

Poradnik powstał z grantu edukacyjnego
Children's Medical Care Foundation



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, Twitterze, YouTube i Spotify



**Eliza Kiepura • Monika Ciechomska
Klaudia Suchy • Grażyna Kmita**

WCZEŚNIAK I RODZICE W PANDEMII



Składamy serdeczne podziękowania **Prezydentowi Children's Medical Care Foundtion** (CMCF) Panu **Bjoernowi Martinoff** i Vice-Prezydent CMCF **Jolancie Martinoff** za sfinansowanie wydania Poradnika Psychologicznego zatytułowanego **WCZEŚNIAK I RODZICE W PANDEMII** autorstwa **Elizy Kiepur, Moniki Ciechomskiej, Klaudii Suchy i Grażyny Kmity**. Jest to wznowienie i uaktualnienie podobnej publikacji wydanej 5 lat temu. Ukazanie się tego poradnika teraz, gdy wszyscy odczuwamy dotkliwie skutki ogólnoswiatowej pandemii koronawirusa, ma szczególne znaczenie. Konsekwencje pandemii i piętna, jakie ona wywiera na psychikę kobiet, które w tym czasie rodzą swoje dzieci, a zwłaszcza tych kobiet, u których ciąża kończy się przed czasem, jest niewyobrażalne. To nie tylko strach o wpływ pandemii na los ciąży, ale czasem wielotygodniowe rozdzielanie matki (i ojca) od chorego, wymagającego intensywnej terapii dziecka wskutek powszechnych restrykcji organizacyjnych. CMCF sponsorując nakład 1000 egzemplarzy pozycji „Wcześnieiak i rodzice w pandemii” umożliwia szeroką bezpłatną jej dystrybucję i równocześnie wpisuje się w światową kampanię „Zero separacji - Mama przy wcześniaku” zainicjowaną przez EFCNI (European Foundation for the Care of Newborn Infants), której członkiem jest Fundacja Koalicja dla Wcześnieiaka. Rodzice na kartach tego poradnika znajdą przykłady doświadczeń innych mam i ojców oraz opisy ich smutnych pandemicznych doznań, a także wskazówki, jak radzić sobie ze stresem w tym trudnym czasie. Dziękujemy bardzo CMCF za docenienie znaczenia pomocy rodzicom i umożliwienie poszerzenia także naszej lekarskiej wiedzy.

Od ponad 40 lat Children's Medical Care Foundation w sposób niezwykle znaczący wpływa na rozwój polskiej medycyny finansując szkolenia i wspierając badania naukowe polskich neonatologów, onkologów, anestezjologów i chirurgów dziecięcych. Między innymi, dzięki wiedzy zdobytej przez wielu neonatologów w renomowanych ośrodkach amerykańskich i europejskich, polska neonatologia osiągnęła poziom światowy i znaczący spadek umieralności niemowląt, podobny jak w wielu krajach europejskich i skandynawskich. Aktualnie CMCF rozszerzyła swoją działalność na Ukrainę, Łotwę i Litwę a byli polscy stypendiści, kierownicy klinik neonatologicznych i chirurgicznych, szkolą także lekarzy z wymienionych krajów w naszych polskich placówkach. Sponsorowanie psychologicznego poradnika otwiera nową, inną kartę w działalności CMCF na rzecz polskich wcześniaków, ich rodziców i neonatologów. Mamy nadzieję, że dzięki kontynuacji tej drogi przez CMCF Fundacja Koalicja dla Wcześnieiaka będzie mogła jeszcze w większym stopniu poszerzyć swoją ofertę edukacyjną na którą czekają rodzice wcześniaków.

Zarząd Fundacji Koalicja dla wcześniaka

*prof. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka
Elżbieta Brzozowska
Adriana Misiewicz*



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 Kiepus

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 rodzic-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 Kmita 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.

SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	4
2. PORÓD PRZEDWCZESNY W PANDEMII – DOŚWIADCZENIA RODZINY	5
3. PORÓD PRZEDWCZESNY W PANDEMII A WCZESNE INTERAKCJE I WIĘŹ RODZICE–DZIECKO	11
4. DOŚWIADCZENIA RODZICÓW ZWIĄZANE Z PORODEM PRZEDWCZESNYM W DOBIE PANDEMII	20
5. KIEDY CIERPIENIE JEST ZBYT SILNE – ZABURZENIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO RODZICÓW	27
6. SZUKANIE POMOCY W CIERPIENIU: ŹRÓDŁA WSPARCIA I FORMY POMOCY	34
PRZYPISY	46
LITERATURA	46

1

WPROWADZENIE

Minęło już pięć lat od wydania poradnika „Wcześniak i co dalej?” autorstwa Grażyny Kmity i Bożeny Cieślak-Osik i choć nie stracił on w wielu aspektach na aktualności, to od marca 2020 roku rzeczywistość na oddziałach dla wcześniaków bardzo się zmieniła za sprawą pandemii COVID-19 oraz związanych z nią obostrzeń sanitarnych. „Wcześniak i rodzice w pandemii” jest próbą odpowiedzi na nowe wyzwania, jakie stoją obecnie przed rodzicami noworodków urodzonych przedwcześnie. Z tego powodu zdecydowałyśmy, by nie powielać wielu treści zawartych w poradniku „Wcześniak i co dalej?”, a raczej je uzupełnić i rozwinąć w kontekście wyzwań związanych z pandemią.

