

**Cześć! Z tej strony Marlena Świrk z Fundacji Mlekiem Mamy. Dziś moim gościem jest Anna Bajkowska - psycholożka, psychoterapeutka, która wspiera kobiety w okresie okołoporodowym i na dalszej drodze macierzyństwa. Aniu, czy mogłabyś powiedzieć coś więcej o sobie naszym słuchaczkom?**

Oczywiście! Witam wszystkie słuchaczki! Nazywam się Anna Bajkowska i tak, jak Marlena już powiedziała, jestem psycholożką i psychoterapeutką Gestalt. Prowadzę prywatną praktykę terapeutyczną, w ramach której między innymi wspieram właśnie kobiety w różnych ważnych, często trudnych i przełomowych momentach życia: w ciąży, w okresie okołoporodowym, na początkach drogi związanej z macierzyństwem ale także w tych sytuacjach, w których doświadczają straty - czy to na skutek poronienia, czy okołoporodowej śmierci dziecka. Poza prywatną praktyką współpracuję także z Fundacją "Nagle Sami" - organizacją, która od lat wspiera osoby w żałobie. W ramach mojej pracy w Fundacji miałam okazję prowadzić konsultacje psychologiczne, terapię indywidualną, ale także grupy wsparcia dla osób, które doświadczyły straty. I ten temat straty i odchodzenia, ale także temat ważnych przełomowych momentów życia jest dla mnie szczególnie ważny jeżeli chodzi o taką moją zawodową drogę.

**Aniu, temat wydaje się być bardzo ważny i dlatego zależało nam abyś to Ty z nami porozmawiała. Temat ważny, i przy okazji temat straty dziecka jest tematem bardzo trudnym. Jest to taki temat, że prawdopodobnie większość społeczeństwa nie wie, jak rozmawiać. Nie wiedzą, jak rozmawiać matki z córkami, wcześniej babcie ze swoimi córkami czy wnuczkami. Nie wiem dokładnie jakie są dane statystyczne. Może ty byś mogła nam je przybliżyć mniej więcej, ale wydaje mi się, że jeśli jesteśmy gdzieś w jakimś pomieszczeniu, gdzie zebrane są kobiety, to prawdopodobnie wiele z nich doświadczyło straty okołoporodowej, bądź niektóre z nich nawet mogły doświadczyć śmierci dziecka i nie będziemy o tym wiedziały, bo kobiety niechętnie się dzielą takimi doświadczeniami. I mamy wrażenie, że w ogóle nie potrafimy rozmawiać o śmierci, nie zawsze wiemy jak się zachować w stosunku do osoby, która doświadczyła śmierci, straty osoby bliskiej, a co dopiero mówić o śmierci dziecka.**

Statystyki mówią, że około 40 tysięcy kobiet w ciągu roku doświadczą straty dziecka na skutek poronienia. Dodatkowo około 2 tysięcy z nich traci dziecko w okresie okołoporodowym.

**To jest bardzo duża liczba, bo mówi się, że mniej więcej w ciągu roku rodzi się ok 400 tysięcy dzieci.**

Rozwijając jeszcze ten wątek statystyk, w wielu źródłach można znaleźć taką informację, że jedna na sześć, a czasem nawet jak podaje piśmiennictwo, jedna na cztery kobiety w swoim życiu doświadczą utraty na skutek poronienia. To pokazuje, jak ogromne są te liczby i rzeczywiście jeżeli spotykamy się w większym gronie, jeżeli w jakimś spotkaniu uczestniczy 10 kobiet, to możemy założyć, że co najmniej jedna z nich, statystycznie oczywiście, mogła doświadczyć utraty dziecka w okresie ciąży.



**Tak, co najmniej jedna z nich, bo wiemy, że są kobiety, które mają tych strat za sobą kilka, a nawet kilkanaście.**

Tak, to jest jeden z wątków, to o czym mówisz, a drugi dotyczy też tego, że jak podają lekarze - my tak naprawdę nie jesteśmy w stanie oszacować, jaka jest faktycznie ilość utraty związana z poronieniem, ponieważ szacuje się, że być może nawet około 50% zapłodnionych komórek jajowych ulega obumarciu. Ale ulega obumarciu na tak wczesnym etapie, że kobieta nie ma jeszcze tej świadomości, że tak naprawdę była w ciąży. Kolejne badania pokazują, że w momencie, w tym okresie od momentu kiedy wykonujemy test ciążowy, albo kiedy potwierdzamy informacje o tym, że jesteśmy w ciąży, do końca pierwszego trymestru aż 10 czy 20% z nich doświadczy tej utraty. I rzeczywiście jest też tak jak mówisz, że zdarzają się historie i są to też historie niektórych z moich klientek, niektórych z kobiet które ja to spotkałam, czy na swojej osobistej, czy zawodowej drodze, które takich utrat doświadczyły kilkakrotnie.

**To jest bardzo smutne, bo powiedziałaś, że wiele kobiet może nawet nie zdawać sobie sprawy z tego, że były w ciąży, bo te poronienia są na tak wczesnym etapie. Myślę, że tych strat doświadczają kobiety, które mają trudność w zajściu w ciążę, korzystają ze wsparcia medycyny. Myślę, że one częściej wykonują testy i sprawdzają poziom hormonów, czy są w tej ciąży. I myślę, że te kobiety, które mają ciążę wspomagane, bądź są pod specjalistyczną opieką mogą być bardziej świadome i to są kobiety, którym bardzo zależy by zostać matkami, i przy tym są świadome straty.**

Zdecydowanie tak. Ja kiedyś usłyszałam takie zdanie, że świadomość rodzi lęk, i myślę że coś w tym jest bo ta świadomość, której często nabywają kobiety czy pary, które są w procesie leczenia niepłodności w procesie właśnie wspomaganego starania się o to, żeby być w ciąży, uczą się bardzo skrupulatnie, bardzo wnikliwie analizować różne reakcje płynące z ciała, rejestrować każdą najmniejszą zmianę w swoim samopoczuciu, np. w poziomie wysokości temperatury, czy tego jak zachowuje się organizm w danym dniu cyklu. Dodatkowo właśnie często te procedury wymagają tego, żeby monitorować - czy to poziom hormonów, czy ciepłotę ciała, czy wykonywać te testy. I tam rzeczywiście ta świadomość o zajściu w ciążę bywa niejednokrotnie znacznie wcześniejsza niż u tych kobiet, czy u tych par, które w takich procedurach medycznych nie uczestniczą. A to niestety naraża też te pary na to, by doświadczenie utraty również było im dane częściej, czy również było bardziej objęte ich świadomością, niż to się dzieje w innych parach. I to niejednokrotnie była dodatkowa, duża i taka bolesna sytuacja, z którą w całym tym procesie leczenia niepłodności muszą sobie poradzić.

