



# ПРИШЕДШИЙ В МИР С ПОМОЩЬЮ СКАЛЬПЕЛЯ...

*Роды с помощью кесарева сечения становятся все популярнее. Не в последнюю очередь из-за того, что их пропагандирует официальное родовспоможение. Однако исследования показывают, что подобное вмешательство должно ограничиваться лишь действительной необходимостью.*

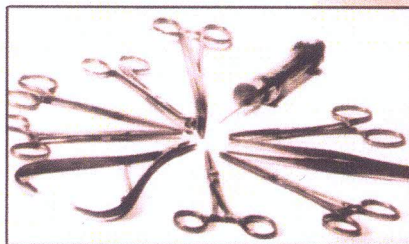
*Кирстен Проппе, акушерка*

Для меня было большой удачей, когда в 1986 г. вместе с 11 другими молодыми женщинами я была выбрана из сотни кандидатов и направлена на обучение акушерству в известную немецкую клинику. Я мечтала стать акушеркой, помогать в ходе беременности будущим матерям и отцам, быть рядом во время родов, чтобы с любовью встретить прибывающий жизненный поток.

Я знала, что клиническая подготовка по акушерству не проста, но я совершенно не представляла, как будет тяжело погрузиться в техническое родовспоможение, которое очень далеко от естественной акушерской помощи и постоянно нарушает законы природы. Уже тогда мне было ясно, как важно для нового жизненного потока с доверием прийти в мир естественным способом. Тем болезненнее были переживания, когда день за днем наблюдаешь, как из-за нетерпения, страха и неумения вмешиваются в роды, провоцируя так много ненужных болезненных осложнений, из-за чего многие роды заканчиваются кесаревым сечением.

Уже к концу 80-х годов доля операций кесарева сечения составляла 12-15%! Но кто мог тогда представить, что через 20 лет каждый третий ребенок у нас будет рождаться с помощью кесарева сечения? Специалисты считают, что доля таких операций составит около 50%, как это имеет место в Бразилии.

В течение последних лет кесарево сечение из спасительного для жизни экстренного решения мутировало в альтернативную



**Кесарево сечение не имеет своего лица: риск этой операции приумножается.**

форму родов. При этом никто не признает, какие отягчающие последствия может иметь ненужная операция для ребенка, родителей и общества. Как все акушерки, я очень благодарна, что в действительно экстренных случаях спасение только в кесаревом сечении, но стремительный рост таких операций очень сомнителен и говорит об абсолютной несостоятельности современного родовспоможения.

Если здраво рассудить, такое положение является прежде всего логическим следствием неправильного ведения родовспоможения и сигналом того, что искусство рождения мы вложили не в те руки. Акушер, который не выучил закономерностей естественного акушерства, а во многих случаях просто не хочет их учить, встает на сторону быстрого кесарева сечения, когда ему удобнее держать все под контролем, чем при требующих огромного терпения естественных родах.

По этой причине все больше акушеров и родителей из страха перед нормальными родами отдают предпочтение кесареву сечению как «надежному» выходу. Естественные роды, как мы практикуем их в родовспоможении на дому, наоборот, объявляются без-

ответственными и опасными. Между тем, несмотря на успешное развитие оперативной техники и возможностей наркоза, кесарево сечение как раньше, так и теперь является самым опасным из всех форм родов.

## Основания для кесарева сечения

Как одно из старейших экстренных операций, кесарево сечение известно уже несколько столетий. Прежде оно чаще всего заканчивалось смертью матери и ребенка. Лишь в XX столетии операция стала менее опасным вмешательством, благодаря улучшению оперативной техники, стерильной обстановке, анестезии и введению антибиотиков. Благодаря новейшим оперативным возможностям, сегодня заводят разговор о «мягком» или даже «легком» кесаревом сечении. Хотя оно никогда не было ни легким, ни мягким. Оно было и остается большой операцией на брюшной полости с последствиями для матери и ребенка, которые не следует недооценивать.

Различают *первичное кесарево сечение*, которое запланировано перед родами и про-





**Для сохранения своих «каналов любви» многие известные люди решаются на кесарево сечение (слева сверху по часовой стрелке): Джулия Робертс, Анджелина Джоли, Мадонна, Марсия Гросс, Клаудиа Шиффер, Верона Пус, Бритни Спирс, Виктория Бэкхем, Джессика Альба, Кристина Агилера, Кейт Хадсон.**

ходит безсхваток, и историчное, или внеплано-вое, когда роды со схватками прерываются по каким-либо причинам, и ребенок извлекается в ходе операции. В последнее время добавилось кесарево сечение по желанию, без медицинских показаний, как утверждает пресса, особенно популярное среди известных людей, выбирающих в запланированный день быстрые и удобные роды, оберегая дно своего таза и «канал любви».

