

Исследование Mail.ru Group, 2021

# Перинатальные потери

что это и почему об этом важно знать



[#надоговорить](#)

# Предпосылки и источники данных

Ежедневно в России не рождаются 344 малыша\*. Но в обществе не принято разговаривать на эту тему, а люди, которые сталкиваются с потерей, часто не обсуждают ее даже внутри семьи. Стигматизация мешает информировать о проблеме тех, кто может с ней столкнуться, лучше заботиться о профилактике рисков и вовремя обращаться за помощью.

Mail.ru Group и сервис Добро Mail.ru вместе с экспертами и некоммерческими организациями решили изучить тему перинатальных потерь и обсудить результаты исследования в рамках информационной кампании #надопоговорить.

Лучше всего изучен опыт матерей, потерявших детей во время беременности или родов. В России этой темой занимается социолог, научный сотрудник Европейского университета Дарья Литвина в рамках исследования «Пациентоориентированность в российском здравоохранении: организационные вызовы и возможности профессионалов».\* Мы попросили Дарью рассказать нам о том, что она узнала в результате своего исследования взаимодействия женщин, их социального окружения и специалистов в ситуации репродуктивной потери.

Чтобы раскрыть тему перинатальных потерь наиболее полно, нам важно было не только погрузиться в опыт переживших потерю матерей, но и понять, как тема воспринимается в обществе, что о ней знают люди, табуирована ли эта тема и выработан ли язык для ее обсуждения,

какие есть стереотипы, какова роль не только матери, но и отца неродившегося ребенка. Для этого мы провели собственное исследование, состоящее из двух частей:

- количественный опрос 2782 респондентов из панели Research Mail.ru (основанной на пользователях VK и OK), репрезентирующий по полу, возрасту и месту проживания пользователей рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек на основе данных Росстата. Анкета и анализ подготовлены исследователями направления маркетинговых исследований Mail.ru Group: Ксенией Гнатовской и Романом Ромащенко.
- 17 фокусированных интервью провели исследователи лаборатории пользовательского опыта Mail.ru Group: Наталья Спрогис, Александра Кощеева, Станислав Визнер, Полина Адрианова и Анастасия Герчикова. Поиск респондентов осуществлялся частично собственными силами юзабилити-лаборатории Mail.ru Group, частично — с помощью рекрутингового агентства UXSSR и благотворительного фонда «Свет в руках».

На этапе интервью мы сосредоточились на наименее изученных в нашей стране группах:

1. партнеры женщин, потерявших беременность;
2. люди, которые узнали о чьей-то потере;
3. люди, которые потенциально могут столкнуться с потерей, то есть планирующие стать родителями.

Это краткая версия: в ней собраны ключевые выводы из исследования Mail.ru Group, цитаты из экспертного интервью с Дарьей Литвиной и комментарии от психологов благотворительного фонда «Свет в руках».

Полная версия исследования будет доступна на сайте [nadopogovorit.mailrugroup.com](https://nadopogovorit.mailrugroup.com).

\*Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда (проект № 19-78-10128)

\*БФ «Свет в руках» <https://lightinhands.ru>



# Перинатальные потери:

что это такое — и почему об этом важно знать

## Что такое перинатальные потери

Перинатальная потеря — это смерть ребенка до, во время или в течение семи дней после родов. При перинатальной потере происходит и физическая утрата — гибель эмбриона или ребенка, — и символическая: потеря статуса родителя, представлений, мечты, своего «я» или его части и т. д.

Перинатальная утрата может оказывать длительное деструктивное воздействие на психику, оказаться психической травмой и наложить отпечаток на личность и жизнь человека.

Мы узнали у респондентов, сталкивались ли они в своей жизни с перинатальными потерями. 10% ответили утвердительно. Также подобный опыт был у родственников 18% опрошенных и у друзей/знакомых 29% опрошенных. Примечательно, что 8% по какой-то причине отказались от ответа на этот вопрос в анонимной анкете. Несмотря на то, что 43% лично или опосредованно сталкиваются с таким событием в своей жизни, знают о нем не все. Так, 24% респондентов отметили, что впервые услышали об этой теме во время прохождения опроса.

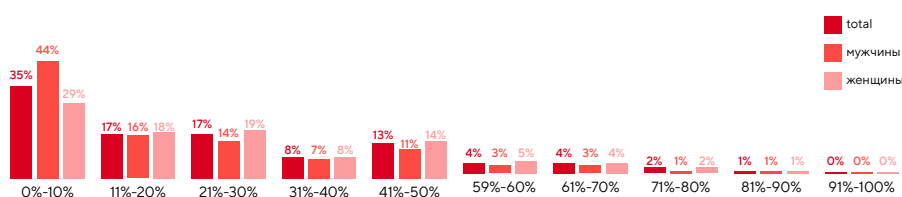
### Сталкивались ли вы или ваши родственники, друзья, знакомые с перинатальными потерями?



Больше половины респондентов (52%) считают, что в России с потерей детей сталкиваются меньше 20% женщин. А по мнению 44% мужчин, их меньше 10%.

Выборка: 2782 чел., пользователи рунета, 18+ лет, города с населением 100+ тыс. чел.

### На ваш взгляд, как много женщин в России сталкиваются с перинатальными потерями?



Выборка: пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек, ответившие на вопрос, сталкивались ли они с перинатальными потерями и давшие ответ на вопрос о доле перинатальных потерь (исключены затруднившиеся с ответом). Все - 1777 человек, Мужчины - 731, Женщины - 1047

При этом люди, столкнувшиеся с проблемой, довольно часто считают, что случаев перинатальных потерь гораздо больше: 22% предположили, что такой опыт есть у каждой второй женщины в России. На их оценку влияет личный опыт и столкновение с другими людьми с подобными проблемами (например, в больнице).



35 лет,  
перинатальная  
потеря на боль-  
шом сроке

«Это происходит до фига как часто, но об этом люди мало говорят. Ощущение, когда приезжаешь в больницу, а там все с таким. Ты понимаешь, что их до фига и больше. Часто проблемы с этой сферой, но действительно об этом мало говорят»

Выборка: пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек, ответившие на вопрос, сталкивались ли они с перинатальными потерями и давшие ответ на вопрос о доле перинатальных потерь (исключены затруднившиеся с ответом). Потерявшие лично - 221 человек, Лично не сталкивались, но родственники сталкивались - 355 человека, Лично не сталкивались, но друзья/знакомые сталкивались - 564 человек, Не сталкивались, планируют завести детей - 238 человек

### На ваш взгляд, как много женщин в России сталкиваются с перинатальными потерями? (% от соответствующей ЦА)

%	ЦА	потерявшие лично	лично не сталкивались, но родственники сталкивались	лично не сталкивались, но друзья/знакомые сталкивались	не сталкивались, планируют детей
0%-10%		25%	34%	33%	33%
11%-20%		12%	14%	19%	18%
21%-30%		12%	15%	20%	21%
31%-40%		8%	11%	8%	7%
41%-50%		22%	13%	10%	13%
51%-60%		6%	6%	4%	4%
61%-70%		6%	3%	5%	3%
71%-80%		4%	4%	1%	0%
81%-90%		5%	1%	0%	1%
91%-100%		0%	0%	0%	0%

Причиной сложности субъективной оценки статистики является также понимание того, что люди не склонны рассказывать о потерях. Беременность часто наступает

незаметно, и самостоятельно заметить потерю на раннем сроке может быть затруднительно.



27 лет,  
потеря у близкой  
подруги

«Мне кажется, что это скорее часто, но про это не говорят. Женщина же даже может не знать, что это выкидыш на раннем сроке, а воспринять как обильную менструацию»

Дарья  
Литвина



Статистика перинатальной смертности очень важна, в том числе на государственном и международном уровнях, потому что она является важным показателем уровня развития здравоохранения. Но подсчет репродуктивных потерь — непростая задача: нужно понимать, какие социальные и юридические критерии определяют это явление, какие показатели мы учитываем, есть ли у нас нужные данные, как мы их считаем. Можно найти статистические данные по абортам, по мертворождениям, по неонатальным смертям, но они не всегда позволяют оценить картину, поскольку каждая из категорий может включать в себя широкий спектр ситуаций, а также могут быть неточности в регистрации причин и сроков потери.

В 2012 году критерии рождения были сдвинуты на отметку в 22 недели, что повлияло не только на статистику младенческой смертности (она выросла), но и на другие показатели. Мы не будем здесь углубляться в то, какие бывают статистические аномалии и причины их возникновения. Однако, в интервью и женщины, и профессионалы рассказывают о том, как ориентированность на статистические показатели может влиять на практики регистрации тех или иных случаев, на рост рекомендаций прервать беременность к определенному сроку.

Сопоставлять российскую и зарубежную статистику сложно из-за различий в способах учета — они не всегда прозрачны — и из-за качества статистики — ей не всегда можно доверять. В разных странах разные (в том числе культурные и юридические) возможности для контрацепции и прерывания беременности, разный уровень медицинской помощи беременным и детям. Кроме того, есть различия и внутри стран. Например, в некоторых регионах практикуются селективные аборты (прерывание беременности в случаях, когда пол ребенка не соответствует ожиданиям родителей), хотя эта практика нелегальна. В России также могут быть значимые различия в репродуктивных стратегиях, обусловленные классовыми и культурными особенностями. Например, в советское время из-за ограниченных возможностей для контрацепции аборты были рутинной практикой для многих женщин. Несмотря на смену гендерного контракта, вполне возможно, что и сейчас у нас сохраняются социальные кластеры, в которых эта практика остается. Это требует дополнительных исследований.