Oddajemy do Państwa rąk bardziej przewodnik niż poradnik. Naszym celem nie jest udzielanie Państwu rad, ale dostarczenie wiedzy i przemyśleń z nadzieją, że okażą się pomocne w procesie radzenia sobie z przedwczesnymi narodzinami Państwa dziecka, znajdowania własnych rozwiązań, a kiedy to potrzebne, poszukiwania wsparcia i pomocy. Staraliśmy się podzielić się z Państwem 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 koncentrowaliśmy się na przybliżeniu sytuacji psychologicznej rodziców wcześniaków w dobie pandemii, specyfiki warunków, w jakich obecnie 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 Państwem oraz wątpliwościami i niepokojami, z którymi zwracali się Państwo do Fundacji Koalicja dla wcześniaka. Odpowiedzi na Państwa pytania staraliśmy 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 W PANDEMII **- DOŚWIADCZENIA RODZINY**

W marcu 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia oficjalnie uznała epidemię koronawirusa SARS-CoV-2 za pandemię. W tym samym czasie zaczęto notować zakażenia w Polsce. Bardzo szybkie rozprzestrzenianie się wirusa i zagrożenie dla zdrowia i życia, jakie ze sobą niósł, wymuszały szybkie podejmowanie decyzji dotyczących przeciwdziałania pogłębianiu się pandemii. Wirus nie był znany i mimo tego, że kraje różniły się w wybieranych strategiach reagowania na pandemię, powszechnie wprowadzono nakaz noszenia maseczek ochronnych, kolejne ograniczenia zmierzające do zwiększania dystansu społecznego, minimalizowania interakcji międzyludzkich i zwiększania stopnia izolacji. Pandemia znacząco zmieniła organizację pracy szpitali. Bariery w kontakcie doświadczyli pacjenci i lekarze, których komunikacja w ogromnej części ograniczyła się do teleporad. W szpitalach reżim sanitarny oznaczał izolowanie pacjentów oraz zamknięcie oddziałów dla odwiedzających. W przypadku najmłodszych pacjentów, dzieci urodzonych przedwcześnie, te obostrzenia pozostawały w całkowitej sprzeczności z wypracowanymi przez lata standardami opieki pediatrycznej, która uznawała i podkreślała prawo najmłodszych dzieci do bliskości rodziców. Zapewnienie dostępności rodzica na oddziałach neonatologicznych, włączanie rodziców do opieki nad wcześniakiem to jedne z najważniejszych zasad dominującego współcześnie modelu opieki skoncentrowanej na rodzinie.

Po pierwszym roku pandemii skutkiem, widzianym z perspektywy rodziców, jakie dla opieki nad dziećmi urodzonymi przedwcześnie i ich rodzin miały restrykcje związane z pandemią, został poświęcony międzynarodowy projekt **Zero separation. Together for better care!**¹. W ramach projektu przeprowadzono ankietę dotyczącą doświadczeń z opieki neonatologicznej wśród rodziców z 56 krajów. Z globalnych wyników zawartych w raporcie końcowym wynika, że negatywne doświadczenia rodziców związane z pandemią dotyczyły separowania od bliskich osób w trakcie wizyt prenatalnych, porodu i hospitalizacji okołoporodowej, separowania od nowo narodzonego dziecka, ograniczenia możliwości kangurowania, karmienia piersią oraz udziału w opiece nad dzieckiem na oddziale neonatologicz-

nym, niewystarczającego dostępu do wsparcia informacyjnego oraz dodatkowych obciążeń emocjonalnych.

Spośród 160 rodziców z Polski, którzy wzięli udział w projekcie, u zaledwie 8% kontrolne wizyty w czasie ciąży odbyły się planowo, a 90% odpowiedziało, że nikt bliski nie mógł towarzyszyć matkom przy porodzie. 28% rodziców odpowiedziało, że ani razu nie mogli odwiedzić dziecka przez cały okres jego hospitalizacji, podczas gdy 13% odpowiedziało, że miało możliwość nieograniczonego dostępu do dziecka. Na pytanie o to, kto mógł odwiedzać dziecko, zgodę na odwiedziny matki potwierdziło 64% badanych, ojców – zaledwie 19%, natomiast odpowiedź „nikt” wybrało 39% ankietowanych. 33% rodziców odpowiedziało, że pierwszy kontakt skóra-do-skóry z dzieckiem miało dopiero po wypisie dziecka ze szpitala, podczas gdy 5% zaraz po narodzinach dziecka. 37% badanych odpowiedziało, że personel medyczny zachęcał ich do włączania się w pielęgnację dziecka, a 40% odpowiedziało, że personel w ogóle nie włączał rodziców do pielęgnacji dziecka. Aż 87% rodziców wypełniających ankietę odpowiedziało przecząco na pytanie „czy twój partner był włączany do opieki nad dzieckiem?”. Ponad 50% badanych odpowiedziało, że personel medyczny zachęcał do karmienia piersią, a 70% spośród badanych matek mogło przynosić na oddział własne mleko dla dziecka.

