Eliza Kiepura-Nawrocka · Bożena Cieślak-Osik
Monika Ciechomska · Klaudia Suchy · Grażyna Kmita

# WCZEŚNIAK I JEGO RODZICE

Koalicja dla wcześniaka FUNDACJA

PORADNIK PSYCHOLOGICZNY

## Monika Ciechomska

Psycholog i psychoterapeuta. Swoje kwalifikacje w ramach pomocy psychologicznej zdobywała podczas czteroletniego Studium Terapii Rodzin Stowarzyszenia OPTA i czteroletniego szkolenia w Instytucie Analizy Grupowej Rasztów. Ukończyła Szkołę Treningu i Warsztatu Psychologicznego, uczestniczyła w Kursie Intensywnej Krótkoterminowej Psychoterapii Dynamicznej, w studium „Depresji w okresie okołoporodowym". Szczególnym obszarem jej zainteresowań jest okołoporodowa pomoc psychologiczna. Ukończyła szereg kursów poszerzających wiedzę na temat psychoterapii oraz relacji rodzinnych ze szczególnym uwzględnieniem noworodków, małych dzieci, wczesnej więzi.

Swoje doświadczenie zawodowe zdobywała, pracując z rodzinami w świetlicach socjoterapeutycznych, w szpitalu psychiatrycznym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji. W ramach projektu Pomoc Rodzicom od 2008 r. świadczy pomoc psychologiczną rodzicom małych dzieci - prowadzi warsztaty, wykłady psychologiczne, konsultacje indywidualne, szkolenia dla profesjonalistów. Prowadzi także psychoterapię indywidualną osób dorosłych.

Od 5 lat związana z Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie – w Klinice Położnictwa i Perinatologii oraz Klinice Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka wspiera i towarzyszy rodzicom noworodków i wcześniaków.

## Eliza Kiepura-Nawrocka

Specjalista psychologii klinicznej, doktor nauk humanistycznych, adiunkt w Zakładzie Wczesnej Interwencji Psychologicznej w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie.

Rozwój i zdrowie psychiczne niemowląt i małych dzieci, wczesna komunikacja rodzice-dziecko oraz wspieranie relacji rodziców i dzieci, zwłaszcza w kontekście mierzenia się rodziny z trudnościami rozwojowymi dziecka w pierwszych latach życia, to tematy, które są najbliższe jej pracy klinicznej i zainteresowaniom badawczym.

## Grażyna Kmita

Psycholog kliniczny, dr hab. nauk społecznych, profesor uczelni na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, kierownik Katedry Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny. Od wielu lat związana jest również z Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie, gdzie kieruje Zakładem Wczesnej Interwencji Psychologicznej i współpracuje jako konsultant z Kliniką Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka.

Jej zainteresowania naukowe i kliniczne skupiają się wokół problematyki zaburzeń rozwoju niemowląt i małych dzieci, relacji rodzice-dziecko, mechanizmów chroniących rozwój dziecka oraz pomocy psychologicznej dla rodzin z małymi dziećmi. Zarówno pracę doktorską, jak i rozprawę habilitacyjną poświęciła tematyce wcześniactwa. Jest autorką wystąpień konferencyjnych i publikacji na temat relacyjnych i biologicznych uwarunkowań rozwoju samoregulacji u niemowląt urodzonych przedwcześnie, doświadczeń rodziców związanych z przedwczesnymi narodzinami dziecka, długofalowych skutków rozwojowych wcześniactwa, interakcji w triadzie matka-ojciec-niemowlę i w diadzie ojciec/matka-niemowlę oraz wielu innych. Członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, World Association for Infant Mental Health, International Society for the Study of Behavioral Development oraz Association for Psychological Science.

## Klaudia Suchy

Psycholog, dyplom uzyskała na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego. Dzięki współpracy z rodzicami dzieci, napisała swoją pracę badawczą pod kierunkiem dr hab. Grażyny Kmity na temat doświadczeń rodziców wcześniaków w okresie pandemii. Jej głównymi zainteresowaniami naukowymi są więź emocjonalna rodzic-dziecko, czynniki wspierające rodzicielstwo, rozwój dziecka i jego wpływ na dobrostan rodziców oraz całej rodziny.

## Bożena Cieślak-Osik

Ukończyła studia psychologiczne na Uniwersytecie Warszawskim. Jest trenerką skali NBAS – Skali Oceny Rozwoju Noworodka. Narzędzie to traktuje jako element wczesnej interwencji, pozwalające poznać noworodka, wspierać kompetencje jego rodziców. Współzałożycielka Fundacji Centrum NBAS w Polsce, której jednym z celów jest szkolenie personelu medycznego pracującego z młodymi rodzicami.

Absolwentka Szkoły Psychoterapii INTRA, zdobyta tam wiedza i umiejętności pomagają w pracy z rodzinami w okresie okołoporodowym, również wtedy, gdy dziecko rodzi się przedwcześnie, co jest obszarem jej szczególnych zainteresowań zawodowych. Nieustannie rozszerza swój warsztat korzystając z różnych form kształcenia: warsztatów, kursów i studiów podyplomowych. Pracuje jako psycholog kliniczny w Szpitalu Klinicznym im. Księżnej Anny Mazowieckiej przy ul. Karowej w Warszawie. Od 10 lat z inicjatywy prof. Borszewskiej-Kornackiej współprowadzi Warsztaty dla Rodziców Wcześniaków. Prywatnie jest żoną, matką i babcią wyjątkowych chłopaków.

## *SPIS TREŚCI*


1. WPROWADZENIE 4

2. PORÓD PRZEDWCZESNY I PIERWSZY KONTAKT RODZICÓW I DZIECKA. DOŚWIADCZENIA RODZINY 5

3. PORÓD PRZEDWCZESNY A WCZESNE INTERAKCJE I WIĘŹ RODZICE–DZIECKO 12

4. DOŚWIADCZENIA RODZICÓW ZWIĄZANE Z PORODEM PRZEDWCZESNYM 21

5. KIEDY CIERPIENIE JEST ZBYT SILNE – ZABURZENIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO RODZICÓW 28

6. SZUKANIE POMOCY W CIERPIENIU: ŹRÓDŁA WSPARCIA I FORMY POMOCY 35

PRZYPISY 48

LITERATURA 48

# 1

## WPROWADZENIE

Prawie co dziesiąty noworodek rodzi się przedwcześnie. Dla rodziców jest to bardzo często sytuacja, której się zupełnie nie spodziewali. Nawet jeśli w przebiegu ciąży pojawiły się problemy, niezmiernie trudno jest przygotować się na doświadczenia związane z jej wcześniejszym zakończeniem. Wielu rodziców mówi o poczuciu zupełnej bezradności, szoku, lęku o własne dziecko. Czasami brakuje słów, by wyrazić uczucia. Wszystko jest inaczej niż miało być: przebieg porodu, wygląd dziecka, aparatura medyczna, rozłąka...

Oddajemy w Wasze ręce bardziej przewodnik niż poradnik. Naszym celem nie jest udzielanie rad, ale dostarczenie wiedzy i przemyśleń z nadzieją, że okażą się pomocne w procesie radzenia sobie z przedwczesnymi narodzinami dziecka, znajdowania własnych rozwiązań, a kiedy to potrzebne, poszukiwania wsparcia i pomocy. Starałyśmy się podzielić się z Wami nie tylko naszą wiedzą i wynikami badań, ale też doświadczeniem klinicznym – tym, czego cały czas uczymy się od rodziców noworodków hospitalizowanych w oddziale intensywnej opieki neonatologicznej.

W kolejnych rozdziałach poradnika koncentrowałyśmy się na przybliżeniu sytuacji psychologicznej rodziców wcześniaków, specyfiki warunków, w jakich odbywa się wczesny kontakt maluszków z mamą i tatą, na w pełni zrozumiałych reakcjach emocjonalnych na niezwykle trudne doświadczenie przedwczesnego porodu oraz tych sygnałach, które mogą świadczyć o rozwijaniu się klinicznych problemów w zakresie zdrowia psychicznego, a w końcu – na tym, gdzie można szukać pomocy i wsparcia wtedy, gdy trudno poradzić sobie z cierpieniem. Przy planowaniu tych rozdziałów w dużej mierze kierowałyśmy się pytaniami, które słyszałyśmy w rozmowach z rodzicami wcześniaków oraz wątpliwościami i niepokojami, z którymi zwracali się do Fundacji Koalicja dla wcześniaka. Odpowiedzi na te pytania starałyśmy się zawrzeć zarówno w treści poszczególnych rozdziałów, jak i w wyodrębnionych ramkach.

W tym miejscu chcemy ogromnie podziękować rodzicom i wcześniakom, bez których ta praca nie mogłaby powstać.

# 2

## PORÓD PRZEDWCZESNY I PIERWSZY KONTAKT RODZICÓW I DZIECKA. DOŚWIADCZENIA RODZINY

Dla wielu rodziców narodziny ich dziecka stanowią pierwsze zetknięcie ze zjawiskiem wcześniactwa i zarazem pierwszy kontakt z oddziałem intensywnej terapii noworodkowej (OION). Czasem nie jest to doświadczenie nowe, co jednak nie zmniejsza obciążeń, jakie się z nim wiążą.

Zarówno matki, jak i ojcowie, mówią o wielu trudnych uczuciach, które towarzyszyły im w pierwszych dniach i tygodniach po narodzinach dziecka. Można tu wymienić: lęk o życie, zdrowie i dalszy rozwój dziecka, poczucie utraty kontroli, bezradności, emocjonalnej straty, smutek i złość, ale też nadzieję i jednocześnie lęk przed nadzieją. Wiele matek może odczuwać poczucie winy, choć nie mogły mieć wpływu na wcześniejszy poród. Zdarza się, że dogłębnie analizują, co mogły zrobić inaczej, mają poczucie, że ich własne ciało je zawiodło, zastanawiają się, **„dlaczego to spotkało moje dziecko?".** Te uczucia i przeżycia mogą się zmieniać, a każde z rodziców może je zupełnie inaczej wyrażać. Zdarza się, że jedno z rodziców stara się odpychać od siebie wszelkie trudne informacje o stanie dziecka, patrzeć możliwie najbardziej optymistycznie, drugie natomiast otwarcie mówi o swoim lęku, smutku czy złości. Tak różne sposoby radzenia sobie są w pełni uprawnione, adekwatne do sytuacji. Co więcej, uczucia i potrzeby rodziców zmieniają się z czasem. Ponadto żaden noworodek ani jego rodzice nie stanowią na OION samotnej wyspy. Oddział neonatologiczny to również przestrzeń, w której można nawiązać znajomości z matkami i ojcami innych wcześniaków, a doświadczenia innych dzieci i ich rodziców stają się częścią własnego doświadczenia, budzą emocje. Często są to emocje niezwykle trudne. Ale też dzielenie swoich doświadczeń z matkami i ojcami, którzy są w podobnej sytuacji, wzajemne towarzyszenie sobie w drodze, jaką wspólnie z dzieckiem przechodzi się na oddziale, to bardzo ważne źródło wsparcia.

Emocjom związanym z przedwczesnymi narodzinami dziecka wiele uwagi poświęcimy w rozdziale czwartym. Musimy natomiast pamiętać, że towarzyszenie własnemu

maleńkiemu dziecku na oddziale intensywnej terapii to ogromne obciążenie. Obecność przy dziecku na OION to zadanie niezwykle wyczerpujące, obciążone stresem, wymagające od rodziców wzmożonej czujności i uwagi, przebywania w środowisku, gdzie sytuacja może się zmieniać bardzo dynamicznie.

Z doświadczeń rodziców noworodków urodzonych przedwcześnie wynika, że trudne sytuacje nie ograniczają się jedynie do początków pobytu dziecka w oddziale intensywnej terapii neonatologicznej, choć ich charakter może się zmieniać. Wiążą się one zarówno z wystąpieniem u dziecka różnego typu powikłań, jak i z przebiegiem procesów rozwojowych, praktykami stosowanymi na oddziale itd. Przykładowo, dziecko, które dopiero uczy się koordynować ssanie, połykanie i oddychanie, może mieć przejściowo epizody spadków saturacji czy bezdechów przy karmieniu, co jest źródłem niepokoju rodziców.

Wszystko to sprawia, że często matki i ojcowie czują się w rzeczywistości szpitalnej bardzo bezradni, niepotrzebni, zagubieni. Na początku, gdy dziecko jeszcze samo nie oddycha, jest podłączone do rozmaitej aparatury, a jego stan nie jest jeszcze stabilny, wielu rodziców może odczuwać obawy, czy ich dotyk, a nawet sama obecność, nie zaszkodzi dziecku.

Jedni rodzice odwiedzają dziecko na krótko, by go nie przeciążyć, inni z kolei, pomimo podobnych odczuć, mają ogromną potrzebę, by być na oddziale tak długo, na ile tylko pozwalają obowiązujące tam zasady.

Kontakt z wcześniakiem zwykle wywołuje wiele ambiwalentnych uczuć. Ogrom aparatury medycznej, dzięki której malec żyje, może w rodzicach powodować przerażenie i poczucie bezradności. Jednocześnie pojawia się chęć opieki i potrzeba ulżenia dziecku w cierpieniu. Rodzice czują się odpowiedzialni za maleństwo, ale również boją się, że mogą je stracić. Sam wcześniak początkowo nie zachęca do spotkania. Jego reakcje nie są takie, jak wyobrażali sobie rodzice. Już sam fakt umieszczenia dziecka w zamkniętym inkubatorze, obecność licznych wkłuć i sondy, jak również częściowe zasłonięcie buzi maluszka przez urządzenia wspierające oddech, mogą utrudniać nawiązanie kontaktu i podjęcie opieki.