Как социологам нам важно знать, как ситуацию интерпретируют женщины, их окружение и медицинские работники. Поэтому социологические опросы и качественные интервью важны — они помогают понять, как устроены практики и обсуждения репродуктивных потерь за пределами официальной статистики.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

Елизавета  
Суханова



“

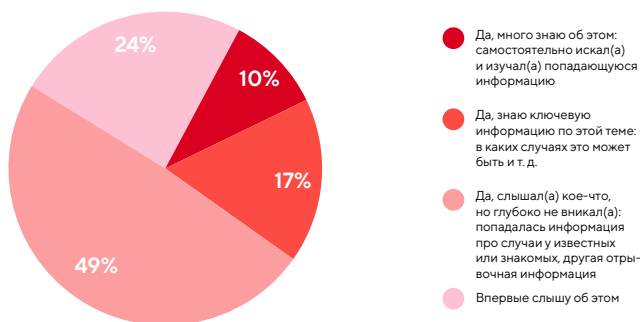
Если говорить о феномене перинатальных потерь в контексте психологии, важно учитывать, что к этому понятию относятся не только потеря беременности или уже рожденного малыша. Есть целый класс символических потерь, связанных с репродукцией. Когда ничего конкретно не потеряно, малыша ещё не было, но потеря образа, ожиданий, планов семьи значительна. Это может быть бесплодие в анамнезе, потеря репродуктивных органов, неудачные попытки эко, ожидание или рождение детей с врожденными пороками развития. Все это также может глубоко и болезненно переживаться семьей, и, кроме этого, отразиться на значимости следующей беременности, особенно если она заканчивается потерей.

”

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»



### Слышали, видели или читали ли вы когда-либо информацию о перинатальных потерях?



Выборка: 2782 человек, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек

В исследовании мы стремились также оценить, насколько глубоко погружены в тему перинатальных потерь люди, которые о них слышали или сталкивались с ними. Почти половина респондентов (49%) знают о теме лишь поверхностно, и только 10% самостоятельно углублялись и вникали в вопрос.

Участники исследования в курсе, что беременность может развиваться неблагоприятно и закончиться самопроизвольно или потребовать медицинского вмешательства. При этом единицы знают, что это может произойти внезапно, без легкообнаружимых причин или чего-то, на что можно повлиять. Часть респондентов, говоря о причинах такого исхода, склонна предполагать, что они связаны со здоровьем: образом жизни, болезнями, вредными привычками или генетическими нарушениями.



26 лет,  
у родственников  
и знакомых были  
потери, планирует  
детей в отдаленном  
будущем)

«Только самую общую информацию, что есть риск в целом. Ребенок может не родиться. Быть мертвым при рождении. Либо беременность придется прервать, потому что возникнет угроза для матери. Но я не знаю, какой процент или какие именно проблемы бывают»



29 лет,  
потеря у двоюродной  
сестры, планирует  
детей

«Я знаю, что во время беременности очень много факторов, которые могут повлиять на плод, но вот так прицельно не уточняла... Когда я начну готовиться, интересоваться этой темой или уже забеременею, то буду читать, скорее всего, смотреть YouTube»

Дарья  
Дитвина



Многие знают, что беременность может прерваться на небольшом сроке. Но большинство совершенно не догадывается о том, что это может произойти и на более позднем сроке и по причинам, которые никак не связаны с образом жизни матери, отсутствием подготовки или наличием тяжелых диагностированных заболеваний у матери или нерожденного ребенка. Многие женщины, чья беременность прервалась, были убеждены в том, что если они забеременели, то скорее сложнее “разбеременеть”, то есть что для прерывания беременности нужно приложить усилия, потому что она очень “цепкая”, а для сохранения не нужно ничего специального. Прерывание беременности после первых недель беременности (при внешнем благополучии, отсутствии вредных привычек и т. д.) для многих было неожиданностью.

Одной из целей благотворительных организаций и профессиональных ассоциаций является повышение публичной видимости проблемы. Они выпускают брошюры, проводят дни нерожденного ребенка, организуют службы помощи и группы поддержки. Но пока люди все еще не очень в курсе, что проблема перинатальных потерь существует, и связывают потери с “маргинальными” практиками, отсутствием подготовки к беременности, невнимательным отношением к здоровью. Цель публичных акций — показать, что это не так и что есть люди, готовые помочь.

социолог, научный сотрудник Европейского университета



## Елизавета Суханова



“

Действительно, осведомленность общества и даже планирующих беременность или молодых мам часто бывает искажена. Например, многие женщины говорят о том, что думали, что потеря беременности бывает только до 12 недель — именно поэтому считается плохой приметой рассказывать о своем положении до начала второго триместра. Разумеется, это не так. Иногда сторонние люди, узнавшие о том, что я работаю с темой перинатальных потерь, искренне удивляются — неужели в наше время такое ещё случается? Мнение о том, что потере всегда предшествует какая-то сложность (здоровье мамы, выявление патологий, инфекции, вредные привычки родителей и т.д.) также накладывает отпечаток.

Склонная к таким убеждениям женщина и ее семья, столкнувшись с потерей, воспринимают ее тяжелее за счет того, что есть ощущение своей уникальности — ведь такого не бывает, я, наверное, одна такая невезучая!

Информирование может помочь, потому что просто узнав, что такое бывает, что это может случиться на любом сроке, с любой, даже самой здоровой семьей, совершенно неожиданно, женщина больше не будет воспринимать ситуацию как настолько «исключительную», не будет так страдать от одиночества.

”

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»

### Как люди об этом знают

Чаще всего о перинатальных потерях люди узнают от знакомых, родственников и друзей — об этом сказали 42% респондентов. Таким источником знаний могут быть печальные события с кем-то в окружении или семейные истории из прошлого.

Несмотря на стигматизацию, освещение темы в медиа все же присутствует — респонденты случайно с ней сталкивались в интернете (37%) и на телевидении (36%). В интервью участники исследования вспоминали тронувшие их истории медиаперсон.



29 лет,  
потеря у двоюрод-  
ной сестры

«Моя мама немножко говорила, что очень жалко, что так произошло, что жалко сестру, что она так переживает из-за этого»



27 лет,  
потери у мамы,  
планирует детей  
в отдаленном  
будущем

«На “Дожде” смотрела интервью «Женщины сверху». Там была Алена Водонаева. Меня на слезы пробивало. <...> Ребенок маленький ждал братика, надо ему объяснить. Ребенок подошел: «А давай назовем так-то», а называть уже некого. Это не только взаимодействие между родителями, а еще и с ребенком»

“

Действительно, тема потерь стала периодически освещаться в СМИ, известные люди делятся своими историями, даже выкладывают фотографии. Но отношение общества все равно бывает очень разным. Конечно, большинство комментариев транслируют сочувствие и соболезнования, однако неизменно некоторые люди пишут «Это же очень личное, зачем вы об этом пишете?». Подобные комментарии, прочитанные женщиной, пережившей потерю, могут оттолкнуть ее от того, чтобы обсуждать свое горе с кем-либо.

”

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»

## Елизавета Суханова



В брошюрах или на плакатах (например, в медицинских учреждениях) информацию видели 13%. И только 8% искали ее самостоятельно. В основном это те, кто планирует беременность, уже сталкивался с проблемой (например, плохим диагнозом при беременности или подобной ситуацией в семье) или узнал об этой теме от врачей. Обычно людей интересуют медицинские аспекты и реальные истории.



34 года,  
столкнулась  
с риском перина-  
тальной потери,  
но в итоге оба  
близнеца выжили

«Когда я легла в больницу, врач сказал: “А что вы так торопитесь? У вас один плод вообще не живой”. Для меня это дети, а для него это плод. “У вас такая ситуация: один выживет — уже будет хорошо”. Единственное, что осталось, — это гуглить положительные истории»



35 лет,  
столкнулся  
с перинатальной  
потерей на позд-  
нем сроке

«Есть много разных групп в Facebook, где люди это обсуждают, и там достаточно большой объем знаний, переживаний. Информационное поле есть. У нее [жены] не было информационного вакуума, мыслей, что это случилось только с ней — она была в этом контексте»

Выборка: 1849 человек,  
пользователи рунета  
старше 18 лет из российских  
городов с населением  
более 100 000 человек

\*Телевидение: передачи,  
социальная реклама

\*Брошюры, плакаты: напри-  
мер, в мед. учреждениях

### Где вы слышали, видели или читали информацию о перинатальных потерях? (% от тех, кто сказал, что знает что-то по теме перинатальных потерь)



### Почему нужно говорить об этой проблеме

В вопросе необходимости информирования о проблеме перинатальных потерь нет единого мнения ни в профессиональном сообществе, ни среди самих людей.



Информация о репродуктивных потерях циркулирует в обществе. Но кто ее производит? В основном это форумы для будущих и состоявшихся родителей — пространства, о которых мало вспоминают в профессиональных дискуссиях. На таких площадках велика вероятность встретить рассказ про замершую беременность, инвалидизацию ребенка в родах и другие страшные истории.