Przegląd licznych już obecnie badań prowadzonych w różnych krajach europejskich i pozaeuropejskich wskazuje, że obostrzenia związane z ograniczeniem dostępu do dzieci są doświadczane przez rodziców podobnie i wiążą się z podobnymi skutkami dla ich zdrowia psychicznego. Rodzice, którzy opowiadali w badaniach o swoich przeżyciach, zwracali uwagę, że sytuacja epidemiczna bardzo nasiliła i zwielokrotniła trudne emocje związane z przedwczesnym porodem: smutek, lęk, poczucie winy, bezradności i złość. Matki i ojcowie opisywali przede wszystkim dotkliwy smutek i rozpacz towarzyszące rozłące z dzieckiem: brakowi możliwości widzenia go, bycia przy nim, dotykania go, kangurowania, mówienia do niego. Odebranie możliwości dawania maleńkiemu dziecku swojej obecności, uczestniczenia w opiece nad nim budziło też silne poczucie winy i bardzo nasilało lęk rodziców. Rodzice martwili się przede wszystkim o skutki wczesnej separacji dla dalszego rozwoju psychicznego dzieci oraz dla budowania relacji i więzi z dzieckiem w przyszłości.

“[...] najtrudniejsze w tej sytuacji jest to, że jednak jest rozłąka z małym dzieckiem. Dziecko się urodziło, dziecko jest w ciężkim stanie, dziecko niejednokrotnie jest operowane, a rodzic nie może przy tym być! Rodzic nie wie co tam się dzieje i jak będzie. Więc najtrudniejsza jest rozłąka.”

Mama przedwcześnie urodzonej dziewczynki

Niektóre szpitale, choć w ograniczonym zakresie, pozwalały na wejście na oddział tylko jednemu z rodziców. W zdecydowanej większości przypadków taka sytuacja oznaczała odsunięcie od kontaktu z dzieckiem ojców i jeszcze bardziej pogłębiała lęk ojców o to, jak dziecko zareaguje na kontakt z nimi po wielotygodniowym pobycie w szpitalu, ale również o to, jak budować więź z dzieckiem, któremu nie można było towarzyszyć na wcześniejszych etapach życia. Pandemia praktycznie uniemożliwiła odwiedzanie dziecka przez innych niż rodzice członków rodziny.

Obostrzenia epidemiczne bardzo negatywnie wpłynęły też na kontakt rodziców z personelem medycznym. W doświadczeniu rodziców niemożność przychodzenia na oddział wiązała się z ograniczeniem dostępu do informacji o dziecku. Nawet jeśli rodzice otrzymywali wiele informacji w trakcie rozmów telefonicznych, taka forma komunikacji w dużej mierze redukowała kontakt do przekazu słownego, pozbawiając rodziców tych wszystkich znaczeń i emocji, których można doświadczyć podczas bezpośredniego kontaktu z lekarzem, pielęgniarką, fizjoterapeutą opiekującymi się dzieckiem. Ta sytuacja była też niezwykle trudna dla pracowników oddziału. Przychodzenie na oddział to dla rodziców również czas obserwowania personelu i uczenia się opieki nad maleństwem. Przed pandemią matki i ojcowie, wraz z dojrzewaniem dziecka, byli coraz bardziej włączani w czynności pielęgnacyjne. Mogli korzystać z bezpośredniego wsparcia i wskazówek pracowników oddziału podczas pielęgnacji dziecka, mogli na bieżąco zadawać pytania o dziecko i opiekę nad nim i czerpać z doświadczeń personelu. W pandemii to ważne wsparcie i możliwość budowania życzliwych relacji w bezpośrednim kontakcie zostały bardzo ograniczone. Dodatkowo zakaz wstępu do szpitala odbierał też rodzicom możliwość nawiązania znajomości z matkami i ojcami innych wcześniaków. Tymczasem dzielenia swoich doświadczeń z rodzicami, którzy są w podobnej sytuacji, wzajemne towarzyszenie sobie w drodze, jaką wspólnie z dzieckiem przechodzi się na oddziale neonatologicznym, to dla rodziców bardzo ważne źródło wsparcia.