Даже если некоторые акушеры и пытаются объяснить или оправдать увеличивающееся число случаев кесарева сечения по желанию, до сегодняшнего дня лишь малая часть женщин предпочла плановой операции так называемое кесарево сечение без медицинских показаний: или потому что они уже имели травматические роды, или потому что первородящих пугают услышанные истории о чужих родах и неуверенность в медицинской профилактике беременности, которая отнюдь не вселяет мужества.

Среди медицинских показаний на хирургическое родовспоможение следует различать абсолютные и относительные показания. Под абсолютными показаниями понимают причины, которые делают естественные роды невозможными. Сюда относятся:

- абсолютное несоответствие между детской головкой и слишком малым материнским тазом, это встречается при его деформации или малом росте роженицы
- Plazenta praevia, когда детское место лежит перед маточным зевом
- преждевременное отторжение плаценты, когда отделение последа происходит раньше рождения ребенка
- тяжелое отравление при беременности
- выпадение пуповины (пуповина, скрученная перед ребенком)
- поперечное положение ребенка в утробе матери.

Только один из десяти случаев кесарева сечения проводится на основании абсолютного показания. Остальные 90% проводятся

на основании относительных показаний, требующих взвешивания всех рисков для матери и ребенка и оспаривания в профессиональном мире. Сюда относятся:

- ягодичное предлежание
- крупный ребенок
- узкий таз
- преждевременные роды
- близнецы
- состояние после кесарева сечения
- прекращение родовой деятельности
- неудачная попытка начала родов
- изнеможение матери или «плохие» сердечные тоны у ребенка (показания УЗИ).

Девять из десяти всех решений по кесареву сечению зависят таким образом от оценки и опыта акушера.

Это подтверждает также и 20-летний эксперимент проф. Альфреда Рокеншауба, бывшего главного врача по родовспоможению клиники Игнаца Земельвайса в Вене. В свыше 42000 случаях за 1965-1985 гг. он показал, что при интенсивном родовспоможении под руководством акушерок доля кесарева сечения без каких-либо последствий для матери и ребенка может составлять 1%. Но его сенсационные результаты были большей частью проигнорированы специалистами. Бережным родовспоможением нельзя, к сожалению, заработать ни славы, ни денег. В своей книге «Рожать без суеверия» проф. Рокеншауб выносит суровый приговор современной акушерской медицине: «Если кто заинтересуется успехами родовспоможения с точки зрения вклада, достигнутого в социальном прогрессе, тот вынужден будет констатировать, что наука по медицинскому родовспоможению является обманом. Чтобы несмотря ни на что, сохранить родовспоможение как прибыльный бизнес, в ход запущена очень успешная система организации страха, дискриминации роли акушерки, ее искусства и умения, умаления в стиле шарлатанства медицинского искалечения. Настала не-

обходимость убрать клиническое насилие, поднять на высоту акушерское искусство и освободить женщину от страха».

## Приборы вместо человека

Как утверждал Альфред Рокеншауб, еще несколько десятилетий назад, доля случаев кесарева сечения тем ниже, чем выше и интенсивнее в родовспоможении участие акушерки. Чем больше акушеров-гинекологов в родовом отделении, тем выше процент операций. Причина в том, что и сегодня большинство гинекологов – это мужчины или женщины, которые не хотят ни в чем уступать своим коллегам-мужчинам, ведь в клиниках очень велико желание вести себя на равных.

Как известно, мужчинам легче быстро взяться и активно продвигать происходящее, вместо того чтобы оставаться на заднем плане и со спокойным, доверительным ожиданием и терпением сопровождать процесс, когда главное – «быть-для-женщины-здесь». К тому же, со «спасением» при ягодичном предлежании (например, с помощью новой сенсационной оперативной техники) в наши дни можно выступить на очередном конгрессе. Регулярные конгрессы гинекологов, спонсируемые фармакологической промышленностью и производителями медтехники (например, ультразвуковых приборов, обладающих большой долей риска) часто имеют определенную направленность и уже давно оказывают чрезмерное влияние на родовспоможение. В 1966 г. на подобном конгрессе в Мюнхене было решено, что родовспоможение должно опираться не на акушерство, а на медицинскую технику. Этим был дан старт на техническое оснащение и интенсивный врачебный контроль естественных родов. Как следствие, резко возросло число пациенток из группы риска.

Моя коллега, которая тогда только получала акушерское образование, пережила это изменение как говорится на своей шкуре. На первом курсе роды на дому считались еще совершенно нормальным явлением, этому она и училась. Со второго курса домашние роды стали вдруг считаться очень опасными, и все женщины должны были в будущем рожать только в клинике.

