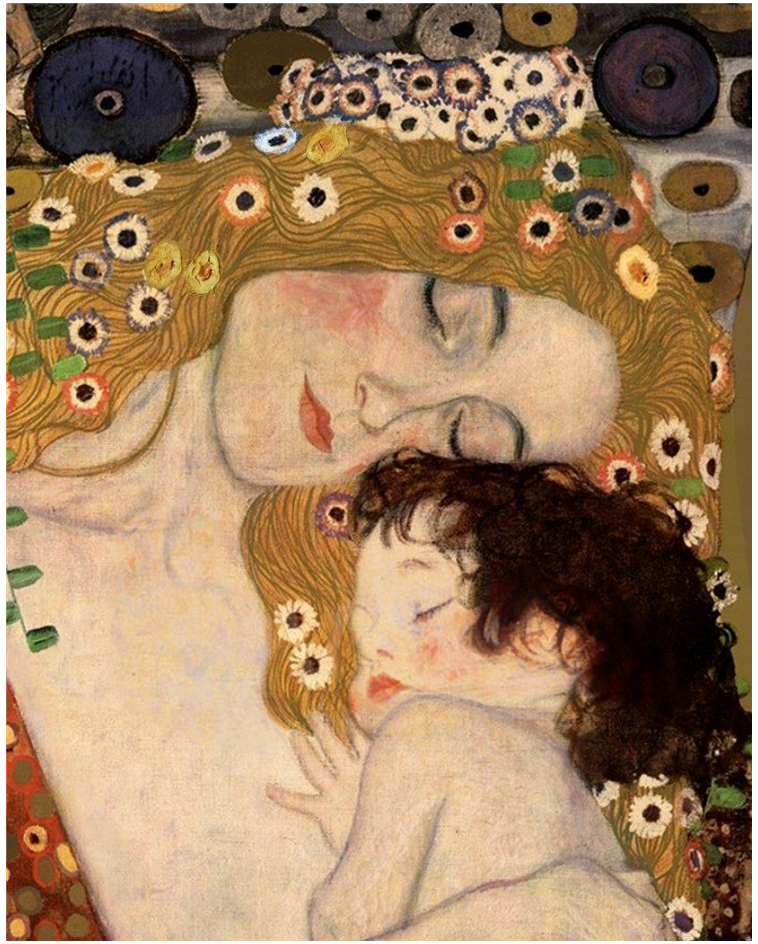
Травматичные роды: помощь доулы в родах и после



(с) Мария Аникеева, 2019 г.

Настоящий диплом свидетельствует о том, что

Аникеева
Мария Анатольевна
прошел(а) профессиональную переподготовку

с 13 июня 2018 г. по 15 августа 2019 г.

в АНО ДПО «ВГАППССС»
по программе дополнительного профессионального образования
«Практическая психология с дополнительной специализацией в области семейной психологии»
(в объёме 1850 часов)

Итоговая аттестационная комиссия решением
от 15.08.2019

удостоверяет присвоение квалификации
ПРАКТИЧЕСКИЙ ПСИХОЛОГ
и дополнительной квалификации
СЕМЕЙНЫЙ ПСИХОЛОГ

и предоставляет право на ведение профессиональной деятельности в сфере

практической психологии

АНО ДПО «Институт перинатальной поддержки» Doula Link • Член Европейской сети доул

СЕРТИФИКАТ

Настоящим удостоверяется, что

МАРИЯ АНИКЕЕВА

успешно прошла сертификацию соответствия квалификации

«ПОСЛЕРОДОВАЯ ДОУЛА»

после программы подготовки, включающей знания о физиологических и психологических потребностях женщины в послеродовом периоде, уходе за новорожденным, навыки эмоциональной, физической и бытовой поддержки после родов. Подтверждается квалификация для оказания поддержки женщинам и членам их семей в послеродовой период.

26 февраля 2019 года

Екатерина Шехтман
Директор Института перинатальной поддержки

Институт перинатальной поддержки

Ольга Кащустина
Руководитель программы

ИНСТИТУТ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

https://doula

Сертификат участия в онлайн-курсе
"Травма в Родах: как найти выход?"

выдан:

МАРИИ АНИКЕЕВОЙ

1-25 апреля 2019

ВИРДЖИНИЯ БОБРО
CD (DONA), IBCLC

ИНСТИТУТ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

doula Link конференции

СЕРТИФИКАТ

УДОСТОВЕРЯЕТ, ЧТО

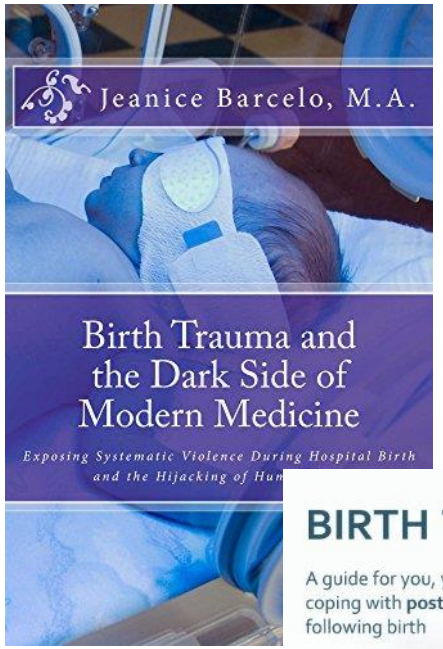
Мария Аникеева

является профессиональным участником конференции

ПОТРЕБНОСТИ ЖЕНЩИН В БЕРЕМЕННОСТЬ, В РОДАХ И В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

организаторы: Doula Link / Институт перинатальной поддержки
даты проведения: с 9 по 13 февраля 2019 года

Ирина Сергеева
руководитель программы
Института перинатальной поддержки



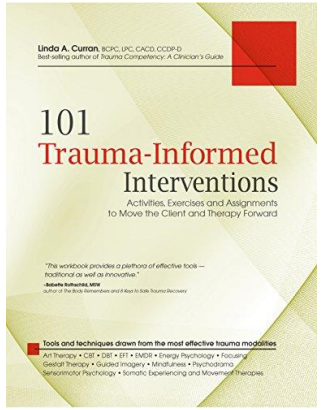
Grand Valley State University
ScholarWorks@GVSU

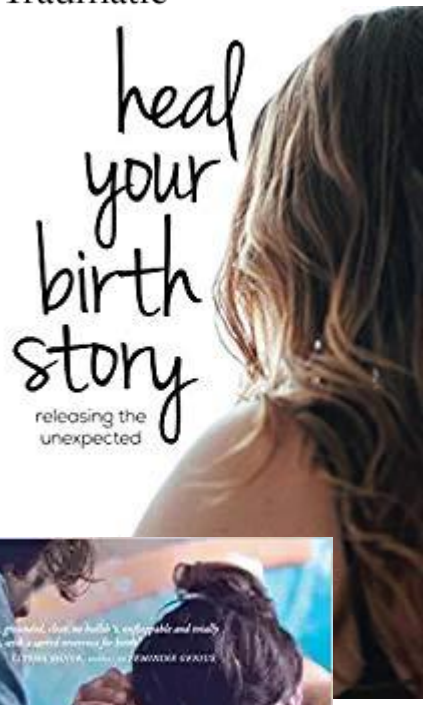
Masters Theses | Graduate Research and Creative Practice

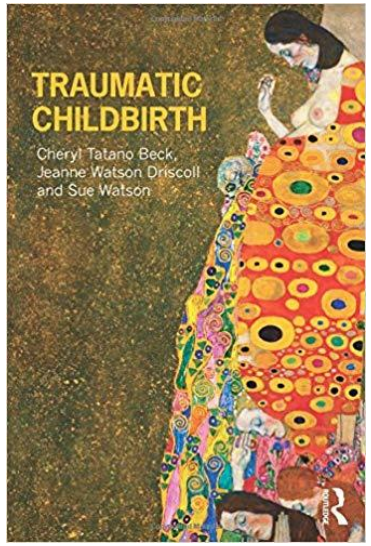
4-2014

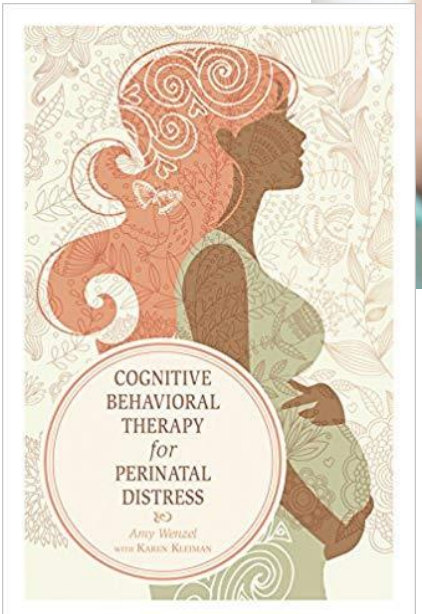
In Their Own Words: Healing from Traumatic Childbirth

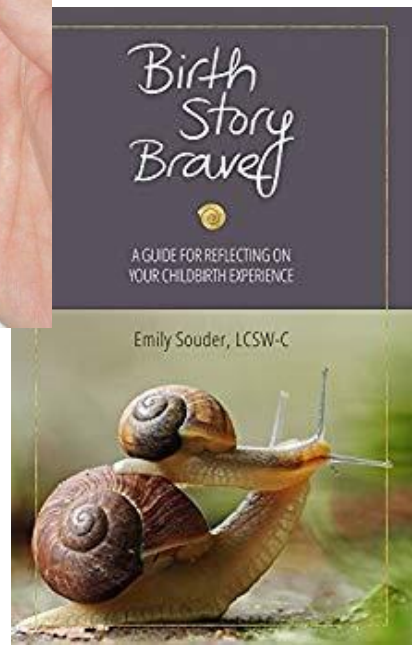
Jennifer L. Brammer
Grand Valley State University