**Wcześniak ze względu na swą niedojrzałość nie jest też łatwym odbiorcą działań rodzicielskich. Jego reakcje często nie są w pełni do przewidzenia, a niektóre zachowania wywołują lęk u rodziców. Potrzeba czasu, by dorosły odkrył indywidualność swojego dziecka, jego niezwykłe zdolności reagowania na otaczający świat.**

Na początku dla wielu rodziców najistotniejszą sprawą jest nauczenie się rozpoznawania u dziecka sygnałów stresu. Tylko dobrze rozumiejąc zachowanie malucha, rodzice mogą mu pomóc w tym świecie pełnym wyzwań.

### Jak poznać, kiedy dziecko jest przeciążone nadmierną stymulacją? Kiedy potrzebuje odpoczynku i wsparcia w zasypianiu?

Wielu rodziców zadaje sobie te i podobne pytania. Dlatego uznałyśmy, że warto w tym miejscu przypomnieć kilka faktów o rozwoju, dojrzewaniu układów zmysłów i zachowaniu dzieci urodzonych przedwcześnie, by móc skonfrontować i wykorzystać tę wiedzę w ewentualnych próbach nawiązania kontaktu z własnym maluszkiem.

Zacznijmy od sygnałów świadczących o dyskomforcie, zmęczeniu. Z pewnością czytelnymi sygnałami są tu kwilenie i płacz. Płacz wywołuje wiele emocji u rodziców. Cieszy, gdy słyszą go po raz pierwszy, bezpośrednio po porodzie, wówczas jest to oznaka siły, woli walki. Każdy następny płacz rodzi już jednak niepokój, pytanie, co zrobić, jak pomóc dziecku. Personel na co dzień opiekujący się malcem może pomóc rodzicom rozpoznać przyczynę płaczu, oswoić lęk i wspólnie znaleźć sposób na jego ukojenie. Płacz noworodka jest przede wszystkim ważnym sygnałem alarmowym, ostatecznym wołaniem o pomoc. Może wiązać się np. z fizycznym bólem, ale też dyskomfortem, którego dziecko doświadcza w czasie czynności pielęgnacyjno-leczniczych. Mimo, że personel stara się jak najdelikatniej opiekować wcześniakiem, nie jest w stanie w pełni uchronić go przed nieprzyjemnymi doświadczeniami. Protest malca może wynikać z nadmiaru światła lub hałasu, niewygodnej pozycji, dotyku niedostosowanego do możliwości odbioru przez ciągle niedojrzały układ nerwowy dziecka. Ale też może, szczególnie u starszych dzieci, wiązać się z potrzebą kontaktu z drugą osobą, chęcią obserwowania czegoś interesującego. Warto też dodać, że w przypadku bardzo niedojrzałych wcześniaków, dziecko może początkowo płakać niewiele lub nawet wcale ze względu na niedojrzałość układu oddechowego. Wtedy pomocne może być obserwowanie innych sygnałów świadczących o dyskomforcie lub przeciążeniu.

Mówiąc o kontakcie wcześniaka z rodzicami trzeba kolejny raz zaznaczyć, że historia i sytuacja każdego dziecka i każdej rodziny jest indywidualna, niepowtarzalna. Dlatego też istnieją różne sposoby, w jakie rodzice wchodzą w kontakt z nowo narodzonym dzieckiem. Każdy z tych sposobów jest ważny i cenny, o czym będzie jeszcze mowa w kolejnym rozdziale. Nie można mówić o lepszych i gorszych formach kontaktu zwłaszcza wtedy, gdy myślimy o pierwszym spotkaniu z dzieckiem. To spotkanie może wyglądać inaczej w zależności od mnóstwa okoliczności towarzyszących przedwczesnemu porodowi.

Pierwsze spotkanie z malcem może, choć nie musi, polegać na podaniu mu kilku kropli mleka (siary) uprzednio odciągniętych z piersi mamy. Nie jest to oczywiście karmienie, ale nawilżanie śluzówek siarą bogatą w przeciwciała i traktowaną przez neonatologów jak lek. Często mama już w kilka godzin po porodzie, korzystając z pomocy personelu, może odciągnąć kilka mililitrów siary i sama lub wraz z ojcem dziecka dostarczyć ją swojemu maleństwu. To pierwsza wielozmysłowa stymulacja. Dziecko czuje dotyk, poznaje smak i zapach matczynego mleka. Przy okazji warto zaznaczyć, że wcześniaki negatywnie odbierają silne, intensywne zapachy, począwszy od zapachu perfum po zapach dymu tytoniowego na ubraniu czy we włosach rodziców.

Inną formą kontaktu dostępnego dla rodziców i noworodka może być włożenie ręki do inkubatora i próba dotknięcia maleńkiego ciała. W trzecim trymestrze, na który zwykle przypada przedwczesne zakończenie ciąży, dziecko potrafi już reagować na stymulację złożonymi reakcjami bezwarunkowymi. Nie tylko cofa nóżkę czy rączkę, kiedy ktoś lub coś go dotknie, ale potrafi odwrócić główkę i otworzyć usta, gdy tylko poczuje lekkie muśnięcie policzka. Wrażenia powstające pod wpływem dotykania, jak i bycia dotykanym, są niezwykle ważne dla rozwoju umiejętności ruchowych i zrozumienia otaczającego świata. Malec odbiera wrażenia dotykowe znacznie lepiej niż wzrokowe, słuchowe, a nawet smakowe.

Doskonałą formą wielozmysłowego kontaktu rodzica ze swym przedwcześnie narodzonym dzieckiem jest „kangurowanie", czyli trzymanie dziecka na piersiach. Malec układany jest na klatce piersiowej rodzica w kontakcie „skóra do skóry" i okrywany miękkim „otulaczem" lub kocykiem. Ciało rodzica pozwala utrzymać maleństwu właściwą temperaturę, a zapach skóry i mleka zapewnia przyjemne doznania. Malec słyszy rytmiczne uderzenia serca mamy i taty, porusza się wraz z rytmem ich oddechów. Dodatkowo rodzice instynktownie zaczynają się kołysać, co jest dodatkową stymulacją znaną dziecku z życia płodowego. Tak bliski kontakt z dzieckiem, powoduje u matki zmiany hormonalne – wyrzut oksytocyny, a tym samym stymuluje laktację. Pozycja dziecka ułatwia ssanie własnych dłoni. Relaks, poczucie bezpieczeństwa, które malec buduje w ramionach rodziców pozytywnie wpływa na jego rozwój.

Często pierwsze spotkania opierają się na szczególnych „rozmowach" rodziców i dzieci. Niektórzy rodzice opowiadają swoim pociechom wydarzenia dnia codziennego, inni czytają bajki, jeszcze inni nucą kołysanki. Choć słuch nie jest jeszcze u wcześniaków w pełni dojrzały, to niewątpliwie stanowi jeden z bardziej rozwiniętych zmysłów, o dużym znaczeniu dla kontaktów z otoczeniem. Udokumentowano, że już począwszy od 26. tygodnia ciąży dzieci potrafią odbierać informacje słuchowe i reagować na nie, a po 30. tygodniu słuch jest

na tyle dojrzały, by różnicować bardziej złożone dźwięki – dźwięki mowy. Wcześniaki chętnie słuchają głosów swoich rodziców, szczególnie szybko potrafią rozpoznać głos mamy, który znają z życia płodowego. Kojąco działa na nie również dźwięk bicia matczynego serca. Dzieci szybko się uczą obecnych w ich otoczeniu dźwięków i przynajmniej na część z nich przestają reagować. Dlatego po kilku dniach spędzonych w OION nie wybudzają się na wszechobecne dźwięki alarmów, które u rodziców jeszcze przez długi czas wywołują napięcie.

Warto podkreślić, że zbyt duży hałas jest dla dziecka urodzonego przedwcześnie bardzo szkodliwy, stanowi źródło stresu, powoduje niepokój i rozdrażnienie, a nawet może uszkodzić słuch. Z tego powodu, w oddziałach intensywnej opieki inkubatory są nakryte kocykami tłumiącymi część dźwięków, alarmy są maksymalnie przyciszone, a na ścianie często można zobaczyć lampkę w kształcie ucha, która monitoruje nasilenie hałasu. Zielony kolor oznacza bezpieczny poziom hałasu, pomarańczowy i czerwony są ostrzeżeniem, że w oddziale jest zbyt głośno.

A co z patrzeniem na siebie nawzajem? Dlaczego tyle piszemy o dotykaniu, kangurowaniu, rozmawianiu, a nie o kontakcie wzrokowym? Kontakt wzrokowy z dzieckiem jest przecież niezwykłym doświadczeniem. To prawda! Warto jednak pamiętać, że w wieku ciążowym wzrok dziecka nie jest jeszcze w pełni rozwinięty. W wieku 26 tygodni maluszki mogą z rzadka rozchylać powieki, ale światło i inne bodźce wzrokowe jeszcze są dla nich przeciążające. Do 30. tygodnia wcześniaki nie są w stanie skupić wzroku, reagują też na światło zaciskaniem powiek. Po 30. tygodniu stopniowo wydłuża się czas, w którym potrafią utrzymać stan spokojnego czuwania. Gdy nic nie zakłóca im tego stanu, a światło nie jest oślepiające, potrafią już nawiązać kontakt wzrokowy i z kolejnymi tygodniami coraz dłużej go utrzymywać. Nie można jednak zapomnieć, że nawet w terminie planowanych narodzin dzieci widzą inaczej niż dorośli. Początkowo ich obraz jest zamazany i bliższy odcieniom szarości niż wielobarwny. W terminie porodu nadal potrzebują czasu, by skupić uwagę wzrokową, wyraźniej widzą z bliskiej odległości (do 30 cm) i najłatwiej im dostrzegać kontrasty. Dojrzewanie i wyostrzanie widzenia rozciąga się na pierwsze tygodnie i miesiące wieku korygowanego. Jest to czas, w którym zwykle wcześniaki są już gotowe do wypisu ze szpitala.

## *CZY WIESZ, ŻE...*

**...SŁUCH DZIECKA ROZWIJA SIĘ ZNACZNIE WCZEŚNIEJ NIŻ WZROK.**

**ZWŁASZCZA NAJMŁODSZE I JESZCZE NIEZWYKLE NIEDOJRZAŁE BIOLOGICZNIE WCZEŚNIAKI SĄ BARDZIEJ GOTOWE DO SŁUCHANIA RODZICÓW, NIŻ DO PATRZENIA NA MAMĘ I TATĘ LUB KORZYSTANIA Z ICH CZUŁEGO DOTYKU.**

**NAWET SKRAJNIE PRZEDWCZEŚNIE URODZONE DZIECI SŁYSZĄ DŹWIĘKI, A PO 26. TYGODNIU WIEKU CIĄŻOWEGO POTRAFIĄ NA NIE ZAREAGOWAĆ. WŚRÓD STRESUJĄCEGO SZPITALNEGO HAŁASU POWRACAJĄCY, ŁAGODNY GŁOS MAMY I TATY JEST DLA NICH BEZPIECZNY, PRZYJEMNIE OTULAJĄCY.**

**MÓWIENIE DO DZIECKA JEST NIEZWYKLE CENNE W PROCESIE BUDOWANIA WIĘZI.**

## *Podsumowanie*

Dzieci urodzone przedwcześnie potrzebują opieki doskonale wykształconego personelu oraz dostępu do nowoczesnego sprzętu podtrzymującego życie. Ale dla ich prawidłowego rozwoju od samego początku niezwykle ważna jest też miłość rodziców, ich obecność, siła i wrażliwość. Szukanie drogi do poznania i zrozumienia noworodka i niemowlęcia nie jest łatwe. Nie pomagają tu lęk o zdrowie i życie dziecka, niepokój o jego funkcjonowanie w przyszłości. Rodzice wcześniaków potrzebują czasu, by podjąć nowe role.

Nikt nie rodzi się rodzicem. Mamą i tatą staje się w codziennych kontaktach z dzieckiem, przeżywając z nim zarówno trudne, jak i dobre chwile Choć intensywna terapia noworodkowa często kojarzy się z traumą i smutkiem, to w miarę jak stan dziecka się poprawia, a ono rośnie i rozwija się, pojawia się coraz więcej okazji do doświadczania radości z wzajemnego kontaktu. Często pomocne jest tu wsparcie personelu medycznego, którego pracę rodzice obserwują i od którego uczą się opieki nad maleństwem. Matki i ojcowie, wraz z dojrzewaniem dziecka, są włączani w czynności pielęgnacyjne. Mogą korzystać z bezpośredniego wsparcia i wskazówek pracowników oddziału podczas pielęgnacji dziecka, na bieżąco zadawać pytania o dziecko i opiekę nad nim i wzmacniać zaufanie do swoich obserwacji i działań, które pomagają maleństwu. Przykładem mogą być wypowiedzi rodziców Pawełka urodzonego w 27. tygodniu ciąży.

Tata: *Jego pierwszą kąpiel w wodzie nagraliśmy na filmie. Widać było, że on był tym miło zaskoczony. To był dla niego taki pozytywny bodziec zewnętrzny. Taką minę robił i w ogóle nie płakał, nie bał się, tylko był taki skupiony na tym, co się wokół niego dzieje. To było takie pierwsze, fajne doświadczenie zewnętrzne.*

Mama: *Widać też, że jak był kangurowany od samego początku, to tak mu zostało, to lubi, i to go relaksuje, kiedy coś go boli.*

# 3

## PORÓD PRZEDWCZESNY A WCZESNE INTERAKCJE I WIĘŹ RODZICE–DZIECKO

Przedwczesny poród, czyli taki, który odbywa się przed 37. tygodniem ciąży, stanowi szczególne wyzwanie zarówno dla rodziców, jak i dla dziecka, a niejednokrotnie może być doświadczeniem traumatycznym. Tak, jak nie istnieje jeden typowy opis, kim jest wcześniak, tak również każda historia prowadząca do przedwczesnego ukończenia ciąży, opisująca przebieg porodu, czas po porodzie i czas pobytu dziecka w szpitalu, jest inna. Wyznacza ją wiele różnych czynników związanych z osobami rodziców, dostępnym wsparciem, stopniem wcześniactwa dziecka, powikłaniami zdrowotnymi wcześniactwa, dodatkowymi problemami medycznymi u noworodka oraz u matki, itd. Jeśli wcześniak wymaga hospitalizacji w oddziale neonatologicznym/ intensywnej opieki noworodkowej, a tak się najczęściej dzieje, do tych wyzwań dochodzi jeszcze pogłębiająca niepokój o zdrowie i życie maleństwa rozłąka z rodzicami.