Как исследователь я не могу рекомендовать, как распространять информацию о перинатальных потерях. Однако понятно, что это будет происходить вне зависимости от решения об участии в процессе профессиональных сообществ — медиков, психологов. Слушая обсуждения на конференциях, я вижу, что и у психологов, и у врачей нет единого мнения относительно того, кому и как рассказывать о репродуктивных потерях. Кто-то считает, что нужно максимально широко распространять информацию о том, что беременность может прерваться: проводить публичные мероприятия и информационные кампании.

Дарья  
Литвина





Другие полагают, что достаточно общих советов по профилактике, а про частные случаи нужно говорить исключительно с теми женщинами, которые столкнулись с проблемой или находятся в группе риска. Многие врачи не хотят лишний раз пугать беременных, поскольку отследить все риски невозможно (особенно в рамках стандартной программы оказания помощи).

Плохо освещены даже вопросы легальных похорон ребенка и получения психологической помощи. Самостоятельно сориентироваться в юридических нормах очень сложно. Люди, столкнувшиеся с потерей ребенка, часто не знают, можно ли забирать тело, требовать экспертизу, хоронить на кладбище, отпевать и крестить. Здесь помогают брошюры, которые выпускают, например, фонды АНО "Продолжение жизни" и БФ "Свет в руках". Кроме того, отдельные команды специалистов разрабатывают рекомендации не только для пациентов, но и для врачей, а также начинают проводиться исследования и профессиональные дискуссии по теме.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

Результаты нашего исследования показали, что расходятся во мнении и опрошенные. С одной стороны, тема перинатальных потерь вызывает большое сопротивление: больше четверти (28%) респондентов,

не сталкивавшихся с ней, считают ее для себя неактуальной, а 12% сознательно избегают. С другой стороны, есть люди, которые хотели бы узнать о проблеме больше.

Выборка: 1139 человек, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек,

#### Как лично вы относитесь к проблеме перинатальных потерь (% от тех, кто не сталкивался)



Отвечая на вопрос о том, почему им не хочется погружаться в тему перинатальных потерь, респонденты назвали следующие причины:

#1

Нежелание думать о таких вещах. Люди берегут себя от плохого и боятся подпитывать свою тревожность. Они опасаются, что информированность может только навредить.



40 лет,  
у родственницы  
аборт по медицинским показаниям

«Что мне это даст? Будет у меня жена более мнительная, более нервная. Мы это поле подогреем, и это приведет к беде. Тонус будет повышаться. Вас же потормошить нельзя, у вас перепады, ну кошмар!»



34 года,  
потери у подруг,  
есть дети

«Мне кажется, что не нужно знать про это. Это очень похоже на ситуацию из книги "Трое в лодке, не считая собаки", когда герои медицинский справочник читают. Человек прочитает — и «Ой, я вообще не буду иметь детей». Это же очень сильно эмоционально все»



30 лет,  
многократные  
перинатальные  
потери на разных  
сроках

«Для пары, которая хочет детей, лучше не думать об этом до первого случая. Больше половины семей с этим не сталкиваются, и я считаю, что это очень хорошо»

#2 Уверенность в том, что вынесение таких интимных вопросов на публику неуместно.



18 лет, перинатальная потеря у приятельницы

«Это вопрос каждого, популяризировать тут нечего — слишком личное»

#3 Боязнь спекуляций и продажи дорогостоящих обследований под видом защиты от риска потери ребенка.



29 лет, перинатальная потеря у двоюродной сестры

«Есть опасение, что эти генетики могут недобросовестно выполнять работу. Боюсь, что они могут меня напугать при отсутствии оснований для этого, — чтобы я тратила деньги на лечение, это же, скорее всего, платная история. У меня нет доверия к этому»

Анна Буранова



Тема смерти, частным случаем которой является перинатальная потеря, табуирована в нашем обществе. Страх говорить о смерти, болезни, несчастье связаны с некоторым «магизмом»: кажется, если говорить об этом, это случится с говорящим и его близкими. Однако замалчивание того, что такое случается и подчас по не зависящим от семьи обстоятельствам, приводит к искажению темы родительства.

На консультациях некоторые женщины говорят, что, например, когда человек учится водить машину, садится за руль — он знает, что аварии случаются, что бывают разные непростые дорожные ситуации и он максимально подготовлен. Эта информация предоставляется во время обучения вождению. Когда женщины сталкиваются с перинатальной потерей, они оказываются в шоке от того, что они даже не знали о подобном, не могли допустить мысль, что такое случается. В информационном поле есть перекокс: когда речь идет о беременности, то в основном освещается ее благополучное течение, а остальных вариантов словно нет.

Важно про это говорить и, в частности, для того, чтобы знать, куда и как можно обратиться, какую помощь получить, как поддержать человека, семью, с которыми это случилось. И такое выведение из тени темы перинатальных потерь может увеличить уровень осведомленности и бережности друг к другу в нашем обществе.



магистр психологии, психолог БФ «Свет в руках»

С другой стороны, потребность в знаниях о проблеме перинатальных потерь есть. Аудитория, которая хотела бы знать больше на эту тему, — молодые люди, которым еще только предстоит стать родителями. Именно молодежь чаще заявляет о своей осведомленности и более склонна получать информацию из интернета, нежели от знакомых.

Выборка: пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек: 327 человек в возрасте 18-24 лет, 783 человек в возрасте 25-34 лет, 641 человек в возрасте 35-44 лет, 479 человек в возрасте 45-54 лет, 551 чел в возрасте 55+ лет

Слышали, видели или читали ли вы когда-либо информацию о перинатальных потерях? (% от возрастной группы)

возраст	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
Да, много знаю об этом	11%	14%	10%	7%	5%
Да, знаю ключевую ин-цию	15%	17%	20%	16%	17%
Да, слышал(а) кое-что	43%	43%	45%	58%	58%
Впервые слышу об этом	30%	25%	25%	20%	20%

Выборка: 1849 чел (190 чел в возрасте 18–24 лет, 474 чел в возрасте 25–34 лет, 417 чел в возрасте 35–44 лет, 354 чел в возрасте 45–54 лет, 413 чел в возрасте 55+ лет,) города 100+ тыс., возраст 18+

\*Телевидение: передачи, социальная реклама.

\*Брошюры, плакаты: например, в мед. учреждениях

### Где вы слышали, видели или читали информацию о перинатальных потерях? (% от тех, кто сказал, что знает что-то по теме перинатальных потерь)

возраст	18-24	25-34	35-44	45-54	55+
%					
Рассказывали родственники, друзья, знакомые	39%	39%	35%	47%	48%
Случайно увидели в Интернете	57%	47%	40%	29%	19%
Телевидение*	33%	35%	35%	40%	38%
Брошюры, плакаты*	16%	15%	11%	10%	14%
Специально искали в Интернете	14%	11%	9%	5%	4%
Информационные щиты на улице	3%	3%	3%	1%	1%
Другое	6%	7%	5%	7%	3%
Не помню	6%	4%	10%	8%	10%

Люди считают, что информирование о теме перинатальных потерь поможет:

- снять табу с обсуждения этой темы;
- научиться разговаривать о проблеме, не ранив других людей;
- пережить горе тем, кто с ним столкнулся, и предупредить тех, кто может столкнуться;
- узнать, куда можно обратиться за помощью;
- улучшить стандарты медицины для (будущих) родителей.

Респонденты сходятся в том, что нужно не пугать, а рассказывать о проблеме деликатно и в правильное время. Среди аспектов темы, которые им интересны, они назвали:

- причины перинатальных потерь, способы минимизировать риски и справиться с горем, если оно произошло;
- на какую медицинскую помощь можно рассчитывать при высоком риске перинатальной потери;
- какую помощь можно получить в случае потери ребенка (телефоны доверия и т. д.);
- потенциальные проблемы в отношениях семье после потери ребенка.



# Стереотипы вокруг темы перинатальных потерь

Стереотипам подвержены люди с разной осведомленностью о проблеме. Но понимание реальных причин перинатальной потери влияет на восприимчивость к негативным стереотипам в отношении себя.

## Гендерные стереотипы

И мужчины, и женщины упоминали представление о том, что материнство — неотъемлемая функция женщины, и то, что люди, которые его разделяют, могут воспринимать перинатальную потерю как ситуацию, в которой женщина не справилась со своим «основным предназначением», не самореализовалась.



34 года,  
столкнулся  
с перинатальной  
потерей на позд-  
нем сроке

«Для многих женщин это самореализация. И проблемы с этим — это проблемы самореализации. Поэтому многие женщины об этом и не говорят. Мы живем в эпоху соцсетей, когда все демонстрируют более успешный и позитивный образ себя»

Дарья  
Дитвина



“

Помимо ответственности за исход беременности, которую часто возлагают исключительно на женщину, встречаются суеверия и разные формы “магического мышления”. Например, женщину могут не приглашать в гости, где есть беременные или маленькие дети, потому что у нее было несколько выкидышей подряд, а значит, “что-то с ней не так”, “как бы не сглазила”.

Чувство вины и ощущение собственной “неправильности” возникают не сами по себе, а от того, что женщины слышат в подобной ситуации. Кто-то из окружения может сказать: “Ты плохо питалась», “Я тебе говорила эти витамины не покупать”, “Не надо было осенью беременеть” или еще что-то в этом роде. И женщина это воспринимает как обвинение.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

## Стереотипы о медицине

Отдельный класс стереотипов — представления о качестве и надежности медицины. Люди считают, что:

- платная медицина по определению лучше бесплатной;
- лучший способ проверки компетентности врача — знакомство с ним;
- нельзя доверять рекомендациям врача, если они не помогли кому-то из знакомых;
- врачи предлагают ненужные обследования и стимулируют к лишним тратам;
- российская медицина в целом устаревшая и бесчеловечная.

