150 LECIE
SZPITAL DZIECIĘCY ŚW. LUDWIKA W KRAKOWIE
INSTYTUCJA WOJEWÓDZTWA MAŁOPOLSKIEGO

FUNDACJA ZDROWIE DZIECKA

E-BOOK



WCZEŚNIEJ NIŻ OCZEKIWALIŚMY

O DOŚWIADCZENIU RODZICÓW WCZEŚNIAKÓW, POZNAWANIU DZIECKA I BUDOWANIU BLISKOŚCI

Autorki:
dr n. hum. Urszula Miernik
mgr Anna Tkaczewska-Bobka

Spis treści

Od autorek 2

1. Kiedy wszystko zmienia się zbyt wcześnie. 3

Gdy poczucie bezpieczeństwa zostaje zachwiane. 4

Kiedy doświadczenie nie kończy się wraz z wydarzeniem. 5

Każde doświadczenie zasługuje na uważność. 5

1.2. Rodzicielstwo, które rozpoczęło się inaczej. 6

1.3. Poczucie, że zabrakło nam części ciąży. 7

1.4. Dlaczego czasami trudno uwierzyć, że to naprawdę się wydarzyło? 9

2. „Czy mogłam zrobić coś inaczej?" – skąd bierze się poczucie winy? 12

3. To moje dziecko, ale jeszcze go nie znam. 13

4. Bliskość, która zaczyna się od małych chwil. 14

Głos, który dziecko może już znać. 14

Kiedy bliskość zaczyna się od dotyku. 15

Od obecności do uczestniczenia w opiece. 15

5. Ojciec, którego przeżycia nie zawsze są widoczne. 17

6. Świat widziany z perspektywy wcześniaka. 18

O bliskości, karmieniu i potrzebie odpoczynku. 18

Karmienie – kiedy nawet niewielka ilość pokarmu ma znaczenie. 18

Sen – kiedy dziecko potrzebuje przede wszystkim odpoczywać. 20

Wcześniak ma własny rytm. 21

Dziecko, które również uczestniczy w relacji. 22

Na zakończenie. 24

Od autorek

Drodzy Rodzice,

przedwczesne narodziny dziecka mogą zmienić nie tylko przebieg pierwszych dni i tygodni, lecz także sposób przeżywania rodzicielstwa. Niektóre z opisanych tu uczuć mogą być Państwu bliskie, inne nie. Nie trzeba odnajdywać się w każdym fragmencie tej książki.

Można czytać te strony we własnym tempie, wracać do wybranych momentów albo odłożyć lekturę, jeśli w danej chwili okazuje się zbyt poruszająca. Obok przeżyć matek, ojców i innych bliskich ważne miejsce zajmuje tu dziecko: jego rozwój, indywidualne sygnały i potrzeba odpoczynku. Mamy nadzieję, że przedstawione doświadczenia pomogą Państwu znaleźć odpowiednie słowa na to, co czasem trudno nazwać.

Urszula Miernik
doktor nauk humanistycznych, psychoterapeutka w trakcie certyfikacji, psychoterapeutka psychoanalitycznej psychoterapii rodzic–niemowlę (PIPP)

Anna Tkaczewska-Bobka
psychoterapeutka psychoanalityczna, psychoterapeutka psychoanalitycznej psychoterapii rodzic–niemowlę (PIPP)

01 KIEDY WSZYSTKO ZMIENIA SIĘ ZBYT WCZEŚNIE

Narodziny dziecka zwykle poprzedza czas oczekiwania. Wraz z kolejnymi tygodniami ciąży tworzą Państwo wyobrażenia o pierwszym spotkaniu, o swoim dziecku i o życiu, które rozpoczną Państwo razem. Jest to czas przygotowań nie tylko do porodu, lecz także do nowej rzeczywistości rodzinnej.

Kiedy dziecko przychodzi na świat przedwcześnie, ten proces może zostać gwałtownie zakłócony.

Dla części z Państwa poród rozpoczął się niespodziewanie. W krótkim czasie trzeba było odnaleźć się wśród informacji medycznych, pilnych decyzji i niepewności dotyczącej zdrowia dziecka. Wydarzenia mogły następować szybciej, niż byli Państwo w stanie je zrozumieć i uporządkować.

Niektórzy z Państwa już wcześniej wiedzieli, że ciąża jest zagrożona. Kolejne dni lub tygodnie upływały w oczekiwaniu na wyniki badań, rozmowy z lekarzami i decyzje dotyczące dalszego postępowania. Nadziei na przedłużenie ciąży mógł towarzyszyć lęk przed jej przedwczesnym zakończeniem. Niekiedy decyzja o porodzie przynosiła również ulgę, zwłaszcza gdy dalsze trwanie ciąży wiązało się z poważnym zagrożeniem.

Choć historie te różnią się od siebie, łączy je konieczność odnalezienia się w rzeczywistości odmiennej od tej, której Państwo oczekiwali.

GDY POCZUCIE BEZPIECZEŃSTWA ZOSTAJE ZACHWIANE

Przedwczesny poród może stać się doświadczeniem kryzysu psychicznego. W psychologii określamy w ten sposób sytuację, w której obciążenie związane z wydarzeniem przekracza aktualne możliwości radzenia sobie. Kryzys nie jest równoznaczny z zaburzeniem psychicznym. Może jednak wiązać się z zachwianiem dotychczasowego poczucia bezpieczeństwa, wpływu i przewidywalności.

Niektórzy rodzice wcześniaków porównują narodziny swojego dziecka do trzęsienia ziemi, tsunami czy wybuchu wulkanu. Metafory te oddają doświadczenie nagłej zmiany, wobec której trudno zachować dotychczasowy sposób myślenia i działania. W pierwszych godzinach lub dniach po porodzie mogą pojawiać się silny lęk, bezradność, niedowierzanie albo trudne do opisania odrętwienie. Niekiedy wydarzenia wydają się odległe, jakby rozgrywały się poza zwyczajnym biegiem życia. Innym razem pamięć zachowuje pojedyncze chwile z niezwykłą wyrazistością. Bywa również, że nie ma przestrzeni na zastanawianie się nad własnymi uczuciami. Całą uwagę pochłania stan zdrowia dziecka, oczekiwanie na informacje i próby odnalezienia się w szpitalnej rzeczywistości. Najważniejsze staje się działanie: zdobywanie wiedzy, podejmowanie decyzji i organizowanie kolejnych dni.