**Jest to bardzo smutne. Tak, chciałam się ciebie o coś zapytać. Bo rozmawiamy teraz o stracie, o poronieniu, i kiedy przygotowywałam się do tej rozmowy, to też zastanawiałam się, jak w ogóle mówić. Bo zazwyczaj kobieta mówi, że „poroniłam, moje dziecko umarło, straciłam ciążę”. Niektóre osoby wyrażają się bardziej medycznie. Używają określeń: nie dziecko, a zarodek, płód. I tak**



**naprawdę sobie myślę, że jako społeczeństwo nie wiemy w ogóle, jak rozmawiać, bo każda kobieta powie, czuje co innego, więc może być spróbowała wyjaśnić naszym słuchaczkom, również mi, jak najbezpieczniej jest rozmawiać z takimi kobietami, jakich słów używać, żeby żadnej z nich nie zranić, nie wywołać żadnych niepotrzebnych, przykrych doświadczeń.**

To wszystko o czym powiedziałaś w moim poczuciu bardzo wiąże się z tym, dlaczego wokół tematu utrat z okresu ciąży, tematu związanego z poronieniem, czy doświadczeniem straty okołoporodowej wciąż (mimo tego, że ten temat jest coraz częściej poruszany w takiej publicznej przestrzeni) funkcjonuje jakiś rodzaj tabu, tak. Czy funkcjonuje jakaś trudność związana z tym, żeby o tych doświadczeniach mówić. Myślę, że to, że trudno jest znaleźć język, który faktycznie w adekwatny, a jednocześnie delikatny i taki pełen szacunku sposób opisze doświadczenia tych osób, które mają doświadczenia straty jest tak trudny, sprawia, że właśnie, nie wiemy, w jaki sposób o tym mówić, w jaki sposób rozmawiać, jak nazywać to doświadczenie. I tutaj medycyna radzi sobie w ten sposób, że ma własny kod językowy związany z tym, co wydarzyło się na poszczególnych etapach ciąży. Tutaj mówimy albo o poronieniu, albo o stracie okołoporodowej, albo o martwym urodzeniu; mówimy o zarodku, albo mówimy o płodzie; mówimy o ciąży, mówimy o niepowodzeniu położniczym. I jednocześnie ten język bardzo często kompletnie nie przystaje do tego, jak przeżywają tę utratę osoby, które jej doświadczyły - rodzice, czy w ogóle określają siebie mianem rodziców. I tu mam wrażenie, że każda z tych osób w indywidualny sposób kreuje to, jak potrzebuje mówić o tym doświadczeniu. Co ja mam na myśli? Kiedy pracuję z moimi klientkami, kiedy spotykam się z nimi w gabinecie, to przede wszystkim bardzo uważnie słucham tego, w jaki sposób one opowiadają mi o swoim doświadczeniu. Czy mówią mi o tym, że straciły ciążę, czy mówią mi o tym, że ich dziecko zmarło, czy może mówią o tym, że poroniły albo doświadczyły poronienia. I to też jest ważna różnica, do tego jeszcze później wrócę.

Uważam, że tak naprawdę nie ma jednego uniwersalnego sposobu na to, jak możemy określać te doświadczenie i dlatego wsłuchując się właśnie w historie kobiet z którymi pracuję przyjmuję taki język, w jakim one chcą ze mną rozmawiać. Niektóre z nich decydują się nadać swoim utraconym dzieciom imiona, mają świadomość jakiej płci było dziecko, które zmarło. Mówią o śmierci. Inne mówią o utracie ciąży. I bardzo głęboko wierzę w to, że język nadaje znaczenie naszej rzeczywistości, że w pewien sposób ją dookreśla, ją zorganizuje. I uważam że nikt inny, poza właśnie - kobietą i mężczyzną, poza tą parą która doświadczyła straty, nie może wiedzieć lepiej, jak to rzeczywistość ma być dla nich określona.

Aniołkowe mamy to są takie mamy, które w pewien sposób prawdopodobnie chcą nadać jakieś choć trochę namacalny kształt temu doświadczeniu, zwłaszcza jeżeli ich utrata miała miejsce na bardzo wczesnym etapie ciąży. Zwłaszcza jeżeli, nie wiem, nie zdecydowały się na pochówek, albo nie zdawały sobie sprawy z tego, że mają takie prawa. Myślenie o tym, że jest się mamą aniołka sprawia, że tej utracie ciąży, czy utracie wyobrażeń z nią związanych, być może jak powiedzieliby lekarze utracie zarodka, albo utracie



plodu, one są w stanie nadać taki bardzo ludzki wymiar, taki bardzo konkretny, bardzo namacalny, że mogą myśleć o swoim dziecku w taki sposób, że ono gdzieś jest, gdzieś przybywa, gdzieś istnieje. Nie tutaj z nami, nie tak jak inne dzieciaki, które być może mamy w rodzinie, czy w swoim najbliższym otoczeniu, ale w takim symbolicznym wymiarze. I to niejednokrotnie pomaga w tym, żeby temu bardzo trudnemu doświadczeniu, takiemu doświadczeniu, które wymyka się wszelkim racjonalnym koncepcjom, i wymyka się też często naszemu sposobowi myślenia czy rozumienia świata, nadać jakieś ramy i chociaż trochę poczuć, że rozumie się, albo że jest się w stanie nadać sens temu, co się wydarzyło.

I jeszcze słowo komentarza, do tego, o czym powiedziałam chwilę wcześniej. Tak jak mówiłam, uważam że język naprawdę ma ogromne znaczenie, i to jest dla mnie jakoś tak naprawdę znamienne, że w języku polskim mówimy „poroniłam”, czyli tak, jakbym to ja coś zrobiła, jakbym to ja była autorem tej czynności. Tak trochę jak byśmy umówili: „poszłam na zakupy, spotkałam się z koleżanką, wybrałam nową sukienkę.” Tak jakbym zrobiła coś świadomie, coś intencjonalnie, bo w tym też może być taki kawałek. Dlatego ja często uczulam też osoby, z którymi pracuję na to, co by się dla nich zmieniło i jakby się zmieniła ich percepcja tego doświadczenia, gdyby mówiły właśnie „doświadczyłam poronienia”, czyli umówiły niejako przeżyłam coś. Coś mnie spotkało, coś stało się moim doświadczeniem, co nie znaczy, że to ja to zrobiłam.

