

Глава 3

Аntenатальная гибель плода на поздних сроках беременности

3.1. ДИАГНОСТИРОВАНИЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛИ ПЛОДА

Психологически утрата ребёнка начинается с того момента, когда будущая мать понимает, что не чувствует шевелений. Иногда этот момент можно отследить достаточно ясно, однако нередко пациентка не может вспомнить, когда она в последний раз ощущала движения плода. Следом за осознанием того, что движений плода нет, женщина спешит к врачу, чтобы убедиться, что её тревоги напрасны. Если в ходе визита в женскую консультацию худшие предположения сбываются, врачи вызывают бригаду скорой помощи для госпитализации в родильный дом. Бывают и трагические ситуации, когда мать ни о чём не подозревает и узнаёт о произошедшем в приёмном покое роддома во время УЗИ. Эти обстоятельства служат психологической «точкой невозврата», с них начинается другая жизнь без ребёнка.

Сообщать пациентке о гибели плода — тяжёлая задача для врача. Однако выполнить её будет легче, если доктор **не станет скрывать** своего человеческого сочувствия и сожаления по поводу произошедшего. Формальное и безэмоциональное сообщение только вызовет отторжение и усложнит контакт с женщиной. Ощущение, что врач **рядом, а не напротив**, что в этой ситуации медики стремятся помочь, позволяет пациентке внимательно слушать и доверять специалистам.

В острой ситуации, когда женщине только сообщают о том, что сердцебиения у плода нет, её первое и вполне естественное желание, не веря в это, попытаться его спасти. Именно поэтому чувства и эмоции могут быть довольно сильными, и общаться с пациенткой врачам бывает сложно. Чаще всего такие реакции бывают у тех, кто не обратил внимания на отсутствие шевелений. Сообщение об утрате они воспринимают крайне остро: начинают суетиться, иногда даже кричать, требуя другого врача или иной способ подтверждения гибели ребёнка. Такое требование связано не

с прямым сомнением в профессионализме врача, а с невозможностью осознать произошедшее. Иными словами, когда пациентка говорит: «Позовите другого врача», «Я вам не верю», «У вас аппарат сломан» — речь не о врачах и их компетентности, это **свидетельство её шокового состояния**, внутреннего ужаса от осознания, что информация такого рода вообще может оказаться правдой. Если принять во внимание этот аспект, врачу будет существенно легче реагировать, проявляя сочувствие, сглаживать реакции на ситуацию.

В своих воспоминаниях женщина неоднократно «прокручивает» **цепочку событий**, связанных с диагностикой гибели плода. Пациентки отмечают воспоминания о том, как впервые почувствовали тревогу и получили подтверждение факту гибели ребёнка: поездку в медицинский центр, визит в женскую консультацию, реакцию врачей, выполнявших диагностику. Особенно — **любые комментарии**, связанные с возможной причиной произошедшего. Обобщая опыт, можно сделать вывод, что внешние проявления оглушения или, напротив, сильная эмоциональная реакция (плач, крик) не снижают уровня внимания матери ко всем словам, так или иначе связанным с возможной причиной произошедшего. Именно поэтому, например, произвольный возглас врача в женской консультации «Что же вы раньше не пришли?!» может спровоцировать начало развития глубокого чувства непосредственной виновности самой женщины в гибели ребёнка.

Всё происходит в **телесных границах** женщины, и она изначально, по умолчанию считает себя виновной во всём, что происходит с ребёнком, которого она носит и защищает. Именно поэтому простые **слова врача** о том, что её вины в случившемся нет, что это трагедия, которую невозможно было предотвратить, могут стать серьёзной поддержкой в дальнейшем. В том числе сказанные вовремя слова утешения, просто выражающие человеческое сочувствие доктора, могут стать той необходимой психологической основой, с которой начинается путь осознания и принятия реальности произошедшего события. Несмотря на весь трагизм ситуации,

о медиках, которые **искренне** выражали своё сочувствие и сожаление, наши пациентки вспоминали с благодарностью.