Z naszych doświadczeń, ale też z badań naukowych wynika, że wielu rodziców wcześniaków martwi się o skutki pobytu ich dziecka w szpitalu i rozłąki w tak wczesnym okresie życia dla rodzącej się więzi z dzieckiem.

Jest to sprawa tym bardziej ważna, że badania naukowe dobrze udokumentowały znaczenie przywiązania oraz szerzej rozumianej relacji rodzice-dziecko dla dalszego rozwoju niemowlęcia, a wiedza na ten temat jest powszechnie dostępna. W wielu popularnonaukowych źródłach można przeczytać, że przywiązanie jest matrycą dalszego rozwoju psychicznego, a ufna więź z podstawowymi opiekunami stanowi czynnik chroniący rozwój i zapewniający dziecku dobry start. W publikacjach popularnonaukowych można też przeczytać o negatywnych skutkach wczesnej rozłąki i znaczeniu nieprzerwanego kontaktu z matką, czy inną osobą pełniącą taką funkcję. W tym kontekście tym bardziej nie dziwi niepokój i troska rodziców o dobro maleństwa pozbawionego typowych dla innych noworodków doświadczeń bliskości, nieograniczonego kontaktu, itd. Rozmawiając z rodzicami przedwcześnie urodzonych noworodków niejednokrotnie słyszymy pytania:

**„Czy on będzie wiedział, że jestem jego matką?"**

**„Czy ta rozłąka nie zrobi jej krzywdy?"**

**„A co, jeśli będzie miała objawy choroby sierocej?"**

**„Czy to w ogóle ma znaczenie, jeśli przychodzimy do naszego synka na godzinę, dwie dziennie?"**

**„Co będzie, jeśli nigdy nie będę do niej czuła tego, co czułam do starszego dziecka?"**

**„Czy jestem dobrą matką, skoro boję się go dotykać?"**

Te niepokoje nakładają się na lęk o życie i zdrowie dziecka, na doświadczenia rodziców związane z jego cierpieniem, martwienie się, **„czy ono to wszystko będzie pamiętało?"**.

Warto tu mocno zaznaczyć, że ten niepokój o związki pomiędzy wczesną separacją a rozwojem relacji rodzice-wcześniak, czy ogólniej, rozwojem dziecka, był też powodem podjęcia wielu badań naukowych, jednak jak dotąd nie udało się nikomu udokumentować związków pomiędzy wcześniactwem jako takim, a zaburzeniami przywiązania, czy częstością występowania określonych wzorców więzi emocjonalnej z matką.

W żadnym razie nie oznacza to jednak, że najwcześniejsze kontakty rodziców z przedwcześnie urodzonym noworodkiem nie są ważne. Wręcz przeciwnie! Mają one wiele niezwykle ważnych funkcji zarówno z perspektywy rodziców, jak i dziecka, co opisujemy w Tabeli 1.

Pisząc o wczesnych kontaktach, o których szerzej była mowa w poprzednim rozdziale, mamy na myśli takie formy jak: sama obecność rodziców i możliwość przyglądania się dziecku, dostosowany do potrzeb i możliwości noworodka i rodziców dotyk, mówienie do dziecka, śpiewanie, czytanie, kangurowanie maleństwa przez mamę lub tatę, stopniowe włączanie się rodziców w czynności pielęgnacyjne w zależności od stanu klinicznego maluszka i własnej gotowości, ale też formy pośrednie, co wyjaśnimy w dalszej części tekstu.

Tabela 1. Znaczenie wczesnych kontaktów rodzice – przedwcześnie urodzony noworodek/niemowlę. Wybrane aspekty

**Znaczenie wczesnych kontaktów**

| Dla rodziców | Dla dziecka |
|---|---|
| • Już nawet samo przyglądanie się dziecku w różnych sytuacjach, np. gdy śpi, jest karmione (sondą lub butelką), przewijane, itd., pozwala lepiej je poznać, co ułatwia później wrażliwe odpowiadanie na jego sygnały i potrzeby.<br>• Kontakt z dzieckiem, w którym rodzic czuje się bezpiecznie, pozwala zmniejszyć poczucie bezradności i utraty kontroli nad sytuacją.<br>• Udział w czynnościach pielęgnacyjnych pozwala rodzicom rozwijać poczucie rodzicielskich kompetencji i skuteczności.<br>• Różne formy kontaktu pozwalają odkryć swoje dziecko nie tylko jako cierpiącego małego pacjenta, ale też jako rozwijającą się, poznającą świat osobę, która nawet w tak nietypowych warunkach może doświadczać ukojenia, spokoju i bliskości. | • Kontakt z rodzicami dostarcza dziecku powtarzających się, wielomodalnych, dostosowanych do jego potrzeb, specyficznie ludzkich doświadczeń.<br>• Na początku szczególnie ważny jest głos mamy i taty, stanowiący ważną przeciwwagę dla dźwięków charakterystycznych dla oddziału intensywnej terapii.<br>• Rodzice intuicyjnie stosują tzw. mowę kierowaną do niemowląt, dla której charakterystyczne są krótsze zdania, o bardziej urozmaiconej linii intonacyjnej, wolniejsze tempo i wyraźniejsze akcenty, pauzy, przedłużanie niektórych głosek, modulowanie wysokości i siły głosu. Ułatwia to dziecku skupienie się na partnerze i odbiór komunikatu.<br>• Kontakt z rodzicami i ich dotyk nie wiąże się z bólem; nawet w krótkich spotkaniach rodzice użyczają dziecku ram do regulowania własnych stanów pobudzenia i aktywności, co ma ogromne znaczenie dla dalszego rozwoju. |

Chcemy tutaj podkreślić, że istotny jest kontakt wcześniaka zarówno z mamą, jak i z tatą. Rodzice często uzupełniają się w sposobach bycia z dzieckiem, dostarczając mu ważnych i komplementarnych doświadczeń. Oboje uczestniczą w procesie tworzenia więzi. W ostatnich latach coraz więcej uwagi poświęca się roli ojcowskiego zaangażowania w rozwoju dziecka. Bardzo też zmieniły się praktyki dotyczące podziału obowiązków w rodzinach i współpracy rodzicielskiej. Podkreśla się rolę wzajemnego wsparcia matek i ojców dla pełnionych przez nich ról rodzicielskich. W większości oddziałów neonatologicznych ojcowie mają podobne możliwości kontaktu z dzieckiem, jak matki. Oddziały stają się bardziej otwarte dla obojga rodziców, przy zachowaniu odpowiednich regulacji sanitarnych. Fakt, że ojcowie mogą przebywać ze swoimi przedwcześnie urodzonymi noworodkami jest ogromnie ważny z dwóch powodów. Po pierwsze, przywraca ojcom możliwość poznawania swojego dziecka i budowania z nim relacji. Po drugie, daje możliwość matkom, by zostawić maleństwo pod opieką kogoś najbliższego i najzwyczajniej odpocząć, zadbać o siebie, poświęcić czas starszym dzieciom.

## *Pytania i odpowiedzi*

Pytanie Rodziców: *Jak ojciec ma zbudować więź z dzieckiem, którego nie mógł oglądać przez wiele tygodni po urodzeniu?*

Po przedwczesnym porodzie, kiedy matki zostają przy dziecku, a jednocześnie najdotkliwiej odczuwają fizyczne dolegliwości związane z porodem, a nierzadko same wymagają hospitalizacji, ojciec przejmuje mnóstwo obowiązków związanych z życiem rodzinnym. Jemu też przypadają zadania wymagające bycia poza szpitalem: opieka nad starszymi dziećmi, dbanie o dom, robienie zakupów, załatwianie formalności urzędowych itd. Dlatego też w najwcześniejszym okresie życia maluszka zwykle ojcowie spędzają z nim znacznie mniej czasu niż matki. Rozłące z dzieckiem i natłokowi związanych z nią emocji może towarzyszyć poczucie, że tata „jest ostatni", że pierwszymi świadkami dojrzewania dziecka najpierw są matka i personel medyczny. Trudno wyobrazić sobie ciężar sytuacji, w której o stanie dziecka, o tym jak rośnie, jak się zmienia, można dowiedzieć się w dużej mierze z ich relacji.

Dlatego tak bardzo ważne jest, by jak najmocniej uwzględniać ojców w organizacji opieki nad dzieckiem właśnie na etapie hospitalizacji dziecka. Umożliwienie ojcom kontaktu z dzieckiem, włączenia się w jego pielęgnację i docenienie wszystkich wysiłków i troski ojców o rodzinę – wszystko to może pomóc zbudować pomost między

tatą a dzieckiem od najwcześniejszych etapów życia maluszka. Niezwykle ważne jest też rzetelne informowanie o stanie zdrowia dziecka obojga rodziców, stworzenie przestrzeni, by ojcowie mogli zadać personelowi medycznemu wszystkie nurtujące ich pytania,

**Warto też mocno podkreślić i pamiętać, że budowanie więzi jest procesem. Pierwszy kontakt, to dopiero pierwszy krok na niezwykle długiej wspólnej drodze. Więź nie pojawia się nagle, tylko się rozwija. O więzi decyduje jakość kontaktu, jego przewidywalność, poczucie bezpieczeństwa, którego doświadcza się w relacji z drugą osobą. Momenty ciepłej obecności taty, jego spokojnej bliskości, kontaktu ciało-do-ciała, chwile przyglądania się sobie, uczenia się siebie i odkrywania swoich reakcji, dzielenie radości z zabaw – wszystko to buduje więź z dzieckiem dzień po dniu. Dlatego potrzebny będzie czas na wzajemne poznawanie się i zaciekawienie się sobą. Aktywny udział w opiece nad dzieckiem, m.in. uczestniczenie w kąpieli, przewijaniu, przebieraniu i wszelkich czynnościach pielęgnacyjnych, masaż, zabawa i pierwsze rozmowy z maluszkiem, ale też, co nie do przecenienia, dzielenia z nim trudnych momentów, utulanie i próby ukojenia z płaczu – wszystko to buduje relację i rozwija więź z dzieckiem.**

W ostatnich dekadach tematowi ojcostwa poświęca się coraz więcej uwagi. Dobroczynny wpływ zaangażowania ojców w opiekę na rozwój wcześniaków jest już zbadanym i dobrze opisanym faktem.

---

Jak zatem chronić rodzącą się relację rodzice-wcześniak. Przede wszystkim warto podkreślić, że więź emocjonalna nie jest zjawiskiem zero - jedynkowym, a okno czasowe, w jakim się rozwija i nabiera specyficznego ukierunkowania na konkretne osoby opiekunów, obejmuje wiele miesięcy: cały pierwszy rok życia, a nawet dłużej. Ponadto okres sensytywny dla ukierunkowania przywiązania dziecka na konkretne osoby rozpoczyna się prawdopodobnie nie wcześniej niż w wieku około 6 tygodni, przy czym mowa tu o wieku życia w przypadku dzieci urodzonych o czasie.

Przywiązanie kształtuje się w codziennych kontaktach niemowlęcia i rodziców, ale nie oznacza to, że w każdym okresie życia dziecko potrzebuje tego samego ani, że więcej zawsze znaczy lepiej. Co więcej, psychologia dawno już odrzuciła pogląd, jakoby więź dziecka do matki była efektem karmienia czy też powstawała wyłącznie w wyniku gratyfi-

kowania potrzeb dziecka. Rodzimy się z wrodzonymi predyspozycjami do nawiązywania więzi, z potrzebą bliskości, która urzeczywistniana jest dzięki biologicznie uwarunkowanym mechanizmom. Już bardzo maleńkie dziecko poprzez tzw. zachowania sygnałowe (jak np. płacz, śmiech, wokalizacja) „przywołuje" dorosłego i w zróżnicowany sposób „zapewnia" sobie jego opiekę. Z kolei w dorosłym wymienione cechy i zachowania dziecka wzbudzają gotowość do różnych zachowań opiekuńczych. To wszystko jest niezwykle złożonym wielopoziomowym systemem, z wbudowanymi, ewolucyjnie uwarunkowanymi mechanizmami chroniącymi, umożliwiającymi dziecku i rodzicom znalezienie do siebie drogi nawet w tak trudnych sytuacjach, jak przedwczesne narodziny. W istocie nawet z pozoru drobne codzienne zdarzenia, krótkie, ale regularne doświadczenia kontaktu, jak wtedy, gdy rodzic wkłada ręce do inkubatora, dotyka dziecka, mówi do niego, śpiewa mu czy czyta, mogą pełnić ważną rolę więziotwórczą (patrz poniżej).

Z naszych doświadczeń wynika, że niezwykle ważne jest tu przyzwolenie sobie na własne indywidualne tempo w poznawaniu siebie nawzajem, wybór takich form kontaktu z noworodkiem, które będą dla Was odpowiednie. Dla jednej mamy śpiewanie dziecku może być czymś całkiem naturalnym, inna może nie czuć się komfortowo w takiej formie kontaktu, za to może czuć się bezpiecznie dotykając dziecka czy głaszcząc je.

Liczą się również pośrednie formy poznawania się, jak pieluszka z zapachem mamy, czy nagrania głosu rodziców, a w drugą stronę – nagrania zachowania i zdjęcia noworodka w inkubatorze. Ktoś może pomyśleć, że to zaledwie namiastka, ale nawet jeśli, to wciąż maleńki krok w dobrym kierunku, co znajduje potwierdzenie w wynikach badań. Można go również wykorzystać (w formie zdjęć i filmików z dzieckiem), by przybliżyć maleństwo innym członkom rodziny, dziadkom, rodzeństwu, itd.