***Obecnie, mam wrażenie, że bardzo dużo się mówi o ciąży, ale w kontekście ratowania tego życia. I być może za bardzo się na tym skupiamy, tak bardzo na ratowaniu życia dziecka poczętego, że zapominamy o całej reszcie. I to, co powiedziałaś, że niektóre mamy, które straciły dziecko/ciążę we wczesnym okresie próbują sobie to w jakiś sposób zmaterializować. Myślę sobie, że mogą być takie kobiety, które doświadczyły straty raz, dwa razy i więcej i może mają w sobie tyle bólu, że one nie są już w stanie myśleć, że umarło im aż tyle dzieci. I może to jest taka chęć, nie wiem, nie materializowania, że to jest dziecko, że to był tylko zarodek. I wtedy one z jakichś swoich przekonań, z własnych doświadczeń zachowują się tak, a nie inaczej i w określony sposób opowiadają o swoim doświadczeniu. Więc wydaje mi się, że w tej całej takiej dyskusji publicznej te niezgodności wynikają po prostu z braku porozumienia. Nie rozumiemy potrzeb i doświadczeń innych osób.***

Ja bym nawet powiedziała, że czasami nie zadajemy sobie niestety trudu, żeby poznać te potrzeby, żeby dowiedzieć się, jakie one są. Mam na myśli taką sytuację, w której wchodzimy w jakąś relację, w jakąś rozmowę z odgórnym założeniem, jak to tak naprawdę jest. Bardzo często kobiety, które doświadczają utraty w okresie ciąży spotykają się z podobnym podejściem w gabinecie lekarskim albo w szpitalu. Tam często ta ich potrzeba znalezienia odpowiednich słów, opisanie tego doświadczenia, podjęcia decyzji - tak jak powiedziałaś - czy przeżywam to, co się stało jako utratę dziecka, czy myślę o tym w ten sposób? Czy może chroniąc się w jakiś sposób albo odnosząc się właśnie do własnych przekonań czy myśli na ten

temat - myślę raczej taką perspektywą medyczną dotyczącą tego, że to jest utrata wczesnej ciąży albo właśnie utrata zarodka.

Ale wracając do meritum, myślę że często właśnie w gabinetach lekarskich czy w szpitalu te kobiety bardzo mocno konfrontują się z tym, że po drugiej stronie nie do końca jest odpowiedź na tą ich potrzebę. Nie do końca lekarz, czasami pielęgniarki czy położne, chociaż tutaj zdecydowanie rzadziej, mają gotować tę potrzebę usłyszeć i zauważyć. Stąd bardzo wiele doświadczeń moich klientek, kobiet które spotykałam na swojej drodze, tych związanych z poronieniem, tych związanych z utratą, zawiera w sobie ogromny kawałek traumy dotyczącej, właśnie, hospitalizacji, dotyczącej pierwszych słów, które padły, kiedy dowiadywały się o tym, że poroniły, że straciły dziecko czy straciły ciążę. I faktycznie tak jest, że czasami nie do końca zdajemy sobie sprawę z tego, jakie potrzeby stoją po drugiej stronie. Wtedy próbujemy gdzieś niejednokrotnie narzucać ten swój sposób widzenia i rozumienia rzeczywistości, a myślę że, (i to już jest tak naprawdę pierwsza wskazówka odnośnie tego jak można towarzyszyć kobiecie czy parze po takiej utracie; pewnie później jeszcze do tego wrócimy), że właśnie taka gotowość do zadawania pytań: jakie to jest dla ciebie, jak ty potrzebujesz o tym mówić? To jest naprawdę przeogromnie ważna rzecz, którą możemy zrobić dla tych osób, które doświadczyły straty.

***Powiedziałaś, że lekarzom może być łatwiej rozmawiać o stracie, bo oni korzystają z języka medycznego. Dla lekarza być może jest to po prostu przypadek, i może lekarze skupiają się właśnie na tej stronie medycznej. I kobiety czasami słyszą: „O, trudno, stało się, ale dobra wiadomość jest taka, że zaszła pani w ciążę!” Lekarz patrzy na to zupełnie inaczej. A kobieta znowu mówi: „Co z tego, że być może zajdę jeszcze w ciążę, jak nie będę miała już tego dziecka, bo to dziecko umarło”. Więc nadal sobie myślę, że to jest ta komunikacja. Lekarz może ma trochę inne podejście, chociaż na pewno są i tacy, którzy są wspierający bardzo, ale tak się zastanawiam teraz, czy założmy dla takiego lekarza, który opiekował się kobietą, prowadził jej ciążę, towarzyszył jej przez jakiś czas, czy lekarz nie uważa tego za swojego rodzaju porażkę – swoją zawodową. Że założmy opiekował się, w swoim odczuciu prawdopodobnie zrobił wszystko, co mógł zrobić dla tej kobiety, a mimo to się nie udało. Nie wiem, czy tak jest? Czy to może jest odcięcie się, że łatwiej jest operować językiem medycznym, i skupiać się na tym, co jest tu i teraz, a nie nie myśleć o emocjach.***

Ważne jest to, co powiedziałaś, że lekarze też są różni i oczywiście ja nie chcę w żaden sposób generalizować. Mam też świadomość tego, że historie które są zasłyszane przeze mnie, to są historie moich klientek – kobiet, z którymi pracuję, i że to o czym mi opowiadają, to często są to najtrudniejsze i najbardziej bolesne doświadczenia. Dlatego pewnie ja również w gabinecie znacząco rzadziej spotykam się z takimi historiami, w których ktoś mi mówi: „wiesz, naprawdę dostałam ogrom wsparcia” albo „naprawdę poczułam się zauważona i zrozumiana”. I myślę, że faktycznie może tak być, że ten sposób opisywania rzeczywistości, posługiwania się tym medycznym żargonem jest w pewnym sensie, albo może