To, co wydarzyło się w szpitalu, nie zawsze od razu układa się w spójną historię. Zdarza się także, że emocje związane z porodem stają się bardziej odczuwalne dopiero po pewnym czasie. Dla części rodziców jest to okres głębokiego kryzysu, którego intensywność stopniowo maleje wraz ze zmianą sytuacji i odzyskiwaniem poczucia bezpieczeństwa. Dla innych przedwczesny poród, zagrożenie życia dziecka lub wydarzenia związane z jego leczeniem mogą stanowić doświadczenie traumatyczne. Przeżyty strach i poczucie zagrożenia mogą wówczas pozostawać obecne także po ustąpieniu bezpośredniego niebezpieczeństwa.



KIEDY DOŚWIADCZENIE NIE KOŃCZY SIĘ WRAZ Z WYDARZENIEM

Niektóre przeżycia związane z porodem i hospitalizacją mogą powracać po wielu dniach lub tygodniach. Mogą przyjmować postać natrętnych wspomnień, niechcianych obrazów, trudności ze snem czy napięcia pojawiającego się w sytuacjach przypominających pobyt w szpitalu. U części rodziców rozwija się zespół stresu pourazowego (PTSD). Nie jest on jednak nieuchronnym następstwem przedwczesnego porodu. Kryzys, doświadczenie traumatyczne i PTSD nie są kolejnymi etapami, przez które musi przejść każdy rodzic.

Warto zwrócić uwagę na objawy, które utrzymują się, powodują cierpienie lub utrudniają codzienne funkcjonowanie. Jeśli wspomnienia związane z porodem lub hospitalizacją pozostają przytłaczające, powracają wbrew Państwa woli albo utrudniają odpoczynek i codzienne życie, pomocna może być rozmowa z psychologiem lub specjalistą zdrowia psychicznego mającym doświadczenie w pracy z traumą okołoporodową. Ze wsparcia psychologicznego można skorzystać również wtedy, gdy nie występują nasilone objawy, ale potrzebują Państwo przestrzeni do rozmowy o tym, co się wydarzyło.

KAŻDE DOŚWIADCZENIE ZASŁUGUJE NA UWAŻNOŚĆ

Przedwczesne narodziny nie są przeżywane przez wszystkich rodziców w taki sam sposób. Znaczenie mają okoliczności porodu, stan zdrowia dziecka, wcześniejsze doświadczenia oraz dostępne wsparcie. Dla jednych najtrudniejsza pozostaje nagłość wydarzeń, dla innych długotrwała niepewność, a jeszcze dla innych doświadczenia związane z hospitalizacją i rozłąką z dzieckiem. Nie ma potrzeby porównywania własnej historii z przeżyciami innych rodzin ani oceniania jej przez pryzmat tego, jak silne emocje jej towarzyszyły. Niektóre doświadczenia są tak trudne, że przez długi czas trudno znaleźć dla nich słowa. Nie wszystko, co się wydarzyło, musi od razu stać się zrozumiałe ani znaleźć swoje miejsce w rodzinnej historii. Ważne, aby Państwa przeżycia były traktowane z należytą powagą i uważnością – bez oceniania, umniejszania ich znaczenia czy oczekiwania, że z czasem koniecznie dostrzegą Państwo w nich coś pozytywnego.

To, czego Państwo doświadczyli, zasługuje na wysłuchanie i szacunek, również wtedy, gdy pozostaje bolesne, nieuporządkowane lub trudne do opowiedzenia.

1.2 RODZICIELSTWO, KTÓRE ROZPOCZĘŁO SIĘ INACZEJ

Stawanie się rodzicem nie zaczyna się dopiero w chwili narodzin dziecka. Już w czasie ciąży stopniowo kształtuje się wyobrażenie o nim, o wspólnym życiu i o sobie w nowej roli. To proces, który obejmuje zarówno świadome przygotowania, jak i zmiany zachodzące w życiu emocjonalnym.

Psychiatra i psychoanalityk Daniel Stern opisywał, jak w okresie oczekiwania na dziecko zmienia się życie psychiczne przyszłej matki. Coraz ważniejsze stają się pytania o potrzeby i bezpieczeństwo dziecka oraz własną zdolność do opiekowania się nim. Podobny proces przygotowania do rodzicielstwa może zachodzić również u ojców. Przedwczesne narodziny mogą zmienić przebieg tych przygotowań. Dziecko jest już na świecie, podczas gdy wyobrażenia o nim i o własnym rodzicielstwie wciąż się kształtują. Rzeczywistość może wymagać odnalezienia się w roli, do której nie było jeszcze czasu w pełni się przygotować.

Nie oznacza to braku gotowości do kochania dziecka ani mniejszych zdolności rodzicielskich. Wiedza o tym, że jest się matką lub ojcem i wewnętrzne poczucie bycia rodzicem nie zawsze pojawiają się w tym samym momencie.

Na początku szczególne znaczenie może mieć także to, że opieka nad dzieckiem odbywa się w warunkach szpitalnych. Rodzice poznają swoje dziecko w otoczeniu personelu medycznego, a możliwości przebywania z nim i uczestniczenia w opiece zależą również od jego stanu zdrowia. W takiej sytuacji odnajdywanie własnego miejsca przy dziecku może przebiegać inaczej, niż Państwo oczekiwali.

Można spojrzeć na ten proces jako na stopniowe spotykanie się dwóch obrazów: dziecka, które przez miesiące rozwijało się w Państwa wyobraźni, oraz dziecka, które jest już obecne i które dopiero Państwo poznają. Nie zawsze jest to łatwe ani natychmiastowe. Nie ma też jednego tempa, w jakim powinno się dokonywać. Rodzicielstwo nie sprowadza się do jednej chwili ani do jednego sposobu przeżywania bliskości. Jest relacją, która rozwija się w czasie, także wtedy, gdy jej początek okazał się inny od oczekiwanego.

1.3 POCZUCIE, ŻE ZABRAKŁO NAM CZĘŚCI CIĄŻY

Przedwczesne narodziny dziecka mogą oznaczać nie tylko nagłą zmianę planów, lecz także utratę czasu i doświadczeń, na które Państwo czekali. Ciąża miała jeszcze trwać. Przed Państwem mogły być kolejne tygodnie przygotowań, oswajania się z myślą o narodzinach, wyobrażania sobie pierwszego spotkania z dzieckiem. Tymczasem dziecko jest już na świecie. Pewien etap zakończył się, zanim zdążyli się Państwo z nim pożegnać.

Żal może dotyczyć ostatnich tygodni ciąży, porodu, który miał wyglądać inaczej, pierwszego przytulenia, możliwości bycia razem tuż po narodzinach czy wspólnego powrotu do domu. Nie są to wyłącznie niespełnione plany. Dla części rodziców były to ważne, wyczekiwane doświadczenia, których brak pozostaje dotkliwy.