## Стереотипы о причинах потери

Многие убеждены, что любую перинатальную потерю можно объяснить неправильным образом жизни или проблемами со здоровьем матери. Также люди считают, что правильная подготовка к беременности может предотвратить потерю ребенка. К сожалению, не всегда тщательная подготовка гарантирует удачную беременность, а стереотип о том, что исход беременности зависит от подготовленности родителей, легко превращается в стигму, обращенную против людей, потерявших детей.

«Кажется, что у подруги было что-то такое. Что поторопились. Только начали готовиться и уже не послушали врача и сделали то, что сделали. Надо было обследоваться, пить витамины, сделать все по уму. А она решила быстрее-быстрее, все же рожают»



27 лет,  
перинатальная  
потеря у близкой  
подруги

Из этого убеждения следует, что если пара подготовилась, обследовалась и здорова, то ничего плохого случиться не должно. Так люди обретают иллюзию, что есть четкая последовательность действий, которая поможет избежать проблемы.



18 лет,  
перинатальная  
потеря у приятельницы

«Насколько мне известно, в России это нередкие случаи. Возможно, это генетически обусловлено, или неправильный образ жизни»



Подчас родители, столкнувшись с перинатальной потерей, из уст окружающих слышат фразы, в которых завуалированно скрыты вышеприведенные стереотипы. «В следующий раз ты уж у своего гинеколога обследуйся хорошенько, чтобы такое не повторилось», — слышит женщина, чувствуя свою вину и ответственность за потерю, хотя причина утраты может не быть связана со здоровьем ни одного из родителей (или в ситуации бесплодия по мужскому фактору — причина связана со здоровьем мужчины, а не со здоровьем женщины и качеством ее обследований). «Дам вам контакт нашего лечащего врача в частной клинике, они все анализы как надо проведут и подобного не допустят» — близкая по смыслу фраза, которой пытаются объяснить случившееся горе непрофессионализмом врачей.

Все эти фразы содержат в себе мысль о том, что любую болезнь или смерть можно объяснить, предотвратить, но, к сожалению, в теме родительства, которое связано с началом новой жизни, таких гарантий нет. Действительно, есть ситуации, в которых дополнительные обследования после потери могут помочь подготовиться к следующей беременности и скорректировать обнаруженные особенности здоровья родителей. Но как в жизни каждого из нас нет гарантий, что, делая правильные вещи, мы будем жить долго и счастливо, так это и не работает в теме планирования беременности, вынашивания и родов.

магистр психологии, психолог БФ «Свет в руках»



Анна  
Буранова



## Дарья Дитвина



“

Недоверие к медицине возникает у женщин, переживших потерю, если они не получают объяснения причин и достаточного внимания со стороны медицинских сотрудников. Те, кому развернуто объясняют, что произошло, и те, кто не получил этого объяснения, в дальнейшем демонстрируют совершенно разное поведение.

Пример. У женщины был опыт рождения живого ребенка и опыт потери. В следующий раз она остается рожать дома, с двумя рубцами от кесаревых сечений и без акушерки. В прошлый раз ей не объяснили, почему произошла потеря, и при этом вели себя подчеркнуто грубо. И поэтому она говорит, что дома будет тот же исход, что и в больнице, но если она умрет, то хотя бы без дополнительного унижения. В тех же случаях, когда женщина получила объяснения и поддержку от медицинских работников, она скорее будет готова сотрудничать с ними в дальнейшем, поскольку доверие и взаимоуважение в этом вопросе очень важны.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”



# Как переживает потерю мать неродившегося ребенка

Осветить этот тяжелый вопрос мы доверили эксперту.

Дарья  
Литвина



Про переживание потери  
на разных сроках

“

В статистике и медицине градация случаев репродуктивной потери основывается на сроке: до 12 недель, до 22 недель беременности или после, во время родов, в течение семи дней после родов и так далее. С социологической точки зрения интенсивность переживаний женщины напрямую не зависит от срока — она во многом обусловлена социальным опытом. Восприятие ситуации окружением, коммуникация с медицинскими сотрудниками и другие взаимодействия влияют на то, насколько уязвимой чувствует себя женщина.

Нерожденный (особенно в случае запланированной беременности) оказывается включенным в систему социальных связей задолго до своего появления. Его могут еще не наделять качествами личности, но вот уже бабушка вяжет носочки, родители перестраивают рабочие планы, вставляют в рамки снимки УЗИ, придумывают имя, устраивают вечеринки для объявления пола. В конце концов, нерожденный ребенок уже значится в медицинских документах, имеет некоторые права и видится как “демографический ресурс”.

В литературе встречается такая концепция (я с ней согласна только частично): родители теряют не эмбрион или плод, а образ будущего ребенка, поэтому вне зависимости от срока потеря воспринимается как смерть ребенка. По моим данным, персонализация нерожденного ребенка (наделяние его качествами личности) — не ключевая причина переживаний. Репродуктивная потеря — это комплексное явление. Женщины переживают не столько и не только потерю ребенка (некоторые говорят, что для них это был всего лишь набор клеток и что беременность была незапланированной), — многие утверждают, что эта потеря поставила перед ними вопросы, которые касаются их идентичности, возможности управлять своей жизнью, отношений с окружающими. “Почему мое тело не справилось?”, “Почему я не смогла позаботиться о себе и о своем будущем ребенке?”, “Я виновата?”, “Что делать дальше?” Поэтому попытки успокоить женщину такими аргументами, как “там были три клетки” или “родишь еще”, могут только усугубить страдания. Женщина может спокойно сделать аборт по желанию, но очень остро

переживать неожиданную потерю незапланированной беременности. Ответ на вопрос “Что именно потеряла эта женщина?” не так прост, как кажется.

Если говорить об уязвимостях, которые возникают в разные периоды, я бы довольно условно выделила потери на раннем сроке беременности, в “пограничный” период (на 21–23-й неделе) и на большом сроке. И особняком стоят ситуации, связанные с необходимостью прервать беременность по медицинским показаниям. Уточню, что в своем исследовании я не рассматривала репродуктивные потери, связанные со вспомогательными репродуктивными технологиями, бесплодием и неонатальные смерти.

Потеря на раннем сроке часто не воспринимается окружающими как повод для сильных переживаний. Социолог смерти Чарльз А. Корр пишет про “бесправное горе”. Это такое горе, которому социально отказывается в признании: нет какого-то специального ритуала, нельзя попросить утешения. Потери беременности на раннем сроке попадают под это определение: нельзя получить утешение в церкви, у коллег, у знакомых, взять больничный. Женщине говорят: “Там ничего не было, так бывает, нечего реветь, родишь еще”.

Отмечу, что есть женщины, которые достаточно спокойно реагируют на потерю беременности, и что эмоции в этой ситуации не всегда бывают однозначными. Например, женщина размышляла об аборте, когда беременность самопроизвольно прервалась. Ее чувства в этот момент очень сложно описать одним словом — это может быть чувство облегчения, смешанное со страданием.

Следующая группа — это потери беременности на “пограничном” сроке. Многие из участниц моего исследования рассказывали, что при возникновении осложнений именно на этом сроке им настойчиво предлагали прервать беременность. Это особая ситуация, не похожая на аборт на маленьком сроке или на самопроизвольное прерывание беременности. Таких случаев гораздо меньше, и многие женщины воспринимают их одновременно как убийство и как заботу: “Я должна была убить своего ребенка, чтобы ему не было хуже”. Прерывание на этом сроке происходит только по медицинским показаниям — например, в случае наличия у ребенка пороков развития, при которых после рождения он проживет совсем недолго и в условиях реанимации, или когда необходимо остановить жизнедеятельность одного ребенка из двойни, чтобы выжил хотя бы один. Прерывание таких беременностей делают только в небольшом количестве медицинских учреждений. Сейчас появляется направление перинатальной паллиативной помощи для семей, ожидающих рождения неизлечимо больного ребенка. Но пока остаются нерешенными важные юридические вопросы, которые ограничивают возможности принятия решений родителями и врачами.

Наконец, потери беременности на позднем сроке. С одной стороны, женщина уже переформатировала свою жизнь, всем очевидно, что она беременна, и она готовится ко встрече с ребенком. При потере на этом сроке женщины уже получают признание своего горя. Женщине, которая родила мертвого ребенка, мало кто откажет в праве на сильное, острое переживание.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

““

Потеря на любом сроке беременности будет переживаться человеком, в зависимости от степени изменения его картины мира. Поэтому ранжирование страданий, в зависимости от того, на каком сроке произошла потеря — например, в первом триместре потеря легче переживается, а вот большее горе — в третьем триместре — неправомерно. Только то, насколько случившееся изменило мироощущение конкретного человека и изменило ли, будет определять степень горевания. Поэтому бывает, женщина сама удивляется, почему она горюет, если беременность длилась только несколько дней — откуда слезы, боль, тягостные чувства — но это значит, что для конкретно ее жизни произошедшее — это горе, и оно важно, и требует оплакивания, проживания.