być w pewnym sensie taką metodą na to, żeby między sobą i tym trudnym doświadczeniem pacjentki, kobiety, którą lekarz spotyka w gabinecie postawić jakiś rodzaj ochronnego parawanu, tak? Sprawić, że to doświadczenie mnie tak bardzo nie dotknie, bo gdybym miała pozwalać się każdemu takiemu doświadczeniu, każdej historii być poruszoną, dotkniętą to trudno byłoby mi wykonywać pracę, która polega też na racjonalnej analizie pewnych faktów, tworzeniu racjonalnych zaleceń, dbaniu o jak najlepsze medycznie zdrowotnie warunki do tego, żeby kobieta mogła zdrowo przez tę ciążę przejść. I zastanawiałaś się też, jak to jest, czy lekarze mogą traktować te doświadczenia pracy z kobietami, które straciły dziecko, czy poroniły jako jakiś rodzaj porażki czy takiego niedopatrzenia. Pomyślałam, że tutaj znaczenie może mieć moment, w którym doszło do tej utraty, ponieważ różne badania pokazują, że te bardzo wczesne utraty (mam tutaj na myśli ten pierwszy trymestr, a może nawet pierwszą część pierwszego trymestru, ten moment kiedy jeszcze na przykład nie słyhać bicia serca dziecka) to jest dobrze opisane w literaturze medycznej. To jest też takie zagadnienie, które jest cały czas jakby oglądane i badane, i z tych badań wynika że aż 80% tych utrat związanych jest z jakąś wadą genetyczną zarodka, że tutaj nie ma mowy ani o tym, że coś takiego zadziało się ze strony kobiety, ani że coś zadziało się po stronie lekarza, co doprowadziło do tej sytuacji albo co nie sprawiło, że można było jej zapobiec. Lekarze mają też tą świadomość z tyłu głowy, o której ja mówiłam dzisiaj na początku naszej rozmowy, że biologicznie jest tak, że naprawdę blisko 50% zapłodnionych komórek jajowych obumiera i mogą odnieść się do tej wiedzy i mogą po prostu oprzeć się na niej mówiąc: „okej, tak się zdarza.” I o ile dla kobiety z doświadczeniem straty słowa nie niosą żadnej pociechy, czasami trochę pozwalają zorientować się w sytuacji i jakoś ją zrozumieć, ale niekoniecznie łagodzą te emocjonalne przeżycia, o tyle dla lekarza jest to jakieś racjonalne wyjaśnienie tego, co się działo. Jakiś sposób osadzenia się w tej rzeczywistości. Inaczej bywa, kiedy mówimy o tych utratkach na późniejszym etapie ciąży, o stratach okołoporodowych, o tych stratach, do których dochodzi na przykład w 39 czy w 40 tygodniu ciąży i to takiej ciąży, w przebiegu której nic nie wskazywało na to, że może wydarzyć się coś złego. Wszystkie badania wychodziły prawidłowo, mama, kobieta była zaopiekowana, na czas wykonywano badania laboratoryjne, badania USG także nie wskazywały na żadne nieprawidłowości. A jakiś procent, a może promil, bo takich danych nie mam, tych ciąż niestety kończy się śmiercią i stratą dziecka. I wiem o tym, że w niektórych z tych sytuacji lekarze także są bezradni. Oni także rozkładają ręce i mówią: „ja tak naprawdę nie wiem co się stało. Nie wiem co się wydarzyło”. I wyobrażam sobie, że szczególnie te sytuacje mogą być dla nich trudne, bo ten punkt oparcia, o którym powiedziałam chwilę temu, w postaci rzetelnej naukowej wiedzy, w postaci badań, w postaci statystyki nawet, które wskazują na to, że tak może się dziać, no po prostu nie istnieje, nie mają na czym się wesprzeć.

***Tak, a z drugiej strony to, co już troszkę wspomniałaś, to nazewnictwo, gdzie kobieta mówi o sobie: „ja poroniłam”. Albo słyszy od innych osób: „poroniłaś” – może wzbudzać w kobietach poczucie winy, i zastanawiają się, czy faktycznie dobrze postępowały, czy zrobiły wszystko, by zapobiec***



**temu poronieniu, czy wystarczająco o siebie dbały, dobrze się odżywiały? Bo tak, jak pamiętam z opowiadań, wśród znajomych czy rodziny, to z tych dawnych przekazów naszych mam czy babć, jeszcze istnieją w świadomości takie przekonania, że kobieta w ciąży nie może wieszać firanek, że nie może robić pewnych rzeczy. Tak, jak dawniej mówiono, że wykonywanie pewnych czynności zagraża utratą ciąży, dochodzi do poronienia. Każda kobieta, która jest indywidualna i ma swoje doświadczenia, emocje, uczucia, do tego jeszcze przekonania i te osoby, które są wokół nas (jedne są wspierające, inne mogą nie być wspierające)... tak ogólnie jest to bardzo trudny temat.**

Ja w ogóle myślę, że temat macierzyństwa i doświadczenie macierzyństwa, w tak zwanych „dzisiejszych czasach”, jest bardzo trudny. I oczywiście jest tak zarówno w kontekście utrat, ale myślę, że jest to tak naprawdę szersze zjawisko, ponieważ kobiety, które obecnie zostają matkami niejednokrotnie słyszą w swoim otoczeniu: „a teraz to ty masz zdecydowanie łatwiej, kiedyś to dopiero było trudniej”, albo „kiedyś to nie było pralek automatycznych” albo „kiedyś to nie było laktatorów”, albo „kiedyś to nie było słoików” i tak dalej i tak dalej. Podobnie w moim poczuciu jest jeżeli chodzi o te doświadczenia związane z utratą. Z jakiego powodu? Ano dlatego, że z jednej strony mamy teraz zdecydowanie większy dostęp do informacji. Dużo więcej rzeczy jesteśmy w stanie przeczytać w internecie, a to nie zawsze jest dla nas dobre. Powstają aplikacje, które mówią o tym, ile centymetrów ma dziecko w danym tygodniu ciąży, do kogo jest teraz podobne rozmiarowo, tak. Aplikacje porównują to, nie wiem, do warzyw, małych zwierzątek i tak dalej. No cała masa takich tworców techniki, które pozwalają kobiecie monitorować swoją sytuację i to, w jaki sposób przechodzi ciążę. W tych aplikacjach, ale też w artykułach internetowych, można znaleźć całą masę informacji na temat tego, jak może się czuć kobieta w ciąży. Jakie objawy mogą jej towarzyszyć, po czym można rozpoznać, że kobieta w ciąży jest, ale co może też jej sugerować, że dzieje się coś niepokojącego. No i jaką ja tutaj widzę trudność? Ano taką, że te artykuły, czy te aplikacje bazują na jakiejś puli standardowych danych, też na jakiejś statystyce i tak naprawdę do końca nigdy nie przystają do tych indywidualnych doświadczeń kobiet, które właśnie są w ciąży, które starają się o dziecko, które są też w ciąży zagrożonej, a które czasami bardzo skrupulatnie czytają te treści, przyglądają się im i próbują to swoje doświadczenie dopasować do tego, co przeczytały. Jeżeli nie są w stanie tego zrobić, to niejednokrotnie przeżywają ogromny dyskomfort albo ogromny lęk, zastanawiają się, czy wszystko jest w porządku. Kobiety teraz mają też zdecydowanie większy dostęp do wiedzy na temat tego, i właśnie, i jak często dochodzi do poronienia, jak często dochodzi do utraty dziecka, jakie są możliwe przyczyny. Z jednej strony to oczywiście dobrze, ponieważ dzięki temu są też objęte bardziej kompleksową bardziej optymalną opieką medyczną. Z drugiej strony rodzi się w nich znacząco większe pole na to, żeby skontaktować się z lękiem o to, jak będzie? No i tutaj mamy właśnie: kulturę, technikę, dostęp do informacji, też zdobycze medycyny, które tak jak powiedziałaś chwilę temu, pozwalają nam walczyć o życie i dbać o to, żeby to życie miało szansę zaistnieć. Ale z drugiej strony wciąż funkcjonuje to druga strefa, ta strefa związana z wyobrażeniami, z zabobonami, z przekonaniami takimi, które nie mają tak naprawdę pokrycia w

rzeczywistości, nie mają pokrycia w faktach tak jak to, żeby nie przechodzić pod kablami, czy no nie wiem, nie złapać się w jakimś miejscu, kiedy się przestraszymy, bo na przykład dziecko będzie miało zamię, bo i takie historie też słyszałam. I to, co jest wyzwaniem terażniejszości, co jest wyzwaniem w moim poczuciu tego XXI wieku, to jest właśnie to, że musimy cały czas lawirować pomiędzy tą twardą wiedzą, pomiędzy tym, co słyszymy od lekarzy, pomiędzy tym, co czytamy w internecie, co czytamy w tych aplikacjach, a tym co jest taką wiedzą szeptaną, tym co dociera od nas od babć, od ciotek, od mam, czasami od innych kobiet. Bo niejednokrotnie te informacje pozostają ze sobą sprzeczne.