Uczucia związane z tą utratą bywają bardzo intensywne i nie zawsze łatwo je ze sobą pogodzić. Obok smutku i tęsknoty za tym, co się nie wydarzyło, może pojawiać się złość. Na okoliczności, na niesprawiedliwość sytuacji, na to, że inni rodzice mogli przeżyć ciążę i narodziny inaczej. Niekiedy towarzyszą temu rozczarowanie, bezsilność i trudne pytanie: dlaczego właśnie nas to spotkało? Niektóre matki opisują także głęboki żal do własnego ciała. Mogą mieć poczucie, że ciało je zawiodło, że nie zdołały ochronić dziecka lub zapewnić mu wystarczająco dużo czasu na rozwój przed narodzinami. Z takim przeżyciem może wiązać się silne poczucie winy, a nawet przekonanie o osobistej porażce.

Poczucie winy nie jest jednak dowodem rzeczywistej odpowiedzialności za przedwczesny poród. To, jak matka przeżywa wydarzenie, nie musi odpowiadać temu, co wiadomo o jego medycznych przyczynach.

Przedwczesnym narodzinom mogą towarzyszyć również ogromny strach o życie dziecka, szok, niedowierzanie i poczucie utraty kontroli. Niektórzy rodzice mają wrażenie, że wszystko dzieje się zbyt szybko, jakby poza nimi. Inni doświadczają długich tygodni niepewności i wysiłku, by ciąża trwała choć jeden dzień dłużej.

Obok tych przeżyć mogą pojawiać się także ulga, spokój, wdzięczność i radość. Dla części rodziców najważniejsze jest to, że dziecko żyje, że udało się zakończyć ciążę w bezpieczniejszym momencie lub że otrzymuje potrzebną pomoc. Te uczucia nie muszą występować oddzielnie. Można odczuwać ulgę i jednocześnie żal. Można cieszyć się z narodzin dziecka, a zarazem przeżywać złość, lęk lub poczucie niesprawiedliwości. Jedno doświadczenie nie unieważnia drugiego.

Niektóre emocje pojawiają się od razu, inne dopiero po tygodniach lub miesiącach. Mogą powracać przy okazji ważnych dat, wspomnień z ciąży czy obserwowania doświadczeń innych rodzin. Dla części rodziców pozostają silne długo po zakończeniu hospitalizacji. Bywa, że otoczenie skupia się na zdrowiu dziecka i jego postępach. Są to sprawy niezwykle ważne, ale nie zawsze pozostawiają przestrzeń na rozmowę o przeżyciach rodziców. Szczególnie trudno może być mówić o żalu czy złości wtedy, gdy inni oczekują przede wszystkim wdzięczności i radości.

W psychologii utrata nie musi oznaczać śmierci bliskiej osoby. Można przeżywać żal również po ważnym etapie życia, oczekiwanym doświadczeniu czy przyszłości, która miała wyglądać inaczej. Nie oznacza to, że wszyscy rodzice wcześniaków doświadczają takiej straty ani że powinni ją w określony sposób przepracować.

Można bardzo kochać swoje dziecko i jednocześnie żałować tego, czego nie udało się wspólnie doświadczyć. Wszystkie te przeżycia zasługują na miejsce w opowieści o początku Państwa rodzicielstwa — również te trudne do wypowiedzenia, niejednoznaczne czy pozostające ze sobą w sprzeczności. Uznanie ich nie odbiera znaczenia miłości do dziecka ani temu, co dobre i ważne w Państwa obecnej relacji.



1.4 DLACZEGO CZASAMI TRUDNO UWIERZYĆ, ŻE TO NAPRAWDĘ SIĘ WYDARZYŁO?

Pierwsze dni po przedwczesnym porodzie mogą pozostawać w pamięci w szczególny sposób. Niektóre wydarzenia zapamiętuje się bardzo wyraźnie: słowa lekarza, rozmowę telefoniczną z bliską osobą, pierwszy widok dziecka, dźwięki szpitalnej aparatury. Jednocześnie może być trudno odtworzyć ich kolejność lub połączyć je w spójną historię. To, co się wydarzyło, jest rzeczywiste, a jednak nie zawsze od razu daje się objąć myślą. Wiedza o narodzinach dziecka może wyprzedzać możliwość pełnego zrozumienia tego, jak zmieniło się Państwa życie.

W badaniu Marii Spinelli i współpracowników (2016), opartym na wywiadach z 30 matkami wcześniaków przebywających na oddziale intensywnej terapii noworodka, opisano między innymi doświadczenie zawieszenia w czasie. Badacze zwrócili również uwagę na poczucie oddzielenia od dziecka, trudności w odnajdywaniu własnej roli oraz wątpliwości dotyczące zdolności do bycia matką. W odniesieniu do koncepcji Daniela Sterna pokazali, jak przedwczesne narodziny mogą zakłócać psychiczny proces stawania się rodzicem.

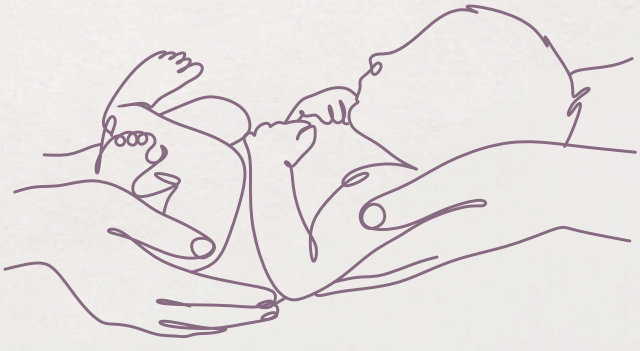
Dotychczasowy rytm życia zostaje przerwany, a kolejne dni zaczynają być wyznaczane przez wydarzenia związane z leczeniem dziecka. Czas może być odmierzany od jednego badania do następnego, od rozmowy z lekarzem do kolejnej informacji o stanie zdrowia. To, co jeszcze niedawno wypełniało codzienność, schodzi na dalszy plan. Trudniej też wyobrażać sobie przyszłość, kiedy tak wiele zależy od tego, co wydarzy się w najbliższych godzinach lub dniach. Niektórzy rodzice mają wrażenie, że ich własne życie się zatrzymało, podczas gdy życie innych ludzi toczy się dalej. Znajomi wracają do pracy, planują spotkania, zajmują się zwykłymi sprawami. Tymczasem codzienność rodziny wcześniaka może przez dłuższy czas pozostawać podporządkowana rytmowi oddziału. Przedwczesne narodziny oznaczają także wcześniejsze zakończenie życia prenatalnego dziecka. Jego organizm, wciąż rozwijający się i dojrzewający, musi przystosowywać się do nowych warunków.

