депрессии в подростковом возрасте, должны наблюдаться у специалистов на протяжении всей беременности, чтобы при необходимости им могли оказать помощь.

Женщина, страдавшая от неврозов, подвергается особому риску после родов, потому что такие симптомы, как тревоги, фобии, мании и физические недомогания очень быстро прогрессируют, когда молодой матери приходится справляться с тяжелой физической и эмоциональной нагрузкой.

Купание ребенка, повседневные дела, кормление могут стать обузой, если их приходится выполнять строго определенным образом, без достаточной гибкости. Агорафобия может удерживать молодую мать в границах собственного дома, пока в конце концов она не начнет бояться даже выходить на улицу с ребенком, предпочитая сидеть дома в халате. Практически все женщины чувствуют себя усталыми и испытывают некоторый дискомфорт после родов, но жен-

щины с неврологическими проблемами сильнее беспокоятся из-за этих недомоганий и, на самом деле, больше предрасположены к головным и желудочным болям.

Люди с неврологическими проблемами отнюдь не всегда бывают кроткими, в стремлении уйти от реальности они могут становиться асоциальными, затевать драки, давать повод для сплетен, вести себя эгоистично и равнодушно по отношению к окружающим. Все эти проблемы очень отличаются от психозов, и их гораздо легче лечить, потому что настоящие психозы влияют на способность к деятельности и связи с реальным миром. Психозы включают в себя детский аутизм, тяжелые формы ухода от реальности и шизофрению, проявляющую себя в галлюцинациях и маниах.

Депрессия чаще возникает у невротиков, чем у психически больных людей, но психозы вызывают маниакальную депрессию с крайне резкими перепадами настроения.

Научная организация *Marce Society* была создана в 1980 году и названа в честь Луи Виктора Марсе¹⁷, который в 1958 году опубликовал первое фундаментальное исследование по психическим заболеваниям во время беременности и в пуэрперальном (то есть послеродовом) периоде. В продолжение этой работы, в Больнице Святого Фомы в Лондоне было проведено масштабное исследование, в процессе которого был дважды проведен опрос 250 женщин во время беременности, и еще раз – после родов. Была выявлена связь ПРД с психологическими расстройствами во время беременности, а также с неблагоприятными исходами родов для матери или младенца.

Итак, снова и снова мы находим подтверждение тому, что определить принадлежность женщины к группе высокого риска можно еще во время беременности, а если ПРД уже предполагается, есть хорошие шансы предотвратить ее с помощью прогестероновой терапии.

Как неврологические, так и психические симптомы могут совпадать или быть связанными с чертами характера женщины.

Рэйчел была очень творческой, энергичной личностью, она любила живопись и музыку и наслаждалась жизнью. В подростковом возрасте она пережила период депрессии, но никто из людей, с которыми она общалась, не поверил бы, что иногда она смотрела на луну, плывущую сквозь облака в ночном небе, и волновалась о судьбах Вселенной.

Она выросла в спокойном городке на севере Англии в очень религиозной еврейской семье; от грохота военной Европы ее отделяли и время, и расстояние. В подростковом возрасте она читала о Холокосте и была шокирована тем, как далеко может зайти человечество в своей агрессии. Тогда для нее это был просто исторический период; никто из членов ее семьи не жил в Европе в то время, и все это никак не отразилось на ее ближайшем окружении.

Рэйчел рано вышла замуж, она мечтала о большой семье. Она обожала детей и вкладывала всю свою творческую энергию в заботу о доме и радости материнства. После каждого родов у Рэйчел случались короткие периоды ПРД, но это не тревожило ее до тех пор, пока после рождения пятого ребенка она не оказалась парализована страхом и тревогами. Она не могла читать газеты и смотреть новости по телевизору, потому что, если она слышала о несчастных детях в голодных странах третьего мира, у нее начиналась истерика. Услышав о терактах или приграничных стычках где-либо в мире, она волновалась за безопасность своих детей.

Иногда ее мучили кошмары: ей снилось, что она вместе с семьей убегает из горящего здания. Она старалась самостоятельно бороться с этими страхами до тех пор, пока однажды не испытала такой ужас, что решила наконец обратиться за помощью.

Вместе с мужем и детьми она отправилась на вечеринку по случаю еврейского праздника Ханука. Это детский праздник, и в комнате было очень шумно. Она с радостью наблюдала, как ее дети играют и едят, и почти забыла об ужасе и тревогах, камнем лежавших на сердце.

Воспользовавшись паузой, один пожилой мужчина поднялся, чтобы поблагодарить организаторов вечеринки. У него был мягкий европейский акцент, и он говорил о том, как весело детям на празднике. Вдруг, к своему ужасу, Рэйчел увидела, что дети вместе с пожилым муж-

чиной сидят, окруженные колючей проволокой. Видение длилось всего несколько мгновений, но она выбежала из комнаты на парковку и стояла на холоде, обливаясь потом.

«Я так ругала себя за то, что моя неуравновешенность испортила праздник всей семье, – рассказывает Рэйчел. – Тревога сопровождала все лучшие моменты моей жизни.

Например, однажды моя дочь, которой тогда исполнилось два, раскатывала тесто. Она придавала тесту разные формы до тех пор, пока оно не стало серым и липким. Я смотрела, как она была сосредоточена, смотрела на ее чудесные надутые щеки, когда она торжественно растягивала тесто, и на ее неожиданную улыбку, когда она соскребла с доски и предложила мне это драгоценное угощение.

Я заплакала, потому что не знала, как долго продлится это чудесное время».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.