Dlatego właśnie uważam, że doświadczenie macierzyństwa obecnie naprawdę może być wyjątkowo trudne. A kiedy jesteśmy przy sytuacji tych kobiet, które już doświadczyły straty, to myślę sobie, że to co jest ich trudnością, co może być ich trudnością, to że one również próbują pogodzić w sobie wszystkie te informacje, które dostały od lekarza, które wyczytały w internecie, z tym co właśnie zasłyszały od rodziny, szukając i sprawdzając niejednokrotnie po wielokroć, czy w tym, co się stało, aby na pewno nie ma jakiegoś kawałka ich odpowiedzialności, a nawet nie tyle odpowiedzialności, co ich kawałka winy.

***Czyli podsumowując, lepiej jest mówić o kobiecie, o sobie „doświadczyłam poronienia” niż „poroniłam”.***

Ja tak to czuję, i kiedy rozmawiam z moimi klientkami to mam wrażenie, a może nawet nie wrażenie, bo często to od nich słyszę, że dla nich ta zmiana też niesie pewną różnicę. Że to jest niby nie tak wielka zmiana jeżeli chodzi o formułę językową, a jednak w przeżyciu tego, jak mówią o tym doświadczeniu, coś się zmienia, bo pozwala im to rzeczywiście zdjąć z siebie ten ciężar odpowiedzialności, jakoś zatrzymać się przy tym że to nie jest coś co ja zrobiłam, co wydarzyło się intencjonalnie. To jest coś co mnie spotkało, coś bardzo bardzo trudnego, z czym się teraz mierzę.

***Myślę Aniu, że udało nam się wytłumaczyć w ogóle problem straty okołoporodowej, jak mówić o stracie, z czego mogą wynikać takie rozbieżności w sposobie mówienia o stracie okołoporodowej. Chciałabym żebyśmy przeszły teraz do obecnych czasów, do czasów pandemii, bo strata kojarzy mi się z samotnością. Dawniej było tak, że szczególnie na wsiach, gdy umierała jakaś osoba, to bardzo często rodzina się zbierała w domu przy osobie zmarłej. Modlili się, albo po prostu siedzieli, żegnali, spędzali te ostatnie chwile z osobą zmarłą. I tak sobie myślę że wokół tej straty okołoporodowej kobiety, rodzice mogą czuć się bardzo samotni. Szczególnie teraz w czasach „covidowych”, bo wiemy, że nie we wszystkich szpitalach zostały wznowione porody rodzinne. Zazwyczaj kobiety są same. I o ile poród zdrowego dziecka, żywego dziecka wiąże się z radością. Tak rodzenie martwego dziecka, czy ta strata okołoporodowa we wczesnym okresie wiąże się z bardzo dużym smutkiem, taką bezradnością i samotnością. Czytałam posty o osobach, które pisały, że „mój tata, moja mama była chora, trafiła do szpitala – zmarła”. Przyznam się, że nie natrafiłam na żaden post, na żaden***



**artykuł, nie słyszałam o tym, żeby jakaś kobieta opisywała, że doświadczyła poronienia, i co się z nią działo, jak to wyglądało w jej przypadku.**

Ja wiesz natrafiłam na tego rodzaju artykuły, ale takie, które opisują nie tą Polską rzeczywistość, ale rzeczywistość na przykład Wielkiej Brytanii czy Stanów Zjednoczonych. No i to są historie, które pewnie tylko w niektórych aspektach możemy jakoś przełożyć na to, co dzieje się u nas, ale w tych historiach rzeczywiście bardzo mocno wybrzmiewa wspomniana już przez ciebie samotność. To, że kobietom, które trafiają do szpitala w sytuacji, gdzie ich ciąża jest zagrożona, albo trafiają, ponieważ już obserwują, że dzieje się coś niepokojącego, albo na takiej standardowej wizycie ginekologicznej słyszą od lekarza, że dochodzi u nich albo doszło u nich do obumarcia płodu, do poronienia, muszą się zmierzyć na oddziałach szpitalnych z przeogromną samotnością. I bardzo często ich partnerzy albo inne znaczące osoby mogą im towarzyszyć jedynie za pośrednictwem wiadomości, jedynie za pośrednictwem połączenia telefonicznego, ale nie mogą im towarzyszyć w tak bardzo ważnym wymiarze jak to, żeby na przykład móc złapać taką osobę za rękę, po prostu ją przytulić, popatrzeć sobie w oczy, nie wiem, pomilczeć wspólnie w obliczu tego, co się dzieje. Albo jeżeli nie milczeć, to właśnie rozmawiać, czy wspólnie płakać. Cokolwiek byłoby im na tym etapie potrzebne. Ja naprawdę uważam, że to doświadczenie jest ogromnie trudne, ale dla obydwu stron, i jakoś to potrzebowałabym podkreślić. Zarówno dla kobiety, która trafia do szpitala i która w pewnym sensie jest zupełnie bezbronna w obliczu tego wszystkiego, co się będzie działo, w obliczu kontaktu z lekarzami z pielęgniarkami, w obliczu otrzymywania informacji o tych procedurach medycznych, które będą następowały, na które musi wyrazić zgodę, które potrzebuje też zrozumieć. A to może być bardzo trudne w momencie, w którym jesteśmy w bardzo kryzysowym czasie i pod wpływem bardzo silnych emocji. I często w takim momencie partner, czy inna osoba bliska są w stanie pomóc nam skontaktować się z tą realnością, są w stanie pomóc nam znaleźć odpowiedzi na te pytania, które lekarze na przykład zadają, ale druga strona jest też taka, że partner czy inne osoby bliskie, które zostają na zewnątrz, niejako poza tą sytuacją, poza bramą szpitala, także muszą mierzyć się z często bardzo trudnymi odczuciami i emocjami, z ogromnym poczuciem bezradności, braku kontroli, braku wpływu, niejednokrotnie z przeogromną rozpaczą, że nie mogą tam być z tą ukochaną osobą, że nie mogą jej potrzymać za rękę, że nie mogą zrobić nic, żeby w tym dramatycznym spróbować jej jakoś ulżyć, czy o nią zadbać. A to jest bardzo ważny wątek, ponieważ w historiach mężczyzn, z którymi pracowałam najczęściej w takim wymiarze pracy z parą z doświadczeniem utraty, poronienia, czy straty okołoporodowej ten kawałek bycia sprawczym, działania, zadbania o swoją partnerkę, dla wielu mężczyzn był niesamowicie istotny. I te covidowe, jak to nazwałaś, czasy także to w pewnym sensie im odebrały.