Причем потеря, которая переживается как горе, может быть многосоставна — например, родитель оплакал потерю ребенка, но то, что он не посмотрел на малыша/не взял на руки/не присутствовал на похоронах может переживаться даже тяжелее и оплакиваться дольше, поскольку перинатальная потеря в этом случае включает в себя несколько потерь, и горевание по каждой из них будет идти по-разному.

магистр психологии, психолог БФ «Свет в руках»

”

Анна  
Буранова



## При этом важно не уходить в крайности

Дарья Литвина

продолжает



Бывало такое, что меня принимали за ультраправославную активистку. Ведь если я говорю о том, что женщинам так важны эти нерожденные дети, значит, точно против абортов. Нет. Мой ключевой аргумент получается как раз очень феминистским. Он заключается в том, что женщины хотят, чтобы им дали право самим определять, что они чувствуют, какой выбор делают и что планируют. И это важный момент. Женщины очень чувствительны к ситуациям, когда их ограничивают в возможностях репродуктивного выбора, а также навязывают им свои интерпретации и оценки потери в контексте жизни.

По рассказам женщин, это может стать причиной довольно серьезной семейной ссоры, избегания социального окружения, медиков или психологов. Например, когда мать говорит дочери: “Ну и слава Богу! Твой муж мне никогда не нравился. Зачем сейчас третьего рожать?” — это совсем не помогает, а воспринимается как попытка осуществить нежелательный для женщины “эмоциональный менеджмент”: объяснить, каким образом она должна прожить и прочувствовать ситуацию. Женщинами очень остро воспринимаются подобные попытки манипуляции.

Если вы хотите поддержать человека, потерявшего ребенка, но боитесь неправильно выбрать слова, можно просто сказать: “Если что, я рядом. Если ты захочешь, я здесь, я выслушаю” или спросить: “Могу ли я чем-то помочь?”. Но универсального сценария здесь, конечно, не существует. Если вы хотите поддержать человека, потерявшего ребенка, но боитесь неправильно выбрать слова, можно просто сказать: “Если что, я рядом. Если ты захочешь, я здесь, я выслушаю” или спросить: “Могу ли я чем-то помочь?”. Но универсального сценария здесь, конечно, не существует.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

“

Действительно, универсального сценария не существует, но то, что люди вовсе не касаются случившегося, боясь задеть чувства родителей, может тяжело переживаться горюющими. Родителям важно услышать слова сочувствия, соболезнования. Стоит воздержаться от вариантов поиска «хорошего» в случившемся — «жаль, что ты потеряла ребенка, зато ты знаешь, что можешь сама забеременеть», «если бы на сроке позже или после родов умер — вы бы привыкли к нему и было бы тяжелее», «что ни делается — всё к лучшему». Родителям, столкнувшимся с потерей беременности на любом сроке, важно знать, что они не одни и, если им понадобится помощь, они могут ее попросить у тех, кто рядом. Также такие варианты поддержки, как совет «не убиваться», «быть сильной», «держаться ради старших детей» — могут звучать как запрет выражать все испытываемые эмоции и горевать родителям, если случившееся переживается ими как утрата, потеря.

магистр психологии, психолог БФ «Свет в руках»

”

“

## Про тело

Дарья Литвина

продолжает



Телесные ощущения, связанные с беременностью, не всегда правильно понимаются женщинами. Даже при наличии знаний и опыта им не всегда удастся правильно интерпретировать происходящее. Возникает тревога, связанная с изменением физического состояния, появлением новых симптомов или исчезновением привычных ощущений, сопровождавших беременность (отсутствие шевелений ребенка, уменьшение груди, кровотечение), но однозначно сказать, что это были признаки потери, удастся обычно только ретроспективно — спустя время.

Медицинские причины потери устанавливаются далеко не всегда. В качестве ответа на свои вопросы женщина может получить общие слова о том, что “так бывает”. Иногда нужно приложить усилия, чтобы разобраться в ситуации: получить второе врачебное мнение, сдать дополнительные анализы или решиться взять оставшийся после процедуры выскабливания биологический материал и отвезти его в лабораторию. Не каждый человек на это способен.

Социолог Томпсон пишет про “распаковку” (un-black-boxing) тела пациентки, когда врач объясняет что-то важное про ее тело и медицинские процедуры. Таким образом он подключает женщину к процессу, и она уже не чувствует себя объектом врачебной манипуляции, понимая, что врач с ней заодно.

Понимание причин произошедшего не только настраивает женщину на сотрудничество с медиками, но и снимает с нее чувство вины. Вина и попытка объяснить себе причины потери — лейтмотив всех интервью с участницами моего исследования. Это преимущественно женщины с высшим образованием, представительницы среднего класса. Но и они, когда не получали объяснений от медиков, пытались самостоятельно найти причину и понять, могли ли привести к потере беременности их плохие мысли, ссора с супругом, смена марки витаминов и т. д.

Женщины ищут причину произошедшего, чтобы вновь обрести контроль над своим телом, предотвратить аналогичную ситуацию в будущем и избавиться от чувства вины. Установка “Женщина может и должна отвечать за исход своей беременности” очень прочно укоренилась в сознании людей. С одной стороны, она нацелена на более заботливое отношение к себе во время беременности, но с другой — формирует ощущение, что в случае неуспеха именно женщина виновата в случившемся.

## О роли медиков

В сфере родовспоможения сегодня наблюдается дефицит преемственности заботы. Например, женщина наблюдается у одного врача, во время беременности уходит к другому, а рождает у третьего. В случае осложнений эта цепочка становится более запутанной, в ней появляются новые специалисты: психологи, генетики, врачи, наблюдающие женщину на сохранении и другие. Это создает условия для ситуаций, когда психолог говорит одно, врач на приеме в женской консультации — другое, а специалист в платной клинике или роддоме — третье. Например, врач советует прервать беременность, обосновывая это тем, что продолжение беременности будет губительно для здоровья, что от женщины уйдет партнер, что она будет меньше внимания уделять другим детям. А психолог говорит ровно противоположное: что врачи ошибаются, что она будет страдать, если прервет беременность, что это будет губительно для ее здоровья и психики. То есть вместо того, чтобы предложить женщине выбор, часто ей предлагают сделать правильный выбор, и представления о том, какое решение является оптимальным, очень разнятся. В итоге получается, что женщина кругом неправа.

Но не стоит думать, что медицинские сотрудники действуют во вред — им зачастую не хватает информации или ресурсов, чтобы оказать помощь с учетом многочисленных персональных нюансов, и они сами могут находиться в уязвимом положении. В то же время, не малочисленные медицинские организации и специалисты уже сейчас готовы оказывать такую персонализированную, пациентоориентированную помощь.

## Про управление эмоциями

Исследователи определяют существующий сегодня гендерный режим термином “интенсивное материнство”. Женщине очень важно инвестировать в ребенка на самых ранних этапах: готовиться к беременности, следить за здоровьем, вести правильный образ жизни, искать информацию. Каждым этим действием она инвестирует в осознание себя как хорошей матери, и она совершенно не готова к потере — ведь она старалась, в конце концов, она же не употребляла наркотики, не курила.

В нашей культуре рождение ребенка — это важная веха в биографии женщины. Все, что с этим связано, наделяется очень большим смыслом. Есть определенные ожидания относительно того, как мы должны реагировать на ту или иную ситуацию. В ситуации потери происходит столкновение двух культурных сил (как это определяет американский антрополог Линда Лейн). С одной стороны, на протяжении долгого времени женщине говорили, что она будущая мать, что ей нужно заботиться о себе и о ребенка. С другой — после потери ей начинают говорить ровно противоположное: что это был еще не ребенок. Женщины воспринимают это как сильное давление, попытку манипуляции, ведь реальность, которая до этого выстраивалась месяцами (или даже годами), в этот момент обнаруживает свою иллюзорность.



Есть такое направление, как социология эмоций. Оно показывает, что какие-то естественные способы чувствовать на самом деле неестественные — что они социальные, исторически подвижные. Сейчас входит в оборот “новая ортодоксальность” — считается, что потерю нужно обязательно проплакать, проговорить, “пройти все ступени” (даже если женщина уже оставила это в прошлом). Для части женщин она выглядит не менее репрессивной, чем “Хватит плакать!” и “Это был не ребенок”. В действительности все женщины и мужчины разные. Поэтому, несмотря на то, что есть некоторые тренды в том, как проживать то или иное событие, реальные практики очень вариативны. Психологи, которые профессионально занимаются этими вопросами, учитывают это в своих рекомендациях.

На вопрос “Чем вы занимались в первое время после потери?” я получала разные ответы. Кому-то хотелось запереться, побыть одной, посидеть, поплакать; другие говорили, что им, наоборот, помогали активная деятельность, участие коллег и родных. Многие после потери ребенка корректируют репродуктивные планы, и тоже по-разному: некоторые смотрят в сторону усыновления, хотя раньше об этом не думали, другие задумываются о полном отказе от беременности в будущем, третьим, наоборот, нужна беременность как можно скорее, хотя первая была незапланированная и нежеланная, но после потери ее значимость резко изменилась.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

Анна  
Буранова



“

Приведенные выше разные варианты ответов на вопрос «Чем вы занимались в первое время после потери?» иллюстрируют индивидуальный процесс проживания горя. В нашей работе мы сталкиваемся с тем, что горевание, с одной стороны, идет по некоторым общепсихологическим законам, стадиям, но при этом в нём очень много уникального для каждого. В этом процессе ключевой является тема ресурсов, потому что работа горя — это особый труд, на который нужны силы. И каждый, кто сталкивается с гореванием, по-разному чувствует, где для него находятся источники его ресурсов — в уходе в себя от мира или в общении, в работе или отпуске и т.п. Главным для горюющего в этот непростой момент жизни является услышать свои “хочу” и по возможности их воплощать, а для близких — поддержать человека, позволяя проживать ему горе своим уникальным способом.