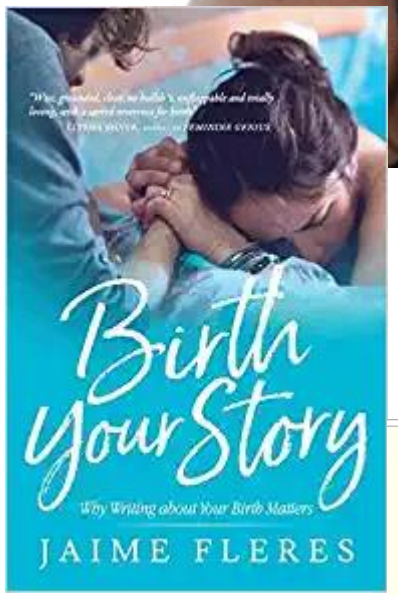


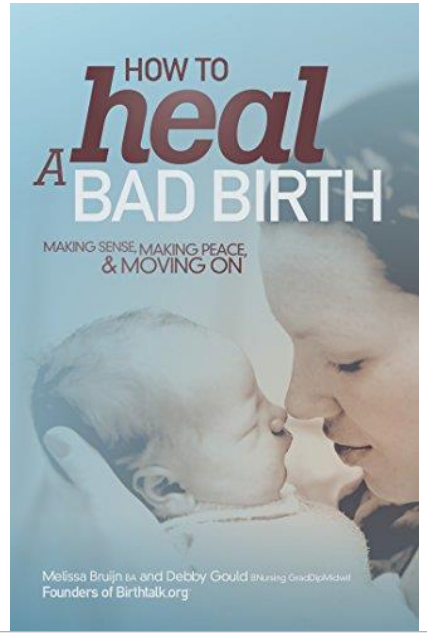


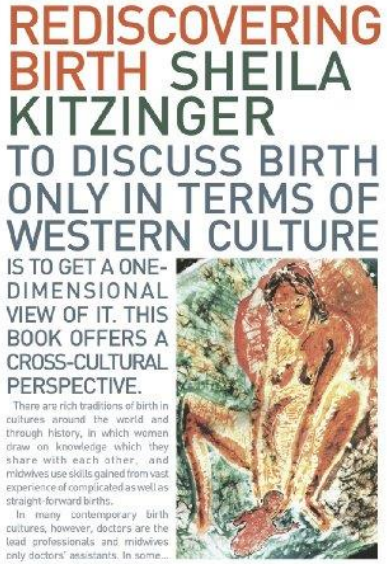












Emotional Recovery From A Cesarean

by KMom

Copyright © 1998-2001 KMom@Vireday.Com. All rights reserved.

Australasian
BIRTH TRAUMA
Association

About Us | Help And Support | Health Professionals | Events | Blog | Media | P2P Support Program | DONATE NOW
Contact Us | Campaigns

Birth Trauma
SCOTLAND

PERINATAL TRAUMA, GRIEF & TOKOPHOBIA | THE SOLUTION | ABOUT US | TESTIMONIALS | GET IN TOUCH

the
birth trauma
association
helping people traumatised by childbirth

HOME | ABOUT | PARENTS | HEALTH PROFESSIONALS | MEDIA | MOMS | FUNDRAISING

PSI POSTPARTUM SUPPORT INTERNATIONAL

Donate | En Español | Contact Us | Subscribe | 1.800.944.4773

Get Help | Learn More | Professionals | Resources | News & Blog | About
Join Us

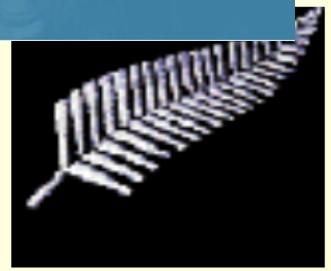
LEARN MORE

- Pregnancy & Postpartum Mental Health Overview
- Depression During Pregnancy & Postpartum
- Anxiety During Pregnancy & Postpartum
- Pregnancy or Postpartum Obsessive Symptoms
- Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder

Postpartum Post-Traumatic Stress Disorder

What is TABS?

Home

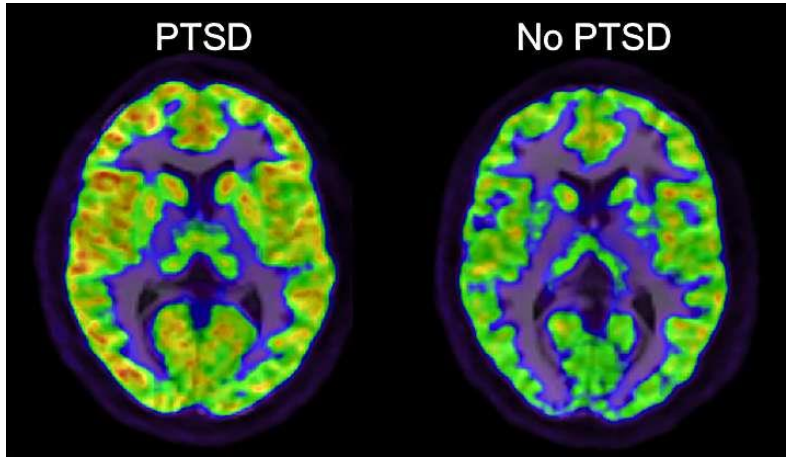


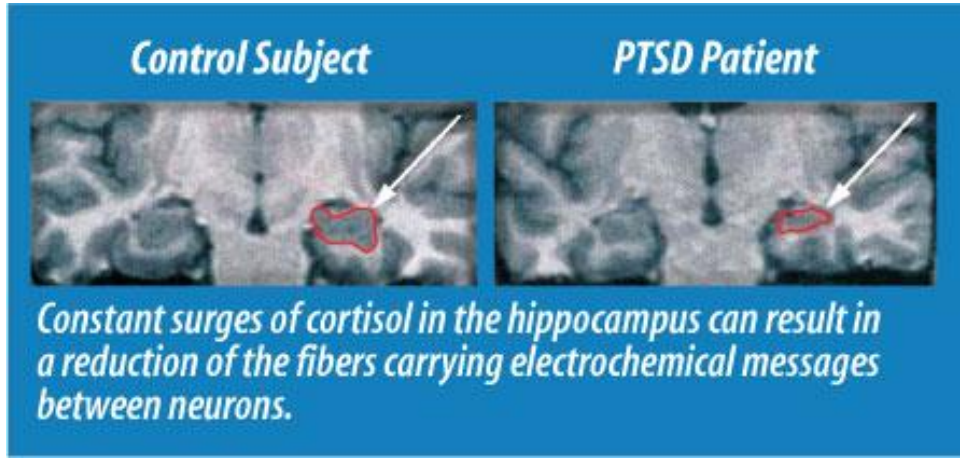
ORIGINATING IN NEW ZEALAND, *TABS* is Trauma And Birth Stress, a Charitable Trust that serves as a support group of mothers. We have in common stressful and traumatic pregnancies or births that affected our lives negatively for months or years afterwards. We formed TABS because of the need to make PTSD known as a form of mental illness that can happen following childbirth, but quite distinct from the Baby Blues, Post Natal Depression (Post Partum Depression) and Post Natal Psychosis.

О чем мы будем говорить?

- Что такое травма в родах и посттравматическое стрессовое расстройство (симптомы, факторы риска, методы лечения с доказанной эффективностью).
- Как травматичные роды влияют на жизнь женщины, на грудное вскармливание, на ее отношения с собой, с ребенком, с партнером.
- Новая беременность и роды: как избежать повторной травмы.
- Бережные техники для помощи женщине в родах и после.

GRIEF
suffering
pressure
WOUND
strain
dspense
REGRET
disappointment
sadness
heartache
trauma
HATE





Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) называют вьетнамским синдромом. Его впервые начали изучать в США из-за психологических проблем ветеранов вьетнамской войны.

Обычно оно возникает после событий, невыносимых для психики, таких как стихийное бедствие, захват террористами, военные действия, изнасилование или автоавария.

Биохимия мозга меняется, и потом человек не просто видит страшное событие в кошмарах, он как будто снова и снова его проживает, часто с паническими атаками.

По одной из теорий, это связано со сбоем в гиппокампе - отделе головного мозга, который отвечает за работу с памятью. В результате стрессовое воспоминание не «архивируется», и организм раз за разом переживает его так, словно оно снова происходит в реальности.

ПТСР после родов – примерно у **6%** женщин.

Для сравнения, после теракта 11 сентября 2001 года симптомы ПТСР наблюдались у **7.5%** жителей нижнего Манхэттена.

По данным британской ассоциации “Birth Trauma Association”, только в **Великобритании** послеродовое ПТСР развивается примерно у **30 000 женщин в год**.

В США травму в родах **каждый год** получают примерно **200 000 женщин**.

Посттравматический стресс или некоторые симптомы ПТСР – у **35-40%**.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=postpartum+ptsd

NCBI Resources How To

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed | postpartum ptsd

Create RSS Create alert Advanced

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary Sort by: Most Recent Per page: 20 Send to

Best matches for postpartum ptsd:

The prospective relationship between **postpartum PTSD** and child sleep: A 2-year follow-up study.
Garthus-Niegel S et al. J Affect Disord. (2018)

The influence of **postpartum PTSD** on breastfeeding: A longitudinal population-based study.
Garthus-Niegel S et al. Birth. (2018)

A simple model for prediction **postpartum PTSD** in high-risk pregnancies.
Shlomi Polachek I et al. Arch Womens Ment Health. (2016)

Switch to our new best match sort order

Search results

Items: 1 to 20 of 358

<< First < Prev Page 1 of 18 Next > Last >>

1. Prospective, dyadic links between posttraumatic **stress** disorder symptoms and family violence in the early years of parenthood.