Z kolei w odniesieniu do więzi wcześniak – rodzeństwo warto pomyśleć o takich formach zaangażowania starszego brata czy siostry, które będą dla nich możliwe. Czasem starsze dzieci same mają ogromną potrzebę, by coś „narysować dla dzidziusia", przekazać mu jakąś maskotkę, a nawet nagrać dla niego kilka zdań. Ostatnio na naszym oddziale starszy brat pewnej przedwcześnie urodzonej dziewczynki nagrał dla niej całą wypowiedź, w której opowiedział kim jest i co kiedyś będą razem robić.

Warto podkreślić, że relacja zawsze dotyczy i dziecka, i opiekuna. Więź z własnym dzieckiem ma swoje korzenie w doświadczeniach, które znacznie wykraczają poza okres ciąży i narodzin maleństwa, a przy tym jest procesem niezwykle złożonym, obejmującym całą gamę uczuć i emocji, z których, nie zawsze, zwłaszcza na początku, na pierwszy plan

wysuwają się miłość, czułość i bliskość. Rodzicielska więź i zaangażowanie to także lęk o dziecko, poczucie ambiwalencji, poczucie winy, ciężar odpowiedzialności, niemoc i bezradność... Wielu rodziców początkowo nie jest pewnych swoich uczuć do nowo narodzonego syna czy córki, i nie dotyczy to wyłącznie rodziców wcześniaków. Matki i ojcowie mogą czuć się tym zaskoczeni i zasmuceni, szczególnie biorąc pod uwagę dość powszechne przekonanie o naturalności i natychmiastowości odczuwania miłości rodzicielskiej. Tymczasem, jak już pisałyśmy, jest to długi i czasem bolesny proces stawania się rodzicem. I właśnie temu tematowi poświęcony będzie kolejny rozdział.

## *CZY WIESZ, ŻE...*

**... ZWIĄZANE Z HOSPITALIZACJĄ NOWORODKA OGRANICZENIE KONTAKTU RODZICÓW Z DZIECKIEM JEST DUŻYM WYZWANIEM, ALE MOŻNA SOBIE Z NIM NA RÓŻNE SPOSOBY RADZIĆ.**

**WARTO PAMIĘTAĆ, ŻE NAWET KRÓTKI CZAS SPĘDZONY Z NOWORODKIEM MA ZNACZENIE. PODOBNIE PRZYNOSZENIE DZIECKU ŚCIĄGNIĘTEGO POKARMU (NAWET BARDZO MAŁYCH ILOŚCI).**

**PONADTO MOŻNA POPROSIĆ PERSONEL ODDZIAŁU O PRZESŁANIE ZDJĘĆ LUB FILMÓW Z DZIECKIEM, O TELEFONICZNE INFORMACJE O JEGO STANIE.**

**ZABIERANIE DO PRANIA UBRANEK I PIELUSZEK DZIECKA POZWALA RODZICOM POCZUĆ ZAPACH SWOJEGO MALUSZKA – TO TEŻ BUDUJE RELACJĘ.**

**WSPÓLNE RADZENIE SOBIE Z TRUDNOŚCIAMI TWORZY WASZĄ WSPÓLNĄ HISTORIĘ. POMYŚLCIE, ŻE ZA KILKA LAT BĘDZIECIE OPOWIADAĆ SWOJEMU DZIECKU, CO BYŁO WASZYM WSPÓLNYM DOŚWIADCZENIEM.**

## *Podsumowanie*

Więź rodziców i dziecka rozwija się w toku niezwykle złożonego, dwustronnego procesu – tworzenie więzi wykracza znacznie poza okres okołoporodowy. Kształtuje się w codziennych kontaktach niemowlęcia i rodziców, ale nie oznacza to, że w każdym okresie życia dziecko potrzebuje tego samego ani, że więcej zawsze znaczy lepiej. W sytuacji, gdy rodzi się wcześniak, znaczenie mają nawet z pozoru drobne chwile bycia razem, patrzenia

na dziecko, mówienia do niego, dotyku, który nie sygnalizuje bólu. Są one swoistą „terapią mamą i tatą", dają dziecku odrobinę zwyczajności, bodźców odpowiednich rozwojowo, pozwalają stopniowo organizować doświadczenie. Gdy bezpośredni kontakt jest utrudniony, ważne są również różne jego formy pośrednie, jak wkładanie do inkubatora pieluszki z zapachem mamy, odtwarzanie nagrań głosu rodziców, a z drugiej strony przesyłanie rodzicom zdjęć i nagrań maleństwa. Noworodek urodzony przedwcześnie potrzebuje kontaktu zarówno z mamą, jak i z tatą. Stopniowo obszar bycia razem zwykle się poszerza i rodzice mogą swojego maluszka przytulać (kangurowanie), przewijać, karmić, uspokajać, gdy płacze. Jest to początek drogi, uczenia się siebie nawzajem, które dalej będzie trwało już w domu. Proces stawania się rodzicem obejmuje różne emocje i uczucia, czasem sprzeczne i trudne, zwłaszcza, że w przypadku narodzin wcześniaka towarzyszy temu lęk o życie i zdrowie dziecka, poczucie utraty kontroli i bezradności.

# 4

## DOŚWIADCZENIA RODZICÓW ZWIĄZANE Z PORODEM PRZEDWCZESNYM

Przedwczesny poród zawsze jest szokiem dla rodziców i dla całej rodziny. Nawet jeśli rodzice wcześniej słyszeli od lekarza, że istnieje takie zagrożenie, to urodzenie wcześniaka jest olbrzymim zaskoczeniem. To doświadczenie, które nagle konfrontuje rodziców z dużą różnicą między tym, jak sobie wyobrażali przyjście na świat ich dziecka a sytuacją, w której się nagle znaleźli. Kobiety przeżywają poczucie żalu, że nie mogą zaopiekować się swoim dzieckiem tak, jak sobie to wyobraziły, jak widziały to u innych matek. Wspominają, że, oprócz rozpaczy i ogromnego strachu o dziecko, czują też rozżalenie, swego rodzaju złość i zazdrość, że inne kobiety mają swoje dziecko przy sobie. Ojcowie, którzy bardzo boją się o dzieci, często mówią o poczuciu bezradności. Czują, że nie mogą pomóc dziecku, ale też czują się bezsilni wobec tego, jak bardzo chcieliby ulżyć swojej partnerce w trudnych przeżyciach. Jednak oprócz towarzyszenia, trwania przy niej i przy dziecku (co jest niezwykle cenne), nie mogą cierpienia „zabrać", „zmniejszyć". Sytuacja wokół przedwczesnego porodu staje się trudnym doświadczeniem dla całej rodziny. Również rodzeństwo, dziadkowie, ciocie, wujkowie są zmuszeni przedwcześnie wejść w swoje nowe role. Rodzina i inne bliskie dla rodziców osoby próbują odnaleźć się w tej niezwykle skomplikowanej i nagłej sytuacji. Każdy uruchamia własne mechanizmy radzenia sobie z trudnymi przeżyciami. Mechanizmy te będą różne w zależności od przeszłych doświadczeń. Na przykład, kiedy w historii rodziny są ukryte doświadczenia ciężkiej choroby, straty bliskiej osoby, trudnej historii poprzednich ciąż, aktualne zdarzenia mogą reaktywować dawne traumatyczne przeżycia i dodatkowo nasilać stres i lęk.

Ze względu na te silne emocje, liczne i różnorodne zmiany i wyzwania okres okołoporodowy, zwłaszcza w kontekście porodu przedwczesnego, w psychologii klinicznej i psychiatrii jest traktowany jako czas zwiększonej wrażliwości i podatności kobiet i mężczyzn na pojawienie się (lub wznowienie) trudności w zakresie zdrowia psychicznego. Badania naukowe wskazują, że częstość występowania depresji okołoporodowej, zaburzeń lękowych czy zespołu stresu pourazowego jest wyższa u rodziców wcześniaków w porównaniu z rodzicami dzieci urodzonych o czasie.

Nie oznacza to jednak, że trudne doświadczenia i emocje, nawet bardzo silne, z okresu okołoporodowego muszą świadczyć o zaburzeniach zdrowia psychicznego lub prowadzić do nich. Zanim więc opiszemy, czym się charakteryzują i kiedy można postawić diagnozę określonych zaburzeń emocjonalnych i związanych ze stresem, chciałybyśmy zwrócić uwagę na te emocje i reakcje, które są spodziewaną i normatywną odpowiedzią na niezwykle trudne, a często traumatyczne zdarzenie, jakim jest dla rodziców i rodziny przedwczesny poród i związane z nim wyzwania.

Już samo wejście na oddział neonatologiczny, a szczególnie na oddział intensywnej opieki neonatologicznej, może być niezwykle trudne i szokujące. Szokiem jest już sam widok maleńkiego dziecka zamkniętego w inkubatorze, podpiętego do skomplikowanej aparatury medycznej. Trzeba czasu, by dowiedzieć się, do czego służą poszczególne sprzęty medyczne. Duża część z nich wydaje alarmujące dźwięki, które nieustająco budzą strach, że coś złego dzieje się z dzieckiem, że jego stan się pogarsza.

Trudno wyobrazić sobie, by tak szokującą i przeciążającą sytuację przeżywać w spokoju, z poczuciem opanowania. Historie wielu rodziców, obserwacje kliniczne i wyniki badań wskazują na szereg reakcji i stanów psychicznych, które są całkowicie normatywną odpowiedzią na niezwykle trudne doświadczenie. Co więcej, często te reakcje stanowią naturalny etap w procesie adaptowania się do pewnej nowej rzeczywistości, niełatwej do przewidzenia i skontrolowania, której nie da się szybko zmienić zgodnie z własną wolą i życzeniem, a do której trzeba się przystosować, którą trzeba dopiero zbadać, poznać i nauczyć się w niej funkcjonować.

> *"[...]strach, tak naprawdę strach, żeby to dziecko żyło i żeby z nim było wszystko w porządku. To takie główne uczucia, które nam towarzyszyły."*

Matka przedwcześnie urodzonego chłopca

Jedną z takich normalnych i naturalnych reakcji jest **lęk.** Przede wszystkim jest to lęk o dziecko, o jego aktualne doświadczenia, o zdrowie, dalszy rozwój. Lękiem może napawać widok oddziału, stan innych dzieci, kontakt z personelem medycznym. Rodzice mogą bać się o to, jak poradzą sobie w opiece nad dzieckiem, czy trudne doświadczenia wpłyną na ich relację, funkcjonowanie rodziny. Czasem boją się też reakcji najbliższych i znajomych na przedwczesny poród. To zaledwie kilka obszarów związanych z lękiem. Wszystkie one są uzasadnione, zrozumiałe i całkowicie naturalne wobec trudnej sytuacji.

Podobnie częstym przeżyciem rodziców jest **poczucie bezradności**. Bez względu na to, ile byliby gotowi oddać i poświęcić rodzice, nie są w stanie zmienić sytuacji dziecka i swojej. Nie mogą przyspieszyć koniecznego leczenia, zagwarantować jego skuteczności, nie mogą samodzielnie opiekować się własnym maleństwem, którym zajmuje się głównie personel medyczny, nie mogą zabrać go do domu, ochronić przed doświadczeniami hospitalizacji. Trudno w takich okolicznościach mieć poczucie dużej kontroli nad sytuacją, poczucie sprawstwa. Choć niezwykle trudne do zaakceptowania, doświadczenie bezsilności jest adekwatne do realiów. Nie znaczy to jednak, że w pełni realnie oddaje faktyczne możliwości działania rodziców! Poczucie bezradności jest naturalną reakcją, ale to nie oznacza, że rodzice faktycznie nic nie mogą zaradzić, by wesprzeć swojego maluszka. Matki i ojcowie często nie doceniają wagi tego, co robią i co w niedalekiej przyszłości będą mogli zrobić dla swojego dziecka. Wiele mowy było o tym w pierwszych rozdziałach tego poradnika.

Częstą, choć wyjątkowo niebezpieczną dla zdrowia psychicznego, reakcją emocjonalną rodziców na poród przedwczesny jest **poczucie winy**. Niedojrzałość i kruchość dziecka uniemożliwia matkom i ojcom zapewnienie mu takiej opieki, jakiej pragnęliby dla swojego maleństwa. Choć to uczucie nie ma odzwierciedlenia w rzeczywistości, matki bardzo często martwią się, że to przez coś, co zrobiły lub pomyślały, dziecko urodziło się zbyt wcześnie. Choć nie zależy to od nich, rodzice obwiniają się o to, że nie mogą być z dzieckiem w szpitalu, nie mogą mu „odjąć" procedur medycznych, czasu hospitalizacji.

> *"To co mnie przerażało wtedy i teraz, to jest to czego nauczyłam się wtedy i co mi towarzyszyło, czyli uczucie kompletnej bezsilności i bezradności ...ehh i to jest chyba najgorsze uczucie, jakie doświadczyłam w życiu. Nie złość, nie nienawiść, nie ból fizyczny ani psychiczny, tylko bezradność i bezsilność. Zawsze mówi się, że nie ma sytuacji bez wyjścia, a ja uważam, że to była sytuacja bez wyjścia, i że takie sytuacje jednak w życiu są, i że to uczucie, kiedy człowiek nie jest w stanie nic zrobić, nie ma wyjścia z sytuacji, jest czymś najgorszym, czego można doświadczyć, moim zdaniem."*
>
> Matka przedwcześnie urodzonego chłopca

## *Pytania i odpowiedzi*

Pytanie Rodziców: *Czy to moja wina, że urodziłam przedwcześnie?*

Z naszych doświadczeń klinicznych, podobnie jak z badań naukowych, wynika, że bardzo wiele, jeśli nie niemal wszystkie mamy wcześniaków mierzą się z poczuciem winy. Szukanie przyczyny, choćby najbardziej nieprawdopodobnej, tego, kto zawinił lub tego, co zawiniło, to naturalna reakcja na zdarzenie niespodziewane, niezrozumiałe, związane z cierpieniem. To reakcja w silnych emocjach na zdarzenie traumatyczne. Jednak **obwinianie siebie o urodzenia dziecka przedwcześnie najczęściej nie ma racjonalnych podstaw. Mamy nie planują porodu przedwczesnego, nie mają możliwości decydowania o tym, kiedy poród się rozpocznie. Nie mają też możliwości powstrzymania akcji porodowej. Są wobec rozpoczęcia porodu bezradne tak, jak dzieci. Przedwczesny poród jest źródłem ich cierpienia, a nie przewinieniem.** Zwykle mamy gotowe obwinić siebie za przedterminowy poród, zupełnie inaczej myślą o matkach, które poznały na oddziale neonatologicznym. Współczują im, dzielą ich trudne emocje, życzą jak najlepiej, ale obwinianie nowo poznanych koleżanek nie przyszłoby im do głowy.