Wcześniaki, ze względu na niedojrzałość układu nerwowego, mogą być bardziej wrażliwe na bodźce, takie jak światło, dźwięk czy dotyk. Dlatego ważne jest dostosowywanie otoczenia i sposobu opieki do możliwości oraz indywidualnych reakcji dziecka. Specjalistyczna opieka medyczna uwzględnia te potrzeby, wspierając jego funkcjonowanie i rozwój. Ta zmiana dotyczy więc zarówno dziecka, jak i rodziców, choć każde z nich doświadcza jej w inny sposób.

Szczególnie trudnym doświadczeniem bywa powrót do domu, kiedy dziecko nadal przebywa w szpitalu.

Dom, który miał stać się miejscem wspólnego życia, może wydawać się niepełny. Przygotowane rzeczy czekają, a rodzice wracają bez dziecka. Są już matką i ojcem, ale ich codzienność nie przypomina jeszcze tej, którą wyobrażali sobie przed porodem. W takich okolicznościach może pojawić się szczególny rodzaj samotności. Rodzice żyją pomiędzy dwoma miejscami: szpitalem, w którym przebywa dziecko, i domem, do którego sami wracają. Żadne z nich nie musi dawać poczucia, że rodzina jest już razem.

Rozłąka nie oznacza jednak braku relacji z dzieckiem. Jej znaczenie polega również na tym, że zwykłe sposoby wspólnego przebywania i poznawania się mogą być ograniczone przez konieczność leczenia. To doświadczenie zasługuje na uwagę, nawet jeśli rodzice rozumieją potrzebę hospitalizacji i mają zaufanie do opiekującego się dzieckiem zespołu. Jednocześnie warto pamiętać, że podczas nieobecności rodziców dziecko pozostaje pod opieką personelu szpitalnego. Pielęgniarki, położne i lekarze zapewniają mu potrzebną opiekę medyczną i pielęgnacyjną. Powrót do domu, odpoczynek czy zajmowanie się innymi obowiązkami nie oznaczają wycofania się z rodzicielskiej roli.



Przedwczesny poród i hospitalizacja dziecka mogą stanowić znaczne obciążenie emocjonalne. Rodzice próbują odnaleźć się w nowej rzeczywistości, zrozumieć informacje medyczne, organizować codzienność i pozostawać w kontakcie z dzieckiem w warunkach, których wcześniej nie znali. W tym okresie szczególne znaczenie ma postawa personelu medycznego. Sposób przekazywania informacji, gotowość do wysłuchania pytań i obaw oraz włączanie rodziców w opiekę nad dzieckiem, kiedy pozwala na to jego stan zdrowia, mogą pomagać im stopniowo odnajdywać własne miejsce w tej sytuacji.

Ważne, aby obok potrzeb medycznych dziecka dostrzegane były także przeżycia jego rodziców.

Pomocne może być również wsparcie psychologiczne. Nie trzeba doświadczać poważnych trudności, aby z niego skorzystać. Rozmowa z psychologiem może dawać przestrzeń do uporządkowania wydarzeń, przyjrzenia się własnym reakcjom i potrzebom. Dla części rodziców będzie ważna już podczas pobytu dziecka w szpitalu, dla innych dopiero po pewnym czasie.

Nie wszyscy przeżywają ten okres w podobny sposób. Dla części rodziców jest to przede wszystkim czas działania, organizowania codzienności i skupienia na kolejnych zadaniach. Inni silniej odczuwają zawieszenie, pustkę lub trudność w odnalezieniu się poza szpitalem. Zdarza się też, że znaczenie tych doświadczeń staje się wyraźniejsze dopiero po pewnym czasie.

Początek wspólnego życia nie zawsze daje się opowiedzieć jako ciąg następujących po sobie wydarzeń. Niekiedy potrzeba czasu, aby to, co początkowo było zbiorem urywanych wspomnień, zaczęło układać się w historię, do której można wracać i którą można stopniowo rozumieć. Nie ma obowiązku nadawania jej sensu od razu.

02 „CZY MOGŁAM ZROBIĆ COŚ INACZEJ?” – SKĄD BIERZE SIĘ POCZUCIE WINY?

Po przedwczesnym porodzie mogą powracać pytania: *„Czy mogłam wcześniej zauważyć jakiś sygnał?”*, *„Czy powinnam była postąpić inaczej?”*, *„Czy dało się temu zapobiec?”*. Dla niektórych matek poszukiwanie odpowiedzi staje się szczególnie dotkliwe, ponieważ dotyczy nie tylko przebiegu ciąży, lecz także poczucia, że powinny ochronić swoje dziecko. Pytania te nie są jednak dowodem, że istniała decyzja, która mogła zmienić przebieg wydarzeń. Kiedy znamy już jego wynik, łatwo oceniać przeszłość przez pryzmat wiedzy, której wcześniej nie mieliśmy. To, co po porodzie wydaje się oczywistym sygnałem ostrzegawczym, w chwili, gdy się pojawiało, mogło nie mieć jednoznacznego znaczenia.

Psychologia opisuje również skłonność do przeceniania własnego wpływu na zdarzenia, które w rzeczywistości zależą od wielu czynników. Poszukiwanie własnego błędu może być próbą odzyskania poczucia przewidywalności: jeśli uda się wskazać przyczynę, świat może wydawać się mniej niepewny. Taka próba zrozumienia nie oznacza jednak, że rodzic rzeczywiście ponosi odpowiedzialność za przedwczesny poród. Poczucie winy może być tym silniejsze, im bardziej rodzic utożsamia opiekę z obowiązkiem zapobiegania każdemu zagrożeniu. Tymczasem troska o dziecko i możliwość kontrolowania przebiegu ciąży nie są tym samym. Można zrobić wszystko, co było w danej chwili możliwe, a mimo to stanąć wobec zdarzeń, na które nie miało się wpływu.

Jeżeli chcą Państwo zrozumieć medyczne okoliczności porodu, warto omówić je z lekarzem prowadzącym. Rozmowa może pomóc odróżnić to, co wiadomo o przyczynach, od przypuszczeń powstających pod wpływem niepokoju. Nie zawsze jednak udaje się uzyskać jedną, wyczerpującą odpowiedź.

Nie każdy rodzic ma poczucie winy. U niektórych pojawia się złość, bezradność albo potrzeba wielokrotnego odtwarzania wydarzeń; inni skupiają się przede wszystkim na aktualnych potrzebach dziecka.

Jeśli obwinianie siebie staje się uporczywe i utrudnia codzienne funkcjonowanie, rozmowa z psychologiem może stworzyć przestrzeń do przyjrzenia się temu doświadczeniu bez osądzania. Nie chodzi o przekonanie rodzica, co powinien czuć, lecz o oddzielenie przeżywanego poczucia odpowiedzialności od rzeczywistych faktów.