магистр психологии, психолог БФ «Свет в руках»

”

# Какую социальную роль играют отцы —

и есть ли у них право переживать

## Столкновение с потерей

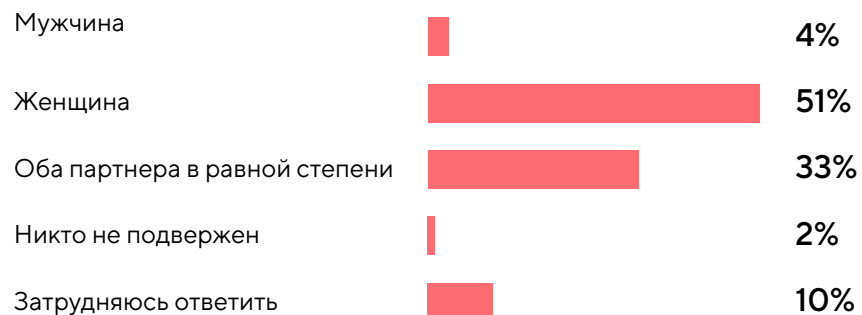
Роль отцов в ситуации перинатальной потери замалчивается или ей не придается достаточного значения. Акцент во всех обсуждениях делается на переживаниях матерей, и в обсуждении с самими отцами — тоже.

Большинство наших респондентов склонны считать, что именно женщины больше подвержены стрессу в этой ситуации, и только 33% опро-

шенных убеждены, что партнеры переживают потерю одинаково сильно. Разделяют эмоции между мужчиной и женщиной чаще молодые люди, а вот представители старшего поколения, как правило, считают, что стрессу больше подвержена женщина. При этом мужчины чуть чаще отвечали, что они испытывают более сильный стресс от потери ребенка (6% против 2% женщин).

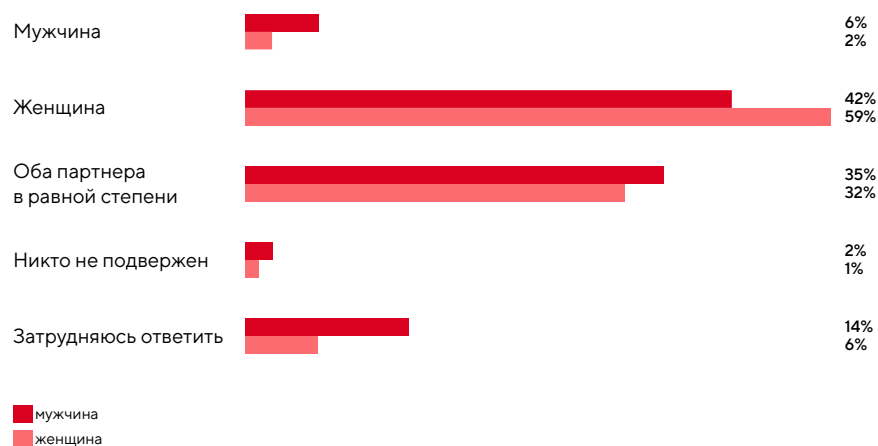
Выборка: 2782 человек, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек

### Кто больше подвержен стрессу в ситуации перинатальных потерь?



Выборка: 1248 мужчин и 1498 женщин, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек

### Кто больше подвержен стрессу в ситуации перинатальных потерь?



Фокус на женщин в первую очередь объясняют ее физиологической включенностью в процесс.



29 лет,  
потеря у двоюродной сестры,  
планирует детей

«Кажется, что он же свое дело сделал. Причем тут он? Это у женщины с телом что-то случилось»

“

Мы видим, что тенденции меняются и тяготеют к вовлеченному отцовству. Но сохраняется и традиционное распределение гендерных ролей.

Беременность — это физиологический процесс, который в России сильно медикализирован (предполагает обязательное обращение к врачам). И этот факт в некотором смысле сводит его к телесным проявлениям: “Кто беременный, с тем и работаем”. Сейчас мы движемся в сторону более холистического подхода, когда беременность (и ее потеря) воспринимается как нечто, происходящее в семье, в определенном социальном контексте. Например, мужчины сегодня могут присутствовать на родах, врачи беседуют о течении беременности и с ними тоже.

Мы видим трансформацию в сторону вовлечения мужчины в процесс принятия решений и заботы о ребенке еще до его рождения, а иногда даже задолго до зачатия. Все идет к тому, что мужчины будут еще сильнее вовлекаться в процесс, и рынок будет под это подстраиваться — уже подстраивается, предлагая услуги совместных родов, создавая коммерческий образ заботливого отца и т. д.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

Дарья  
Дитвина



На такое отношение к переживанию ситуации со стороны отцов влияют стереотипы о том, что мужчины менее эмоциональны и менее склонны проявлять эмпатию. Некоторым женщинам сложно предположить, какие эмоции может испытывать партнер в подобной ситуации.

В обществе также существует стереотип о том, что в ситуации потери ребенка именно мужчина должен оказывать поддержку женщине. При этом перенос фокуса на партнершу свойственен и самим отцам, что иногда мешает им получить поддержку для себя.



27 лет,  
потеря у близкой подруги

«Мне тяжело рассуждать о чувствах мужчины, потому что я женщина. В идеальном мире мужчина тоже переживает»



34 года,  
столкнулся с перинатальной потерей на позднем сроке

«Я понимаю, что для нее это была гораздо большая травма, чем для меня. Для меня это был вторичный ущерб, я больше переживал за нее»



51 год,  
столкнулся с перинатальной потерей на позднем сроке

«Фактически я ее поддерживал. Поддерживал, поддерживал, поддерживал. И как-то отогреть мою боль, отозлиться у меня не было возможности. Такая односторонняя поддержка моей женщины. Получить извне помощь не мог»

“

Это прослеживается и в ответах женщин. Некоторые говорят: “Мы были вместе, он мне очень помогал”.

Интересно, что женщины не говорят: “Я должна была ему помочь”, хотя многие признают, что у мужчин есть эмоции и что их партнер получал меньше внимания и поддержки извне, несмотря на то, что они ему тоже были нужны.

Предполагается, что мужчина может являться проводником эмоциональной заботы для женщины в ситуации потери, однако возможности для получения поддержки самим мужчиной еще более ограничены.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

Дарья  
Литвина





## Елизавета Суханова



“

Достаточно часто женщины в беседе с психологом говорят о том, что партнеру плохо, добавляя «он у меня очень скрытный/ не очень эмоциональный, но я вижу, как он страдает». При этом, возможно, окружение делает вывод, что раз мужчина не плачет или не говорит о том, что случилось — ему не больно или во всяком случае не так тяжело, как партнерше. Проявления горя действительно могут отличаться у мужчин и женщин, это обусловлено и тревогой за жену (ей, наверное, хуже, я должен быть сильным) и стереотипами, складывающимися с детства (парни не плачут). Безусловно, внешние проявления горя не могут быть единственным индикатором степени горевания.

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»

”

Вероятно, и на самих мужчин, столкнувшихся с перинатальной потерей, влияют стереотипы о маскулинности. Поэтому даже если они признаются в том, что испытывают сильные эмоции в связи с этим, они могут отстраняться от ситуации и стараться быстрее забыть о ней, меньше обсуждать произошедшее и собственные переживания.

Некоторые мужчины воспринимают ситуацию не с эмоциональной,

а с рациональной точки зрения, то есть относятся к ней как к проблеме, которую нужно решить успешным завершением следующей беременности партнерши.

Большинство мужчин не обращаются за помощью к психологу. Тем не менее именно специалист может стать источником поддержки, особенно если ее не оказывают партнерша и другие близкие люди.

## Елизавета Суханова



“

Среди мужчин не принято обращаться за помощью к психологу после потери, но это не значит, что это невозможно. Если папа попробует сам поискать информацию об опыте потерь, истории тех, кто это пережил — практически все они будут написаны женщинами. Даже нуждаясь в профессиональной помощи, мужчине сложнее к этому прийти, ведь «так не принято» и «я сам справлюсь». Не очень часто, но в наш фонд «Свет в руках» обращаются папы. И не всегда их запросы связаны с тем, как поддержать жену. Многим важно поговорить о своем горе и чувствах.

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»

”

“

Мы сейчас наблюдаем гибридный эмоциональный стиль. В некоторых парах уже есть элементы терапевтического языка: «Давай сядем и поговорим словами через рот». Это тенденция образованного среднего класса, она распространена не во всем обществе. Поэтому, когда мужчины не проговаривают, с какими чувствами они столкнулись, мы в том числе должны понимать, что не у всех есть опыт словесного выражения сложных эмоций. Это требует владения языком, умения разбираться в нюансах своих чувств.