Birth Trauma Tree

Unfold Your Wings

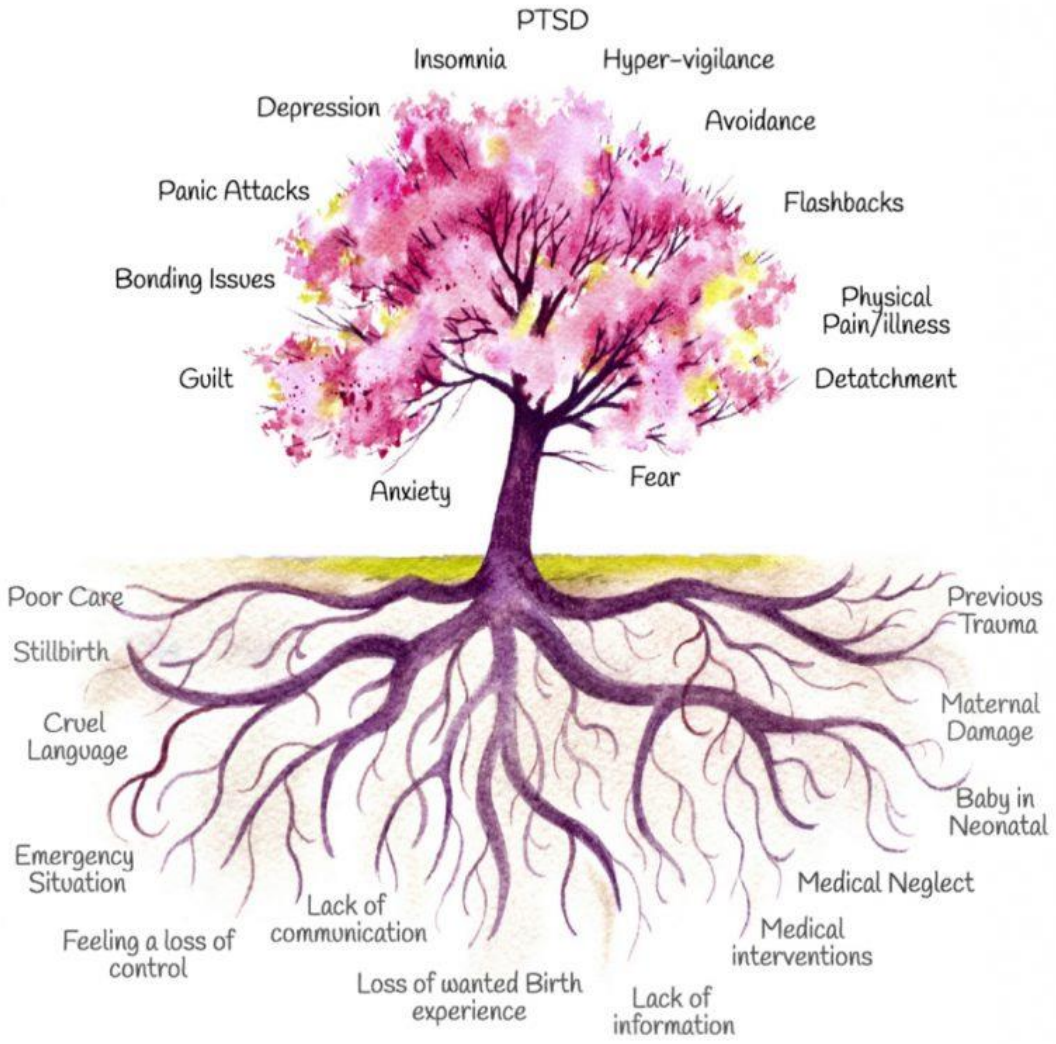
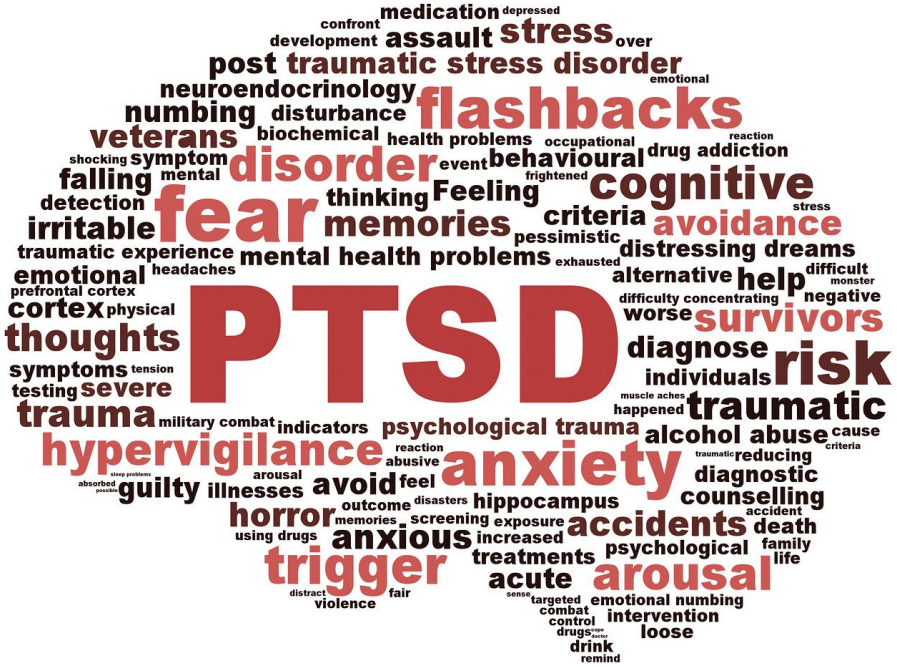


Image belongs to Unfoldyourwings.co.uk

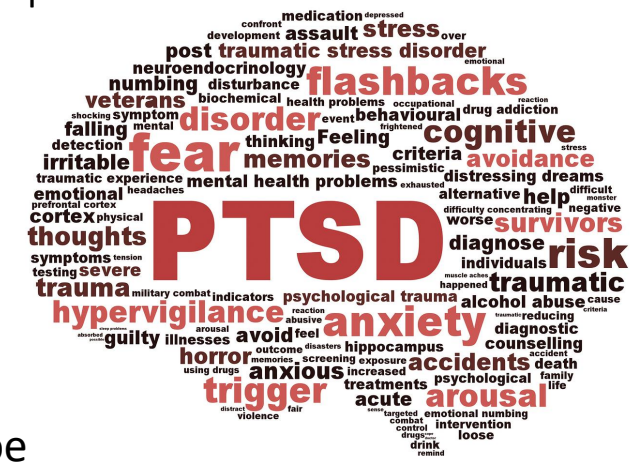
Симптомы:

- Навязчивые воспоминания о родах. У вас могут быть внезапно нахлынувшие воспоминания, картинки перед глазами, сны и даже кошмары. Вы чувствуете беспокойство и панику.
- Психогенная амнезия - вы не в состоянии вспомнить самые травматичные моменты родов, их будто заволокло пеленой.
- Боязнь повторения сценария в следующих родах.
- Боязнь всего, что напоминает о родах. Любые разговоры о родах могут быть мучительны для вас, и вы будете их всячески избегать. Люди с ПТСР часто боятся обсуждать травматическое событие и избегают связанных с ним мест, людей и занятий. Это может привести к смене работы, места жительства и даже партнера.
- Гипервозбуждение: невозможность расслабиться, психическое и мышечное напряжение, повышенная утомляемость, проблемы с концентрацией и сном, тревожность, раздражительность, агрессивность, вспышки гнева, внезапные перемены настроения, мышечные зажимы, дающие боль, панические атаки.



Симптомы:

- Эмоциональная опустошенность и отчужденность. Утрата способности испытывать положительные эмоции и вкус к жизни.
- Низкая самооценка и чувство собственной ничтожности.
- Трудности во взаимоотношениях.
- Отсутствие интереса или даже отвращение к сексу, боязнь физического контакта, панический страх забеременеть снова.
- Сложности в общении с новорожденным, устойчивое чувство беспомощности, стыда или вины по этому поводу.
- Постоянное чувство отчаяния.
- Мысли о самоубийстве.



Диагноз ПТСР ставится, если симптомы настолько сильны, что мешают повседневной жизни. Многие женщины могут назвать свой опыт родов травматичным и испытывают те или иные симптомы ПТСР. Но у большинства из них эти проявления проходят примерно через месяц.

Американская ассоциация психиатрии: ПТСР может быть острым (4 недели-3 месяца после травматичного события), хроническим (дольше 3 месяцев) и отложенным (когда симптомы появляются через 6 месяцев после события).

Пример ПТСР – то, случилось с Анной Старобинец, автором книги «Посмотри на него», после того как ей пришлось на большом сроке прервать беременность по медицинским показаниям.

Она будто снова и снова оказывалась в комнате со своим умершим в родах ребенком на руках. И несколько месяцев практически совсем не могла есть и мучилась паническими атаками.

«Маскирующие» симптомы:

• Злоупотребление алкоголем или наркотиками

• Расстройства пищевого поведения: булимия, анорексия, компульсивное переедание

• Игромания или компульсивные покупки

• Психосоматика

• Аутоагрессия и суицидальное поведение

• Фобии

• Паническое расстройство

• Депрессия или депрессивные симптомы

• Симптомы диссоциации

• Обмороки

Факторы риска:

- сексуальное насилие в прошлом
- внематочная беременность
- поступление в больницу в результате осложнений беременности
- преждевременные роды
- перинатальная потеря (выкидыш, замершая беременность, мертворождение)
- затяжная латентная фаза родов («ложные» схватки без раскрытия), приводящая к деморализации
- активная фаза родов дольше 12 часов
- стремительные роды
- индукция родов (когда их вызывают искусственно)
- кесарево сечение, особенно экстренное
- несработавшая анестезия
- травматичные роды
- применение акушерских щипцов или вакуумного экстрактора
- ручное отделение плаценты

Факторы риска:

- чувство беспомощности,
- потери контроля над ситуацией
- пересменка в роддоме
- безразличное, высокомерное или оскорбительное отношение медперсонала
- отсутствие объяснений
- длительное пребывание обнаженной во время родов
- ощущение, что тебе не верят и тебя совсем не слышат
- присутствие на родах толпы стажеров без разрешения женщины
- инвазивные процедуры без объяснений или без согласия роженицы
- наложение швов без обезболивания
- дистоция плечиков
- поступление новорожденного в отделение реанимации
- послеродовое кровотечение
- отсутствие надлежащего послеродового ухода
- тяжелая послеродовая анемия
- отсутствие поддержки со стороны близких после родов
- неудовлетворенная потребность проговорить с кем-то и понять, что же произошло в родах.

