

Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: wybrane problemy z obszaru prokreacji

Dorota Kornas-Biela¹

Instytut Pedagogiki, Katolicki Uniwersytet Lubelski

A PSYCHODYNAMIC APPROACH IN PRENATAL PSYCHOLOGY: SOME REPRODUCTIVE PROBLEMS

Abstract. The aim of the present article is to review the literature on prenatal psychology, where the various issues of human reproduction are analysed from the psychoanalytical perspective. The article discusses the psychoanalytical view on pregnancy and delivery: the classical and feministic approach, fantasies during pregnancy, pregnancy as a period of personality crisis, development, and transformation, and the biological and psychological bond between mother and child. The contribution of psychoanalytical paradigm to the general knowledge of psychological aspects of human reproduction will be mentioned here.

W polskiej literaturze psychologicznej brak głębszego zainteresowania psychologią prenatalną i jej przedmiotem badań. Oprócz nielicznych publikacji, które ujmują koncepcję psychologii prenatalnej tak jak jest ona reprezentowana w czasopiśmiennictwie oraz w ramach konferencji i organizacji „branżowych” (Kielar-Turska, 2000, s. 289; Kornas-Biela 1991; 1992; 2000b), pojawia się węższe rozumienie psychologii prenatalnej – jako psychologii rozwojowej okresu prenatalnego, czyli subdyscypliny psychologii rozwojowej (Bielawska-Batorowicz, 1999). Tymczasem przedmiot psychologii prenatalnej jest bardzo szeroki. Śledząc literaturę przedmiotu, zwłaszcza zawartość merytoryczną funkcjonujących na jej gruncie czasopism: *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine* oraz *The Pre- & Perinatal Psychology Journal*, jak też działalność trzech najważniejszych towarzystw: The International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine, The Association for Pre- & Perinatal Psychology and Health oraz Organisation Mondiale des Associations pour l'Education Prénatale, można z łatwością zauważyć, że w zakresie psychologii prenatalnej włącza się nie tylko psychologiczne zagadnienia wewnątrzmacicznego rozwoju i jego różnorodnych uwarunkowań (w tym rolę czynników psychospołecznych, np. niepokoju matki), lecz także psychologiczne problemy okresu perinatalnego (ze strony dziecka: doświadczenie rodzenia się, funkcjonowanie bezpośrednio po urodzeniu i pierwsze kontakty ze światem) i okołoporodowego (ze strony rodzica: przebieg oraz doświadczenie porodu, pierwszych dni pólgu i relacji z dzieckiem), jak też związane z realizowaniem się człowieka w sferze prokreacyjnej, a mające wpływ na poczęcie, prenatalny rozwój i proces rodzenia się oraz dotyczące oddziaływania pre- i perinatalnych doświadczeń (zdarzeń, czynników) na postnatalne funkcjonowanie człowieka. Przedmiotem zainteresowania psychologii prenatalnej jest więc zarówno *dziecko prenatalne* (Kornas-Biela, 2001), jak i jego rodzice, powiązania między tym, co prenatalne, i tym, co prokreacyjne.

Jednym z aspektów perspektywy metodologicznej każdej nauki są stosowane w jej ramach paradygmaty. Na terenie psychologii prenatalnej od samego początku obserwuje się ogromną liczbę prac realizowanych w nurcie psychoanalitycznym. Jest to paradygmat wyraźnie zaznaczający się, co wynika m.in. z faktu, że psychologia prenatalna powstała formalnie z inspiracji psychoanalityków – psychiatrów. Psychoanalityczne zorientowanie psychologii prenatalnej nie jest *explicite* zaprogramowane, jednak problematyka poruszana w ramach istniejących czasopism i organizowanych konferencji wskazuje na żywą obecność tego paradygmatu, i to zarówno w wersji klasycznej psychoanalizy, jak i podejścia psychodynamicznego oraz – obecnie – w powiązaniu tych nurtów z podejściem psychologii transpersonalnej. Również metodologiczna refleksja skoncentrowana jest prawie wyłącznie na wypracowaniu i ocenie efektywności technik terapeutycznych (głównie psychoanalitycznych), stosowanych w odniesieniu do problemów związanych z prenatalnym okresem życia pacjentów, o czym mogłam się przekonać, biorąc czynny udział w kongresie (22-24. 06. 2000 r. w Cagliari, Sardinia) organizowanym przez The International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine, a poświęconym metodologii badań w psychologii prenatalnej (*Prenatal Psychology: Methodology in Research*). Psychoanalityczne aspekty ciąży i porodu są zawarte w programie każdej konferencji towarzystw psychologii prenatalnej (por. np. sprawozdanie: Kornas-Biela, 1992, s. 239-244). W ramach podejścia psychoanalitycznego można również odnotować podejmowanie trudnych problemów, np. związku prokreacji z przemocą seksualną (Irving, 1997), problemów związanych z różnymi procedurami medycznymi, jak np. redukcja embrionów w ciąży mnogiej (Flis, 1993; McKinney, Kimberlyn, 1999), metody ingerencji w prokreację (Sonne, 1997c), aborcji