В ходе своего исследования я слышала рассказы про пары, которые вместе, обнявшись, на диване, взяв отпуск на две недели, помогли друг другу пережить потерю ребенка, и про пары, в которых мужчина брал на себя ответственность за детей, за быт, укрывал партнершу одеялом, носил на руках, возил к врачу. И, напротив, мне рассказывали о мужчинах, которые говорили своим партнершам строго или раздраженно: «При детях не реви! Хочешь реветь — иди в лесок, там реви!». И вот в десять часов женщина уложила детей спать и пошла в лес реветь, потому что муж запрещает дома вообще об этом говорить. Это очень разный опыт.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

## Дарья Литвина



Елизавета  
Суханова



“

К сожалению, для многих семей опыт перинатальной потери стал не только большим горем, но и одной из причин разрыва отношений. Некоторые пары говорят о том, что эта боль ещё больше сплотила их. Поддержка описывается самыми разными терминами – разговоры, физическая забота, ограждение от настойчивых вопросов окружающих. Но бывает и так, что полное отчуждение и запрет на горевание ранят настолько сильно, что становятся причиной переосмысления отношений в целом. Сложно сказать, чем именно руководствуются партнеры, запрещая эмоции. Это может быть страх за эмоциональное состояние старших детей, а может быть и такая специфическая форма заботы – если жена не плачет, значит ей не так плохо. Отсюда «не плачь». А может быть и собственная неспособность выдерживать боль близкого человека – мне настолько тяжело видеть ее в слезах, что я их запрещаю. Может быть и так, что мужа стремится поскорее забыть и жить дальше, а горящая жена, сама того не осознавая, становится невольным «напоминаем», возвращает и его в собственные чувства. Возможно, знания о горевании, о нормальности многих реакций, помогли бы семьям понять друг друга и быть истинной опорой друг для друга.

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»

”

Подробнее о том, какие факторы влияли на состояние мужчин, переживших потерю ребенка, как они восстанавливались и какой след это оставило в их жизни, читайте в полной версии исследования.

Произошедшее в семье горе часто влияет на пару. В зависимости от того, как партнеры относятся к потере и от способа ее проживания, они могут как сблизиться, так и отдалиться (или даже расстаться). Подробнее об этом можно прочитать в полной версии исследования.

Полная версия исследования  
будет доступна на сайте  
[nadopogovorit.mailrugroup.com](http://nadopogovorit.mailrugroup.com).

# Обсуждение потери

Обсуждение перинатальной потери — тяжелый момент как для несостоявшихся родителей, так и для других людей.

Люди, столкнувшиеся с потерей, часто предпочитают не распространяться о ней за пределами ближнего круга общения. Тема воспринимается как слишком личная, не всегда хочется возвращаться к переживаниям и делиться ими с другими людьми.



43 года,  
столкнулся с перинатальной потерей на раннем сроке

«Я на работе сказал: “Я этот день возьму. Всем счастливо, я ушел. Извините, у меня дома проблемы”»

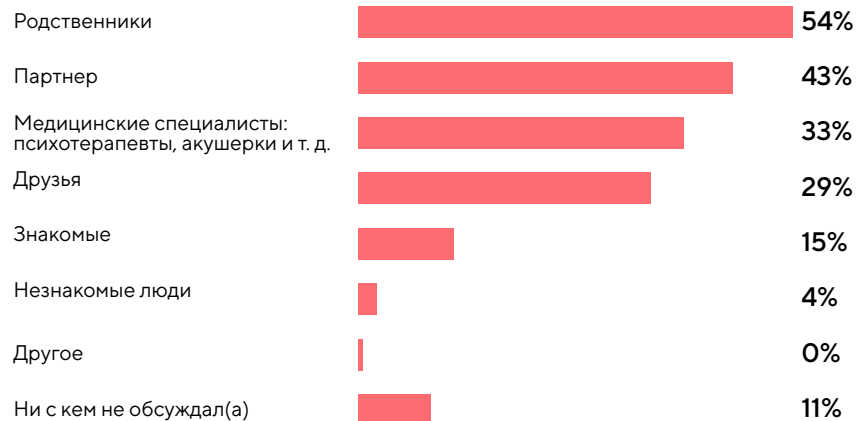
Неуместные реакции или пристальное внимание могут ранить, а иногда, как в случае с абортом по медицинским показаниям, и спровоцировать осуждение со стороны окружающих. Если семья однажды столкнулась с потерей ребенка, то есть большая

вероятность того, что следующую беременность она будет скрывать.

С родственниками потерю ребенка обсуждают чаще, чем с партнером (54% против 43%). Треть общаются на эту тему с медицинскими специалистами, в том числе психологами, психотерапевтами, акушерками. 29% респондентов, переживших перинатальную потерю, обсуждали ее с друзьями, 15% — со знакомыми. Каждый десятый (11%) вообще ни с кем не обсуждает потерю ребенка. 4% рассказывают об этом незнакомым людям.

Выборка: 248 человек, ответили, что пережили опыт перинатальной потери лично или с партнером, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек

## С кем вы обсуждали вашу потерю?



Если говорить о том, откуда люди узнают о перинатальных потерях среди своего окружения, то опять же самым популярным источником знаний являются личные беседы с родственниками и друзьями. Таким образом об этом узнали 42% респондентов. В ходе интервью участники исследования

рассказывали, что от близких друзей о потере они обычно узнавали лично, а о потерях в семье могли узнать от других родственников, а не от самих несостоявшихся родителей. О подобных проблемах знакомых люди узнают либо случайно в разговоре, либо если знали о факте беременности.



40 лет,  
перинатальная  
потеря у родственников

«Я знаю, что вот эти женщины, у которых не получается родить, с ними на эту тему и не заговоришь. Это ее личное. Может, она это уже возвела в статус личного горя»

Тема беременности в целом считается в обществе очень деликатной. Поэтому респонденты, знакомые которых имеют проблемы с зачатием или столкнулись с проблемами в ходе беременности, предпочитали не уточнять детали, чтобы не бить по больному.

Валерия  
Шипкина



Процесс горевания — это тяжелый путь. Сталкиваясь с перинатальными потерями, родители могут ощущать разочарование в себе, в собственных силах, чувство неполноценности, раздражение при виде беременных женщин, семьи с детьми. Это сложный комплекс переживаний. Некоторые чувства и эмоции могут казаться им постыдными и ненормальными. В связи с этим из-за страха осуждения многие замыкаются в себе и не разделяют боль даже с самыми близкими людьми.

Нередко родители боятся, что их не поймут, будут задавать вопросы, причиняющие боль, и давать ненужные советы. Так в моей практике семьи, проходящие лечение от бесплодия, очень редко кому-то, кроме родителей, сообщают о своем обращении в медучреждение. И уж тем более не говорят посторонним, если вступают в протокол ЭКО.



клинический психолог, психолог БФ «Свет в руках»



# Что переживает наблюдатель при столкновении с потерей

Столкновение с перинатальной потерей даже у не самых близких людей может стать причиной эмоциональных переживаний. Некоторые участники исследования отмечали, что испытывали сильные эмоции от произошедшего: шок, грусть, сожаление, ощущение несправедливости.

При этом чужие сильные эмоции могут напугать человека и вызвать чувство вины за то, что он послужил триггером, вытаскивал переживания собеседника наружу, или даже стыд за то, что у него все в порядке.

Кроме того, проявление сильных эмоций собеседником иногда вызывает чувство неловкости, зажатости от того, что надо выразить поддержку, но непонятно, как это лучше сделать.

Как следствие — нежелание снова попадать в такую ситуацию и лезть к людям с вопросами.

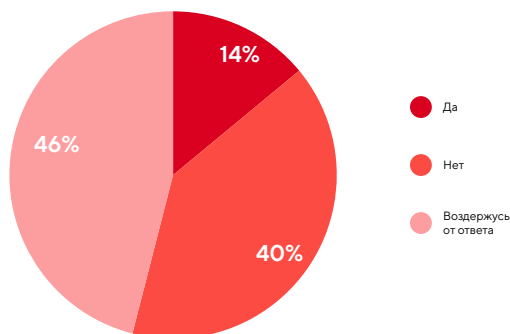
«Я была в центре, где лежат дети с патологиями. Там была девушка, которая за обедом рассказала — она погрузилась в воспоминания. Она родила двоих, у одного был пониженный гемоглобин, переливание сделали и занесли заразу. Один из двойни умер. Уже год прошел. Она так заплакала! Я чувствовала жуткую вину, мне было стыдно неловко. Я хотела провалиться. Я даже не знала, что у нее было двое детей»



34 года, случайно узнала о чужой перинатальной потере

Результаты количественного исследования показали, что непонимание того, как вести себя в подобной ситуации, — основная причина, по которой люди стараются не обсуждать потерю с друзьями (56%) и родственниками (46%).