Каждая женщина переживает травму по-своему.
Аналогичное событие у одной вызовет ПТСР, а у другой – нет.

Кэтлин Кэндалл-Такетт: Некоторые роды со стороны кажутся ужасными, но у женщины после них только положительные чувства. У других роды проходят «на отлично», но они чувствуют глубокую неудовлетворенность. От чего это зависит?

Кризисный психолог Чарльз Фигли обнаружил, что опыт трансформируется в страдания в той степени, в какой он был неожиданным, подавляющим и опасным.

Неожиданный опыт. Насколько быстро развивались события? Сменилась ли обстановка ваших родов с благоприятной на опасную за короткое время? Успел ли кто-то объяснить вам, что происходит?

Подавляющий. Вам казалось, что никто не спешит нарушать привычную больничную рутину из-за такого «пустяка», как осложнения в ваших родах? Были ли вы ограничены в движениях? Чувствовали ли вы, что происходящее от вас не зависит? Вводили ли вас в общий наркоз?

Опасный. Потребовалась ли вам в родах неотложная медицинская помощь? Проводились ли манипуляции без анестезии? Развилось ли у вас состояние, угрожающее жизни? Возникла ли у вас мысль, что вы или ребенок можете погибнуть?

«Травма в глазах смотрящего» - Шерил Бек

Другие люди (включая медперсонал) могут не воспринимать событие как травматичное. Для них это рутина. Но для женщины такое событие может иметь далеко идущие последствия.

Уважать ее реакцию на роды и интерпретацию событий. Если она чувствует, что травмирована, так оно и есть.

- ПТСР вызывает ситуация фактической или воспринимаемой угрозы жизни и здоровью матери или ребенка, в которой женщина испытывает интенсивный страх, беспомощность, потерю контроля над ситуацией и ужас.

Чтобы травмировать человека, иногда достаточно нескольких секунд ситуации, воспринимаемой как грань между жизнью и смертью.

- А также случаи, когда происходит дегуманизация родов и оскорбление чувства личного достоинства женщины.

Чаще всего ПТСР можно предотвратить, если в родах к женщине относятся с уважением, признают ее выбор, пожелания и потребности, держат ее в курсе того, что происходит.

Даже если во время родов стороннему наблюдателю все КАЖЕТСЯ абсолютно нормальным,

но женщина ВОСПРИНИМАЕТ то, что происходит, как угрозу своей жизни или здоровью либо жизни или здоровью ее ребенка;

или если во время той или иной процедуры она ЧУВСТВУЕТ ужас, страх и беспомощность,

то даже если для медперсонала это РУТИННАЯ процедура - для женщины она становится травматичной.

НЕЗАВИСИМО от уровня обезболивания на тот момент. НЕЗАВИСИМО от факта, что она и ее ребенок покидают роддом живыми и физически здоровыми.

Dr. Antje Horsh: после родов - отягощенное ПТСР

- Чаще всего ПТСР вызвано неожиданным событием (автоаварией, терактом). А родов женщина ждет. Часто с радостью. И в какой-то момент происходит трансформация этого события с позитивного на травматичное.
- В травматичные роды вовлечены два человека – мать и ребенок (двойной страх - за себя и за ребенка + вина, если с ребенком что-то не так).

- Люди, страдающие ПТСР, обычно избегают всего, что напоминает о травматичном событии. Для женщины же ее собственный ребенок невольно становится постоянным напоминанием о травме. И он полностью от нее зависит, она должна сразу формировать с ним очень близкие отношения, заботиться о нем.
- Обычно, от людей, у которых развилось ПТСР, не ждут, что они должны пройти через травматичное событие снова. Если вы попали в автоаварию, никто не станет спрашивать, когда вы собираетесь попасть в следующую автоаварию. Женщину же доканывают: «Когда за следующим?»
- Пережившие войну, авиакатастрофу, теракт, получают от окружающих много тепла, понимания и сочувствия. Женщина, пережившая тяжелые роды, такого сочувствия не встречает. Нет признания массивности опыта, через который прошла женщина: после войны ты герой, а после трудных родов - забудь и живи дальше, незачем вспоминать. От нее ждут, что она с головой уйдет в материнство.

Известный специалист по травме, клинический психолог Линда Куран:

“В результате травмы затрудняется доступ к той части мозга, которая отвечает за речь.

Поэтому люди, пережившие травму, обостренно ощущают звук, вкус и запах травматичного события, но безуспешно пытаются передать эти сенсорные воспоминания в словах”.

+ Стыд – боятся что их не поймут.

ПРОБЛЕМЫ В ОТНОШЕНИЯХ С МУЖЕМ

- Грубое нарушение приватности, насилие в родах – не выносит прикосновений кого-либо.
- Нарушена самооценка, чувство собственной целостности, неприкосновенности – неуверенность в себе.
- Отсутствие либидо.
- Страх забеременеть, токофобия.
- Травмы там.
- Боль при половом акте.
- Секс как триггер воспоминаний о кошмаре, пережитом в родах.

Вторичная травма – ПТСР свидетеля травматичных родов (и у доул она тоже может быть).

Муж - на родах – кровотечение, а ему ничего не говорят, полный игнор, принесли тряпки, стали вытирать кровь с пола, снова ничего ему не объясняя
Пришел домой и рыдал.

Муж может испытывать чувство вины, за то, что не сумел защитить
«Я никак не мог простить себя за то, что не сумел уберечь ее от боли» (Брайан, сайт Birth Trauma Association)

Для мужчин характернее скрытая депрессия.

Мужскую депрессию легко перепутать с проявлениями стресса, гнева, раздражительностью, отстраненностью.

Борясь с депрессией, некоторые мужчины заставляют себя с головой уйти в работу и таким образом пытаются скрыть факт существования депрессии от самих себя, от семьи и друзей. Или уходят в компьютерные игры или алкоголь.

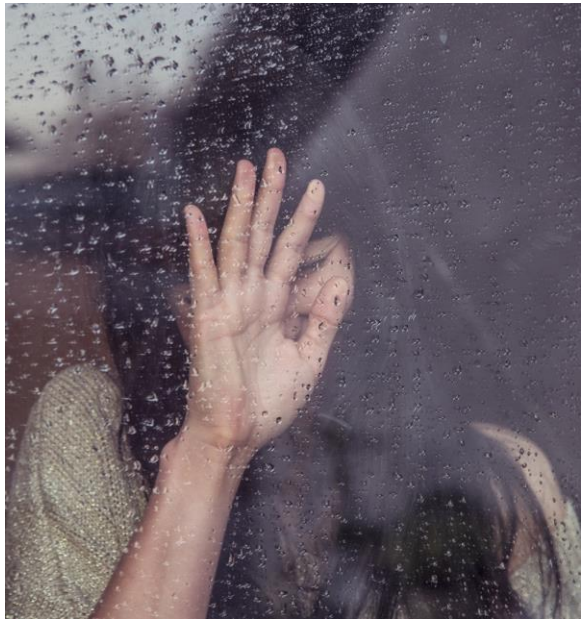
Страдая ПТСР, мужчины чаще всего не обращаются за помощью. Считают, что не заслуживают ее, т.к. это не они прошли через травматичные роды и физическую боль.

Отношения с ребенком

Бондинг могут нарушить:

- Медвмешательства в роды и кесарево сечение (сбивают гормональные настройки)
- Послеродовая депрессия (часто идет с травмой)
- Травма ребенка или болезнь – разлучение
- «Триггер» - ребенок как невольное постоянное напоминание о травме
- Травма – кортизол и адреналин – подавляют выработку окситоцина, который отвечает за бондинг
- Ребенок как чужой

Из учебника Самохвалова по психиатрии: «Одна из причин послеродовой депрессии - отсутствие контакта между роженицей и новорожденным, если она не видит его сразу после родов, не может к нему прикоснуться, покормить. Риск депрессии у таких женщин на 70% выше, чем у остальных».



@mamakolenka «Видно тех 40 минут, пока мне штопали пузо после кесарева, хватило для отчуждения. Больше года рыдала... Думаю, я его реально потеряла тогда. Просыпалась от того, что по кровати шарила, искала его. Не чувствовала ничего по отношению к нему. Или думала, а если я сейчас его об стенку ударю, никто не узнает же...Или думала, что он не мой... Это все было периодами, к году прошло... А кормить не смогла...»

@peregudova77 «В 1998 году родился первый сын через КС. Мы были тогда изначально в разных палатах. Все симптомы депрессии были, особенно, когда меня выписали с сыном домой! Муж подносил ко рту мне стакан с чаем и трубочкой, чтобы я пила через трубочку, я забывала даже пить! Ощущение черной невосполнимой дыры внутри, чувство утраты. Я не могла понять! Ведь ребенок – вот он, рядом. Я ночами ходила с ним на руках с ощущением горя и пустоты, он спал, а я в тревоге не хотела положить его отдельно!..»

Горе – от того, что не дали убедиться, что ребенок жив и здоров, что не могла видеть и прикасаться к нему в первые часы после родов (одна из базовых биологических потребностей).