Odnosząc się do sytuacji rodziców wcześniaków w Polsce, po blisko 2 latach zmagania z koronawirusem, można powiedzieć, że pandemia w znacznej mierze wyznaczyła nowe, często bardziej ograniczone w stosunku do wcześniej wypracowanych, formy kontaktu matek i ojców z ich przedwcześnie urodzonym dzieckiem. Zasady organizacji odwiedzin na oddziałach neonatologicznych i intensywnej opieki neonatologicznej pozostają zmienne, zależne od aktualnej sytuacji epidemiologicznej, a przy tym zróżnicowane w zależności od konkretnych warunków panujących na danym oddziale i decyzji ordynatora. Wielu rodziców ma w tej sytuacji poczucie zagubienia. Pojawiają się ważne dylematy związane z jednej strony z potrzebą kontaktu z maleństwem, a z drugiej z lękiem przed ryzykiem

zakażenia się koronawirusem i „przyniesieniem” infekcji na oddział. W naszych rozmowach z matkami wielokrotnie pojawiają się wyrażane przez nie obawy przed podróżą środkami komunikacji, w których można spotkać osoby bez masek, jest tłok. Matki mówią też o niepokoju związanym z wysyłaniem starszego dziecka do przedszkola czy szkoły.

Zgodnie z zaleceniami Krajowego Konsultanta ds. Neonatologii z jesieni 2020 roku, oddziały neonatologiczne powinny zapewnić rodzicom i noworodkom tzw. „bezpieczne odwiedziny”, co w praktyce sprowadza się do tworzenia grafików odwiedzin, tak by na oddziale nie przebywało naraz zbyt wiele osób, wymogu używania odpowiednich środków ochrony osobistej, jak maski, jednorazowe fartuchy, mycie i odkażanie rąk. W chwili, gdy piszemy ten poradnik, trwa czwarta fala pandemii i właśnie odkryto nowy wariant koronawirusa – Omikron, o którym wciąż niewiele wiadomo. W związku z tym wiele oddziałów dla noworodków, w trosce o ich zdrowie, zaczęło wprowadzać wymóg szczepień lub regularnych testów w kierunku COVID-19 dla odwiedzających rodziców. Wydaje się, że nie ma obecnie innego sposobu, by utrzymać odwiedziny na oddziałach i zapewnić rodzicom i noworodkom tak ważne chwile bycia razem.

Pytania i odpowiedzi

Pytanie Rodziców: *Jaki wpływ na psychikę dziecka będzie miał ciągły widok ludzi bez twarzy – ludzi w maskach, bez mimiki, bez uśmiechu, bez emocji?*

Niestety brakuje jeszcze badań, na podstawie których można mówić o wpływie lub braku wpływu widzenia ludzi w maseczkach na dalszy rozwój psychiczny wcześniaków. Na niektórych oddziałach neonatologicznych na świecie rodzicom oferuje się specjalne przezroczyste maseczki, które zwiększają widoczność całej twarzy. Nie jest to jednak powszechna praktyka. I choć oczywistym jest, że widok twarzy w maseczce jest doświadczeniem innym i mniej naturalnym niż widok pełnej twarzy, to jednak warto zatrzymać się nad kilkoma optymistycznymi faktami.

Poznanie twarzy i coraz lepsze rozumienie tego, co twarz wyraża, to nie zdarzenie punktowe, a rozciągnięty w czasie proces. Biorąc pod uwagę wiedzę o plastyczności dziecięcego mózgu i niezwyklej sile kompensowania trudności z wczesnego okresu życia późniejszymi, wspierającymi doświadczeniami, oglądanie twarzy w maseczkach trudno opisywać jako przesądające, decydujące o dalszym rozwoju psychiki, czy warunkujące go.

Maseczka na pewno ogranicza dziecku poznanie dolnych elementów twarzy, a szczególnie ust, które uśmiechają się i żywo poruszają w trakcie mówienia. Nie można jednak powiedzieć, że twarz w maseczce, to twarz bez mimiki, bez uśmiechu i bez emocji. Oczy i brwi są niezwykle ważnymi i komunikatywnymi elementami twarzy. Wyras oczu i ruch brwi potrafią wyrazić wiele emocji. Śmiejemy się nie tylko ustami, ale i oczami. Poza tym, kontakt z drugą osobą, wspierający rozwój psychiki wcześniaka, nie opiera się wyłącznie na patrzeniu. Doświadczenia dziecka z wczesnych interakcji społecznych są wielozmysłowe, obejmują nie tylko patrzenie na twarz, ale słyszenie głosu, czucie ruchu i dotyku rodzica. Wszystkie te elementy zachowania dorosłych są spójnie połączone ze sobą, ale też skoordynowane z zachowaniami dziecka i dopasowane do jego sygnałów. A to właśnie doświadczenie wzajemności w kontakcie jest kluczowe dla rozwoju społecznego i emocjonalnego.