Nasilone poczucie winy jest uczuciem niszczącym. Jeśli trudno się z nim uporać, warto powiedzieć o nim personelowi oddziału i/lub skorzystać ze wsparcia psychologa. Uporczywe i doświadczane w samotności poczucie winy może bardzo pogarszać stan zdrowia psychicznego i przyczyniać się do rozwoju depresji.

---

**Poród przedwczesny** w doświadczeniu rodziców może być związany z **poczuciem utraty**. Wraz z rozwojem ciąży matki i ojcowie tworzą w swoim umyśle obraz dziecka, wyobrażają sobie jak będzie wyglądało, jak będzie się zachowywać, do kogo będzie podobne. Rozmyślają nad pierwszymi wspólnymi razami – jak to będzie kąpać swojego malucha, zmieniać mu pieluszki, czy będzie lubił ssać pierś. Wyobrażają sobie sytuację porodu, planują, w którym szpitalu się odbędzie, zastanawiają się, czy przy porodzie ma być obecny tata. Marzą, żeby wreszcie przytulić dziecko, powąchać je, dotknąć go. Te intuicyjne działania już w ciąży budują więź z dzieckiem, tworzą jego obraz w umyśle mamy i taty.

**Poród nagły**, przed planowanym terminem pozostawia **poczucie utraty** tych wszystkich wyobrażeń, utraty pierwszych czułych chwil z dzieckiem. Wielu rodziców wspomina, że po porodzie towarzyszyło im poczucie szoku: „to stało się tak nagle", poczucie bezradności:

„nie mogłam nic zrobić", strachu o zdrowie dziecka, o jego dalszy rozwój. Często obecne jest poczucie pustki, braku bliskiego fizycznego kontaktu z dzieckiem: „moje dziecko powinno być jeszcze w moim brzuchu". Rodzice żegnają też marzenie o zdrowiu dziecka. Utrata wiąże się z żalem, potrzebą opłakania tego, co zostało utracone. Radzenie sobie z żalem i poczuciem straty to bardzo trudny proces, wymagający czasu, a często też wsparcia. Nie znaczy to jednak, że przeżywanie straty i żałoba po wymarzonych początkach życia dziecka i rodzicielstwa to reakcja nienormalna, niespotykana, dziwaczna. Wręcz przeciwnie – to doświadczenie podzielane przez bardzo wielu rodziców wcześniaków.

Częstym uczuciem przeżywanym przez rodziców wcześniaków jest również **złość**. Zarówno strach, lęk, jak i poczucie winy i bezsilności, ciągły stres, budzą napięcie. Kiedy napięcie narasta tak mocno, że jest nie do wytrzymania, potrzebuje rozładowania i ujścia. Często wybucha w postaci rozdrażnienia i złości. Czasem rodzice mówią, że bardzo pomocna byłaby możliwość „znalezienia winnego", do którego mogliby skierować i któremu mogliby wyrazić całe swoje rozgoryczenie. Tymczasem złożoność sytuacji rodziców wcześniaków, jest tak duża, że utrudnia ukierunkowanie złości. Rodzice często złoszczą się na samych siebie, na siebie nawzajem, na swoich bliskich, którzy, nawet przy bardzo dobrych chęciach, potrafią narazić rodziców na przykrość. Matki i ojcowie często przeżywają też złość na personel medyczny. Radzenie sobie ze złością to duże wyzwanie i też często wymaga wsparcia drugiej osoby, poszukiwania innych, mniej obciążających i niszczących form rozładowania napięcia i trudnych emocji. Znów nie oznacza to jednak, że odczuwanie złości to reakcja nieprawidłowa, zaburzona, czy dziwna.

## *Podsumowanie*

Poród przedwczesny to wydarzenie związane z przerażeniem, szokiem, a nierzadko poczuciem zagrożenia zdrowia i życia zarówno matki, jak i dziecka. Nawet jeśli po porodzie stan dziecka jest opisywany jako stabilny, rodzice mogą bardzo się bać o to, co się dzieje lub co się stanie z dzieckiem, czuć bezradność i ogromny stres. Jeśli maleństwo musi zostać w szpitalu, widzenie go na oddziale neonatologicznym, a szczególnie na oddziale intensywnej opieki neonatologicznej, to wstrząsające przeżycia. Dodatkowo matki i ojcowie widzą nie tylko własnego maluszka, ale również inne wcześniaki, których stan czasem się pogarsza lub wręcz załamuje. Strach o zdrowie i życie, bardzo silny stres, poczucie zagrożenia i bezradności to cechy przeżycia traumatycznego. Jeśli więc, matki i ojcowie właśnie tak doświadczają porodu przedwczesnego (bez względu na wielość komplikacji okołoporodowych, stopień wcześniactwa i medyczny stan dziecka), to z klinicznego punktu widzenia jest on dla nich zdarzeniem traumatycznym. Przeżycie zdarzenia traumatycznego pociąga za sobą wiele reakcji emocjonalnych. Nie oznacza to jednak, że są to reakcje zaburzone. W ogromnej części są one naturalną i zrozumiałą odpowiedzią na niezwykle trudne i obciążające zdarzenie.

# 5

## KIEDY CIERPIENIE JEST ZBYT SILNE – ZABURZENIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO RODZICÓW

Z różnych badań wynika, że nawet co druga matka i co trzeci ojciec noworodka hospitalizowanego w oddziale intensywnej terapii może być w grupie ryzyka wystąpienia depresji, a u nieco mniejszej liczby rodziców mogą wystąpić objawy zaburzeń po stresie traumatycznym. Do najczęstszych zaburzeń występujących u matek i ojców wcześniaków, oprócz ostrego i przewlekłego stresu, należą depresja okołoporodowa, zaburzenia lękowe oraz zespół stresu pourazowego (PTSD). Wychwycenie granicy, która oddziela trudne emocje i reakcje związane z traumą przedwczesnego porodu i hospitalizacji dziecka od sygnałów, które świadczą o tym, że rozwija się problem kliniczny, nie jest łatwe, ponieważ ta granica bywa subtelna. Czym zatem charakteryzują się te zaburzenia i kiedy można je diagnozować?

**Depresja okołoporodowa**

Zaburzenia depresyjne charakteryzują się współwystępowaniem zmian w nastroju, funkcjonowaniu poznawczym, zachowaniu oraz objawów somatycznych, przy czym zmiany te znacząco utrudniają codzienne życie. Jeśli depresja rozwija się w okresie ciąży lub po narodzinach dziecka, a jej objawy są związane z doświadczeniami towarzyszącymi oczekiwaniu na dziecko, porodem i rodzicielstwem, to opisuje się ją jako depresję okołoporodową, która dzieli się na prenatalną i poporodową.

Badania wskazują, że u rodziców wcześniaków depresja poporodowa występuje częściej niż u rodziców dzieci urodzonych o czasie. Szacuje się, że depresja poporodowa występuje u około 14-27% matek i 6-13% ojców wcześniaków w porównaniu z 10-20% matek i 4-10% ojców dzieci donoszonych. Objawy depresji mogą pojawić się u rodziców, którzy nigdy nie mieli problemów związanych ze zdrowiem psychicznym, jednak na większe ryzyko narażeni są ci rodzice, którzy już wcześniej cierpieli na zaburzenia depresyjne lub lękowe. Według aktualnych klasyfikacji diagnostycznych ryzyko rozwoju depresji poporodowej jest

najwyższe w pierwszych 4 tygodniach po porodzie, największe jej nasilenie przypada na okres od 3. do 6. miesiąca po narodzinach dziecka, ale depresja poporodowa może pojawić się w ciągu całego pierwszego roku od porodu.

Do objawów depresji poporodowej należą: uporczywe, trwające przez większość dnia obniżenie nastroju, poczucie pustki, zalęknienia, bezradności, bezwartościowości, winy, wstydu, rozdrażnienia, utrata zainteresowania czynnościami, które wcześniej sprawiały przyjemność, znaczne ograniczenie zdolności do przeżywania radości, wyraźne i prowadzące do zmiany masy ciała zmniejszenie lub zwiększenie apetytu, problemy ze snem (spanie znacznie mniej lub znacznie więcej niż zwykle), męczliwość, spowolnienie w mówieniu, ruchu, problemy ze skupianiem uwagi, porządkowaniem myśli, podejmowaniem decyzji. Alarmującym objawem jest pojawienie się myśli o śmierci lub myśli samobójczych. Częste objawy w depresji okresu okołoporodowego są związane z uporczywym lękiem o dziecko lub poczuciem braku więzi z dzieckiem, niewielkiego zainteresowania nim. W depresji mogą pojawiać się też niechciane myśli o chęci porzucenia dziecka, braku gotowości do bycia rodzicem, wątpliwości dotyczące zdolności do podjęcia opieki nad dzieckiem i niewyrządzenia mu krzywdy.

Warto pamiętać, że choć depresja poporodowa dotyka zarówno matek, jak i ojców, to specyfika objawów różni się w zależności od płci rodzica. Dla obrazu depresji poporodowej u ojców charakterystyczne jest nasilenie objawów lękowych, objawów związanych z samopoczuciem fizycznym (m.in. lęk o zdrowie, obniżenie popędu seksualnego, odczuwanie różnych dolegliwości somatycznych, takich jak np. bóle głowy, mięśni i stawów, dolegliwości gastryczne, problemy z sercem i ciśnieniem krwi, problemy z układem moczowym), problemów z regulowaniem złości (wybuchy złości, drażliwość, łatwe wpadanie w irytację i gniew, impulsywność, zwiększona gotowość do impulsywnych reakcji i konfliktowania się z ludźmi) oraz nasilenie zachowań ryzykownych i uzależnień, w tym nadużywania alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych.

Depresja to zaburzenie niezwykle obciążające i niszczące. Jest źródłem cierpienia, a dodatkowo mechanizmem ryzyka dla dalszego zdrowia psychicznego. Może utrudniać budowanie relacji z nowo narodzonym dzieckiem, pogarszać jakość relacji z najbliższymi osobami. W przypadku pojawienia się objawów, o których była mowa, nie warto zwlekać z szukaniem pomocy. Depresję poporodową można leczyć. W zależności od nasilenia objawów psychiatra i psycholog pomogą Wam dobrać najlepsze formy wsparcia.

**Zaburzenia lękowe**

O ile strach jest reakcją na rzeczywiste, aktualne wydarzenie, o tyle lęk dotyczy tego, co ma wydarzyć się w przyszłości. Strach zwykle wiąże się z czymś konkretnym, zagrożeniem, które można opisać, natomiast lęk jest znacznie trudniejszy do sprecyzowania, czy opisania. Obie te reakcje pełnią ważne funkcje – mobilizują całe ciało do działania, a dokładnie – do radzenia sobie ze źródłem zagrożenia. Mobilizacja organizmu oznacza zmiany w poziomie pobudzenia, jakby bycie w ciągłej gotowości do reakcji. A ponieważ lęk dotyczy czegoś (często bliżej nieokreślonego), co dopiero ma się zadziać, organizm jest w ciągłym stanie napięcia (w tym napięcia mięśniowego), wzmożonej czujności, ostrożności. To niezwykle wyczerpujące. Osoby w lęku mają poczucie bycia na granicy wytrzymałości, ich napięcie jest nie do zniesienia, są zmęczone, mają kłopot ze skupieniem uwagi („pustka w głowie"), są drażliwe, mają kłopoty ze zrelaksowaniem się, zasypianiem. Jeśli taki stan utrzymuje się przez większość dni przez co najmniej pół roku, to może on świadczyć o rozwinięciu się zaburzenia lękowego uogólnionego.

Częstym problemem związanym z lękiem są też ataki paniki. Atak paniki jest nagły, trudno połączyć go z konkretną, jasną do wskazania przyczyną. Polega na nieoczekiwanym odczuwaniu niezwykle silnego strachu lub niepokoju, który narasta i w ciągu kilku minut osiąga apogeum. Narastający niepokój wiąże się z takimi reakcjami, jak kołatanie serca, ból w klatce piersiowej, uczucie duszności, zawroty głowy, pocenie się, drżenie ciała, nudności, poczucie bliskości utraty zmysłów, a nawet bycia na granicy życia i śmierci. Atak paniki jest przeżyciem tak trudnym, że osoby, które go doświadczyły, mają duży niepokój o to, by atak się nie powtórzył. Starają się w związku z tym unikać różnych sytuacji i aktywności. Utrzymywanie się takiego lęku, podobnie jak atak paniki, jest niezwykle wyczerpujące. W przypadku zaobserwowania u siebie takich objawów – warto zgłosić się po pomoc do lekarza psychiatry i psychologa.