Что не первой, а последней из всех взяла на руки, не первой покормила.

Одна из глубоких, древних потребностей женщины – серьезная утрата, которую нельзя обесценивать.

Влияние препаратов – сонливость у мамы и ребенка еще несколько часов после родов, не могут установить контакт.

Многие после кесарева горюют и чувствуют себя виноватыми за то, что из-за заторможенности после анестезии реально не помнят это время или не могли по-настоящему радоваться ребенку из-за боли.

Боятся уронить из-за болей и слабости.

Многие потом годами терзаются из-за того, что в первые часы не видели своего ребенка и даже не переживали из-за этого.

Два варианта:

- Чувство отторжения к ребенку (напоминание о родах и травме - симптомы избегания, может избегать даже контакта глаза в глаза)

- Или гипертревожность и гиперопека - не нравится, когда другие даже просто трогают ее ребенка, хочется взять малыша и убежать

Травматичные роды и грудное вскармливание

После травматичных родов грудное вскармливание может стать:

1. Способом исцеления (успокаивающие гормоны привязанности, компенсация-реванш).

2. Еще одной травмой - *«Что я за мать - родить нормально не смогла и кормить не получилось»,* иногда с зацикленностью *«Я должна кормить его грудью во что бы то ни стало!»* - вплоть до невроза.

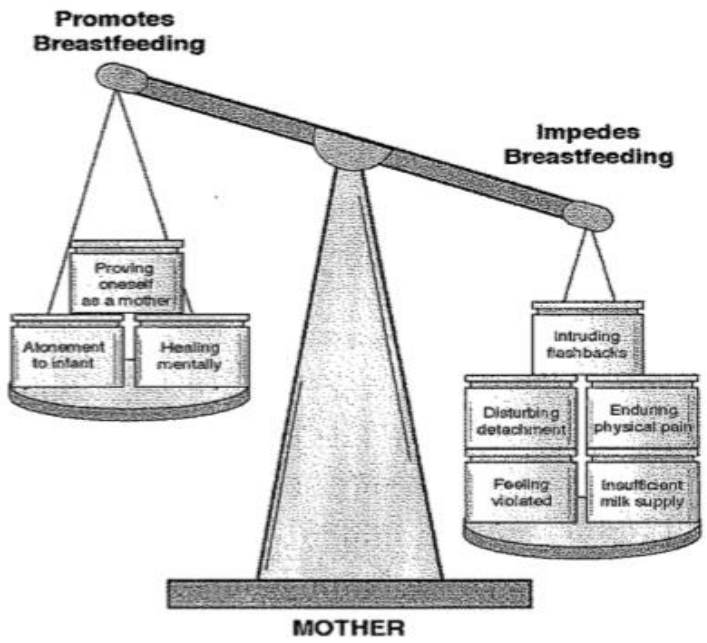


FIGURE 2. Breast-feeding scale.

Много причин, почему может быть сложно наладить грудное вскармливание после травматичных родов. И ни одна из них не по вине матери.

Многие проблемы с грудным вскармливанием обусловлены **СИТУАЦИЕЙ**, а не реальной способностью/неспособностью женщины кормить своего ребенка грудью.

И это **НЕ ЕЕ ВИНА**.

- Тело уставшее. Часто в родах несколько часов и даже суток не позволяют есть, а иногда и пить.
- Сбой в выработке окситоцина, эндорфинов и пролактина – из-за вмешательств в роды и стресса.
- Синтетический окситоцин влияет на собственную окситоциновую систему матери. Чем больше синтетического окситоцина в родах, тем меньше выброс окситоцина при грудном вскармливании (проблемы с выделением молока, тревожность).
- После кс - сонливость после препаратов, прикладывают ребенка впервые иногда не то что в первые часы, а даже не в первые сутки.
- Медикаменты с непредсказуемыми побочными эффектами – тошнота, головокружение, слабость, головные боли, боли в спине. Страх потерять сознание и уронить ребенка.

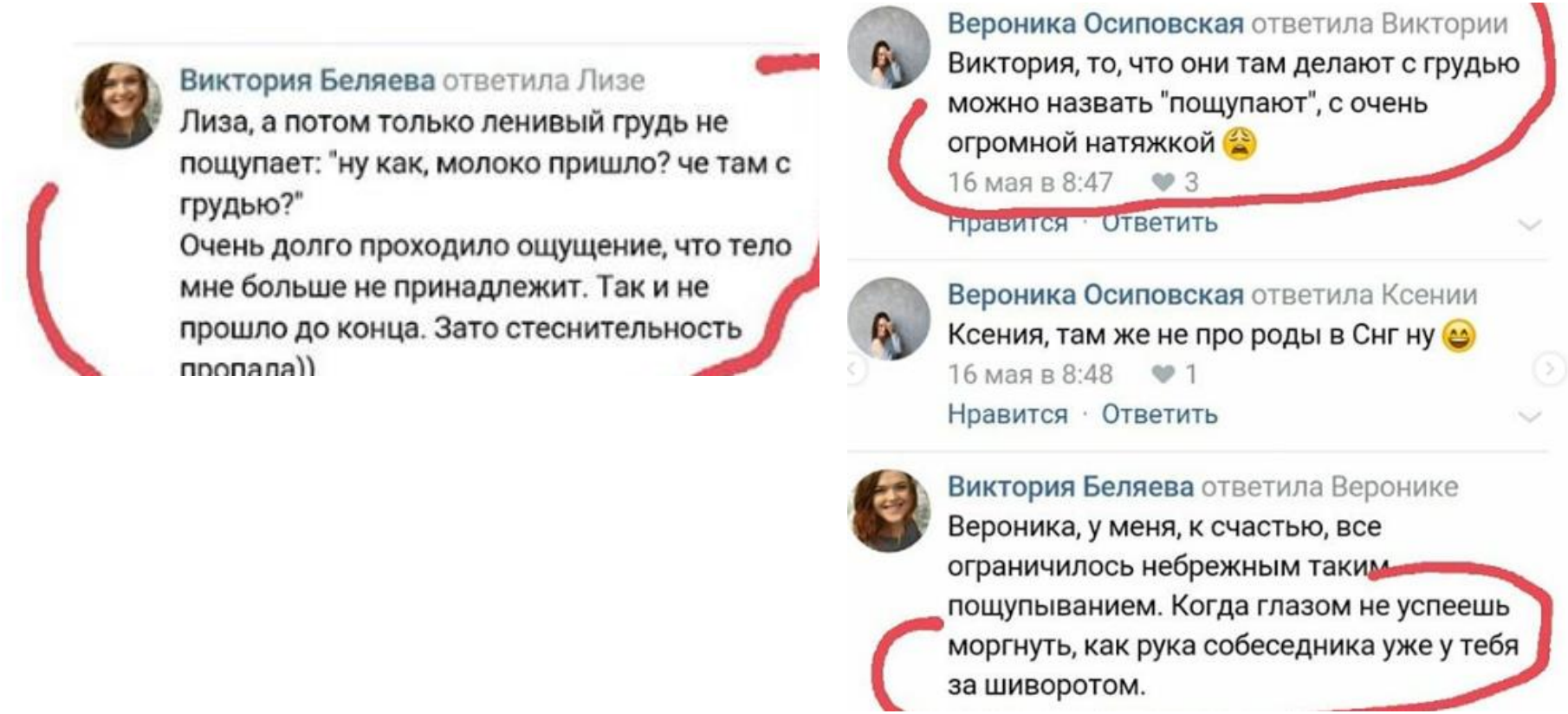
- Разрывы, эпизиотомия, шов после кс – боль при кормлении.
- Серьезная кровопотеря, анемия – тоже снижает выработку молока.
- Избегание триггеров, флешбеки – отчужденность от ребенка (напоминание о травме).
- Медперсонал часто в рутинном порядке сует бутылку (потом путаница сосков, ленивый сосун, отложенный лактогенез, меньше выработка молока).
- Медикаменты в родах могут повлиять на способность ребенка правильно прикладываться к груди и эффективно высасывать молоко.
- Стресс во время родов, анестезия, экстренное кесарево сечение, инструментальные роды (наложение щипцов, вакуумная экстракция), боль, шок, первое прикладывание ребенка не в первый час после родов - подтвержденные факторы риска для отложенного лактогенеза.

Женщинам в период схваток часто вводят разные жидкости внутривенно (при эпидуральной анестезии или стимуляции окситоцином).

Из-за дополнительной жидкости, введенной внутривенно во время родов, грудь после родов может стать болезненно опухшей и чрезмерно чувствительной, и малышу будет сложно приложится.

Риск нагрубания и мастита, особенно, особенно если несколько часов без кормлений или сцеживания.

Грубая «помощь» при первых прикладываниях.



Особенно травматично, если в родах женщина чувствовала себя беспомощной, униженной и лишенной чувства человеческого достоинства, либо в прошлом (и особенно в детстве) пережила сексуальное насилие.

Шерил Бек: “Грудь матери становится еще одним объектом для объективизации и насилия”.

Сандра: *«После родов я чувствовала себя изнасилованной и полностью опустошенной. И последнее, чего мне хотелось, – чтобы еще одну часть моего тела бесцеремонно щупали чужие люди. Чувство отчуждения к ребенку тоже не особо помогало налаживать вскармливание..»*

Нужно ВСЕГДА спрашивать разрешения женщины, прежде чем к ней прикоснуться!

Методы лечения ПТСР с доказанной эффективностью

В исследованиях на PubMed пишут, что при ПТСР хорошо помогают метод интенсивного структурированного дневника, когнитивно-поведенческая терапия и метод десенсибилизации и переработки движением глаз (EMDR).

ПТСР – восприятие, что травма снова и снова происходит ЗДЕСЬ и СЕЙЧАС.