Poza tym bardzo ważne, by pamiętać, że w wieku ciąży wzrok dziecka nie jest w pełni rozwinięty. W wieku 26 tygodni maluszki mogą z rzadka rozchyłać 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 wyostanie widzenia rozciąga się na pierwsze tygodnie i miesiące wieku korygowanego. Jest to czas, w którym zwykle wcześniaki są już gotowe do wypisu ze szpitala. W domu maseczki znikają, natomiast dzieci i rodzice mogą już cieszyć się pełnym kontaktem twarzą w twarz.

Podsumowanie

Oprócz niepewności, chaosu organizacyjnego i powszechnego poczucia zagrożenia, efektem obostrzeń, które pociągnęła za sobą pandemia, było niezwykle dotkliwe poczucie izolacji i samotności. Nawet przy dużych staraniach personelu medycznego, kobiety zostawały odcięte od najważniejszego źródła wsparcia – swoich najbliższych osób. Podob-

nej izolacji doświadczali ojcowie, którzy nie mogli towarzyszyć swoim partnerkom na oddziałach patologii ciąży, nie mogli brać udziału w porodzie, nie mogli odwiedzać matek już po porodzie. Najbardziej bolesnym doświadczeniem dla obojga rodziców wcześniaków było jednak ograniczenie, a czasem całkowity zakaz kontaktu z nowo narodzonym dzieckiem. Restrykcje sprawiały, że ojcowie mieli znacznie bardziej ograniczony kontakt z dzieckiem niż matki. W doświadczeniu rodziców koszty separacji od dziecka wiążą się z pogorszeniem stanu ich zdrowia psychicznego i wieloma lękami o skutki wczesnej rozłąki dla rozwoju dziecka i rozwoju relacji wcześniaka z mamą i tatą.



Adobe Stock | #417273519

3

PORÓD PRZEDWCZESNY W PANDEMII 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. Wyznaczają 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 rozłąka z rodzicami, pogłębiając niepokój o zdrowie i życie maleństwa.

Ten niepokój o związki pomiędzy wczesną separacją a rozwojem relacji rodzice-wcześniak, czy ogólniej, rozwojem dziecka, był powodem podjęcia wielu badań na ten temat, 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 przedwczesnie 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.

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

Znaczenie wczesnych kontaktów

Dla rodziców	Dla dziecka
<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Kontakt z dzieckiem, w którym rodzic czuje się bezpiecznie, pozwala zmniejszyć poczucie bezradności i utraty kontroli nad sytuacją. • Udział w czynnościach pielęgnacyjnych pozwala rodzicom rozwijać poczucie rodzicielskich kompetencji i skuteczności. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontakt z rodzicami dostarcza dziecku powtarzających się, wielomodalnych, dostosowanych do jego potrzeb, specyficznie ludzkich doświadczeń. • Na początku szczególnie ważny jest głos mamy i taty, stanowiący ważną przeciwwagę dla dźwięków charakterystycznych dla oddziały intensywnej terapii. • 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. • 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.

Pisząc o wczesnych kontaktach 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.

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. Przed pandemią w większości oddziałów neonatologicznych ojcowie mieli podobne możliwości kontaktu z dzieckiem, jak matki. W pierwszych miesiącach pandemii to się bardzo zmieniło, przez dłuższy czas ojców nie wpuszczano na oddziały położnicze, a część oddziałów noworodkowych ograniczała ich wizyty. Obecnie powoli wracamy do pewnej równowagi, oddziały stają się bardziej otwarte dla obojga rodziców, przy zachowaniu odpowiednich regulacji sanitarnych. Wprawdzie częstą praktyką jest zasada przebywania przy dziecku tylko jednego z rodziców naraz, jednak sam 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?*

Obostrzenia związane z minimalizowaniem odwiedzin na oddziałach neonatologicznych, a tym samym ograniczenie dostępu do dziecka w okresie pandemii, najmocniej dotknęły ojców. Trudno wyobrazić sobie ciężar sytuacji, w której o stanie dziecka, o tym jak rośnie, jak się zmienia, można dowiedzieć się jedynie z relacji. Rozłące z dzieckiem i natłokowi związanych z nią emocji może towarzyszyć poczucie, że tata „jest ostatni”, że pierwszymi świadkami dojrzewania dziecka najpierw był personel medyczny i,

w ograniczonym przez regulamin szpitala zakresie, matka. Ojcowie mogli otrzymać informację, usłyszeć relację o bieżącym stanie dziecka, ale pandemia odebrała im możliwość towarzyszenia mu przy wszystkich tych małych krokach (często krokach w tył), które maluszek stawiał na swojej drodze do domu. To bardzo bolesne i trudne przeżycie.