Гинеколог Альфред Рокеншауб в 1966 г. был свидетелем того конгресса в Мюнхене. Несмотря на все, он убежден, что 95% всех женщин может рожать естественным путем и без вмешательства, если им только разрешить это и правильно поддерживать. По его опыту лишь 5%, несмотря на оптимальную профилактику, требуют медицинской тех-

нической помощи, такой как отсасывающая банка, анальгетики, средства, стимулирующие родовую деятельность, перинеотомия или кесарево сечение. Сегодня, когда акушерству 40 лет (!), соотношение в точности наоборот: лишь пять женщин из ста рожают без какого-либо вмешательства.

## Спасать там, где спасать нечего

Неужели в глазах акушерской медицины природа настолько несовершенна, что может из одной яйцеклетки и семенной клетки сотворить совершенное тело, чтобы затем отказаться от забот по безопасному рождению ребенка? Высокомерие по отношению к природе подстрекает человека к постоянному исправлению ее мнимых ошибок. При этом в большинстве случаев человек сам из-за своего невежества, страха и нетерпения основательно мешает и препятствует естественному процессу рождения. И когда над матерью и ребенком нависает опасность из-за применения технической медицины родовспоможения, спасение приходит от опытных акушеров.

Соответствующие примеры можно видеть в утренней программе немецкого телевидения. Например, в передаче «Unser Baby» будущих родителей готовят чаще всего к медико-техническим родам. Недавно я увидела одну из таких передач, где показывали очень распространенную ситуацию: дежурный главврач приходит к роженице в родильное отделение и говорит: «Если схватки в дальнейшем будут такими же слабыми, мы посадим вас на родовой горшок. Как только схватки станут болезненными, вы получите анестезию спинного мозга, мы вскроем плодный пузырь и уже сегодня получим ребенка». Спасли ли ребенка, подвергнувшегося опасности из-за такого невежества с помощью кесарева сечения, я не знаю. Продолжение было обещано в следующей передаче.

Формы спасения в родовспоможении подвержены определенным модным веяниям, которые выдвигаются на конгрессах гинекологов и затем подхватываются многими родильными учреждениями. На примере родов с ягодичным предлежанием можно хорошо проследить, как такого рода новое веяние влияет на все родовспоможение и определяет очередное направление.

Ягодичное предлежание еще несколько лет назад считалось одной из физиологических форм родов (3-5% от всех родов), когда действительно все зависело от опытного

акушера. Со временем этим умением стали все больше и больше пренебрегать, полагаясь на постоянно пропагандируемую технику. Так, шаг за шагом это умение было утрачено. Сегодня ягодичное предлежание рассматривается как риск, требующий кесарева сечения. На самом деле ягодичное предлежание не представляет собой большой опасности при родах. Оно составляет риск для многих современных медиков в родовспоможении, ведь при таких родах надо проявить мастерство, лучшие качества, которым большей частью уже не обучают. Медики получили от исследователей предписание, в котором говорится, что при ягодичном предлежании кесарево сечение надежнее, чем спонтанные роды. Этот спорный результат исследования быстро распространился, благодаря международным публикациям и конгрессам. Даже старым опытным специалистам стало трудно продолжать свою привычную работу, в любую минуту коллеги могут заклеить их как безответственных работников или угрожать юридическими последствиями. И это при том, что эти специалисты десятки лет вели естественные роды с ягодичным предлежанием!

Между тем, и большинство женщин убеждено, что при ягодичном предлежании их ребенку будет предпочтительнее кесарево сечение. Не надо бояться таких родов. Лучше следует обратить внимание на медицину родовспоможения, которая сама боится ягодичного предлежания.

Последние длительные исследования показали, что спонтанные роды с ягодичным предлежанием без последующих тяжелых факторов риска не так опасны, как кесарево сечение. Так, некоторые родильные учреждения вновь стали рекомендовать роды с тазовым предлежанием как спонтанные. Жизнь покажет, сколько времени потребуется для внедрения «нового» старого знания и тщательного обучения акушеров-гинекологов спонтанным родам при ягодичном предлежании. На практике ощущается спрос на опыт, а не на скальпель.

Не только физиологическое ягодичное предлежание стало фактором риска, который чаще всего заканчивается кесаревым сечением. За последние годы множество других факторов попало в каталог рисков по акушерству. С 1975 г. факторы риска поднялись с 17 до 50%! Сегодня сюда входит приблизительно  $\frac{3}{4}$  всех беременных, имеющих какое-либо отклонение!

Нынешняя гинекологическая профилактика беременности занимается главным обра-

зом обнаружением и наблюдением многих возможных рисков с помощью вредных ультразвуковых исследований и других сомнительных предродовых диагностик. При этом у многих женщин, которые неделями и месяцами страшатся опасности риска, развиваются осложнения, которых не было бы при исполненной доверия, поддерживающей профилактике беременности, которая усиливает контакт матери и ребенка. К сожалению, сегодня на пациентках из группы риска и на многих сопутствующих исследованиях можно заработать значительно больше, чем на простом обслуживании нормальной беременности и родов.