**Szczerze mówiąc, to ja nie spotkałam się z tym, żeby ktoś się zastanawiał, co czuje ojciec dziecka, czy partner przy poronieniu. I bardzo, bardzo jest to ważne, co powiedziałaś, bo mężczyźni też należy zauważyć i też wsluchać się w ich potrzeby. Tym bardziej, że wrócę znowu do przekonań, że**



**w świadomości społecznej są takie przekonania, że mężczyzna nie płacze, mężczyzna nie mówi o emocjach, więc myślę sobie, że szczególnie może być im trudno.**

Tak, i na tych przekonaniach, które wymieniłaś też niejednokrotnie narastają trudności, z którymi później mierzy się para z doświadczeniem utraty. No bo właśnie, jeżeli on ma takie wyobrażenie, czy w takim przekonaniu wzrastał, że nie ma prawa do tego, żeby płakać, że nie ma prawa do tego, żeby przeżywać, a przynajmniej okazywać trudne emocje, to będzie mu też trudno zrobić to w tej sytuacji. A często kobiety oczekują, czy potrzebują tego, żeby ze swoimi partnerami móc rozmawiać o tym trudnym doświadczeniu. Często potrzebują tego, żeby usłyszeć od swoich partnerów, że dla nich też stało się coś bardzo trudnego, że też nie wiedzą jak sobie poradzić z tym doświadczeniem, że też przeżywają ból, że też przeżywają tęsknotę, że też jest im źle. Jeżeli takiej wymiany między nimi nie ma, jeżeli nie rozmawiają na te tematy to zdarza się, że w jakimś wymiarze odsuwają się od siebie albo pojawiają się między nimi konflikty, z którymi na przykład później próbują poradzić sobie właśnie w gabinecie psychologa czy psychoterapeuty. I tylko jeszcze jedno słowo komentarzu do tego - wiesz rozmawialiśmy dzisiaj na początku o tym, że temat doświadczenia związanego z poronieniem to jest temat tabu. Jak najbardziej tak i jednocześnie w całym tym tabu prawo kobiet do przeżycia żałoby i tak wybrzmiewa zdecydowanie wyraźniej i mocniej, niż to, że mężczyźni także takie prawo mają, więc tutaj myślę, że jest jeszcze ogrom takiej pracy edukacyjnej, takiej w poszerzaniu świadomości, do wykonania. Żebyśmy wszyscy też o tym pamiętali.

**No właśnie. Śmierć w naszym przekonaniu wiąże się z żałobą. Kobietom, które tracą dziecko, czy doświadczają straty okołoporodowej, nie daje im się czasami takiego przyzwolenia na żałobę. Szczególnie, kiedy dochodzi do straty w tym bardzo wczesnym okresie ciąży. I tak, jak wspomniałaś, partnerom, ojcom też się tego przyzwolenia do żałoby nie daje. Niektórzy ludzie, nie wiem, członkowie rodziny, osoby z otoczenia, może w dobrej wierze, ale tak próbują zbagatelizować problem, że „nic się nie stało”, że „dobrze, że teraz, a nie później”, „nie zdążyłaś się przyzwyczaić do dziecka”, „nie widziałaś go, nie dotknęłaś go”. Więc, im wcześniejsza starta, tym jest mniejsze przyzwolenie rodziny na żałobę, na przeżycie tej żałoby.**

**Może masz jakieś wskazówki dla naszych Słuchaczek, jak im wytłumaczyć, że każdy ma prawo do przeżywania żałoby. No i ile ta żałoba ma trwać? Rok? Bo czasami się słyszy, że minął rok, kobieta jest jeszcze w takim smutku, i też czasami słyszy: „no ogarnij się już, przecież minął rok!”.**

Wiesz, nie będę tu miała dla ciebie chyba takiej jednej bardzo konkretnej odpowiedzi. Chyba to, co jest najbliższe mi to, powiedzenie, że to zależy. I mam na myśli zarówno to, jak dana osoba będzie przeżywała stratę, czy i jak będzie przeżywała żałobę, i ile jej żałoba będzie trwała. Jeżeli chodzi o te słowa z otoczenia, które mówią: „będziecie mieli kolejne dziecko”, „może to lepiej, że to wydarzyło się teraz” czy tak jak mówiłaś: „nie zdążyłaś się przyzwyczaić”, to ja chcę wierzyć, że gdzieś tam głęboko pod spodem jest



dobra intencja. Intencja, w której chcemy pocieszyć tę osobę, która doświadczyła straty. Niestety realizacja tej intencji jest bardzo niefortunna, ponieważ wówczas kobiety, czy pary, które tej straty doświadczyły, czują się niezrozumiane, nieprzyjęte z tym doświadczeniem. Czują, że nie mają przyzwolenia na przeżycie tych emocji tak, jak one do nich przychodzą. Jeżeli chodzi o to, jak ta żałoba może przebiegać, to tutaj może to wyglądać bardzo różnie. Bardzo wiele zależy od tego, jaka jest historia tej kobiety, albo jaka jest historia tej pary. Na przykład od tego, jak długo starali się o dziecko, czy doświadczyli już wcześniejszych utrat, jak kształtowało się u tej kobiety jej wyobrażenie o byciu mamą, na ile ona poczuła, że już staje się mamą? Dla niektórych kobiet dzieje się to jeszcze zanim zajądą w ciążę, dla innych w momencie, w którym zobaczą dwie kreski na teście, dla jeszcze innych w momencie, w którym poczują pierwsze ruchy dziecka. W zależności od tego, jak opisujemy dla siebie to doświadczenie, jak je rozumiemy, różnie też możemy przeżywać to, co się wydarzyło. Mi zdarzyło się rozmawiać z kobietami, które na przykład, będąc w procedurze in vitro i mając świadomość tego, że tym razem a się nie powiodła, ale że mają szansę podejść do niej w dość krótkim kolejnym terminie, w pewnym sensie brały w ryzyko swoje emocje i swoje przeżycia związane z tą utratą. Czasami mniej lub bardziej świadomie, po to żeby być gotowymi do tego, żeby uczestniczyć w tej procedurze po raz kolejny. I faktycznie ich potrzebą było to, żeby nie przeżywać tej utraty tak, jakby było to utratą ich ukochanego dziecka, a raczej jako pewnego etapu w procesie stawania się mamą, do tego, żeby rzeczywiście to marzenie o byciu mamą zrealizować. Tym samym nie jestem w stanie udzielić też jednoznacznej odpowiedzi, czy to ma być rok, czy krócej. Medycznie można powiedzieć, że w wielu sytuacjach po trzech miesiącach od doświadczenia poronienia kobieta często jest gotowa do tego, żeby starać się o kolejne dziecko. Emocjonalnie bardzo często ten czas bywa zdecydowanie dłuższy. Ale kobiety, słuchaczki, mamy drogie, które doświadczyłyście tej straty, chcę wam powiedzieć, że wszystko to, o czym mówimy jest zupełnie naturalne i normalne. Tak może być. Jeżeli czujecie, że potrzebujecie z kimś rozmawiać o tym, co się stało – rozmawiajcie! Jeżeli potrzebujecie przeżywać te emocje - pozwólcie sobie na nie, one są naturalne, one są w porządku. Jeżeli czujecie, że brakuje wam zrozumienia – pamiętajcie, że możecie też sięgnąć po wsparcie do innych kobiet w swoim otoczeniu, do partnera, do rodziny, do przyjaciółek, ale także do psychologów, czy psychoterapeutów, którzy również są dla was po to, żeby pozwolić wam przejść przez to trudne doświadczenie.