Dlatego tak bardzo ważne jest, by w realiach pandemii jak najmocniej uwzględnić ojców w organizacji opieki nad dzieckiem. Rzetelne informowanie, stworzenie przestrzeni, by ojcowie mogli zadać personelowi medycznemu wszystkie nurtujące ich pytania, udostępnianie zdjęć i filmów, na których ojcowie będą mogli zobaczyć dziecko, urealnić jego obraz, ale również umożliwienie dzieciom kontaktu z tatą choćby w formie słyszenia jego nagranych głosu – wszystko to może pomóc zbudować pomost między tatą a dzieckiem od najwcześniejszych etapów życia maluszka.

Jeśli jednak tak się nie zadzieje, to warto pamiętać, że budowanie więzi jest procesem. Pierwszy kontakt, nawet jeśli po wielu tygodniach rozłąki, to dopiero pierwszy krok na niezwykle długiej wspólnej drodze. Więzy 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 kąpielach, przewijaniu, przebieraniu i wszelkich czynnościach pielęgnacyjnych, masaż, zabawa i pierwsze rozmowy z maluszkiem, ale też, co nie do przecenienia, dzielenie z nim trudnych momentów, utulanie i próby ukojenia z płaczem – 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.

Musimy pamiętać, że towarzyszenie własnemu maleńkiemu dziecku na oddziale intensywnej terapii to ogromne obciążenie, o czym więcej w rozdziale trzecim. 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. Problem ten jeszcze pogłębił się w czasie pandemii w związku

z reżimem sanitarnym wprowadzonym na oddziałach neonatologicznych/ intensywnej terapii noworodka i ograniczeniami dotyczącymi obecności rodziców. 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 ufną więź z podstawowymi opiekunami stanowi czynnik chroniący rozwój i zapewniający dziecku dobry start. W publikacjach popularnonaukowych przeczytać też można o negatywnych skutkach wczesnej rozłąki i znaczeniu nieprzerwanego kontaktu z matką, czy inną osobą pełniącą taką funkcję. W tym kontekście przedwczesne narodziny dziecka wiążą się dla rodziców z dodatkowym niepokojem i troską 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 sieroczej?”

„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?”

Jak zatem chronić rodzącą się relację rodzice-wcześnieiak w tych trudnych pandemicznych czasach? 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 gratyfikowania potrzeb dziecka. Rodzimy się z wrodzonymi predyspozycjami do nawiązywania więzi, z potrzebą bliskości, która urzeczywistniana jest dzięki biologicznie uwarunkowanym mechanizmom. Już bardzo małe 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 czasie pandemii. 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).

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.

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

Z naszych doświadczeń wynika, że niezwykle ważne jest tu przyzwolecie sobie na własne indywidualne tempo w poznawaniu siebie nawzajem, wybór takich form kontaktu z noworodkiem, które będą dla Państwa 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 pieluska z zapachem mamy, czy nagrania głosu rodziców, a w drugą stronę – nagrania zachowania i zdjęcia noworodka w inkubatorze. W czasie pierwszego lockdownu na wiosnę 2020, kiedy oddziały neonatologiczne/intensywnej terapii noworodka zostały nagle zamknięte dla matek i ojców, były to jedyne dostępne sposoby przybliżania rodziców do wcześniaka i wcześniaka do rodziców. Ktoś może pomyśleć, że to zaledwie namiastka, ale nawet jeśli, to wciąż był to taki maleńki krok w dobrym kierunku, co znajduje potwierdzenie w wynikach badań. Opisany tu kontakt zapośredniczony bywa też czasem jedyną możliwą formą, gdy np. mama dziecka choruje na COVID-19, a maluch przebywa już na oddziale dla wcześniaków. 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 stawiania się rodzicem. I właśnie temu tematowi poświęcony będzie kolejny rozdział.

...OGRANICZENIE LUB ZAKAZ ODWIEDZIN W SZPITALU W DOBIE PANDEMII JEST DODATKOWYM UTRUDNIENIEM I OBCIĄŻENIEM.

ALE ISTNIEJĄ SPOSOBY RADZENIA SOBIE W TEJ SYTUACJI. MOŻNA POPROSIĆ PERSONEL MEDYCZNY O PRZESYŁANIE ZDJĘĆ CZY FILMÓW, O CODZIENNY KONTAKT TELEFONICZNY. PODOBNIENIE PRZYNOSZENIE DZIECKU ŚCIAĞNIĘTEGO POKARMU (NAWET BARDZO MAŁYCH ILOŚCI),

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 W DOBIE PANDEMII

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 rozpacz 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 ciąży, 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. Jeśli natomiast porównać częstość występowania trudności psychicznych u matek i ojców wcześniaków z okresu pandemii i sprzed niej, to odsetek rodziców mierzących się z problemami psychicznymi jest wyższy w okresie pandemii.