03 TO MOJE DZIECKO, ALE JESZCZE GO NIE ZNAM

Poznawanie własnego dziecka nie zawsze rozpoczyna się od możliwości przytulenia go czy spokojnego przyjrzenia się jego twarzy. Na oddziale intensywnej terapii uwagę rodziców mogą początkowo zajmować przede wszystkim informacje o stanie zdrowia niemowlęcia i przebiegu leczenia. Tymczasem za tymi informacjami jest konkretne dziecko, którego indywidualność dopiero zaczynają Państwo odkrywać.

Wcześniak komunikuje się w sposób odpowiadający jego dojrzałości i aktualnemu stanowi zdrowia. Jego ruchy, mimika, zmiany aktywności i reakcje na otoczenie mogą być bardzo subtelne. Nie zawsze łatwo odróżnić zachowania związane z odpoczynkiem od oznak przeciążenia czy wysiłku. Nie oznacza to jednak, że dziecko pozostaje bierne wobec tego, co dzieje się wokół niego. Z czasem mogą Państwo zacząć dostrzegać szczegóły charakterystyczne właśnie dla niego: sposób układania dłoni, poruszania głową, przechodzenia od snu do czuwania czy reagowania na określone bodźce. Niektóre z tych zachowań będą się zmieniać wraz z dojrzewaniem dziecka i poprawą jego stanu zdrowia.

W rozpoznawaniu tych sygnałów pomocny może być personel medyczny. Wyjaśnienie, co jest typowe dla danego etapu rozwoju, a co może świadczyć o zmęczeniu lub dyskomforcie, pozwala spojrzeć na zachowanie niemowlęcia nie tylko przez pryzmat jego stanu zdrowia, lecz także jego indywidualnych potrzeb. Poznawanie dziecka nie polega na tym, aby od początku rozumieć każdą jego reakcję. Jest procesem stopniowego odkrywania, jakie ono jest i jak zmieniają się jego możliwości. Dziecko może nadal potrzebować intensywnej opieki medycznej, a jednocześnie stawać się dla Państwa coraz bardziej znajome.

04 BLISKOŚĆ, KTÓRA ZACZYNA SIĘ OD MAŁYCH CHWIL

Na oddziale intensywnej terapii noworodka możliwości kontaktu z dzieckiem zależą od jego stanu zdrowia. Nie zawsze można od razu wziąć niemowlę na ręce, przytulić je czy uczestniczyć w codziennej pielęgnacji. Bliskość może jednak rozwijać się również wtedy, gdy bezpośredni kontakt fizyczny pozostaje ograniczony.

GŁOS, KTÓRY DZIECKO MOŻE JUŻ ZNAĆ

Jedną z form kontaktu jest głos matki. Zdolność odbierania dźwięków rozwija się jeszcze przed narodzinami, a w późniejszym okresie ciąży dziecko może zapoznawać się z charakterystycznymi cechami matczynego głosu. Po przedwczesnym porodzie jego brzmienie może więc stanowić element ciągłości między środowiskiem prenatalnym a światem poza organizmem matki. Znajomość głosu nie oznacza jednak, że każdy wcześniak będzie reagował na niego w taki sam, łatwo zauważalny sposób. Możliwości odbierania i przetwarzania dźwięków zależą między innymi od wieku rozwojowego dziecka, jego stanu zdrowia oraz warunków panujących na oddziale. Ważny jest również sam sposób zwracania się do niemowlęcia. Tak zwana mowa matczyna charakteryzuje się zwykle wyraźniejszą melodią głosu, zmienną intonacją, spokojniejszym tempem i powtórzeniami. Jest to sposób mówienia, który wielu dorosłych przyjmuje spontanicznie w kontakcie z małym dzieckiem. Mimo swojej nazwy nie jest zarezerwowany dla matek — mogą posługiwać się nim również ojcowie i inni bliscy opiekunowie.

Mowa matczyna nie sprowadza się do przekazywania informacji. Jej rytm i intonacja są częścią wczesnej komunikacji, w której znaczenie ma nie tylko to, co zostaje wypowiedziane, ale również jak brzmi głos osoby zwracającej się do dziecka. W przypadku wcześniaka kontakt głosowy wymaga jednak uwzględnienia jego niedojrzałości i wrażliwości na bodźce. Nie zawsze odpowiedni będzie długi monolog, śpiew czy próba wywołania reakcji. Czasami wystarczy kilka spokojnie wypowiedzianych słów, a innym razem dziecko będzie potrzebowało przede wszystkim ciszy i odpoczynku. Personel może pomóc rodzicom ocenić, kiedy taka forma kontaktu jest odpowiednia.

Głos nie zastępuje dotyku, podobnie jak dotyk nie zastępuje głosu. Są to różne możliwości bycia z dzieckiem, których znaczenie i dostępność mogą zmieniać się wraz z jego rozwojem.

KIEDY BLISKOŚĆ ZACZYNA SIĘ OD DOTYKU

Dla niektórych rodziców pierwszą możliwością bezpośredniego kontaktu jest wsunięcie dłoni przez otwór inkubatora i delikatne dotknięcie niemowlęcia. Inni przez pewien czas mogą jedynie przy nim przebywać i obserwować jego zachowanie. Jedna z matek uczestniczących w ankiecie opisała swoje doświadczenie słowami: *„Mogłam jedynie patrzeć lub czasami dotknąć”.* Inna wspominała, że zanim mogła po raz pierwszy przytulić dziecko, przez dłuższy czas trzymała je za maleńką dłoń przez otwór inkubatora.

Pragnieniu dotyku może towarzyszyć obawa przed zrobieniem dziecku krzywdy. Jego niewielkie rozmiary, delikatność oraz obecność przewodów medycznych sprawiają, że nawet proste gesty mogą wydawać się trudne. Rodzice nie muszą od początku wiedzieć, jak bezpiecznie dotykać i pielęgnować wcześniaka. Mogą uczyć się tego przy wsparciu personelu.

Równie ważne jest uwzględnienie perspektywy samego dziecka. Niedojrzały układ nerwowy może mieć ograniczone możliwości radzenia sobie z nadmiarem bodźców. Dlatego kontakt fizyczny powinien być dostosowany do stanu niemowlęcia, jego reakcji oraz potrzeby odpoczynku. Nie każdy rodzaj dotyku i nie każda chwila są dla niego równie odpowiednie.