Бывают и крайне **некорректные варианты**, когда специалист из страха перед возможными судебными исками со стороны пациентки или её семьи настойчиво интерпретирует гибель ребёнка как проявление материнской халатности (не вовремя сдала анализы, не пришла на приём и т.п.). Эффект в этом случае обратный: после осознания невыносимости чувства вины за утрату женщина начинает подозревать врачей в том, что они намеренно **культивируют** в ней подобные ощущения, прикрывая собственные недочёты.

В любой травмирующей ситуации состояние шока служит «**подушкой безопасности**» для психики, сохраняя её с помощью временного оцепенения от разрушительного воздействия обстоятельств. Это один из способов «забыть» о случившемся, в частности о смерти, возможность хоть на несколько минут побыть в иллюзии того, что умершего человека «просто нет рядом».

Отличительная особенность ситуации антенатальной гибели плода заключается в том, что долго быть в этом состоянии отрицания невозможно: необходимо готовиться к родоразрешению. Все дальнейшие часы или дни **перед родами** женщина остаётся в телесном контакте с ребёнком: она физически ощущает его движения внутри матки, по привычке кладёт руку на живот в тайной надежде, что всё это просто нелепая ошибка, кошмар, который скоро закончится. То есть, с одной стороны, возникает ожидание и даже иллюзорное ощущение шевелений, с другой — пациентка понимает, что на самом деле это не прежние шевеления, характерные для живого плода. Ей не отключиться от этого постоянного напоминания о смерти, но именно через такое преодоление иллюзии двигательной активности происходит постепенное осознание реальности произошедшего.

Как могут реагировать женщины в этой ситуации

- «Это неправда, такого не может быть!»
- «Мы его так ждали!»

- «Я не верю, у вас аппарат УЗИ сломан».
- «Позовите другого врача, вдруг Вы ошиблись», «Вы очень молодой, пусть посмотрит кто-то опытнее».
- «Сделайте что-нибудь! Вдруг его можно спасти!», «Сделайте мне кесарево, вдруг он ещё жив!»

Что может сделать врач

- При наличии психолога в клинике вызвать его как можно скорее.
- Не воспринимать себя как адресата сильных чувств пациентки.
- «Рядом, а не напротив» — искреннее сочувствие, индивидуальный подход.
- Чёткое объяснение дальнейших действий.

Что может сделать психолог

- Взять на себя общение с пациенткой в остром состоянии.
- Стабилизировать эмоциональное состояние женщины.
- Привлечь супруга или других членов семьи на помощь.

3.2. ДОРОДОВОЙ ПЕРИОД

После подтверждения гибели плода период ожидания родов может длиться от нескольких часов до нескольких дней. В целом можно сказать, что физическая утрата ребёнка опережает психологическую. Осознание реальности произошедшего обычно наступает ближе к родам: субъективно женщина словно отвечает для себя на вопрос «что случилось?», понимает, что фактически с ней происходит, адекватна в своих вопросах и действиях. Однако пока ещё у неё сохраняется сильное **сопротивление принятию реальности**: осознание есть, а принятия нет, в том числе нет глубинного внутреннего согласия с тем, что случилось — правда.

С этим связаны иногда кажущиеся врачам странными просьбы пациентки повторно выполнить УЗИ, чтобы проверить, действи-

тельно ли ребёнок погиб (пациентке может казаться, что она чувствует его шевеления). Тактичное поведение врача и понимание того, что эти просьбы вызваны не сомнениями в компетентности медиков, а проявлением шока, помогут найти правильные слова.

Эмоциональные проявления у женщины в этот период мощные, **противоречивые**. С одной стороны, ей очень хочется, «чтобы всё скорее закончилось», начинает набирать силу мучительное чувство собственной вины, поиски виновного среди близких и врачей, попытки мысленно вернуться в прошлое, найти то ключевое событие, с которого «всё пошло не так». С другой стороны, она в какие-то моменты желает «остаться вне времени», чтобы не нужно было вступать в роды, отвечать для себя на вопрос о прощении с младенцем, о захоронении.