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, chcielibyśmy 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 nimi 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. W pandemii wszelkie trudne emocje mogą być zwielokrotnione, jeśli rodzice nie mogą przebywać na oddziale, na bieżąco kontrolować stanu dziecka i zostaje im czekanie w niepewności na informacje udzielone przez lekarza.

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 przedwześnie 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. W dobie pandemii lęki rodziców mogą być jeszcze bardziej złożone i nasilone. Lęk o zakażenie koronawirusem, o skutki obostrzeń dla dziecka i rodziców, znacznie większa nieprzewidywalność codzienności – wszystko to w naturalny i nie budzący zdziwienia sposób nasila lęk.

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. W pandemii często nie mogą nawet być przy maluszku tak długo, jak by chcieli. Trudno w takich okolicznościach mieć poczucie dużej kontroli nad sytuacją, poczucie sprawstwa. Choć niezwykle trudne do zaakceptowania, doświadczenie bezsilności jest adekwatne do realiów, zwłaszcza w okresie pandemii. 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. Nawet, jeśli obostrzenia epidemiczne ograniczają rodzicom zakres działań, 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. Ten temat jest szczególnie silny w okresie pandemii.

“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 doświadczeń klinicznych autorek tego poradnika, 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 przyszkodzi 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, zwłaszcza w pandemii, jest tak duża, że utrudnia ukierunkowanie złości. Rodzice często złością 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, na wprowadzenie obostrzeń. 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. Znow 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

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 (początek w okresie ciąży) lub poporodową (początek po narodzinach dziecka).

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, załęknienia, 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 i/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 dotyczy 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 i/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 Państwu 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 opisanie. 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.

Jeśli zauważacie Państwo 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?

Pandemia zwielokrotniła wyzwania, z którymi mierzą się ojcowie wcześniaków. 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, przedwczesnie 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 rozpacz, 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. Wszystkie te negatywne emocje w okresie pandemii mogą być jeszcze intensywniejsze i bardziej przytłaczające w związku z nasileniem nieprzewidywalności zdarzeń, a zwłaszcza obostrzeń, które ograniczają kontakt z własnym dzieckiem.

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 depresję³

W ostatnich 2 tygodniach bardzo często:

- niewiele cię interesuje i nie odczuwasz przyjemności
- czujesz przygnębienie, smutek, bezradność
- myślisz o sobie źle, że poniosłeś/eś porażkę, że zawiodłeś/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 lękowe⁴

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

Sytuacja epidemiczna i związane z nią obciążenia znacznie pogorszyły stan zdrowia psychicznego rodziców dzieci urodzonych przedwcześnie. 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 Państwa stan psychiczny się pogarsza, nie służy to ani Państwu, ani Państwa 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 Państwa 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 jest 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 nierozdzielnie, im bardziej jesteśmy zmęczeni, tym trudniej radzić sobie z napięciem emocjonalnym, lękiem, trudniej oddzielać „czarne myśli” od rzeczywistości. 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 pomagają 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 Państwo, że gotowanie, sprzątanie pomaga Wam odciążać 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: zwalniamy 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.

- Spotkanie 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?

Rodzic, aby mógł rozeznąć się, co właściwie wydarzyło się i móc o tym myśleć, podejmować decyzje, rozumieć, współpracować z personelem, najpierw potrzebuje 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 przedwześnie 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 położu). 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 zaprzętają 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. Pandemia spowodowała, że kobiety w ciąży, nie chcąc narażać się na możliwe ryzyko zarażenia, unikają kontaktu z ludźmi, pozostają w domu, spotykają się jedynie z najbliższymi, czyli bardzo małą grupą. Przekłada się to często na poczucie osamotnienia. Rodzice czekający na dziecko nie mogą spotykać się z innymi mamami, szkoły rodzenia przeszły w tryb on-line, inne formalne grupy adresowane do kobiet w ciąży zawiesiły swoją działalność. Już na etapie ciąży rodzice samotnie przygotowują się do nowej roli. Przedwczesny poród dodatkowo wzmacnia ich poczucie osamotnienia, wyobcowania. Na oddziale kobiety widzą inne matki, które urodziły o czasie, przebywają cały czas z noworodkiem i wkrótce wychodzą szczęśliwe do domu. Pandemia wymusiła nowe zasady odwiedzin na oddziałach, gdzie przebywają wcześniaki. Rodzice albo są sami, albo przebywają na oddziale w bardzo ograniczonym czasie, co zmniejsza szanse na poznanie innych rodziców znajdujących się w podobnej sytuacji. To znacznie utrudnia przeżywanie kryzysu, jakim jest urodzenie wcześniaka, bo inni ludzie są ważni.

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 zaszcześcić 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 Państwo poznawać innych rodziców w podobnej sytuacji – z czasem Wy będziecie dla „nowych” rodziców na oddziale oparciem. Jeśli ze względu na pandemię kontakt jest ograniczony, może personel mógłby udostępnić kontakty (za zgodą zainteresowanych).