Два особенно распространенных риска при родах очень влияют на постоянно растущий процент случаев кесарева сечения. Во-первых, якобы часто встречающееся несоответствие между тазом матери и размером детской головки. Фактически, бывает, что головка ребенка велика для материнского таза, но такое встречается редко. Ныне, на основании частого врачебного вмешательства, исходят из того, что 40% всех женщин имеет слишком узкий таз, и что они не смогут родить без оперативного вмешательства или отсасывающей банки.



В прежние века кесарево сечение заканчивалось всего смертью (иллюстрация XVII века).

Такое предположение абсурдно. Только потому, что в клинической атмосфере, наполненной техникой, меняющимся персоналом и многими роженицами, мать не может родить своего ребенка естественным путем, не означает, что у нее слишком узкий таз или в этом виновата слишком большая головка ребенка. Мы должны наконец понять, что роды – это очень чувствительный, интимный процесс как физически, так и эмоционально, когда любое официальное вмешательство, контролирующее и наблюдающее, может помешать.

При хорошем родовспоможении нам следует знать и уважать основные потребности роженицы, которой необходимо полностью раскрыться для ребенка. Поэтому мы стараемся, чтобы наше сопровождение



**Естественные роды:** почувствовать материнскую защищенность.

было наполнено любовью и проходило в расслабленной, укрытой, доверительной обстановке, свободной от страха. Техно-медицинские вспомогательные средства находятся на заднем плане, они только пугают женщин и вызывают страх. Женщины напрягаются и тормозят процесс родов. Особенно фатально действует распространявшийся среди акушеров *страх кислородной недостаточности у ребенка* во время родов. А все потому, что ныне у большинства рожениц в клиниках часами проводят обычный контроль сердечных тонов ребенка с помощью наносящего вред УЗИ (СТГ).

В Англии эта любимая игрушка родовспоможения привела к увеличению случаев кесарева сечения до 160%! Так как частота сердечных сокращений ребенка контролируется ультразвуковыми волнами практически без перерыва, течение родов полностью нарушается. И тогда при колебаниях сердечных сокращений все спешат в операционный зал спасать ребенка. По результатам американских исследований, почти все операции кесарева сечения (99,8%), выполненные из-за настораживающей записи сердечного тона, подтвердились, как ненужные. Но несмотря на это, матери внушается, что ее ребенок был спасен, что он получил хороший уход в клинике, в то время как при родах на дому он мог погибнуть.

Примечательно, что у детей, «спасенных» с помощью кесарева сечения, наблюдается небольшое кислородное голодание, похожее на серьезное кислородное голодание у спонтанно рожденных детей с «плохими» сердечными тонами. Но разница все равно есть: недостаток кислорода после кесарева сечения расценивается как непреодолимый трагический случай, тогда как кислородное голодание после спонтанных родов – как тяжелая врачебная ошибка. Так, многие гинекологи из страха перед остаточными последствиями слишком быстро решаются на кесарево сечение, хотя следует исходить из того, что причины столь тяжелого по своим последствиям кислородного голодания часто возникают в ходе самой беременности, их нельзя связывать только с родами.

### Последствия кесарева сечения для матери

Негативные последствия от кесарева сечения для матери и ребенка могут быть самыми разнообразными. В качестве **первоочередных физических последствий** для матери можно назвать: *боль в области рубца*

*из живота; послеоперационные проблемы с мочевым пузырем; осложнения после наркоза или его переносимость; последствия перидуральной анестезии (частичного наркоза), такие как инфекции, кровотечения, неврологические нарушения; боли в голове и спине; затрудненное уменьшение матки; в 5-7 раз повышение риска смерти, чем при вагинальных родах; повышенный в 10 раз риск заболевания другими болезнями, спровоцированными операцией. Сюда относятся большая опасность инфицирования, тромбоз, болевые осложнения, нарушения в процессе заживления раны, повышенная потеря крови, а также опасность при повторной беременности, как например, нарушение имплантации плаценты или разрыв матки.*

**К возможным поздним последствиям** относятся *болезненные явления при менструациях (сильные боли, нерегулярность) и вторичная стерилизация* (большие трудности забеременеть), *атакже спайки в брюшной полости, незаживление ран, образование кист, кармишк и пролиферация клеток соединительной ткани, блокада энергетических меридианов (что может повлечь за заболевания), отсутствие ощущения наполнения мочевого пузыря. Рубец кесарева сечения может быть чувствительным к погоде, вызвать нарушение чувствительности и сухость кожи живота.* Кроме того, исследования показывают, что **повторные роды для женщин, рожавших с помощью кесарева сечения, в два раза чаще заканчиваются рождением мертвого ребенка.** Возможно, из-за повреждений во время операции сосудов матки, что при повторной беременности может привести к нарушению кровоснабжения и обеспечения неродившегося ребенка питательными веществами.