В доверительной беседе наши пациентки делились своими размышлениями о том, что **неправильные мысли**, поведение, отношение могли стать причиной гибели ребёнка: «наверное, она обиделась, что я хотела мальчика», «мы слишком рано купили вещи», «мы вообще не покупали приданое, может, он решил, что мы его не любим?». Поиск виновных и нередко «притягивание» случайных ситуаций как предвестников трагедии или даже её причин — характерная черта переживания первых дней после потери. **Иррациональный характер** этих переживаний очевиден, однако они должны быть осознаны, проговорены, иначе потом, в потоке дальнейших событий, они переходят на подсознательный уровень, продолжая исподволь ухудшать душевное состояние женщины.

В практике можно встретить реакции пациенток, внешне кажущиеся странными: **отсутствие** сильных эмоций, «замороженность» на фоне адекватных действий и суждений. Чаще всего подобное состояние сопровождается словами «я не могу поверить в это», «это просто какой-то страшный сон»: специалисты относят его к шоковой симптоматике. В такой ситуации психологу важно особенно осторожно **подбирать слова** при общении с женщиной, не ставя перед собой цель вызвать у неё сильные эмоции.

Такая же тактика необходима и в случае, когда пациентка описывает своё состояние как «полное осознание и принятие» произошедшего и даже пытается сформулировать смысл («так было нужно», «значит, это её судьба», «может, случилось бы что-то худшее после родов»). Суть происходящего — шок и ощущение невозможности жить с переживанием утраты, почувствовать огромную эмоциональную боль.

Страх присутствия мёртвого ребёнка внутри — ещё одна особенность психологического состояния женщин до родов. Они начинают опасаться за собственное здоровье, подчас воспринимая плод как угрозу жизни. Адекватное объяснение врачом биологического механизма происходящего, безопасности позволит пациентке успокоиться и настроиться на роды.

Обида матери на погибшего ребёнка, казалось бы, неприемлемая реакция. Она возникает нечасто, но тоже имеет свои эмоциональные корни. Примером может быть ситуация, когда будущие родители воспринимают младенца как «партнёра по вынашиванию»: с ним «договариваются» о рождении в срок (иногда даже в определённый день), активно общаются, у него есть имя, его характер мать и отец интерпретируют очень подробно, запланированы его склонности и увлечения, он предстаёт уже сформированной личностью, осознанно реагирующей на общение ещё внутриутробно.

При таком отношении произошедшая внутриутробная гибель может быть воспринята женщиной как «предательство ребёнка по отношению к ней». Однако, кроме прямой причины таких реакций, есть и косвенная: обида и злость на младенца маскируют переживание боли его потери, замедляют столкновение с тяжестью осознания реальности. Такая ситуация однозначно требует психологической проработки и формирования настроения на предстоящие роды и прощание.

Психологическая подготовка к родам и обсуждение вопроса прощания обычно **повышают уровень осознанности** и понимания женщиной своего эмоционального состояния. В процессе пси-

хологической работы со специалистом эмоциональный хаос матери может быть упорядочен за счёт осознанного настроя её самой на роды как на естественное и необходимое завершение беременности, как на процесс высвобождения душевной боли, настроя на физическое прощание с младенцем.

Важный аспект подготовки к родам — общение женщины с **медицинским персоналом**. Ситуации бывают разные. Это могут быть повторные роды, и пациентка знает последовательность событий, характер ощущений, но боится, понимая, что не будет движений ребёнка. Первородящих страшит неизвестность.

Именно поэтому подробная **осведомлённость** пациентки о том, что с ней будет происходить, какие ощущения она будет испытывать, к чему нужно подготовиться, имеет большое значение, так как позволяет оставаться в контакте с медицинским персоналом в процессе родов, слушать и слышать то, что говорят врачи.

Что говорят пациентки

- «Почему это случилось?»
- «Можно ли было что-то сделать?»
- «Я не смогу ходить несколько дней и ждать родов!»
- «А можно сделать операцию?»
- «Посмотрите ещё раз на УЗИ, вдруг он живой?»

Что может сделать врач

- Искренне сочувствовать, обеспечить индивидуальный подход.
- Чётко объяснить дальнейшие действия пациентки и происходящее в процессе родов (особенно первородящим).
- Дать понятное объяснение биологических механизмов происходящего.

Что может сделать психолог

- Помочь пациентке в адаптации к пребыванию в отделении.
- Работать с чувствами и эмоциями.
- Обеспечить психологическую подготовку к родам и прощанию с ребёнком.