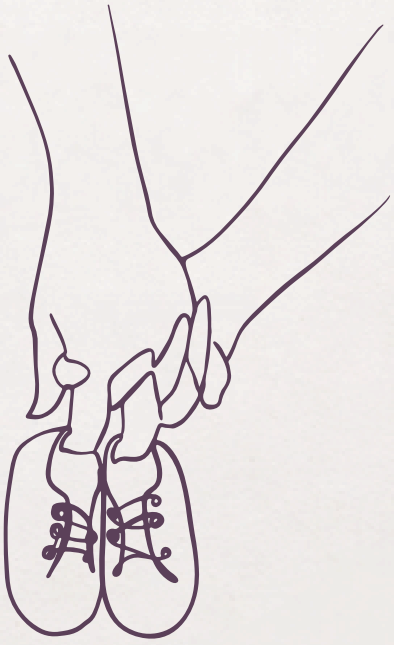
OD OBECNOŚCI DO UCZESTNICZENIA W OPIECE

W miarę stabilizowania się stanu zdrowia dziecka mogą pojawiać się nowe możliwości kontaktu: kangurowanie, karmienie, zmiana pieluszki czy udział w innych czynnościach pielęgnacyjnych. Ich znaczenie nie ogranicza się do wykonania określonego zadania. Pozwalają rodzicom zdobywać doświadczenie w opiece nad własnym dzieckiem i stopniowo rozpoznawać, jak reaguje ono na ich obecność.

Kangurowanie, czyli kontakt skóra do skóry, jest szczególną formą bliskości, której rozpoczęcie i przebieg powinny być dostosowane do stanu zdrowia niemowlęcia oraz warunków opieki. Dla rodziców może być ważnym doświadczeniem fizycznej bliskości, a dla dziecka — elementem wspierającej opieki, jeśli jest prowadzony w odpowiednich warunkach.

Nie wszystkie rodziny będą mogły korzystać z tych możliwości w tym samym czasie. Niektóre dzieci wymagają dłuższego leczenia lub ograniczenia dodatkowych bodźców. Nie oznacza to, że relacja z nimi rozwija się mniej wartościowy sposób.

Nie chodzi o to, aby jak najszybciej przejmować kolejne zadania od personelu, ale aby stopniowo poznawać dziecko i odnajdywać własny sposób bycia z nim. Bliskość nie jest więc wyłącznie kwestią liczby wykonanych czynności ani czasu, jaki upłynął do pierwszego przytulenia. Rozwija się w kontakcie uwzględniającym zarówno możliwości rodziców, jak i potrzeby dziecka.



05 OJCIEC, KTÓREGO PRZEŻYCIA NIE ZAWSZE SĄ WIDOCZNE

Przedwczesne narodziny dziecka są doświadczeniem, które dotyczy zarówno matki, jak i ojca. Chociaż każde z nich może przeżywać ten czas inaczej, oboje próbują odnaleźć się w rzeczywistości, której wcześniej nie znali. Niektórzy ojcowie opisują, że od pierwszych chwil czuli się odpowiedzialni nie tylko za dziecko, ale również za jego matkę. Starali się być obecni, podejmować decyzje, organizować codzienność i wspierać partnerkę, nawet kiedy sami doświadczali ogromnego lęku. Być może również Państwo znają to doświadczenie – poczucie, że trzeba zachować spokój i działać, choć wewnętrznie trudno poradzić sobie z tym, co się wydarzyło.

Badania pokazują, że ojcowie wcześniaków mogą przeżywać silny strach, bezradność i niepewność, a jednocześnie mieć trudność z odnalezieniem własnego miejsca przy dziecku. Niekiedy czują się przede wszystkim osobami towarzyszącymi matce, podczas gdy sami również potrzebują bliskości z niemowlęciem i możliwości uczestniczenia w opiece. Dla części ojców szczególne znaczenie ma pierwszy dotyk, przytulenie czy kangurowanie. Takie chwile mogą pomagać im doświadczyć, że nie są jedynie obserwatorami tego, co dzieje się z ich dzieckiem. Mogą stopniowo odkrywać własną relację z niemowlęciem – poznawać jego zachowania, rozpoznawać potrzeby i odnajdywać sposób, w jaki mogą być przy nim obecni.

Nie każdy ojciec przeżywa ten proces podobnie. Jedni od początku pragną bliskiego kontaktu, inni potrzebują czasu, aby oswoić lęk przed kruchością dziecka. Warto jednak pamiętać, że ojciec nie musi wybierać pomiędzy wspieraniem rodziny a własnymi przeżyciami.

Może być oparciem dla partnerki i dziecka, a jednocześnie sam potrzebować oparcia. Jego uczucia, obecność i relacja z niemowlęciem są równie ważną częścią początku rodzinnej historii.

06 ŚWIAT WIDZIANY Z PERSPEKTYWY WCZEŚNIAKA

O BLISKOŚCI, KARMIENIU I POTRZEBIE ODPOCZYNKU

Dotychczas przyglądaliśmy się temu, jak Państwo przeżywają pierwsze spotkania ze swoim dzieckiem. Spróbujmy teraz skierować uwagę ku niemu. Jak może wyglądać świat niemowlęcia, które przyszło na świat przedwcześnie?

Dziecko urodzone przedwcześnie znajduje się w rzeczywistości, do której jego organizm nie był jeszcze w pełni przygotowany. Zamiast znajomego środowiska prenatalnego doświadcza nowych dźwięków, światła, dotyku, zmian pozycji ciała i procedur medycznych. Jego układ nerwowy wciąż intensywnie dojrzewa. Musi stopniowo przystosowywać się do warunków, z którymi miał zetknąć się dopiero po kolejnych tygodniach rozwoju.

Nie wiemy dokładnie, jak dziecko subiektywnie przeżywa te doświadczenia. Możemy jednak obserwować, w jaki sposób na nie reaguje. Czasami jego ciało pozostaje spokojne, a ruchy i oddech są bardziej uporządkowane. Innym razem pojawiają się oznaki napięcia, zmęczenia lub przeciążenia. Wcześniak nie potrafi jeszcze powiedzieć, czego potrzebuje. Jego możliwości komunikowania się są ograniczone i zależą od stopnia dojrzałości oraz stanu zdrowia. Nie oznacza to jednak, że pozostaje bierny wobec otoczenia. Już od pierwszych chwil jest w kontakcie ze światem.

KARMIENIE – KIEDY NAWET NIEWIELKA ILOŚĆ POKARMU MA ZNACZENIE

Jednym z ważnych zadań rozwijającego się organizmu wcześniaka jest stopniowe uczenie się przyjmowania i przyswajania pokarmu. Dziecko urodzone o czasie ma zwykle bardziej dojrzałą zdolność do koordynowania ssania, połykania i oddychania. U wcześniaka umiejętności te dopiero się rozwijają. Dlatego niektóre niemowlęta nie mogą początkowo samodzielnie ssać piersi czy pić z butelki. Mogą otrzymywać pokarm przez sondę, która pozwala im korzystać z potrzebnego odżywiania bez wysiłku związanego z ssaniem i połykaniem.