### Последствия кесарева сечения для ребенка

Новорожденный тоже может пострадать от **первоочередных физических последствий** оперативного вмешательства, например, *через побочное действие медикаментов: наркотические и обезбаливающие вещества, которые даются в ходе операции кесарева сечения, проникают через плаценту в кровь ребенка. Некоторые дети изначально как бы впадают в летаргию, сильно ослабевают и не могут сосать, когда их прикладывают позже к материнской груди. Этот момент*

очень важен для физического и эмоционального развития ребенка.

Кроме того, кесарево сечение может привести к *резаным ранам у ребенка. Перед самыми родами могут возникнуть трудности адаптации терморегуляции, обмена веществ и циркуляции крови. Возможны также вздутие и судороги в животе, как и синдром удушья: внезапной перерезкой пуповины ребенок слишком резко отделяется от кислородного снабжения матерью. У него могут быть влажные легкие с трудным дыханием, потому что мать не сжимала его в родовом канале, тогда, как обычно грудная клетка ребенка сжимается, и наполненные околоплодными водами легкие осушаются, чтобы ребенок сразу после родов мог оптимально дышать.*

APGAR-тест, который сразу же после операции определяет частоту сердечных сокращений, дыхание, мышечный тонус и цвет кожи, показывает более низкие результаты. Причиной могут быть нехватка стимуляции кожи, душевный шок и недостаточный гормональный обмен с матерью. Обращает на себя внимание, что дети, рожденные с помощью кесарева сечения, чаще имеют *нарушения в ритме сна и бодрствования.* Они спят меньше или неравномерно и выглядят неуравновешенными.

*Исследования относительно детей, рожденных с помощью кесарева сечения, говорят о том, что они чаще болеют и показывают высокий риск астмы. Такие дети также чаще страдают аутизмом.*

### Совместная работа матери и ребенка

Наряду с физическими трудностями, имеющими место для матери и ребенка после кесарева сечения, следует обратить особое внимание на **психические последствия.** Только так мы сможем лучше понять долгосрочные последствия на ребенке, на матери, семье и обществе и про-



С операционного стола на другой стол: как при этом удовлетворить душевные потребности?

тивостоять опасности кесарева сечения. Природа создала роды как один физический, эмоциональный и духовный процесс, великолепно сбалансированный друг с другом, и подарила женщинам способность рожать детей. Природой предусмотрено, чтобы ребенок мог рождаться сам и вносить элементарный вклад в свое рождение. Наука тоже исходит ныне из того, что ребенок сам посылает матери импульс момента родов и стимулирует схватки. Мать, если она готова к этому, реагирует на этот импульс положительным резонансом и развивает первые схватки. Мать и ребенок становятся одной сплоченной командой, в которой взаимное доверие является главной предпосылкой естественных родов. Во время схваток сокращением матки тельце ребенка массируется, получая пользу от такой интенсивной стимуляции как физически, так и эмоционально. Так дитя готовится к родам и жизни.

Резкое завершение защищенности в материнской утробе означает для ребенка с кесаревым рождением шок, от которого он трудно отходит. Шок тем больше, если после перерезания пуповины ребенок не имеет возможности вступить кожей в желанный контакт с матерью, чтобы отойти от стресса. Вместо этого страх усиливается, ведь чужой человек, оторвав от матери, уносит его (для первичной обработки и обследования). Такой родовой шок и последующее за ним разлучение с матерью являются отягчающими обстоятельствами, потому что как момент рождения, так и первая цель после этого являются естественным, очень чутким окном во времени в развитие ребенка, в котором новорожденный глубоко запечатлевает прожитое. Тем самым это оказывает огромное влияние не только на детское развитие, но и на раскрытие связи между матерью и ребенком.

### «Зарубцевавшие» души

Обстоятельства рождения оказывают долговременное воздействие на такие качества,

как общительность, дружелюбие, агрессивность, или, иначе говоря, на способность и неспособность любить.

Известный французский акушер Мишель Оден пишет в своей книге «*Не все равно, как мы родились*» о том, как совместно пережитое рождение и возник-

шая после этого связь между матерью и ребенком важны для развития способности любить. Во время родов женщина испускает комплексный коктейль гормонов любви, которые имеют большое значение и для нее, и для ребенка. Оден говорит о значительном снижении способности к любви у детей, если у них не было этих естественных гормонов, естественных родов и раннего контакта с матерью. Плохо то, что в первые дни после операции кесарева сечения мать лишена возможности самостоятельно заботиться о ребенке, и требуется некоторое время, пока проявятся первые материнские чувства. Кроме того, многие матери страдают из-за того, что не испытали соответствующие чувства в момент родов. Естественно, такие женщины чаще имеют проблемы с грудным вскармливанием и подвержены послеродовой депрессии.