***Powiedziałaś o wsparciu. Wsparcie, które myślę, jest bardzo ważne w takiej sytuacji. I nie tylko w tych trudnych teraz czasach „covidowych”, ale w ogóle, że warto o tym pamiętać, o tej mocy wsparcia, o tym, jak powiedziałaś, żeby być blisko tej osoby, by ją wysłuchać, czy przytulić i potrzymać za rękę. Chciałam się też ciebie zapytać, jakich słów nie używać po stracie, bo zdaję sobie sprawę, że czasami wystarczy nic nie mówić. Tak, jak powiedziałaś – po prostu być i słyszeć. I czasami jest tak, że sama nasza obecność będzie już bardzo dużym wsparciem, bo myślę, że są też takie sytuacje, kiedy ludzie nie wiedzą jak się zachować, nie wiedzą co powiedzieć, i unikają kobiety, czy tych znajomych, partnerów - z niewiedzy. Zatem, jakich słów nie używać po stracie?***



**Jak wspierać tą osobę bliską czy koleżankę w pracy? Bo też są sytuacje, kiedy kobiety podchodzą do in vitro, w pracy wszyscy wiedzą, wzięły zwolnienie lekarskie. Słyszę takie historie, kiedy doszło do utraty, to one się bardzo stresują powrotem do pracy, bo nie wiedzą jak mają się zachować, co mają powiedzieć, obawiają się tych pytań o dziecko, o ciążę. Więc, jakich słów nie używać po stracie, w stosunku do osoby, która doświadczyła straty?**

Ten powrót do pracy, o którym wspomniałaś, pozwolę sobie najpierw szybko do tego się odnieść, to jest jedna z sytuacji trudnych, z jaką często mierzy się kobieta, która doświadczyła poronienia, czy takiej straty okołoporodowej, bo właśnie, zastanawia się, z jakimi reakcjami się spotkać i co może usłyszeć. Więc dając wskazówki tym wszystkim, którzy w pewnym sensie towarzyszą bliskim z doświadczeniem poronienia - przede wszystkim chcę wam powiedzieć - nie trywializujcie tego doświadczenia, nie umniejszajcie go, nie próbujcie pocieszać osób, par, kobiet, mężczyzn z doświadczeniem straty, mówiąc o tym, że to, co ich spotkało nie było ważne, albo nie było znaczące. Na pewno unikałabym tutaj tak zwanych dobrych rad i takich stwierdzeń w stylu „będziecie mieli kolejne dziecko” albo „10. tydzień to jeszcze nie dziecko”, czy takich stwierdzeń „może to lepiej, bo przecież mogłoby się urodzić chore”. I potrzebuję jeszcze podkreślić, że to jest bardzo ważne, żeby taką wrażliwość i uważność w doborze słów mieli zarówno ci bliscy, którzy towarzyszą nam na co dzień, jak i lekarze, którzy przekazują na przykład informacje o stracie. Jednym z takich zdań, które mi najmocniej zapadło w pamięć, a słyszałam już o nim kilkakrotnie, co oznacza, że to faktycznie się zdarza, to zdanie które mówi: „pierwsze śliwki robaczywki” - o doświadczeniu utraty pierwszej ciąży. I ilekroć je słyszę, albo kiedy je wypowiadam właśnie w jakiejś rozmowie, czy podczas prowadzonego przez siebie szkolenia, to za każdym razem czuję tak samo duży ścisk w żołądku. I nawet trudno mi sobie wyobrazić, co może czuć kobieta, która słyszy to w gabinecie lekarskim. Więc naprawdę na takie słowa należy być bardzo uważnym, a jeżeli naprawdę nie wiemy, co powiedzieć, jak zareagować, to najbezpieczniej będzie podzielić się właśnie tym: „nie wiem co ci powiedzieć, nie wiem jakich słów użyć, ale chcę żebyś wiedziała, albo chcę żebyście wiedzieli, że jestem tutaj z wami i jestem tutaj dla was, czego ode mnie potrzebujesz?”

**Właśnie, to jest bardzo ważne, żeby zapytać o te potrzeby bo wydaje mi się, z rozmów z kobietami, które wspieramy, że nie potrafimy czasami prosić. A nawet często, bo próbujemy same sobie dawać radę ze wszystkim. I właśnie to jest dobre, by ta druga strona zapytała „w jaki sposób mogę ci pomóc?” I to otworzy, tak mi się wydaje, rozmowę.**

Myszę, że musimy pamiętać, że kiedy ktoś jest w bardzo silnym kryzysie i bardzo trudnych emocjach, to naprawdę może być mu po prostu ogromnie trudno rozpoznać te potrzeby w sobie, a co dopiero znaleźć na tyle siły, żeby sięgnąć po telefon, żeby zadzwonić, napisać do kogoś. I w tej sytuacji to, o czym mówisz czyli to wychodzenie do kontaktu, sprawdzanie czy osoba po stracie czegoś potrzebuje jest naprawdę



niezwykle istotne i może pozwolić jej w tym przeogromnie trudnym czasie poczuć, że nie jest sama, czy że nie są sami.

**Aniu, powiedziałyśmy już całkiem sporo o emocjach, o tym, jak wspierać, o żałobie. Czy mogłabyś powiedzieć kilka słów na temat formalności, które wiążą się ze stratą okołoporodową. Bo w przypadku straty okołoporodowej, mam takie sygnały, że nie zawsze w szpitalu rodzice zostają poinformowani, jakie mogą mieć uprawnienia i jak się zachować?**