**Zespół stresu pourazowego**

Jak już wspominałyśmy, przedwczesny poród może być przeżywany przez rodziców jako zdarzenie traumatyczne. Zdarza się, że trauma jest tak silna, że przybiera postać zespołu stresu pourazowego, czyli tzw. PTSD. Można o nim mówić, jeśli traumatyczne doświadczenie mimo woli, natrętnie i uporczywie powraca w postaci myśli, wspomnień, koszmarów sennych lub „przebłysków" (od ang. *flashback*), czyli poczucia/zachowywania się, jakby traumatyczne sceny ponownie się odgrywały. Rodzice cierpiący na PTSD odczuwają silny dyskomfort w zetknięciu z czymś, co przypomina im o traumie, mogą np. reagować bardzo

silnymi emocjami na zapach środka odkażającego, który kojarzy im się z oddziałem intensywnej terapii. Matki i ojcowie z objawami PTSD starają się unikać wspomnień i myśli związanych z przeżyciem traumatycznym, ale też unikać miejsc, osób czy sytuacji, które przywołują traumę, np. może im być bardzo trudno przechodzić koło szpitala, w którym urodziło się lub było leczone dziecko. Pogorszeniu mogą ulec też: stan emocjonalny i możliwości poznawcze. Osoby z PTSD mogą mieć obniżony nastrój, obserwować u siebie reakcje lękowe, pogorszenie pamięci czy zdolności do koncentrowania uwagi. Jeśli tak pogorszone funkcjonowanie trwa dłużej niż miesiąc, może to świadczyć o rozwijaniu się zaburzeń stresu pourazowego. Podobnie jak inne wymienione wcześniej zaburzenia PTSD wiąże się z cierpieniem. Zgłoszenie się do lekarza psychiatry i skorzystanie z pomocy psychologicznej jest w takiej sytuacji silnie wskazane.

Drodzy Mamo i Tato, jeśli zauważacie u siebie niepokojące objawy, czujecie się zaniepokojeni swoim stanem emocjonalnym, obserwujecie zmiany, jakie powodują w codziennym funkcjonowaniu pogorszenie nastroju lub trudne uczucia – warto skorzystać z profesjonalnej pomocy, o czym będzie mowa w kolejnym rozdziale tego poradnika.

## *Pytania i odpowiedzi*

Pytanie Rodziców: *Jak tata ma poradzić sobie z uczuciem, że sytuacja go przerasta – żona potrzebuje wsparcia, on sam przeżywa sytuację związaną z dzieckiem, do tego jest presja rodzinna, społeczna, że ma być tym silnym, dającym wsparcie, ma być wydajny w pracy, a on czuje, że nie daje rady, chce chronić żonę, więc nie pokazuje, ile go kosztuje ta sytuacja?*

Przez okres ciąży i po narodzinach ojcowie są głównym źródłem oparcia dla matek; chronią zdrowie fizyczne partnerki i dziecka, wspierają emocjonalnie i starają się redukować stres i niepokój matek. Tuż po narodzinach dziecka to ojcowie stają się „łącznikami" między dzieckiem, matką, personelem medycznym i dalszą rodziną. Jednocześnie, jeśli rodzina jest większa, często głównie na ojcach spoczywa opieka nad starszym rodzeństwem, organizacja życia rodzinnego. Brak możliwości czasowego zrezygnowania z pracy zawodowej również dokłada się do ograniczania czasu, w którym ojcowie mogą być przy swoich nowo narodzonych dzieciach. Z badań oraz z rozmów z ojcami wynika, że wielość i różnorodność zadań, przed którymi stają, oraz niemożność bycia przy żonie/partnerce i kruchym, przedwcześnie urodzonym dziecku tak często, jak by tego chcieli, budzi w mężczyznach silną frustrację. Ojcowie, choć często w sposób inny niż matki, przeżywają wiele stresu, lęku, smutku i rozpaczy, złości, poczucia bezradności, czy poczucia winy. Pewne kulturowe czy społeczne stereotypy, wedle których mężczyznom „nie wypada"

ujawniać emocji, są w tej sytuacji niezwykle szkodliwe, mogą pogarszać stan emocjonalny i zdecydowanie nie warto im ulegać.

Warto natomiast przywołać kilka faktów. Przedwczesne narodziny są zdarzeniem kryzysowym. W obliczu traumy, lęku o zdrowie i życie dziecka, przeżywanie niezwykle silnych emocji jest reakcją naturalną dla każdego człowieka. Podejmowanie wielu zadań przy tak silnym wstrząsie emocjonalnym, jest bardzo obciążające psychicznie i fizycznie. Poczucie, że nie daje się rady, że trudno wytrzymać lęk, niepewność, rozpacz, czasem wściekłość, to reakcja całkowicie naturalna.

Szacuje się, że podwyższone ryzyko depresji mężczyzn w okresie oczekiwania na narodziny dziecka i po jego narodzinach jest trzykrotnie wyższe niż u mężczyzn w populacji ogólnej. U ojców dzieci urodzonych przedwcześnie ryzyko depresji, zaburzeń lękowych czy stresu pourazowego jest jeszcze wyższe. To bardzo ważna informacja i warto o niej pamiętać. Te dane jasno pokazują, że poczucie przeciążenia jest normalną i powszechną reakcją wśród osób doświadczających kryzysu. Nie ma więc żadnych racjonalnych podstaw, by wymagać od siebie więcej, niż to możliwe do spełnienia. Ukrywanie swoich emocji czy poddawanie się stereotypowi na pewno nie będzie pomocne w radzeniu sobie z trudnymi emocjami i zmęczeniem, a tylko zwiększy ryzyko pogorszenia się stanu psychicznego. Z doświadczeń klinicznych wynika, że to właśnie dzielenie się z bliskimi, zaufanymi osobami swoim doświadczeniem pomaga w radzeniu sobie z poczuciem przeciążenia.

Wiedzę kliniczną najlepiej chyba może podsumować fragment wywiadu, którego ojciec dziewczynki urodzonej w 26. tygodniu ciąży, Vilni Verner Holst Bloch, Norweg, udzielił jednej z europejskich organizacji działającej na rzecz dzieci urodzonych przedwcześnie: **„zaakceptuj swoje uczucia, jako ojcowie często jesteśmy oddzieleni od swoich partnerek i dzieci, i nie możemy być przy nich. Bądź uważny na sygnały depresji, przeciążenia i poczucia bezradności". „Jeśli to możliwe, poproś o pomoc rodzinę, przyjaciół, specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego i nawiąż kontakt z ojcami, którzy mają podobne doświadczenia. Nie blokuj mówienia o tym, jak się czujesz, co cię martwi i pamiętaj, że jesteś jedynym i najlepszym ojcem dla twojego dziecka"**[2].

Jeśli chcesz dowiedzieć się więcej o objawach depresji u mężczyzn, lęku i stresu pourazowego oraz gdzie możesz szukać pomocy – przeczytaj 4. i 5. rozdział tego poradnika.

## Objawy, które mogą świadczyć o tym, że cierpisz na depresję[3]

W ostatnich 2 tygodniach bardzo często:

- niewiele cię interesuje i nie odczuwasz przyjemności
- czujesz przygnębienie, smutek, bezradność
- myślisz o sobie źle, że poniosłaś/eś porażkę, że zawiodłaś/eś siebie, dziecko, rodzinę
- śpisz/jesz znacznie mniej lub więcej niż zwykle
- masz poczucie zmęczenia, spadku energii
- masz kłopot z koncentracją uwagi, skupieniem się
- zauważasz u siebie spowolnienie lub wzmożoną pobudliwość
- przychodzą ci do głowy myśli o utracie sensu, zrobieniu sobie krzywdy

## Objawy, które mogą świadczyć o tym, że cierpisz na zaburzenia lękowe[4]

W ostatnich 2 tygodniach bardzo często:

- masz poczucie napięcia, niepokoju, bycia na krawędzi
- nie możesz przestać się martwić
- za bardzo się przejmujesz i zamartwiasz
- trudno ci się odprężyć
- jesteś tak niespokojna/y, że nie możesz spokojnie siedzieć
- łatwo się denerwujesz i irytujesz
- czujesz niepokój, jakby miało się wydarzyć coś złego

## Objawy, które mogą świadczyć o tym, że cierpisz na zespół stresu pourazowego (PTSD)[5]

W ostatnim miesiącu zauważasz, że:

- masz koszmary senne dotyczące traumatycznego zdarzenia lub myślisz o nim wbrew swojej woli
- bardzo się starasz unikać sytuacji, które przypominają o traumatycznym zdarzeniu
- jesteś stale czujna/y, jakby coś złego miało się przydarzyć, łatwo cię przestraszyć
- czujesz się odrętwiała/y, spowolniona/y, obojętna/y na ludzi i sytuacje w twoim otoczeniu
- masz poczucie winy albo nie potrafisz przestać obwiniać siebie lub innych za to, co się wydarzyło

## *Podsumowanie*

Liczne badania wskazują na zwiększenie ryzyka m.in. ostrej reakcji na stres, silnego chronicznego stresu, depresji okołoporodowej, zaburzeń lękowych oraz objawu stresu pourazowego u matek i ojców wcześniaków. W przypadku obserwowania u siebie niepokojących objawów, wskazane jest zwrócenie się do specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego. Kiedy Wasz stan psychiczny się pogarsza, nie służy to ani Wam, ani Waszym dzieciom. Nie ma powodu, by cierpieć tak dotkliwie, jeśli cierpienie można złagodzić.

# 6

## SZUKANIE POMOCY W CIERPIENIU: ŹRÓDŁA WSPARCIA I FORMY POMOCY

Szukanie sposobów mierzenia się z trudną sytuacją, gotowość do korzystania ze wsparcia w kryzysie, to niezwykle cenna umiejętność. Wiedza psychologiczna pokazuje, że gotowość do poszukiwania wsparcia oraz do korzystania z różnych jego form, to zasób, który buduje tzw. odporność psychiczną i pomaga skutecznie pokonywać wyzwania, przed którymi stawia nas życie. Pozytywne doświadczenia przezwyciężania kryzysowych sytuacji mogą się stać źródłem nadziei, wzmacniać i skutkować efektywniejszymi działaniami w przyszłości. Dają siłę w radzeniu sobie z przeciwnościami losu.

Istnieją różne rodzaje wsparcia: emocjonalne, informacyjne, rzeczowe (zwane też materialnymi, jak np. zadbanie o obiad, zrobienie zakupów, czy opieka nad starszym dzieckiem). W niełatwym okresie wokół przedwczesnego porodu, hospitalizacji dziecka i opieki nad wcześniakiem, każda z tych form może okazać się niezwykle pomocna. Warto zastanowić się nad własnymi potrzebami, gotowością do proszenia o wsparcie oraz osobami/instytucjami, które są w stanie odpowiedzieć na poszczególne potrzeby. Pomocy można szukać u najbliższych osób, w różnego rodzaju grupach (od nieformalnych rodzicielskich grup wsparcia po warsztaty dla rodziców), u personelu medycznego opiekującego się dzieckiem oraz u specjalistów z zakresu zdrowia psychicznego (psychologa, psychoterapeuty czy psychiatry). Wszystkie te źródła wsparcia mają swoje ogromne zalety, ale też zdarza się, że nie spełnią oczekiwań lub nie są w pełni dopasowane do Waszych potrzeb (patrz: Tabela 2, str. 44). Jednak nawet w takich sytuacjach nie warto się zrażać. Wielość opcji wsparcia daje dużą nadzieję na jego odnalezienie! Nie można też zapomnieć, że pomoc z zewnątrz nie jest jedyna, że również my sami możemy się o siebie zatroszczyć!

**Dbanie o własne potrzeby**

Ciąża, nagły poród, połóg są dużym obciążeniem dla ciała kobiety. Do tego dochodzi podjęcie laktacji, co w przypadku narodzin wcześniaka oznacza regularne (co kilka godzin)

odciąganie pokarmu przez całą dobę. Wyjazdy do szpitala, codzienne planowanie, a nieraz opieka nad pozostałymi dziećmi to znaczna eksploatacja organizmu. Pamiętając, że pobyt dziecka na oddziale jest dopiero początkiem wspólnej drogi, a sił musi starczyć na dłuższy czas, konieczne jest dbanie o siebie, o swoje ciało. Zmęczony organizm gorzej radzi sobie z wszelkimi obciążeniami. Psychika i ciało funkcjonują nierozerwalnie, im bardziej jesteśmy zmęczeni, tym trudniej radzić sobie z napięciem emocjonalnym, lękiem, trudniej oddzielać „czarne myśli" od realności. Często mamom wcześniaków żal jest czasu na dbanie o swoje potrzeby (patrz: ramka poniżej). Niektóre mówią o poczuciu winy, jeśli przeznaczą czas na siebie zamiast być z dzieckiem. Warto pamiętać, że kiedy uda nam się zadbać o swoje podstawowe potrzeby, łatwiej będzie być cierpliwym, poczekać, łatwiej myśleć. Kiedy jesteśmy na skraju wyczerpania, nawet mała frustracja może wytrącać z równowagi. By móc troszczyć się o swojego wcześniaka, warto zatroszczyć się o własny organizm: pamiętać o tym, jak ważny jest sen, regularne jedzenie. Tutaj obowiązuje zasada: dbamy o siebie, abyśmy mogli dbać o dziecko.

**Mamy wcześniaków mówią, że w dbaniu o siebie pomaga im:**

- Korzystanie z pomocy innych – obdzielanie rodziny i przyjaciół codziennymi obowiązkami. Ktoś robi zakupy, ktoś wyprowadza psa na spacer, ktoś inny przywozi obiad (chyba, że czujecie, że gotowanie, sprzątanie pomaga Wam odreagować napięcie).

- Rytuały. Rytuały pozwalają poczuć się bezpiecznie – sprawiają, że rzeczywistość staje się choć trochę przewidywalna. Rytuały wyznaczają rytm w zwariowanym świecie rodziców wcześniaka, bo uruchamiają stałe sekwencje wydarzeń: zwalniają z planowania i odpowiedzialności, której jest aż za dużo. Dzięki nim możemy odzyskać kontrolę, złapać na chwilę rytm i oddech (np. „codziennie wieczorem idziemy na spacer").