В книге «*Kaiserschnitte haben kein Gesicht*» авторы собрали высказывания матерей, родивших с помощью кесарева сечения. Описания некоторых потрясают и указывают на то, как глубоки физические и психические рубцы у матерей и детей, о которых женщины чаще всего умалчивают. Естественно, одни переносят кесарево сечение легче, чем другие.

Для детей, рожденных с помощью операции, шок рождения имеет самые различные последствия. Чаще всего такие дети развивают чувство беспомощности и в тяжелых жизненных ситуациях ждут, когда их спасут. Они склонны также к пассивности, боязливости и беспокойству, эмоциональные сбои у них проявляются чаще, чем у нормально рожденных детей.

Мишель Оден видит даже тяжелые последствия для общества, если большая часть детей будет рождаться с помощью кесарева сечения. По его мнению, такие дети склонны к насилию и дефициту себялюбия. Так, он сравнивает безопасность на улицах бразильского города Сан-Паулу, где 80% детей рождается с помощью кесарева сечения, и Амстердама, где большинство детей рождается естественным путем.

Естественно, что поколение детей, рожденных при помощи кесарева сечения, повлияет на формы рождения последующих поколений: женщинам, которые сами родились неестественным путем, будет труднее решиться на спонтанные роды.

### Когда кесарево сечение неизбежно...

Что делать, если кесарево сечение неизбежно? Важно, чтобы мать разговаривала со своим ребенком и подготовила его к предстоящей операции. Особенно в стрессовой экстремальной ситуации мать не должна впадать в страх, а оставаться связанной в любви и доверии со своим ребенком. Нерожденные дети очень точно воспринимают эмоции матери и нуждаются в колоссальном доверии и материнской любви.

В благоприятном случае кесарево сечение проводится только после наступления первых схваток, в этот момент происходит выброс гормонов. Счастье для новорожденного, если оперирующий имитирует ротацию спонтанных родов, и пуповина перерезается у ребенка, когда он лежит в руках отца. Желательно, чтобы ребенка не уносили далеко от матери, а положили ей на грудь. И конечно, как можно быстрее после операции, как только будет возможность, приложить ребенка к груди. После операции главным требованием для матери и ребенка считается интенсивный, ничем ненарушенный кожный контакт, лучше всего около часа, связанный с кормлением по потребности ребенка.

Новорожденный требует совершенно особой защиты и любовного окружения матери. Но и ей требуется тесный контакт с ребенком, чтобы усилить материнские чувства и дать течь любви. В любовном материнском чувстве защищенности ребенок лучше всего отойдет от шока.

Позже ребенку может помочь комплексная терапия (например, краниосакральная терапия, остеопатия, кинезитерапия, гомеопатия, лечение соцветьями по Баху), чтобы как можно больше смягчить перенесенный шок. Матери для открытия заблокированных энергетических меридианов рекомендуется лечение акупунктурой.

Было бы наивно думать, что мы можем добиться снижения случаев кесарева сечения с помощью квот, как это предлагает сделать ВОЗ. Для овладения этой проблемной ситуацией нам следует пересмотреть родо-вспоможение в целом, ведь кесарево сечение является лишь выражением, но не причиной проблемы.

# ПРИЙТИ В ЖИЗНЬ С ПОЛНЫМ ДОВЕРИЕМ

*Чтобы снизить число операций кесарева сечения до пределов допустимого, нам следует вновь понять, что необходимо для естественных родов. Этому мы можем научиться у внеклинического акушерства.*

**В** Германии и в Швейцарии 2% беременных рожают детей «вне клиники» (домашние роды, роды в роддомах, врачебная практика родовспоможения). Отчет о качестве внеклинического акушерства в Германии подтверждает, что при такой форме родов редко требуется оперативная помощь, а здоровье доверенных им женщин и детей очень хорошее. Поэтому по объективным критериям непонятно, почему многие гинекологи внушают женщинам страх перед внеклиническими родами. Вероятнее всего, некоторые специалисты хотят предупредить осложнения, потому что сами никогда не присутствовали при домашних родах. Мне известен случай с одним старшим врачом, который был против домашних родов, пока не влюбился в акушерку, которая пожелала родить своего первого ребенка дома. Из любви к жене он согласился и впервые пережил роды на дому, несмотря на многолетнюю деятельность акушера-гинеколога. Этот опыт произвел на него глубокое впе-

чатление и научил нужному опыту. Сегодня он ценит работу свободно работающей акушерки и рекомендует роженицам с беременностью без показаний роды на дому.

В домашнем акушерстве обычно мы хорошо знаем роженицу, в отличие от того, как это происходит в родильных домах, и интенсивно обслуживаем ее один на один, никому не передавая. Так мы можем свое временно выявить приближающееся осложнение. Если оно имеет место, то проблема не во внезапном прекращении родов на дому, а в том, что мы вынуждены поместить женщину в больницу, где часто и роженица, и мы, акушерки, сталкиваемся с недружелюбным, осуждающим отношением.