Przede wszystkim chcę tutaj podkreślić, że jeżeli mówimy o stracie okołoporodowej, czyli o takiej stracie, do której dochodzi przed samym momentem rozwiązania, w trakcie porodu lub do siedmiu dni po nim, to rzeczywiście te prawa kobiet zdecydowanie bardziej są zadbane i respektowane, czy w ogóle zauważone przez pracowników szpitali. Trudniej bywa w momencie, kiedy rozpatrujemy sytuacje związane z wczesnym poronieniem, zwłaszcza wtedy, kiedy nie było jeszcze możliwości do określenia płci dziecka. A to, co potrzebuję podkreślić i to chyba będzie najważniejsze z tej mojej wypowiedzi, to że każda kobieta, każda para, która doświadcza takiej utraty ma prawa niezależnie od tego, w jakim momencie ciąży do tej utraty doszło. Do praw, które na pewno należy wymienić, należy prawo do pochówku, prawo do uzyskania zasiłku pogrzebowego, czy prawo kobiety do uzyskania tak zwanego skróconego urlopu macierzyńskiego. Część tych praw nabywana jest dopiero wówczas, kiedy określona jest płeć dziecka. Jeżeli było to już możliwe na podstawie badania USG, to na tej podstawie szpital może wydać kartę martwego urodzenia. Jeżeli nie, to po drodze potrzebne jest jeszcze wykonanie badań genetycznych, żeby rzeczywiście tę płeć określić. W przypadku, w którym rodzice nie decydują się na wykonanie tych badań nadal mają prawo do pochówku dziecka, ale nie mogą skorzystać z tych dodatkowych pozostałych praw. Niestety ciągle ten ciężar świadomości praw w znacznej mierze, tak jak powiedziałaś, spoczywa na rodzicach, ponieważ standardy opieki okołoporodowej, co prawda wyznaczają to jakie prawa są i z czego kobiety mogą korzystać w szpitalu, jednak realizacja tych standardów, no bywa bardzo różna, w różnych miejscach. Mam poczucie, że w większych miastach faktycznie są one często znacząco bardziej respektowane, ale też nie jest to jeszcze taki standard, który faktycznie można spotkać w każdej placówce.

**Aniu, chciałam cię jeszcze zapytać, tak na zakończenie, czy w związku z tą pandemią masz jakieś sygnały, że więcej kobiet potrzebuje wsparcia psychologicznego? Czy może nie korzystają z tego wsparcia, bo uważają, że im to wsparcie nie przysługuje? Ja jako doula spotkałam się z taką sytuacją, że jedna z kobiet, która doświadczyła straty, urodziła martwe dziecko (dziecko miało wady letalne, więc wiedziała, że dziecko, jeśli się urodzi, to umrze od razu), marzyła o tym, żeby urodzić z doulą, ale gdy się dowiedziała o wadach swojego dziecka, doszła do takiego wniosku, że jest niegodna, by rodzić z doulą. Bardzo mnie to jakoś osobiście dotknęło i gdzieś pokazało, jakie są w nas jakieś takie głębokie przekonania. I może tak na zakończenie byś powiedziała naszym**

**sluchaczkom, gdzie szukać pomocy? Bo to jest bardzo ważne, gdzie one będą mogły się udać, gdzie otrzymają wsparcie i pomoc w takiej sytuacji?**

Wiesz, bardzo mnie poruszyło to, co powiedziałaś o swoim doświadczeniu jako douli, i z tego miejsca zanim odpowiem na twoje pytanie potrzebuję tylko zwrócić się do was – kobiety, mamy, osoby po stracie - chciałabym żebyście wszystkie pamiętały o tym, że niezależnie od tego, jaka jest wasza historia, jaka jest wasza historia stawania się mamą, bycia mamą i bycia w ciąży, i jaka jest wasza historia utraty - macie takie samo prawo do tego, żeby otrzymać wsparcie, żeby otrzymać uważność i obecność osób dookoła siebie, żeby pamiętać o swoim dziecku, żeby celebrować jego pamięć i żeby zrobić to w taki sposób, w jaki tego potrzebujecie. Sięganie po wsparcie nie jest żadnym przywilejem, jest po prostu waszym niezbywalnym prawem i bardzo bym chciała, żeby po tej rozmowie to zdanie z wami zostało.

A wracając do twojego pytania, nie mam takich obserwacji, że tych zgłoszeń po wsparcie jest jakos zdecydowanie więcej czy zdecydowanie mniej. Myślę, że rzeczywiście jest pewna trudność z dostępem do specjalistów, ale pamiętajcie proszę, że nawet teraz w czasie pandemii, skorzystanie z konsultacji, uczestnictwo w psychoterapii jest możliwe. Po prostu niektórzy specjaliści pracują w tym czasie online. I ja sama też wiosną przez kilka tygodni pracowałam wyłącznie w takim trybie i naprawdę uważam, i wiem to z doświadczenia, że to wsparcie może być równie wartościowe jak sesja w gabinecie, chociaż oczywiście w pewnym sensie się różni. Jeżeli chodzi o to, gdzie można z takiej pomocy skorzystać, to na pewno warto jest zobaczyć, czy lokalnie, w miejscach, w których mieszkacie przyjmują psychoterapeuci czy psychologowie. Ja sama takiej pomocy udzielam w moim gabinecie, w Warszawie, ale ze względu na to, że właśnie, internet otworzył nas na świat, robię to też zdalnie pracując z kobietami z całej Polski i zza granicy. Więc szukajcie tego wsparcia w gabinetach terapeutycznych, ale także w organizacjach pozarządowych. Jedną z takich organizacji jest wspomniana już przeze mnie Fundacja „Nagle Sami”, z którą również współpracuję. Jest to organizacja, która od lat pomaga osobom w żałobie, także kobietom i parom z doświadczeniem utraty okołoporodowej. Innym miejscem, które powstało, i które niesie pomoc osobom z doświadczeniem straty, ale także różnych innych doświadczeń związanych z tym czasem stawania się rodzicami jest Fundacja imienia Ernesta Wójcickiego, Fundacja medycyny prenatalnej. Tam również można z takiego wsparcia skorzystać. Istnieją także portale dedykowane tej tematyce, gdzie można znaleźć artykuły, gdzie można znaleźć ulotki mówiące o prawach kobiet czy pary i to też może być pomocne źródło wiedzy i informacji w tym trudnym czasie.

**Dziękuję ci Aniu bardzo! Te wszystkie miejsca, o których Ania wspomniała wymienimy w artykule, podamy w notatce do podcastu. Dziękuję, że znalazłaś czas i udało nam się przeprowadzić tę rozmowę.**



## Podcast Mlekiem Mamy #7 - COVID-19

### Strata dziecka lub okołoporodowa nie tylko w dobie pandemii.

Rozmowa z Anną Bajkowską - psycholożką i psychoterapeutką Gestalt, która pracuje z kobietami

Ja również bardzo ci dziękuję i dziękuję waszej Fundacji za to, że zdecydowałyście się poruszyć ten bardzo trudny, ale w moim poczuciu niezwykle ważny temat. Dziękuję za rozmowę!

**Dziękuję ci bardzo i do usłyszenia!**

**wESpół**  
wspieramy  
ekonomię  
społeczną

Przedsięwzięcie jest realizowane w ramach Programu  
"wESpół wspieramy ekonomię społeczną"  
finansowanego przez UBS i koordynowanego przez  
BORIS w partnerstwie z MCPS

Partner programu



Operator programu



Fundator programu



[www.boris.org.pl](http://www.boris.org.pl)



[www.fundacja.mlekiemmamy.org](http://www.fundacja.mlekiemmamy.org)

KRS: 0000714216, NIP: 9522173483, REGON: 369327005

mBank: 13 1140 2004 0000 3002 7743 1381