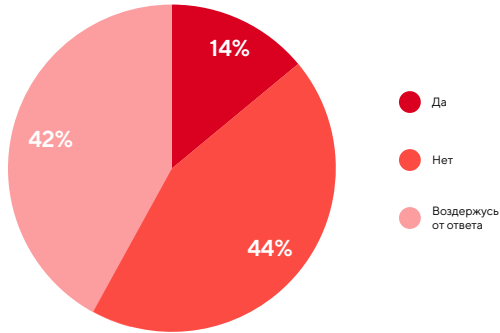
Обсуждали ли вы с родственниками, попавшими в такую ситуацию, потерю ребенка? (% от тех, у кого с потерей сталкивались родственники)



Вы не обсуждали эту тему с родственниками, потому что... (% от тех, кто не обсуждал потерю с родственниками)



Обсуждали ли вы с друзьями/знакомыми, попавшими в такую ситуацию, потерю ребенка? (% от тех, у кого с потерей сталкивались друзья/знакомые)



Выборка: 745 человек, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек

Вы не обсуждали эту тему с друзьями/знакомыми, потому что... (% от тех, кто не обсуждал потерю с друзьями/знакомыми)



Выборка: 311 человек, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек

Дарья  
Дитвина



“

Подобное происходит и с медиками. Иногда врачи не знают, как сообщить женщине, что беременность прервалась. Они пытаются искать какие-то фразы... “Вы знаете, не прослушивается сердцебиение”. И есть женщины, которые уходят с этой новостью! “Извините, но сердцебиение не прослушивается. Пожалуйста, подойдите к своему гинекологу”. А гинеколог не принимает. И они думают: “Ну ладно, наверное, в другой раз прослушается” — и идут домой.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

Валерия  
Шишкина



“

Потеря ребенка выходит за рамки привычных, нормальных для нас в повседневности событий. Именно поэтому при сообщении грустных новостей родственники и друзья семьи часто испытывают шок, теряются, не могут подобрать слова и не знают, как поддержать родителей. Нередко им самим при этом требуется психологическая помощь и поддержка.

клинический психолог, психолог БФ «Свет в руках»

”

# Как люди ведут себя с теми, кто пережил потерю

Мы выделили несколько паттернов взаимодействия наблюдателей с людьми, столкнувшимися с потерей ребенка.

## Активное участие

Люди, близкие к потерявшим ребенка родителям, могли активно участвовать в ситуации, оказывая как физическую помощь (например, помощь в быту), так и эмоциональную поддержку в течение длительного периода. Кто-то активно вовлекался в процесс подготовки к новой беременности, выражал свое мнение, анализировал рекомендации врача, давал советы.

## Словесная поддержка

Если участник исследования узнавал о событии от человека, потерявшего ребенка, то, как правило, словами выражал поддержку и сочувствие.

## Осознанное невмешательство

Люди могли выразить минимальную словесную поддержку (чтобы соблюсти нормы приличия), если слышали о случившемся от человека, потерявшего ребенка, но после этого сами не инициировали разговоры об этом, считая, что желание поговорить должно исходить от самих переживающих горе родителей.

Участники исследования отмечали, что сталкивались с внутренней цензурой. Они могли хотеть узнать подробности, дать совет, но боялись, что это будет неуместно или сделает собеседнику больно. Возникло убеждение, что поддерживать человека необходимо, если он сам делает первый шаг. По этой же причине тему потери старались исключить из разговоров.

Валерия  
Шинкина



“

Родителям, столкнувшимся с потерей ребенка, важно знать, что они не одни и рядом есть люди, готовые оказать необходимую помощь и поддержку. Безусловно, бывает сложно подобрать правильные слова, но иногда простое «я соболезную» лучше, чем просто молчание. Очень многие родители говорят, что их обижает, когда все вокруг делают вид, будто ничего не произошло, не было этой беременности и ребенка. Нередко им самим хочется поделиться своими чувствами и переживаниями, обсудить малыша.

В горе родители могут отреагировать на ваши соболезнования не так, как человек ожидает, важно постараться не принимать все на свой счет. Самое важное, — это показать, что вам не все равно. Если ваши попытки и не были ими восприняты, по крайней мере, вы попытались сделать всё от вас зависящее.

”

# Как люди относятся к профессиональной помощи

Результаты нашего исследования показали, что за моральной и психологической поддержкой после потери ребенка большинство столкнувшихся с потерей не обращались (64% от

тех, кто ответили, что сталкивались с перинатальной потерей лично). В благотворительные фонды обращались всего 4%.

Выборка: 248 человек, пользователи рунета старше 18 лет из российских городов с населением более 100 000 человек, ответившие, что пережили опыт перинатальной потери лично или с партнером

## Куда вы обращались психологической поддержкой после потери ребенка?

Государственные мед. учреждения	12%
Интернет-ресурсы (форумы, чаты, сообщества)	7%
Коммерческие мед. учреждения	7%
Группы поддержки	6%
Благотворительные организации	4%
Другое	2%
Никуда не обращался(ась)	64%
Воздержусь от ответа	4%

Причинами такого поведения, по данным из интервью, могут быть ощущение, что человек сможет справиться с горем самостоятельно

(так чаще отвечали мужчины), недоверие медицинским учреждениям и стереотипы о том, кому необходима психологическая помощь.



## Дарья Литвина



“

Я пыталась узнать у участниц моего исследования, почему они идут к социологу, но не идут к психологу. То есть проблема явно не в том, что этот опыт сложно проговаривать. Они отвечали: “Потому что психолог меня очень сильно будет править”. И правда, сейчас есть тренд на медицинский патернализм. Это такие отношения между медицинским профессиональным сообществом и пациентами, когда превалирует установка “Врач лучше знает”. В противовес ему возникает новая тенденция, которая стремится поставить в центр переживания женщины, но иногда перерастает в “новую ортодоксальность” — когда специалисты говорят: “Нужно обязательно вот так проплакать, вот так попрощаться и пройти столько-то ступеней проживания горя”, “Нужно обязательно посмотреть на тело ребенка”, “Нужно сделать то и это”. То есть фактически это то же указание. И возникает следующая история. Женщина приходит на прием к психологу, но в целом она нормально себя чувствует. И когда она получает “универсальные” советы, это может оказаться не менее травмирующим, чем другой стиль “заботы”, когда она слышит “не плачь”, “успокойся”, “родишь еще” и т. д. Забота может иметь темные стороны, если не отвечает запросу тех, на кого она направлена. Воспоминания женщин о том, как им не разрешали посмотреть на мертворожденного ребенка, и о том, как их заставляли это сделать, звучат одинаково трагично.

Важно понимать, что речь идет не о всех психологах, а лишь о некоторой части. Специализация и квалификация психолога в этом вопросе играет важную роль. Есть перинатальные психологи, которые посвятили не один год, работая в этой области. Они есть как в частной практике, так и в штатах родильных домов.

Медикам сложно перестраиваться под новые тенденции, но запрос на это со стороны общества есть. Мы видим, что женщины разные, мужчины разные, у них разные потребности. Мы видим изменения в субъектности беременной женщины, которая считает, что она вправе требовать индивидуального подхода. Удовлетворить индивидуальные запросы очень проблематично, но есть тенденции к гуманизации родов, пациентоориентированности, персонализации медицины. Психологи подключаются к работе медиков и помогают расставить “красные флажки” в коммуникации. Но для того чтобы ситуация менялась в лучшую сторону, нужны комплексные меры: изменение юридической базы, создание дополнительной инфраструктуры, обучение, изменение внутренних правил.

социолог, научный сотрудник Европейского университета

”

## Елизавета Суханова



“

Мне очень жаль, что принявшие участие в опросе женщины и мужчины, общаясь с психологом, столкнулись с назидательной позицией. Без сомнения, перинатальный психолог, работающий с темой потери, всегда идет (по крайней мере должен идти) за женщиной и ее личной ситуацией. Не бывает верных или неверных решений, есть только такие, с которыми сможет дальше жить эта конкретная семья и эта женщина. Это касается и прощания, и ситуации перинатального выбора (прервать или сохранить беременность) и множества других аспектов.

Я бы не сказала, что медикам сложно перестраиваться под новые тенденции, скорее, эта необходимость не для всех очевидна. Множество прекрасных специалистов ежедневно поддерживают женщин на пути к материнству или в ситуации, когда беременность, к несчастью, прервалась. Влияние на становление в профессии и на стили коммуникации оказывают множество факторов, которые нуждаются в дополнительном изучении для помощи в обучении молодых специалистов.

клинический и перинатальный психолог, медицинский психолог ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова», руководитель психологической службы БФ «Свет в руках»

”

# ВЫВОДЫ

## #1

С перинатальной потерей лично сталкивался каждый десятый респондент исследования. 18% слышали о такой ситуации у родственников, 29% – у друзей и знакомых. При этом практически каждый четвертый (24%) до участия в исследовании не был знаком с этой темой.

## #2

12% сознательно избегают разговоров о перинатальных потерях. Люди не хотят погружаться в тяжелую тему, стремятся отгородиться от плохого и считают потерю ребенка слишком личным опытом, чтобы выносить его на публику.

## #3

Нет единого мнения относительно необходимости информирования о перинатальных потерях и в профессиональном сообществе.

## #4

Тем не менее в обществе есть запрос на получение знаний по теме. В основном он исходит от молодежи.

## #5

На фоне того, что в целом люди считают, что потерю ребенка всегда сильнее переживает женщина, каждый третий убежден, что оба партнера страдают одинаково сильно. Этот тренд также сильнее выражен в группе молодых людей.

## #6

Люди, столкнувшиеся с перинатальной потерей, чаще обсуждают ее с родственниками, чем с партнером. Каждый десятый (11%) не делится горем ни с кем.

## #7

В России нет культуры обращения за моральной и психологической помощью при потере ребенка – почти две трети столкнувшихся с этим (64%) никуда не обращались.

## #8

Около половины участников исследования не обсуждают ситуацию с родственниками и друзьями, потерявшими детей, потому что не знают, что сказать, как помочь, и боятся задеть чувства людей, переживающих горе.

Поддержать людей, которые пережили потерю, и помочь работе бесплатной психологической службы фонда «Свет в руках» можно на Добре Mail.ru [dobro.mail.ru/svet](https://dobro.mail.ru/svet)