Не архивируется в долговременную память, а снова и снова проживается – ощущение постоянной физической угрозы.

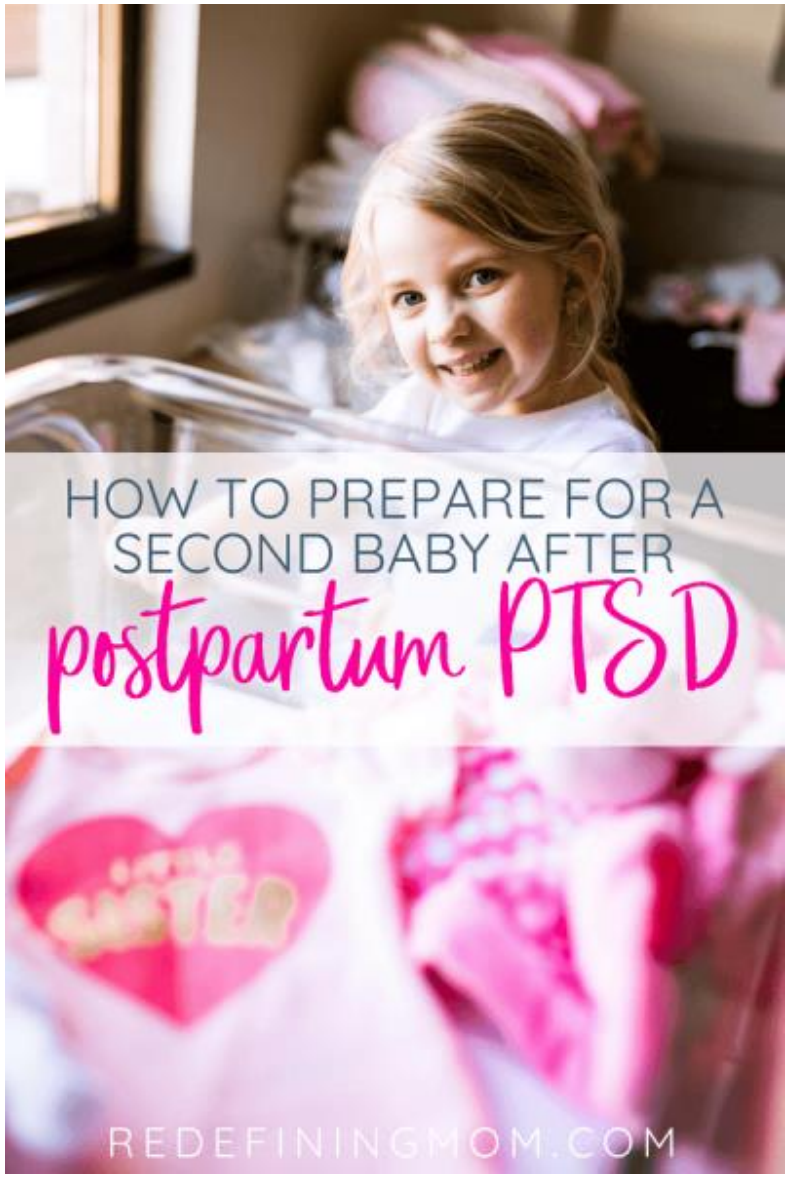
И копинговые стратегии (избегание и т.д.) еще больше усиливают симптомы.

EMDR и TF-CBT:

Цель в обоих случаях – сделать менее острым изолированное травматичное воспоминание, которое мозг по какой-то причине не смог обработать естественным образом.

Новая беременность и роды:

Как избежать повторной травмы



Самые важные факторы, влияющие на удовлетворенность женщины в родах:

- объем поддержки, полученной от персонала
- качество взаимоотношения с акушеркой/врачом (взаимопонимание, получение информации, сопереживание)
- участие в принятии решений
- ожидания относительно родов vs. реальность.

Самое большое пожелание женщин медперсоналу: слушать и отвечать на вопросы роженицы, объяснять, что происходит, проявлять уважение, спрашивать согласия на прикосновение и манипуляции. Иногда просто доброе слово и сочувствие могут изменить ситуацию к лучшему.

Из опыта решившихся на новую беременность – что помогло:

- ✓ *«Меня слушали/слышали».*
- ✓ *«Со мной в родах были люди, которые меня поддерживали».*
- ✓ *«Я чувствовала, что могу контролировать ситуацию и участвовать в принятии решений о моем теле».*
- ✓ *«Я продумала альтернативные варианты, при которых роды бы меня все-равно устроили».*

Важно – право голоса, чувство контроля, возможность выбора.

- Проработать травму предыдущих родов. Понимая, что это не быстрый процесс, нужно время. Лучше до беременности. Так она пройдет спокойнее.
- Проработать страхи. Насколько реально, что повторится то же самое? Как можно минимизировать вероятность того, что все повторится?
- Помнить, что беременность и роды каждый раз проходят ПО-РАЗНОМУ. И следующие роды *не обязательно* будут такими же, как предыдущие. Новый опыт может стать исцеляющим.
- Честно – во время новой беременности могут быть флешбеки и приступы паники. И иногда (хоть и очень редко) опыт родов снова может стать травматичным.
- Держать руку на пульсе, при первых симптомах депрессии или ПТСР во время беременности и после родов обращаться к психотерапевту.

- Рассмотреть все возможные варианты: например, после кс возможно повторное плановое кс, кс сразу после начала схваток, мягкое кс, VBAC, домашние роды.
- Оценить, какие ресурсы есть в наличии, обеспечить себе максимальную поддержку.
- План родов. Но реалистичный и гибкий. А если так, что я буду делать? Какой еще вариант меня устроит? Понимать, что мы не можем контролировать роды.
- Тщательно подобрать роддом, акушерок, врача, взять с собой партнера, доулу. Это должны быть люди, которых вы знаете и которым доверяете.
- Хорошо бы объяснить медперсоналу, что был травматичный опыт, который привел к ПТСР (можно дать официальное письмо от психотерапевта или письмо от себя), поэтому в этих родах важно, чтобы у вас было право голоса, уважение, чтобы к вам прислушивались, чтобы вы чувствовали, что принимаете участие в решениях о вашем теле и манипуляциях с ним.

Пример (Birth Trauma Association)

Предыдущие роды

- У нас есть четырехлетняя дочь, она родилась после 29 часов схваток.
- Я чувствовала боль даже после того, как мне поставили эпидуральную анестезию, но мне никто не верил.
- Холли вытащили акушерскими щипцами, и из-за того, что ее головка была высоко, мне сделали обширную эпизиотомию. Я потеряла много крови, мне делали переливание.
- После суток в реанимации Холли пришла в себя.

Чего мы боимся

- Я не хочу терять контроль над ситуацией.
- Я хочу, чтобы мне объясняли все, что происходит. Я боюсь, что вы что-то от меня утаите.
- У меня проблемы с дыханием, поэтому я не хочу, чтобы мне на лицо накладывали кислородную маску.
- Я очень боюсь боли, с момента рождения Холли я пережила три панические атаки.
- Муж: я боюсь, что нас будут осуждать за то, что мы прямо заявляем о своих предпочтениях и просим нас понять.

Предпочтения в родах

- **Препараты** – я не хочу эпидуральную анестезию ни при каких обстоятельствах. После операции я хочу получить обезболивающее в виде инъекции.
- **Вмешательства** – Я не хочу, чтобы мне вскрывали плодный пузырь. Я хочу, чтобы схватки начались спонтанно, и как только они нарастут, я хочу кесарево сечение под общей анестезией.
  - Если мне понадобится катетер или капельница, подождите, пока мне дадут анестетик.
- **Обстановка** – Я бы хотела, чтобы на протяжении всей операции мой муж был рядом со мной – у изголовья.
- **Положения тела на схватках** – Во время схваток, до того, как пора будет идти в операционную, я хотела бы свободно двигаться и выбирать удобные для меня положения тела.
- **Уход за новорожденным** – Я хочу, чтобы сразу после рождения ребенка передали моему мужу, и он оставался с ним, кожа к коже, до тех пор, пока я не приду в себя после анестезии. Я хочу, чтобы ребенок был со мной все время, пока мы пробудем в роддоме.
- **Дополнительная просьба** – пожалуйста, не делайте ничего, даже самых - с вашей точки зрения - незначительных манипуляций, не спросив предварительно моего согласия.

Чем может помочь доула в родах?

«Birthrape And The Doula» Эмми Л. Гиллиланд, одна из первых преподавателей в «DONA International»

Иногда медперсонал забывает, что они работают не просто с телом, а с личностью. Что внутри тела – личность. И что они имеют дело не просто с медицинской ситуацией, которую нужно разрешить, а именно с личностью.

Фокус доулы должен быть на клиентке, на *личности внутри тела*. Мы должны стать ее голосом, если медперсонал ее голоса не слышит. **Мы должны напомнить медперсоналу, что внутри тела – личность, и что эта личность обладает человеческим достоинством.** Как это сделать?

1. **Станьте ее голосом. Четко и спокойно озвучьте то, что происходит.**

“Доктор X, я слышу, как [имя вашей клиентки] говорит: “Перестаньте!” и “Нет”. Вы слышите ее?”

“[имя вашей клиентки], вы хотите, чтобы доктор X перестал делать то, что он сейчас делает?”

“Доктор. X, это экстренная ситуация? Или вы можете остановиться на пару минут, чтобы нам вместе разобраться, что происходит?”

Мы становимся голосом нашей клиентки, если она говорит, но ее голос игнорируют.

2. **Если врач не останавливается, обратитесь к медсестре.**

“Медсестра Y, я слышу, как [имя вашей клиентки] говорит: “Перестаньте!” и “Нет”. Вы тоже ее слышите?”

“[имя вашей клиентки], вы хотите, чтобы медсестра Y попросила доктора X остановиться?”