- 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 Państwo, że grupa jest obciążeniem, kontakt nie jest pomocny (naturalne jest, że w różnych momentach Państwa 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 zatrzymaniem 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 pójde 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 rodzica, 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. Sam rodzic ma z kolei szansę doświadczyć, że jest ważną częścią zespołu, ma na kim polegać i może 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



Z rozmów klinicznych z rodzicami wynika, że obostrzenia pandemiczne niestety odebrały wielu z nich możliwość bezpośredniego kontaktu z personelem medycznym. Pomimo tych trudności, rodzicom często udawało się zbudować relację z lekarzami i położnymi poprzez regularne rozmowy telefoniczne. Rodzice otrzymywali przesyłane im zdjęcia i filmiki dzidziusia. Dla ojców, którzy przez pandemię nie mogli czynnie uczestniczyć w narodzinach dziecka, pomocne było, gdy mogli zadzwonić do lekarza z pytaniem o stan zdrowia swojego maluszka lub też do położnej, aby dowiedzieć się np. ile mleka trzeba przywieźć dziecku.

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 psychologowie specjalizują się w różnych jej obszarach. Zdrowiem psychicznym, w tym profilaktyką, diagnozą i terapią trudności i zaburzeń psychicznych, zajmuje się psychologia kliniczna. Psychologowie, 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, co w dobie pandemii może być częste, 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 których psychoterapeuta, opierając się na uznanych metodach terapeutycznych, podejmuje z Państwem 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 i/lub rodzicom małych dzieci

Tabela 2. Źródła wsparcia.

Źródło wsparcia	Korzyści	Ryzyko
Kontakt z bliskimi	<ul style="list-style-type: none"> • Możliwość odreagowania emocji • Poczucie bliskości, wzajemnego zrozumienia • Bliscy często dobrze znają rodzica, dlatego mogą być w stanie lepiej ocenić niż nieznajomi, jaki typ wsparcia rodzic doceniłby najbardziej • Możliwość uzyskania różnych form wsparcia: emocjonalnego, ale również odbarczenia z codziennych obowiązków 	<ul style="list-style-type: none"> • Uczucie odpowiedzialności za emocje bliskich, chęć chronienia ich • Traktowanie kontaktu jako dodatkowego obowiązku dla rodzica • Nietrafne metody wsparcia, np. chęć odciążenia uwagi rodzica od trudnej sytuacji, niedopasowane rady, doradzanie w kwestiach związanych z dzieckiem
Warsztaty prowadzone przez psychologa	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalna opieka • Bezpieczne miejsce do podzielenia się własnymi przemyśleniami lub emocjami • Możliwość dowiedzenia się czegoś więcej na temat wcześniactwa 	<ul style="list-style-type: none"> • Stres i brak gotowości do dzielenia się swoimi doświadczeniami na forum grupy • Ryzyko usłyszenia trudnych historii lub budzenia trudnych wspomnień przez kontakt z rodzicami, którzy dołączają do grupy • Warto utrzymać regularność uczestnictwa, co może być wyzwaniem

Źródło wsparcia	Korzyści	Ryzyko
Wsparcie psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry	<ul style="list-style-type: none"> • Profesjonalna opieka • Skupienie się na indywidualnych potrzebach rodzica • Możliwość oceny stanu zdrowia psychicznego, otrzymania diagnozy oraz leczenia, jeśli jest to konieczne 	<ul style="list-style-type: none"> • Nierzadko trudny dostęp • Wskazany regularny kontakt, co może być trudne w okresie okołoporodowym
Kontakt z personelem medycznym	<ul style="list-style-type: none"> • Możliwość szybkiej i obiektywnej weryfikacji stanu zdrowia dziecka • Budowanie więzi z dzieckiem poprzez poznawanie jej/jego historii od strony personelu medycznego 	<ul style="list-style-type: none"> • Strach przed nawiązaniem kontaktu • Bezpośrednia komunikacja z personelem medycznym bywa odstrasżająca, a nawet stresująca dla rodzica
Inni rodzice (np. grupy wsparcia na portalach społecznościowych)	<ul style="list-style-type: none"> • Przynależenie do grupy pomaga w budowaniu więzi i dzieleniu się zrozumieniem • Pokazuje, że jeśli innym się udało to mnie również może się udać • Dostępność grup na portalach społecznościowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Brak emocjonalnej gotowości na podejmowane dyskusje • Treści niedostosowane do potrzeb rodzica • Nieobiektywne informacje

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.

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 masą 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 Traumatycznych, Wydawnictwa Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Cieślak-Osik B. (2015), *Warsztaty dla Rodziców Wcześniejków jako rodzaj wczesnej interwencji dla rodzin w kryzysie* [w:] *Trudności rodzicielstwa*, A. Maryniak, M. Świącicka (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
- Kiepusa, 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>