W pierwszych dniach życia ilości podawanego mleka mogą być bardzo niewielkie. Z czasem, w zależności od stanu zdrowia dziecka, tolerancji pokarmu i jego potrzeb rozwojowych, są stopniowo zwiększane.

Wcześniaki mają przy tym szczególne potrzeby żywieniowe. Ich organizmy intensywnie rosną, dlatego wymagają odpowiedniej ilości energii i składników odżywczych w przeliczeniu na masę ciała. Zalecenia europejskich specjalistów żywienia dzieci wskazują, że większość stabilnych, rosnących wcześniaków żywionych w pełni drogą pokarmową potrzebuje orientacyjnie 150–180 ml płynów na kilogram masy ciała w ciągu doby. Nie jest to jednak ilość odpowiednia dla każdego niemowlęcia. W pierwszych dniach życia oraz w przypadku choroby czy szczególnych potrzeb medycznych objętość i sposób karmienia ustala się indywidualnie.

Dlatego ilość mleka, którą dziecko może przyjąć, nie zawsze odpowiada oczekiwaniom rodziców. Niekiedy jeden niewielki posiłek jest już dla niego znacznym wysiłkiem.

Być może również Państwo obserwowali, jak dziecko podejmuje pierwsze próby ssania, po chwili przestaje, zasypia albo potrzebuje przerwy. Nie musi to oznaczać, że nie chce być karmione lub że coś robią Państwo niewłaściwie. Może po prostu nie mieć jeszcze wystarczającej dojrzałości i siły, aby samodzielnie przyjąć potrzebną ilość pokarmu.

Warto pamiętać, że karmienie nie jest wyłącznie dostarczaniem mleka. Kiedy dziecko staje się gotowe do kontaktu podczas posiłku, może to być również okazja do stopniowego poznawania jego zachowania. Rodzic może zauważać pierwsze oznaki zainteresowania pokarmem, sposób ssania, chwile zmęczenia czy potrzebę przerwy. Z czasem uczy się rozpoznawać, jak wiele dziecko potrafi przyjąć w danej chwili.



Nie oznacza to jednak, że wcześniak zawsze potrafi wyraźnie sygnalizować głód i sytość. U bardzo niedojrzałych dzieci sygnały te mogą być słabo widoczne, a odpowiednie odżywianie wymaga również przestrzegania ustalonego przez personel planu karmienia. Z tego powodu szczególnie ważne jest połączenie wiedzy medycznej z uważnością na zachowanie niemowlęcia.

Nie każdy posiłek musi oznaczać sukces w postaci wypicia całej przewidzianej porcji. Z perspektywy rozwijającego się dziecka znaczenie ma także możliwość stopniowego zdobywania doświadczeń związanych z karmieniem, w sposób dostosowany do jego dojrzałości. A jeśli dziecko jest jeszcze karmione przez sondę, nie oznacza to, że rodzic pozostaje poza tym doświadczeniem. W zależności od stanu niemowlęcia i zasad opieki może być przy nim obecny, towarzyszyć mu spokojnym głosem lub uczestniczyć w dostępnych czynnościach.

Bliskość nie zależy wyłącznie od sposobu podawania pokarmu.

SEN – KIEDY DZIECKO POTRZEBUJE PRZEDE WSZYSTKIM ODPOCZYWAĆ

W świecie wcześniaka sen zajmuje szczególne miejsce. Dziecko urodzone przedwcześnie potrzebuje bardzo dużo odpoczynku. Jego mózg nadal intensywnie się rozwija, a sen uczestniczy w dojrzewaniu układu nerwowego, organizowaniu aktywności mózgowej i przetwarzaniu doświadczeń.

Wcześniaki mogą przesypiać większą część doby. Ich sen nie zawsze przypomina jednak spokojny, głęboki odpoczynek, jaki wyobrażają sobie dorośli. Podczas tzw. snu aktywnego można obserwować drobne ruchy kończyn, zmiany mimiki, poruszanie oczami pod zamkniętymi powiekami czy mniej regularny oddech. Nie każdy taki ruch świadczy o przebudzeniu albo dyskomforcie. Dziecko może nadal spać, chociaż jego twarz i ciało pozostają aktywne.

W czasie snu spokojnego ruchów jest zwykle mniej, a oddech staje się bardziej regularny. Oba rodzaje snu są ważną częścią rozwijającej się organizacji snu niemowlęcia. Badania pokazują, że sen wcześniaka jest szczególnie wrażliwy na warunki otoczenia. Hałas, światło, częste wybudzanie czy konieczne procedury medyczne mogą zakłócać jego odpoczynek.

Dlatego współczesna opieka neonatologiczna coraz większą uwagę poświęca ochronie snu – ograniczaniu niepotrzebnych bodźców i dostosowywaniu czynności pielęgnacyjnych do aktualnego stanu dziecka, na ile pozwala na to jego bezpieczeństwo i leczenie. Z perspektywy rodziców może to być doświadczenie nieoczywiste.

Być może przychodzą Państwo na oddział z ogromnym pragnieniem zobaczenia dziecka, dotknięcia go, usłyszenia jego głosu czy nawiązania kontaktu. Tymczasem niemowlę śpi, a personel zachęca, aby pozwolić mu odpocząć. Może to budzić rozczarowanie, szczególnie jeśli możliwości spotkań są ograniczone. Warto jednak wiedzieć, że odpoczynek jest jedną z ważnych potrzeb wcześniaka. Czasami najbardziej odpowiednią formą obecności jest spokojne przebywanie przy dziecku bez prób wybudzania go czy pobudzania do kontaktu.

Bliskość nie zawsze polega na aktywnym spotkaniu. Może oznaczać również uszanowanie potrzeby snu i odpoczynku.

Nie znaczy to, że każda forma kontaktu zakłóca sen. Kangurowanie, kiedy jest odpowiednio zorganizowane, może sprzyjać spokojniejszemu odpoczynkowi i regulacji fizjologicznej dziecka. Ważne jest jednak, aby sposób kontaktu odpowiadał aktualnym możliwościom niemowlęcia.

WCZEŚNIAK MA WŁASNY RYTM

Karmienie, sen i czuwanie są ze sobą ściśle powiązane. Dziecko, które właśnie zakończyło wysiłkowe karmienie, może potrzebować dłuższego odpoczynku. Niemowlę przeciążone bodźcami może mieć trudność z utrzymaniem spokojnego stanu czuwania. Z kolei dziecko wypoczęte, stabilne fizjologicznie i gotowe do kontaktu może łatwiej uczestniczyć w krótkiej interakcji.