- Możliwość odreagowania emocji po powrocie ze szpitala (np. „mam do kogo zadzwonić i opowiedzieć, co dzisiaj się wydarzyło")

- Pamiętanie o regularnych posiłkach. W natłoku zajęć i stresu łatwo zapomnieć o podstawowych potrzebach. Organizm ma swoje ograniczenia – jeśli nie będzie zadbany, może upomnieć się „o swoje" w najmniej odpowiedniej chwili.

- Spotykanie się z bliskimi ludźmi. Czasami mamy mają poczucie winy na samą myśl, że spotkają się z przyjaciółkami, pójdą do fryzjera, a w tym samym czasie ich dziecko jest w szpitalu. Warto wtedy pamiętać, że jeśli można zrobić coś, co przyniesie chociaż chwilową ulgę, radość lub rozładuje napięcie, to jest to także dbanie o dobrą relację z dzieckiem.

- Dzielenie się obowiązkami. Pomocne jest, kiedy można dzielić się opieką nad dzieckiem na oddziale z partnerem.

**Jak bliscy mogą wspierać rodziców?**

Zwykle narodziny wcześniaka dla całej rodziny są doświadczeniem zupełnie nowym, nieznanym, co za tym idzie trudnym do zdefiniowania, bo nie może odwołać się do znanych doświadczeń, skorzystać z zasobów własnej wiedzy. Każda rodzina wie, co to znaczy, kiedy rodzi się dziecko, jak je pielęgnować, jak pomagać. Oczywiście młodzi rodzice zazwyczaj nie zgadzają się z metodami czy radami starszych pokoleń, jednak nawet takie zamieszanie jest częścią procesu witania młodego człowieka na świecie. Kiedy na świat przychodzi wcześniak, który musi pozostać jakiś (zazwyczaj kilkutygodniowy) czas w szpitalu, rodzina często nie wie, jak pomóc. Jak odnaleźć się w tej sytuacji? Jak zachować się w stosunku do rodziców, którzy stali się rodzicami przedwcześnie? Bardzo często bliscy próbują pocieszać („będzie dobrze"), zaprzeczają trudnym emocjom rodziców („ludzie mają gorsze problemy", „nie płacz, bo to szkodzi dziecku"). Zdarza się, że w niepokoju udzielają rad, podważając decyzje personelu, metody opieki („może przenieść dziecko do innego szpitala?"„w telewizji mówili, że szpital X jest najlepszy"). To w odczuciu rodziców tworzy większe zamieszanie, poczucie niezrozumienia. Co zatem pomaga rodzicom w ich trudnej sytuacji?

Rodzice, aby mogli rozeznać się, co właściwie wydarzyło się i móc o tym myśleć, podejmować decyzje, rozumieć, współpracować z personelem, najpierw potrzebują przestrzeni do „pomieszczenia" swoich emocji. Osoby umiejące towarzyszyć, dawać poczucie, że rodzice będą wysłuchani, gdy będą tego potrzebować, staną się niezwykle cennym wsparciem. Badania pokazują, że wsparcie ze strony rodziny, przyjaciół zmniejsza nasilenie objawów stresu związanego z trudnym wydarzeniem. W sytuacji silnego stresu rodzicom zwykle pomaga: akceptacja ich przeżyć, poczucie gotowości do rozmowy, słuchania, nieosądzania ich myśli i decyzji, wspierania nadziei. Oczywiście nikt nie jest w stanie przewidzieć przyszłości, nie możemy zagwarantować, że wszystko pójdzie dobrze, jednak poczucie nadziei pomaga poradzić sobie z bezradnością i rozpaczą.

O wsparciu bliskich:

> *"Myślę, że mąż i cała rodzina, ale przede wszystkim mąż, który też jako rodzic miał podobny poziom lęku i takich obaw jak ja. Ale był przy mnie. Cały czas mówił, że będzie dobrze, chociaż wiem, że w domu płakał i się strasznie denerwował ."*

Matka przedwcześnie urodzonej dziewczynki

Na wielu oddziałach tylko rodzice (albo tylko matka) mogą być przy dziecku. Pozostali członkowie rodziny wiedzą o nim tylko z relacji rodziców. Zazwyczaj pobyt wcześniaka w szpitalu trwa kilka tygodni, co wzmaga zniecierpliwienie i niepokój bliskich. Padają kolejne kłopotliwe pytania „kiedy wreszcie wyjdziecie?", „chcę już zobaczyć wnuka". Najbliższa rodzina powinna pamiętać, że chcąc wspierać, warto oddzielić swój lęk od rzeczywistości, w której znaleźli się rodzice wcześniaka. Często nie mają siły, żeby pocieszać rodzinę i zajmować się jej niepokojem. Największym wyzwaniem dla całej rodziny w sytuacji narodzin wcześniaka jest poradzenie sobie z koniecznością czekania.

**Jak mogą pomóc najbliżsi?**

Troska i opieka ze strony kochających osób często sprowadza się do „przejęcia" codziennych czynności. Rodzicom wcześniaka, zwłaszcza na początku, brakuje czasu i siły, aby zajmować się takimi obowiązkami. Muszą dostosować swój rytm dnia do rytmu pracy oddziału szpitalnego. Przedwczesny poród jest zazwyczaj nagły, rodzice wychodzili z domu w pośpiechu i nie mogli przygotować się do nowej sytuacji. Warto, aby bliscy sprawdzili, czy rodzice potrzebują rzeczy dla dziecka (ubranek, pieluch, kocyków), rzeczy dla mamy po porodzie (laktator, pojemniki na mleko, bielizna, artykuły higieniczne potrzebne w połogu). Może potrzebują, by zająć się pozostawionym w domu zwierzęciem? A może pomocne byłoby zrobienie zakupów, posprzątanie mieszkania? A może warto umówić się na regularne dostarczanie obiadu? Wyzwaniem może być sama logistyka rodzinnych odwiedzin w szpitalu – jeśli rodzice mieszkają w innym mieście, warto pomyśleć, czy nie potrzebują pomocy w znalezieniu miejsca, gdzie mogliby zatrzymać się na jakiś czas (np. u kogoś z rodziny). Brzmi to bardzo prozaicznie, ale właśnie takie problemy zaprzątają uwagę rodziców, zabierając energię, która powinna być wykorzystana na przystosowanie się do nowej sytuacji.

**Wsparcie w innych ludziach – grupy wsparcia**

Niezwykle cennym źródłem wsparcia dla rodziców wcześniaków są inni, mający podobne doświadczenia rodzice (patrz: ramka poniżej). Zawsze, gdy znajdziemy się w nowej dla nas sytuacji, potrzebujemy podpowiedzi, wskazówek, jak można się zachować. Inni ludzie są dla nas często punktem odniesienia, źródłem informacji oraz porównań. Przedwczesny poród wzmaga poczucie osamotnienia, wyobcowania. Na oddziale kobiety widzą inne matki, które urodziły o czasie, przebywają cały czas z noworodkiem i wkrótce wychodzą szczęśliwe do domu.

Poczucie przynależności do grupy osób o podobnym doświadczeniu stanowi jedną z najsolidniejszych obron przed przerażeniem i rozpaczą. Innym rodzicom łatwiej będzie rozumieć i zaakceptować różne trudne emocje. Kontakt z ludźmi, którzy mają za sobą podobne przejścia, pomaga pozbyć się uczucia izolacji. Kiedy możemy obserwować innych, którzy doświadczają tego samego, zapytać, otrzymać wskazówki, porównać się, łatwiej nam dostosować się do nowej sytuacji, staje się ona wówczas bardziej przewidywalna. Łatwiej też zaszczepić w sobie nadzieję, gdy pojawia się myśl: **„skoro inni przez to przeszli, to ja też dam radę”**.

**Jak korzystać ze wsparcia grupy?**

- w miarę możliwości możecie poznawać innych rodziców w podobnej sytuacji – z czasem Wy będziecie dla „nowych” rodziców na oddziale oparciem.

- szukanie grup wsparcia. Grupy wsparcia mogą być prowadzone przez profesjonalistę (psychologa, psychoterapeutę), albo mogą być zainicjowane i współprowadzone przez innych rodziców, co częściej dzieje się np. na portalach społecznościowych.

- ważne, aby korzystać z pomocy grupy dokładnie tyle, ile jest to w danym czasie możliwe, być może w pewnym momencie poczujecie, że grupa jest obciążeniem, kontakt nie jest pomocny (naturalne jest, że w różnych momentach Wasze potrzeby psychiczne będą się zmieniać).

**Kontakt z personelem medycznym**

Wielu rodziców wspomina, jak trudne są dla nich ograniczenia związane z odwiedzinami dziecka w szpitalu. Gdy kontakt z dzieckiem jest zabroniony lub ograniczony do krótkich odwiedzin, rodzice mogą się czuć bezradni i przerażeni. Mimo wszystko pragną otoczyć maleństwo opieką, poczuć ciepło i zapach ciała. Jest to naturalne, że rodzice chcą poznać swoje nowo narodzone dziecko, usłyszeć np. ile pokarmu spożyło, w jakim humorze jest, czy nic je nie boli oraz co maluch lubi. To są ważne informacje, które budują więź między rodzicem a dzieckiem, jak również rodzicem a personelem medycznym. Jednak jeszcze podczas pobytu w szpitalu wiele mam miewa obawy przed zatrzymywaniem lekarzy na krótką rozmowę. Nagle wszystkie pytania stają się banalne, niewarte uwagi, a lekarze zbyt zapracowani. Warto pamiętać, że potrzeba rozmowy z personelem medycznym jest zrozumiała i zdecydowanie cały zespół do niej zachęca.

Rodzice często miewają lęk przed rozmową z lekarzami z obawy, że usłyszą od nich złe informacje. Niemniej, często okazuje się, że sama wizja nieznanego potrafi być bardziej pesymistyczna od rzeczywistości.

*„Jak chłopcy leżeli na patologii noworodka to taka byłam wystraszona i za każdym razem jak chciałam iść do lekarza to się bałam. Mówię, jak pójdę do Pani doktor to zaraz mi powie coś ..., że coś jest nie tak i tak dalej, ale później... później nabrałam takiej odwagi i poszłam pierwszy raz."*

Mama chłopców urodzonych przedwcześnie

Nawet krótka rozmowa z lekarzem potrafi uspokoić rodziców, przypomnieć, jak ważna jest cierpliwość podczas okresu hospitalizacji. Lekarze i położne nie tylko przekazują ważne informacje, mogą również podzielić się z rodzicami swoimi miłymi obserwacjami na temat dzieci. Te informacje mogą uspokoić, upewnić, że maluch jest w dobrych rękach. Sami rodzice mają z kolei szansę doświadczyć, że są ważną częścią zespołu, mają na kim polegać i mogą budować bliskość z dzieckiem.

*„Może z mniej istotnych spraw, ale coś takiego co mnie uspokajało i poniekąd rozczulało, że te Panie zajmujące się tymi dziećmi, Panie położne wszystkie, że one do nich mówią, że z nimi sobie żartują, że mówią do nich po imieniu, no i że są takie czułe w tym wszystkim co robią. No, że tam gadają „a czemu ty się denerwujesz? No i po co? Przecież ja tu jestem." Więc tak, to może takie dwie rzeczy."*

Mama chłopca urodzonego przedwcześnie

**Kontakt z psychologiem, psychoterapeutą, psychiatrą**

Profesjonalne wsparcie psychiczne mogą zapewnić specjaliści z zakresu zdrowia psychicznego: psycholog, psychoterapeuta albo psychiatra. Często rodzice mają trudność, by zorientować się, do kogo powinni się zwrócić, czym zajmują się te trzy osoby? Czym różni się pomoc psychologiczna od psychoterapeutycznej i psychiatrycznej?

**Psycholog** to osoba, która posiada dyplom ukończenia studiów psychologicznych. Psychologia jest szeroką dziedziną wiedzy, dlatego psycholodzy specjalizują się w różnych jej obszarach. Zdrowiem psychicznym, w tym profilaktyką, diagnozą i terapią trudności i zaburzeń psychicznych, zajmuje się psychologia kliniczna. Psycholodzy, którzy pracują w tym zakresie, często kończą dodatkowe kształcenie specjalizacyjne i uzyskują tytuł **psychologa klinicznego lub specjalisty psychologii klinicznej**. Psycholog pracujący klinicznie zajmuje się diagnozą psychologiczną i różnymi formami pomocy psychologicznej, m.in. wsparciem emocjonalnym, interwencją kryzysową, psychoedukacją. Obecnie w Polsce

standardem jest zatrudnianie psychologa na oddziałach położniczych i neonatologicznych. Psycholog może pracować bezpośrednio na danym oddziale lub być zatrudniony w szpitalu jako konsultant. Bez względu na formę zatrudnienia współcześnie dostępność psychologa na oddziałach szpitalnych jest coraz większa. Nawet jeśli psychologa nie spotka się od razu na oddziale warto o niego pytać, a chęć czy potrzebę kontaktu z psychologiem zgłaszać personelowi medycznemu.

> *„Myślę, że bardzo mocno tą sytuację uratowała Pani psycholog, która wytłumaczyła to wszystko, trochę uspokoiła."*

Mama przedwcześnie urodzonego chłopca

Szczególną formą pomocy psychologicznej jest **psychoterapia**. To zwykle dłuższy proces, podczas którego psychoterapeuta, opierając się na uznanych metodach terapeutycznych, podejmuje z Wami pracę nad zgłaszanymi trudnościami i potrzebami zmian. Prowadzenie psychoterapii wymaga specjalnych uprawnień, dlatego **psychoterapeuta** musi mieć ukończone szkolenie w ośrodku rekomendowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne lub Polskie Towarzystwo Psychiatryczne. Psychoterapia będzie pomocna w sytuacji, kiedy doświadczenie zdarzeń lub cierpienie są trudne do zniesienia i sprawiają, że ciężko jest funkcjonować w codziennym życiu. Dzięki psychoterapii można lepiej zrozumieć swoje przeżycia, myśli, otrzymać wsparcie w trudnych momentach w życiu, wprowadzić zmiany, odkryć nowe sposoby radzenia sobie ze stresem, trudnymi emocjami. Na ogół to jest proces długotrwały, spotkania odbywają się regularnie, zwykle raz w tygodniu.