## **Безмятежная интимность**

Между тем, от коллегиального сотрудничества между домашними акушерами и больницей выиграли бы все участвующие. В Голландии это прекрасно работает. Там около 30% женщин рожают на дому. Я прожила несколько лет в Голландии и знаю об их родовспоможении не понаслышке. Для них домашние роды – совершенно нормальное явление. Я никак не могу понять, почему с голландской стороны границы домашние роды считаются нормальными, а пятью километрами дальше, с немецкой стороны, они уже считаются опасными?

Внеклинические роды оптимально соответ-

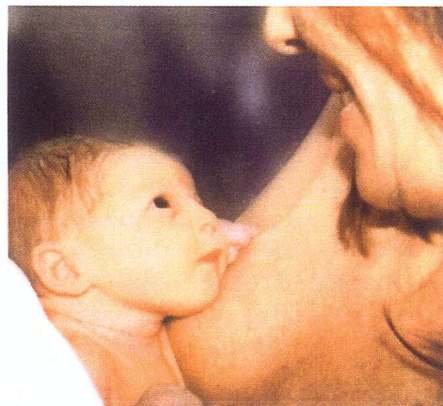
ствуют истинным биологическим и эмоциональным потребностям роженицы. Искусство рожать естественно опирается не на технику, метод дыхания или особое умение акушера, а на возможности роженицы самой войти в состояние, в котором кажется, что она не от мира сего. Для родов женщина как бы отрешается от внешнего мира (от левого, рационального полушария мозга) и открывается интуитивному умению и руководству (правая сторона полушария). Можно сказать по-другому: она отключает голову и открывается силе своего сердца.

Рождение, по своим биологическим закономерностям, больше эмоциональный любовный акт, чем рациональная техника. Мать не может сказать ребенку, что ему нужно наклонить головку, чтобы войти в таз. Но она может передать ему необходимую уверенность, чтобы он инстинктивно сделал то, что предусмотрено природой. Это передается только через доверительный контакт между матерью и ребенком в процессе родов. Именно эта интимность всякий раз нарушается в клиниках постоянным контролем, что мешает интуитивному внутреннему сотрудничеству матери и ребенка. В результате мы часто наблюдаем прекращение родов. Представьте, как чувствовала бы себя влюбленная пара, если бы в момент их интимности кто-то, не обращая на них внимания, регулярно прибегал измерять кровяное давление.

Чем безмятежнее роженица чувствует себя и проявляет свою интимную способность к родам, тем свободнее выделяются ее родовые гормоны, тем больше необходимый для ее организма выброс болеутоляющих эндорфинов, которые одновременно усиливают чувства счастья матери. Женщина, которая делает все, чтобы одарить ребенка силой своей жизни, мужает после такого опыта, что опять-таки является важной предпосылкой для ее огромной задачи матери.

Некоторые врачи-акушеры, такие как проф. Альфред Рокеншауб, Мишель Оден и Лебурер в ходе многолетней практики поняли, что доверительное, материнское, дружелюбное сопровождение оптимально поддерживает роженицу. Поэтому для естественных родов в будущем очень важно, по каким критериям будут отбираться кандидаты на получение профессии акушера и помощника при родах.

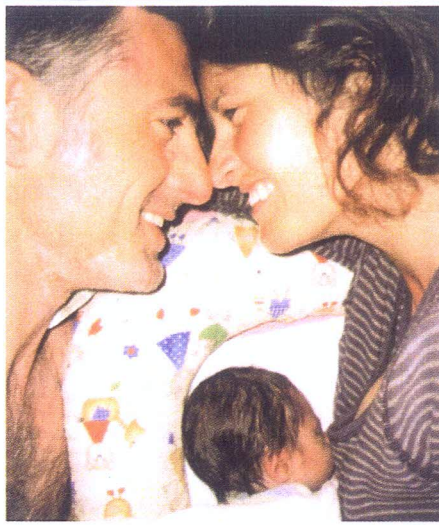
В зависимости от культуры критерии выбора очень различны. В Германии и в Швейцарии предпочитают молодых женщин с интеллектуальными способностями и аттестатом зрелости (Abitur/Matura). Соответ-



Акушерка Кирстен Проппе приветствует нового жителя земли (слева). Маленький принц: «Это я, мама, я люблю тебя!» (справа).



Еще много того, чему следует поучиться: проникновенный момент между отцом и ребенком (слева). Счастливые родители: сияющая радостная семья (справа).



ственно, уровень подготовки приближается к теоретической медицинской подготовке врачей. Совсем по-другому поставлено в некоторых азиатских странах. Мишель Оден пишет в своей книге «*Научное познание любви*», что традиционно в Таиланде и Индонезии женщина, желающая стать акушеркой, прежде всего должна обладать двумя качествами: сама родить естественным путем и уметь молиться.