Te możliwości zmieniają się z dnia na dzień, a czasami nawet w ciągu kilku godzin. W perspektywie rozwojowej szczególnego znaczenia nabiera więc obserwowanie indywidualnego rytmu dziecka.

Być może zauważą Państwo, że o określonej porze jest bardziej spokojne, że inaczej reaguje na dotyk po zakończeniu karmienia albo że po krótkiej chwili kontaktu potrzebuje odpoczynku.

Nie zawsze będzie łatwo rozpoznać znaczenie tych zachowań. Pomocna może być obecność pielęgniarek i innych osób opiekujących się niemowlęciem, które uczą rodziców dostrzegania sygnałów gotowości do kontaktu, zmęczenia i przeciążenia. Poznawanie dziecka nie polega wtedy jedynie na coraz częstszym przebywaniu z nim, ale również na stopniowym rozumieniu, kiedy bliskości potrzebuje, jaką jej formę jest w stanie przyjąć i kiedy potrzebuje spokoju.

DZIECKO, KTÓRE RÓWNIEŻ UCZESTNICZY W RELACJI

Wśród wielu nowych doświadczeń wcześniaka mogą pojawiać się bodźce, które są mu już w pewien sposób znajome. Głos matki, którego rytm i melodię słyszał jeszcze przed narodzinami. Stopniowo poznawany głos ojca. Dotyk, który – odpowiednio dostosowany – może pomagać mu się regulować. Ciepło ciała rodzica podczas kangurowania.

Nie wiemy, jakie świadome znaczenia niemowlę przypisuje tym doświadczeniom. Wiemy jednak, że głos, dotyk i bliskość mogą wpływać na jego reakcje fizjologiczne i zachowanie. Czasami dziecko może odpowiadać spokojniejszym oddechem, zmianą ułożenia ciała lub delikatnym ruchem. Innym razem odwróceniem głowy, wzrostem napięcia czy oznakami zmęczenia. Każda z tych reakcji wymaga uważnego rozumienia w kontekście stanu dziecka. Nie każda zmiana oznacza, że kontakt jest przyjemny, ani każda oznaka wycofania świadczy o jego odrzuceniu.

Można pomyśleć, że w tych pierwszych spotkaniach rodzic i niemowlę stopniowo uczą się siebie nawzajem. Państwo próbują rozpoznawać zachowania swojego dziecka, a ono reaguje na sposób, w jaki są Państwo przy nim obecni. W tym wspólnym doświadczeniu ważne jest nie tylko to, co rodzic daje niemowlęciu, ale także to, co niemowlę swoim zachowaniem komunikuje. Czasami będzie to gotowość na bliskość. Innym razem potrzeba odpoczynku, ograniczenia bodźców albo zakończenia kontaktu. Nie zawsze dziecko będzie mogło odpowiedzieć w sposób wyraźny i łatwy do zauważenia.

Nie musi to być oznaką braku więzi. Wcześniak, który śpi, pozostaje mało aktywny lub szybko się męczy, może po prostu nie mieć jeszcze wystarczających możliwości, aby uczestniczyć w dłuższym spotkaniu. Z czasem jego zdolności będą się zmieniać, podobnie jak Państwa umiejętność rozpoznawania jego potrzeb.

Być może Państwo dopiero uczą się rozumieć swoje dziecko. Ono również stopniowo poznaje świat, a częścią tego świata jest Państwa obecność.

Nie trzeba, aby każdy kontakt był długi ani aby zawsze przynosił widoczną odpowiedź. Czasami uważne rodzicielstwo zaczyna się od dostrzeżenia, jak niewiele dziecko może w danej chwili przyjąć – i od uszanowania tego. Także w ten sposób rozwija się relacja: poprzez stopniowe poznawanie potrzeb niemowlęcia, jego indywidualnego rytmu i możliwości uczestniczenia we wspólnym doświadczeniu.

E-book został przygotowany przez zespół specjalistów **Gabinetu Wczesnego Rodzicielstwa działającego w strukturach Poradni Zdrowia Psychicznego** przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. św. Ludwika w Krakowie.

Gabinet jest miejscem, w którym rodzice niemowląt – w tym dzieci urodzonych przedwcześnie – mogą uzyskać specjalistyczne wsparcie w zrozumieniu potrzeb emocjonalnych swojego dziecka. Przedwczesne narodziny często wiążą się z długim pobytem w szpitalu, separacją oraz silnym stresem opiekunów, co może wpływać na pierwsze miesiące wspólnego życia. Specjaliści Gabinetu pomagają rodzicom odczytywać sygnały, jakie dziecko wysyła poprzez płacz, niepokój czy zachowanie oraz wspierają ich w budowaniu bezpiecznej więzi, stanowiącej fundament dalszego rozwoju emocjonalnego.

Dane kontaktowe:
Gabinet Wczesnego Rodzicielstwa
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika
w Krakowie, ul. Strzelecka 2
tel.: 666 633 414
e-mail: gabinetwczesnegorodzicielstwa@dzieciecyszpital.pl

Na zakończenie

W tym miejscu decydujemy się zatrzymać naszą opowieść, choć mamy świadomość, że nie poruszyłyśmy jeszcze wielu ważnych kwestii związanych z doświadczeniem przedwczesnych narodzin dziecka. Każda rodzina ma swoją historię, a pobyt na oddziale intensywnej terapii, powrót do domu i kolejne etapy rozwoju dziecka mogą przynosić nowe pytania, wyzwania i przeżycia, którym warto byłoby poświęcić więcej uwagi.

Nie sposób w jednym przewodniku opisać całej złożoności doświadczenia wcześniactwa. Chciałyśmy jednak zatrzymać się przy tym, co czasami pozostaje mniej widoczne – przy emocjach rodziców, ich niepewności, poszukiwaniu własnego miejsca przy dziecku oraz przy relacji, która od pierwszych chwil rozwija się w szczególnych okolicznościach.

Mamy nadzieję, że przedstawione refleksje pomogły Państwu lepiej zrozumieć niektóre z własnych przeżyć, a także spojrzeć na swoje dziecko jako na małego człowieka, który ma własny sposób doświadczania świata, komunikowania potrzeb i uczestniczenia w relacji.

Nie wszystkie trudne doświadczenia kończą się wraz z wypisem ze szpitala. Niektóre wspomnienia i uczucia mogą towarzyszyć Państwu jeszcze długo. Jednocześnie relacja z dzieckiem nie zatrzymuje się na tym, co wydarzyło się w pierwszych dniach czy tygodniach jego życia. Rozwija się dalej, w kolejnych spotkaniach, codziennych doświadczeniach i we wzajemnym poznawaniu się.

Choć w tym miejscu kończymy naszą opowieść,
Państwa wspólna historia z dzieckiem trwa nadal.