Zarówno podczas spotkań z psychologiem jak i psychoterapeutą, wspólną pracę poprzedza spotkanie konsultacyjne, w trakcie którego ustala się dalszy proces wsparcia. Ze spotkań z psychologiem lub psychoterapeutą można skorzystać indywidualnie lub wspólnie w partnerem.

**Psychiatra** jest lekarzem medycyny, który ukończył kształcenie specjalizacyjne w dziedzinie psychiatrii. Psychiatra zajmuje się diagnozą psychiatryczną, a więc oceną stanu psychicznego pod kątem występowania zaburzeń zdrowia psychicznego. Oprócz zalecenia psychoterapii, psychiatra (w razie potrzeby) może włączyć leczenie farmakologiczne. Decyzja o podjęciu i formie leczenia jest zawsze rozważana w kontekście indywidualnej osoby. Zwłaszcza w przypadku matek nowo narodzonych dzieci, karmiących piersią lub odciągających pokarm, rozważane są zyski i straty związane z wprowadzeniem farmakoterapii lub innych form leczenia.

**Pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i psychiatrycznej można szukać w:**

- rejonowych Poradniach Zdrowia Psychicznego
- Środowiskowych Centrach Zdrowia Psychicznego (lista placówek dostępna na stronie: https://sczp.med.pl)
- ośrodkach interwencji kryzysowej
- organizacjach pozarządowych oferujących pomoc rodzinom w okresie okołoporodowym lub rodzicom małych dzieci

Zdolność do zadbania o własne zdrowie i do pamiętania o swoich potrzebach oraz gotowość do szukania wsparcia innych ludzi w trudnych momentach, to niezwykle cenny zasób i wyraz odporności psychicznej rodziców dzieci urodzonych przedwcześnie. Każda mama i każdy tata wcześniaka najlepiej czują, kiedy potrzebują wsparcia i z jakiej jego formy najlepiej skorzystają. Warto pamiętać, że na sieć wsparcia może składać się wiele życzliwych osób, a nawet instytucji. Każda z nich może odpowiedzieć na inne potrzeby, jak choćby: pomocy w codziennych obowiązkach, empatycznej bliskości i przyjacielskiej rozmowy, przekazania informacji o dziecku lub podzielenia się wiedzą o organizacji opieki nad wcześniakami. W chwili, gdy pojawia się chęć lub potrzeba rozmowy z osobą, która profesjonalnie zajmuje się wsparciem psychicznym, zdecydowanie nie warto zwlekać i podjąć kontakt z psychologiem. Niepokojące lub mocno nasilone objawy obserwowane w swoim zachowaniu, codziennym funkcjonowaniu i nastroju mogą okazać się też wskazaniem do konsultacji u lekarza psychiatry.

Tabela 2. Źródła wsparcia.

| Źródło wsparcia | Korzyści | Ryzyko |
|---|---|---|
| Kontakt z bliskimi | • Możliwość odreagowania emocji<br>• Poczucie bliskości, wzajemnego zrozumienia<br>• Bliscy często dobrze znają rodzica, dlatego mogą być w stanie lepiej ocenić niż nieznajomi, jaki typ wsparcia rodzic doceniłby najbardziej<br>• Możliwość uzyskania różnych form wsparcia: emocjonalnego, ale również odbarczenia z codziennych obowiązków | • Uczucie odpowiedzialności za emocje bliskich, chęć chronienia ich<br>• Traktowanie kontaktu jako dodatkowego obowiązku dla rodzica<br>• Nietrafne metody wsparcia, np. chęć odciągnięcia uwagi rodzica od trudnej sytuacji, niedopasowane rady, doradzanie w kwestiach związanych z dzieckiem |
| Warsztaty prowadzone przez psychologa | • Profesjonalna opieka<br>• Bezpieczne miejsce do podzielenia się własnymi przemyśleniami lub emocjami<br>• Możliwość dowiedzenia się czegoś więcej na temat wcześniactwa | • Stres i brak gotowości do dzielenia się swoimi doświadczeniami na forum grupy<br>• Ryzyko usłyszenia trudnych historii lub budzenia trudnych wspomnień przez kontakt z rodzicami, którzy dołączają do grupy<br>• Warto utrzymać regularność uczestnictwa, co może być wyzwaniem |

| Źródło wsparcia | Korzyści | Ryzyko |
|---|---|---|
| Wsparcie psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry | • Profesjonalna opieka<br>• Skupienie się na indywidualnych potrzebach rodzica<br>• Możliwość oceny stanu zdrowia psychicznego, otrzymania diagnozy oraz leczenia, jeśli jest to konieczne | • Nierzadko trudny dostęp<br>• Wskazany regularny kontakt, co może być trudne w okresie okołoporodowym |
| Kontakt z personelem medycznym | • Możliwość szybkiej i obiektywnej weryfikacji stanu zdrowia dziecka<br>• Budowanie więzi z dzieckiem poprzez poznawanie jej/jego historii od strony personelu medycznego | • Strach przed nawiązaniem kontaktu<br>• Bezpośrednia komunikacja z personelem medycznym bywa odstraszająca, a nawet stresująca dla rodzica |
| Inni rodzice (np. grupy wsparcia na portalach społecznościowych) | • Przynależenie do grupy pomaga w budowaniu więzi i dzieleniu się zrozumieniem<br>• Pokazuje, że jeśli innym się udało to mnie również może się udać<br>• Dostępność grup na portalach społecznościowych | • Brak emocjonalnej gotowości na podejmowane dyskusje<br>• Treści niedostosowane do potrzeb rodzica<br>• Nieobiektywne informacje |

## *Pomocne linki*

https://www.koalicjadlawczesniaka.pl/

https://wczesniak.pl/grupy-wsparcia/

https://www.przedczasem.org/wsparcie-psychologiczne/

https://www.szpitalkarowa.pl/poradnie/34-warsztaty

https://www.szpitalkarowa.pl/21-bloki/86-szkola-rodzicow-wczesniaka

https://www.jestemwczesniej.pl/

http://fundacja05.pl/dla-rodzica/konsultacje-i-terapia/

https://www.matkowelove.com/wydarzenia-wczesniak

https://www.rodzicpoludzku.pl/

http://pro-mama.pl/?page_id=14

https://fdds.pl/

## PRZYPISY

1. Międzynarodowa ankieta, której celem było poznanie rodzicielskich doświadczeń związanych z restrykcjami wprowadzonymi w dobie pandemii do opieki medycznej nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie, z małą masa urodzeniową lub wymagających leczenia.
2. Treść całego wywiadu można znaleźć na stronie internetowej fundacji GLANCE: https://www.glance-network.org/news/details/zero-separation-keep-fathers-and-family-members-close-to-their-babies-in-the-nicu/
3. Pytania na podstawie PHQ za: Kokoszka, A., Jastrzębski, A., & Obrębski, M. (2016). Ocena psychometrycznych właściwości polskiej wersji Kwestionariusza Zdrowia Pacjenta-9 dla osób dorosłych. *Psychiatria*, 13(4), 187-193.
4. Pytania na podstawie GAD-7 za: Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092
5. Pytania na podstawie PC-PTSSD za: https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/screens/pc-ptsd.asp.

## LITERATURA


Baldoni, F., & Giannotti, M. (2020). Perinatal Distress in Fathers: Toward a Gender-Based Screening of Paternal Perinatal Depressive and Affective Disorders. *Frontiers in psychology*, 11, 1892. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01892

Baldoni, F., Ancora, G., & Latour, J. M. (2021). Being the Father of a Preterm-Born Child: Contemporary Research and Recommendations for NICU Staff. *Frontiers in pediatrics*, 9, 724992. https://doi.org/10.3389/fped.2021.724992

Bembich, S., Tripani, A., Mastromarino, S., Di Risio, G., Castelpietra, E., & Risso, F. M. (2021). Parents experiencing NICU visit restrictions due to COVID-19 pandemic. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 110(3), 940–941. https://doi.org/10.1111/apa.15620

Briere J.N., Scott C. (2015) Podstawy terapii Traumy, Wydawnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków

Cieślak-Osik B. (2015), *Warsztaty dla Rodziców Wcześniaków jako rodzaj wczesnej interwencji dla rodzin w kryzysie* [w:] Trudności rodzicielstwa, A. Maryniak, M. Święcicka (red.), Wydawnictwo Paradygmat, Warszawa, s. 93–102.

Cox, J., Holden, J., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786.

Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 35 Suppl 1(Suppl 1), S5–S8. https://doi.org/10.1038/jp.2015.142

Farroni, T., Menon, E., Rigato, S., & Johnson, M. H. (2007). The perception of facial expressions in newborns. *The European journal of developmental psychology*, 4(1), 2–13. https://doi.org/10.1080/17405620601046832

Garfield, C. F., Lee, Y. S., Warner-Shifflett, L., Christie, R., Jackson, K. L., & Miller, E. (2021). Maternal and Paternal Depression Symptoms During NICU Stay and Transition Home. *Pediatrics*, 148(2), e2020042747. https://doi.org/10.1542/peds.2020-042747

Genova, F., Erica Neri, E., Trombini, E., Stella, M., Agostini, F. (2022). Severity of preterm birth and perinatal depressive symptoms in mothers and fathers: Trajectories over the first postpartum year. *Journal of Affective Disorders*, Volume 298, Part A, p. 182-189, https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.080.

Green, J., Staff, L., Bromley, P., Jones, L., & Petty, J. (2021). The implications of face masks for babies and families during the COVID-19 pandemic: A discussion paper. *Journal of neonatal nursing* : JNN, 27(1), 21–25. https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.10.005

Herman, J.L. (2002) Przemoc. Uraz psychiczny i powrót do równowagi, GWP, Gdańsk

Kiepura, E. Kucińska M. (2018). Depresja poporodowa. [w:] T. Maciejewski (red.), Stany nagłe. *Ginekologia i położnictwo*. Medical Tribune Polska, Warszawa

Kmita, G. (2003). Psychologiczna pomoc w traumie wcześniactwa. [w:] M. Kościelska, B. Aouil (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Sprawność niepełnosprawności*. Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz

Kmita, G. (2004). Wczesna interwencja psychologiczna wobec dzieci urodzonych przedwcześnie i ich rodzin w warunkach oddziału intensywnej opieki noworodkowej i patologii noworodka. [w:] G. Kmita, T. Kaczmarek (red.), *Wczesna interwencja. Miejsce psychologa w opiece nad małym dzieckiem i jego rodziną.* Zeszyty Sekcji Psychologii Klinicznej Dziecka PTP (Nr 2). Wydawnictwo EMU, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa, s. 45-64.

Kossakowska K. (2012). Kwestionariusz rozpoznawania objawów depresji poporodowej – polska adaptacja i psychometryczna ocena kwestionariusza Postpartum Depression Screening Scale (PDSS). *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 21, 123–129.

Kossakowska K. (2016). Występowanie i determinanty depresji poporodowej wśród kobiet w ciąży zdrowej i zagrożonej. *Postępy w Psychiatrii i Neurologii*, 25, 1-21.

Koszycka I. (2010). *O depresji w ciąży i po porodzie.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

Krzyżanowska-Zbucka J. (2008). *Problemy emocjonalne kobiet w okresie okołoporodowym*, Fundacja Rodzić po Ludzku, Warszawa.

Madan, A., Jan, J. E., & Good, W. V. (2005). Visual development in preterm infants. *Developmental medicine and child neurology*, 47(4), 276–280. https://doi.org/10.1017/s0012162205000514

Manuela, F., Barcos-Munoz, F., Monaci, M. G., Lordier, L., Camejo, M. P., De Almeida, J. S., Grandjean, D., Hüppi, P. S., & Borradori-Tolsa, C. (2021). Maternal Stress, Depression, and Attachment in the Neonatal Intensive Care Unit Before and During the COVID Pandemic: An Exploratory Study. *Frontiers in psychology*, 12, 734640. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.734640

Polloni, L., Cavallin, F., Lolli, E., Schiavo, R., Bua, M., Volpe, B., Meneghelli, M., Baraldi, E., & Trevisanuto, D. (2021). Psychological Wellbeing of Parents with Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit during SARS-CoV-2 Pandemic. *Children* (Basel, Switzerland), 8(9), 755. https://doi.org/10.3390/children8090755

Raphael-Leff, J. (2018) *Ciąża. Kulisy wewnętrznego świata,* Oficyna Ingenium, Warszawa.

Simion, F., & Giorgio, E. D. (2015). Face perception and processing in early infancy: inborn predispositions and developmental changes. *Frontiers in psychology*, 6, 969. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00969

Scala, M., Marchman, V. A., Brignoni-Pérez, E., Morales, M. C., & Travis, K. E. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on developmental care practices for infants born preterm. *medRxiv : the preprint server for health sciences*, 2020.11.25.20238956. https://doi.org/10.1101/2020.11.25.20238956

Scarff J. R. (2019). Postpartum Depression in Men. *Innovations in clinical neuroscience*, 16(5-6), 11–14

van Veenendaal, N. R., Deierl, A., Bacchini, F., O'Brien, K., Franck, L. S., & International Steering Committee for Family Integrated Care (2021). Supporting parents as essential care partners in neonatal units during the SARS-CoV-2 pandemic. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway : 1992), 110(7), 2008–2022. https://doi.org/10.1111/apa.15857

Koalicja dla wcześniaka
FUNDACJA

Ty też możesz nas wesprzeć, nr konta Fundacji Koalicja dla wcześniaka:
48 1140 2004 0000 3002 7899 6040

Dziękujemy za każdą wpłatę.
Więcej informacji www.koalicjadlawczesniaka.pl

Znajdziesz nas na:
Facebooku, Instagramie, X, YouTube i Spotify