Моя коллега и я могли бы там работать акушерками. Мы обе родили своих детей на дому естественным путем и ни одни роды не принимали без молитв. Присутствие ангелов, любовно поддерживающих процесс родов, так сильно ощущается. Нам известно, что будущие родители окружаются ангелами веры, постоянства, сострадания, надежды, терпения, милосердия и смирения. Как акушерки, наряду с нашими профессиональными знаниями и понимающим отношением (эмпатией), нам надо быть открытыми к небесной поддержке в процессе родов.

## Ответственность родителей

Для естественного родовспоможения очень важно, по каким критериям будущие родители впредь будут выбирать себе акушерку,

ее помощников, а также место родов. Родовое отделение, выкрашенное розовой краской и с ванной для роженицы, еще не говорит о профессионализме работающего там персонала. К тому же, почти во всех роддомах вам точно не скажут, какая акушерка в данный момент дежурит и как много рожениц она будет обслуживать одновременно. Когда мы отмечаем день рождения, то всегда намечаем, кого хотим пригласить, однако при рождении своих детей большинство родителей предоставляет дело случаю, кто будет сопровождать их в это важное время. Женщина, которая собирается рожать, уже в начале беременности должна поискать опытную и надежную акушерку, которая будет сопровождать ее в течение всей беременности и в процессе родов. Для этого мы и обучены. При возникновении осложнения мы вызываем гинеколога. В ходе беременности наша задача не только в том, чтобы контролировать физическое течение беременности, но и подготовить папу, маму и ребенка к совместным родам. Мы способствуем внутреннему контакту родителей с ребенком и вселяем уверенность в естественные умения матери и ребенка

Мы, женщины, умеем рожать. И чем сильнее мы доверимся своим способностям,

тем выше шанс родить детей естественным путем. Это очень важно и для наших детей, ведь чем естественнее и нежнее они войдут в жизнь, тем больше будут преисполнены любви по жизни.

За многие годы работы в роддомах я видела искаженные болью и страхом лица новорожденных, которых вытягивали, выдвигали или оперировали. Такие роды считались большинством помощников по родам вполне нормальным явлением, а душераздирающий крик новорожденного свидетельствовал лишь о здоровье и хорошем расправлении легких. Главное, что здоров, - вот был девиз. Родители с облегчением вздыхали, что все наконец кончилось и радовались ребенку. Немного погодя, матери рассказывали своим подругам о травматических родах, которые, в конце концов, завершились благополучно.

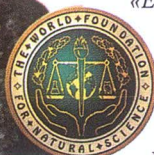
Я возвращалась с работы часто совершенно разбитой, чувствовала, что что-то не так и просто не могла себе представить, что наш Отец-Мать-Бог предназначил, чтобы эти приходящие чудесные дети рождались в таких муках и страхе.

Я склонила одну опытную, мудрую и любящую коллегу на свою сторону, чтобы практиковать вместе со мной домашнее акушерство. Моя мечта исполнилась, и сегодня мы обе имеем огромную привилегию всякий раз смотреть в открытые глаза новорожденных, приходящих в этот мир в покое и доверии, опираясь на собственные силы матери и ребенка с любящей поддержкой отца и нас, акушерок. Кто когда-нибудь испытал такое счастье, заглянул в глаза ребенка, с любовью и любопытством смотрящие в этот мир, и увидел, как дитя сразу после рождения кряхтит на груди своей матери, тот понимает, о чем я говорю.

Недавно мы вели домашние роды у первородящей, которая все не решалась и заставляла нас всех пройти испытание терпением. Отец, к счастью, заснул, и матери никто не мешал находиться в тесном контакте с ребенком. Мы, акушерки, поддерживали ее как только могли и молились от всего сердца. Когда крохотная девочка увидела наконец свет, она сразу же открыла глазки и так внимательно посмотрела на всех окружающих, будто хотела поприветствовать и поблагодарить каждого из нас. Ее мать до сих пор вспоминает эти чудесные домашние роды. Мы желаем всем семьям, чтобы рождение детей вновь стало праздником, а мы с радостью и любовью поможем.

**Кирстен Проппе**, акушерка и мать, живет со своей семьей в Швейцарии под Бриенцем. Там она ведет вместе со своей коллегой акушерскую практику: обширная акушерская помощь в ходе беременности, при родах и в послеродовой период. Свою задачу акушерки видит в том, чтобы усилить доверие к природе и способствовать женщинам с их детьми и спутниками в сознательном сотрудничестве в ходе родов.

В *The World Foundation for Natural Science* (Всемирной организации естественных наук) она руководит проектом «*Естественные роды*» и рассказывает в своих докладах о негативных воздействиях пугающей медицины родовспоможения, пропагандируя естественные роды и здоровое развитие детей.



E-mail автора статьи: [natural-birth@naturalscience.org](mailto:natural-birth@naturalscience.org).

*Кирстен Проппе*