“Медсестра Y, если ситуация экстренная, могли бы вы быстро объяснить [имя вашей клиентки], почему доктор X не может остановиться? Ей нужно знать, что происходит с ее телом”.

3. **Если врач останавливается, постарайтесь наладить коммуникацию. Начните с благодарности.** Вам нужно помочь клиентке собрать информацию, чтобы она понимала, каких примерно телесных ощущений ей ожидать. Также важно, чтобы врач/медсестра/акушерка установили зрительный контакт с пациенткой и, если это возможно, успокоили ее прикосновением.

Ваши задачи:

•Помочь вашей клиентке не чувствовать, будто с ней обращаются как с вещью. Не дать медперсоналу попасть в ловушку, когда тело воспринимают отдельно от личности внутри этого тела (объективация).

•Помочь ей собрать информацию о том, что происходит и почему.

•Помочь ей понять, что сейчас будет происходить и каких ощущений можно ожидать.

•По возможности помочь установить заново положительную коммуникацию между врачом/акушеркой и вашей клиенткой.

“Спасибо, доктор X. Думаю, [имя вашей клиентки] нужна передышка после столь интенсивных событий. Вы могли бы объяснить, что происходит?”

“Каких ощущений [имя вашей клиентки] может ожидать?”

“Каких еще процедур/специалистов мы можем ожидать?”

“[имя вашей клиентки], что бы вы хотели сказать доктору X или акушерке Z о том, что вы чувствуете и почему вы это чувствуете?”

Если доктор или акушерка не проявляют интереса к чувствам женщины, *покажите, что это важно для вас*:

“[имя вашей клиентки], вы хотели бы рассказать *мне* подробнее о том, что вы чувствовали во время процедуры и почему вы это чувствовали?”

4. **А что если ситуация действительно экстренная и у врача/акушерки нет времени, чтобы остановиться и что-то объяснять?**

Если врач/акушерка действительно сосредоточены на разрешении экстренной ситуации, их ни в коем случае нельзя отвлекать. Поэтому **обратитесь к медсестре.**

“Медсестра Y, я вижу, что [имя вашей клиентки] очень напугана (обязательно назовите эмоцию) тем, что происходит, и той болью, которую она сейчас испытывает. Вы могли бы *привлечь ее внимание* и кратко объяснить, почему врач/акушерка не может остановиться?”

5. Что если врач/акушерка не останавливается, медсестра не может помочь, и ситуация продолжается? Что я должна сделать тогда?

Тогда вы переходите в так называемый “режим предотвращения травмы”.

Вам нужно показать женщине, что она не одна в том, что она сейчас испытывает, что вы слышите то, что она говорит, что происходящее совершенно не совпадает с тем, что для своих родов хотела она, и что вы знаете, как помочь ей пережить это.

Если вы можете предположить, каких ощущений ей ждать или что произойдет дальше, обязательно скажите ей об этом.

Привлеките к себе ее внимание и посмотрите ей в глаза.

Возьмите ее за руку, положите ей руку на плечо или возьмите ее лицо в свои ладони и скажите:

- “**Я здесь с тобой, и я никуда не уйду".**
- “Доктор X не останавливается, но я слышу то, о чем ты просишь, и вижу твою боль”.
- “Сейчас давай пройдем через все это вместе”.
- “Сначала может немного жечь/может быть больно, но я буду рядом”.

Чем может помочь доула после родов?

1. Внимательно наблюдать за состоянием женщины после родов, чтобы как можно скорее распознать симптомы травмы: потерянный вид, отстраненность или временную амнезию.

2. Слушать сочувственно, без обесценивания (валидация – признание нормальности ее чувств, опыта).

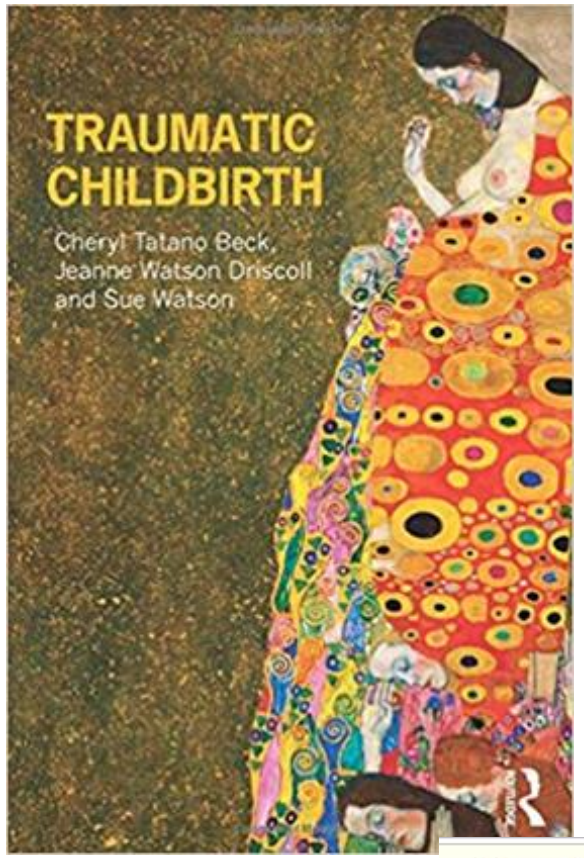
3. Уважать право женщины отгоревать свои утраты.

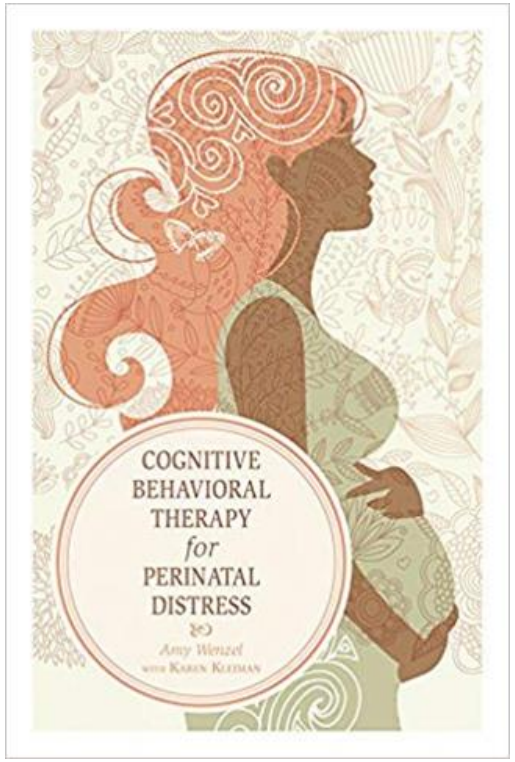
4. Осторожно давать информацию (например, ссылку на сайт birthtrauma.ru), контакты специалистов.

5. ВСЕГДА спрашивать разрешения женщины, прежде чем прикоснуться к ней или к ее ребенку.

6. Дать ей практическую заботу, в той мере, в которой она позволит.

Рекомендую:

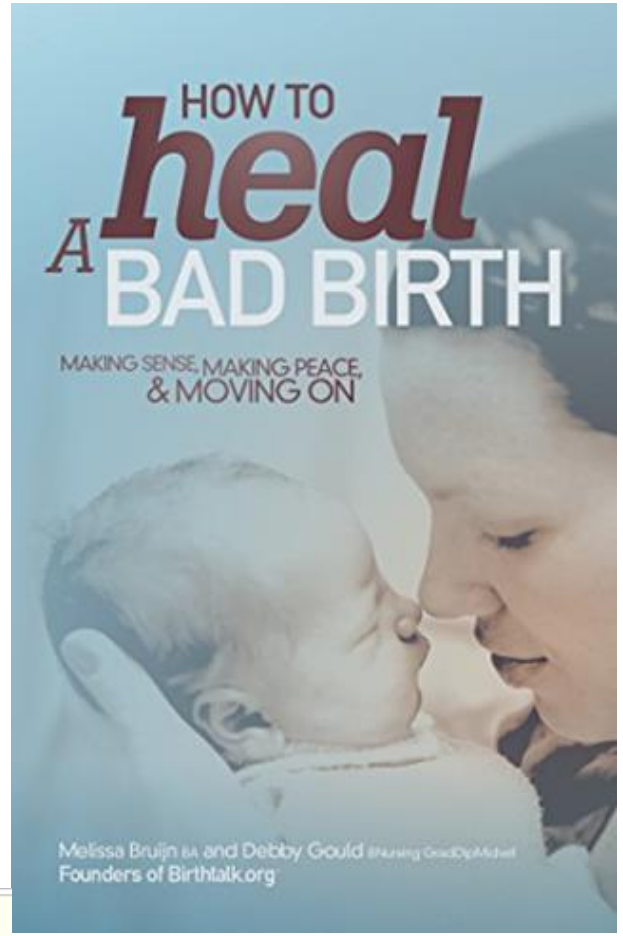




Emotional Recovery From A Cesarean

by KMom

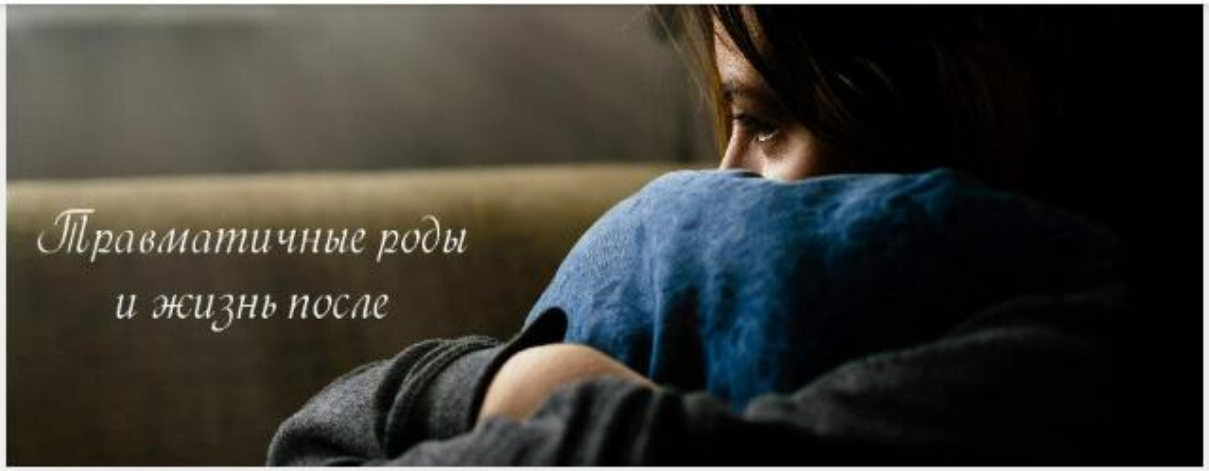
Copyright © 1998-2001 KMom@Vireday.Com. All rights reserved.



Мой сайт birthtrauma.ru

https://birthtrauma.ru

На главную | О проекте | Статьи | Специалисты | Курсы | Книги | Ссылки



Проверка раскрытия, или Каждому бутону свое время

Posted on Июль 19, 2019

Проверки раскрытия – кому это нужно? Насколько они достоверны и есть ли альтернатива.

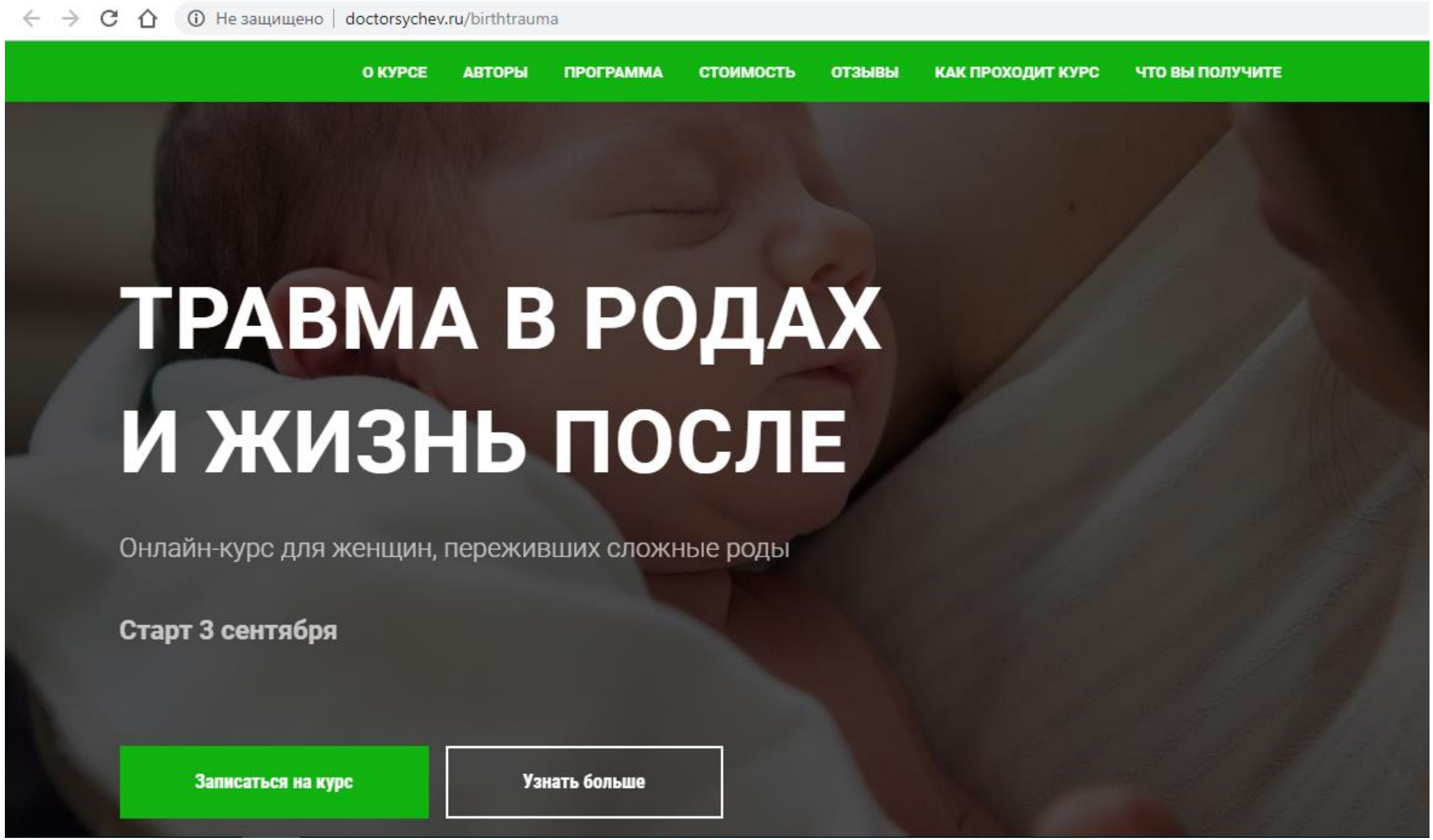
История Джоди Сабо: стимуляция > прием Кристеллера > вакуумный экстрактор > экстренное кесарево > ПТСР

Роды … так же травматичны, как авария во время перелета?

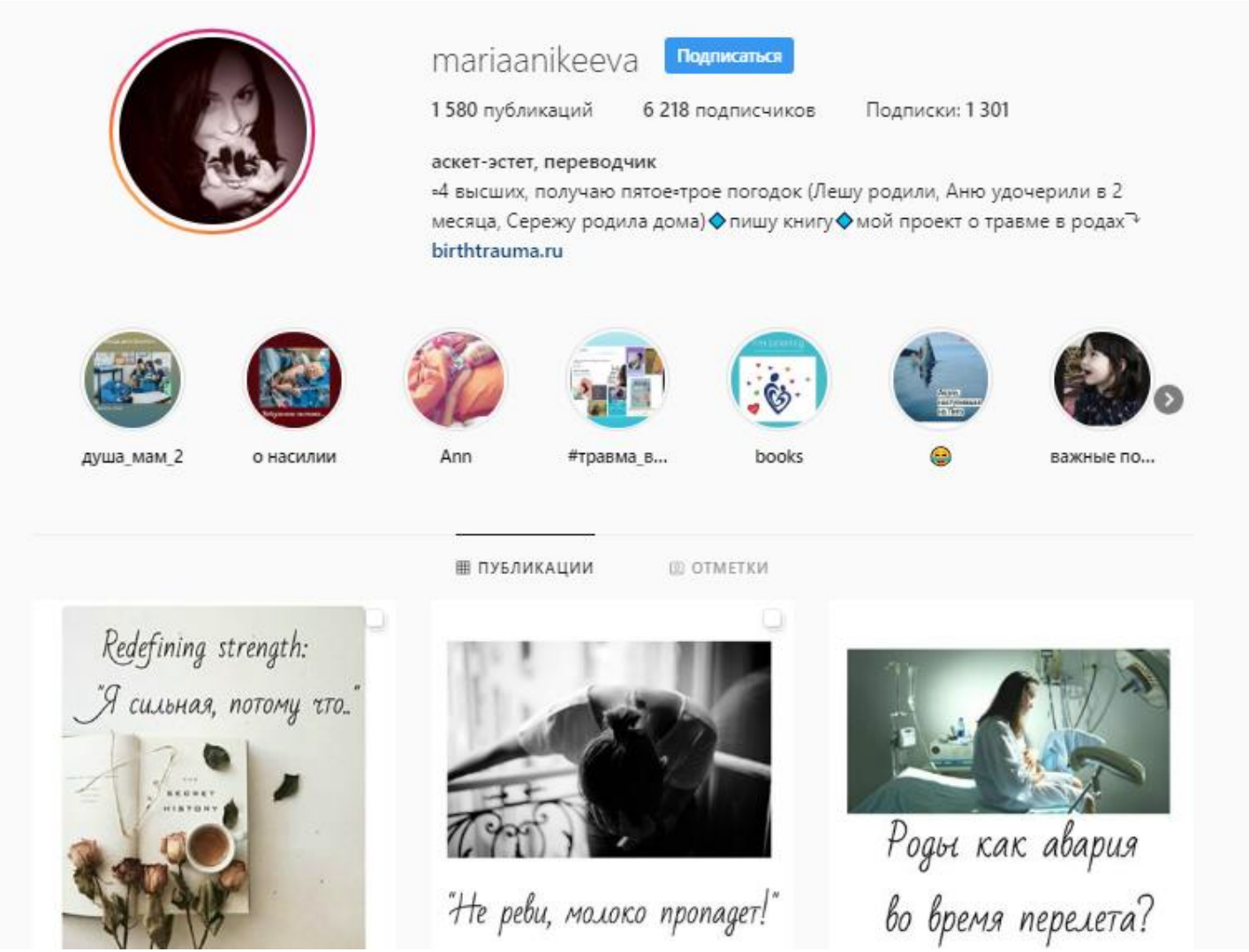
Posted on Июль 15, 2019

Даже если во время родов стороннему

Наш курс


Не защищено | doctorsychev.ru/birthtrauma
О КУРСЕ
АВТОРЫ
ПРОГРАММА
СТОИМОСТЬ
ОТЗЫВЫ
КАК ПРОХОДИТ КУРС
ЧТО ВЫ ПОЛУЧИТЕ
ТРАВМА В РОДАХ
И ЖИЗНЬ ПОСЛЕ
Онлайн-курс для женщин, переживших сложные роды
Старт 3 сентября
Записаться на курс
Узнать больше

Меня можно найти
в инстаграме @mariaanikeeva



Спасибо за внимание!