¹Adres do korespondencji: Instytut Pedagogiki KUL, Aleje Raclawickie 14, 20-950 Lublin.

DOROTA KORNAS-BIELA

(Sonne, 1995a; 1995b; 1996; 1997a; 1997b; 2000), adopcji (1997d).

Problemy prokreacyjne nie dominują w psychologii prenatalnej, ale stanowią na tyle wyraźną jej część, że warto im się przyjrzeć. Celem artykułu jest dokonanie ogólnej prezentacji zagadnień podejmowanych w ramach dyscypliny określanej jako psychologia prenatalna, a dotyczących prokreacji i wyraźnie inspirowanych psychoanalityczną koncepcją człowieka. Należy zaznaczyć, że w artykule tym uwzględniono najważniejsze prace, które zostały opublikowane w czasopiśmie lub w książkach wyraźnie deklarujących się jako przynależące do psychologii prenatalnej. Prezentacja stanowisk i poglądów różnych autorów została skupiona na wykazaniu ich wkładu do teorii i praktyki obszaru zwanego psychologia prenatalna, a nie na krytycznym ustosunkowaniu się do nich, które będzie przedmiotem mojego osobnego opracowania. Przedstawianie w formie twierdzącej poglądów różnych autorów na wyszczególnione kwestie nie oznacza ich akceptacji przez autora tej publikacji. Podkreślając wkład nurtu psychoanalitycznego w rozwój psychologicznej wiedzy dotyczącej prokreacji i w jej aplikację, nie zamierzam uśpić czujności i krytycznego osądu czytelnika.

PSYCHOANALIZA WOBEC PŁCIOWEJ I PROKREACYJNEJ SFERY CZŁOWIEKA

Psychoanalizę, nawet laik, zna przede wszystkim z jej zainteresowania seksualnością człowieka.

Charakteryzowanie psychoanalizy w tym względzie wykracza poza cel tego artykułu, natomiast można zaznaczyć, że dokonywana przez nią interpretacja przejawów funkcjonowania człowieka jako istoty płciowej i jego trudności w tym względzie ma wpływ na sposób podejścia do prokreacji. Poglądy różnych autorów co do powiązań przeżyć dotyczących seksualności i prokreacji (zwłaszcza u kobiet) są zróżnicowane i kontrowersyjne, jednak niewątpliwym wkładem psychoanalizy było uwypuklenie faktu, że od stosunku do własnej płciowości i seksualności zależy sposób przeżywania i powodzenie prokreacji.

Zindywidualizowane podejście do człowieka jest ważną cechą psychoanalizy, dzięki której doceniono zainteresowanie tym, co w przeżyciach prokreacyjnych jest niepowtarzalne, co jest specyficzne i unikalne dla tej oto pary ludzkiej. To, co stało się interesujące, to subiektywne doświadczenia „tej oto kobiety” (Callahan, 1970, s. 54). Dokonano rozróżnienia między tym, jak kobieta subiektywnie przeżywa różne wydarzenia związane z prokreacją, jakie są oczekiwania wobec niej w tym względzie i jak radzi sobie na poziomie świadomym i nieświadomym z zaistniałymi rozbieżnościami. Poprzez badanie pojedynczych przypadków (które ma niekwestionowane metodologiczne ograniczenia) przyczyniono się do uznania indywidualnych różnic w psychoseksualnym rozwoju oraz w przeżywaniu okresu ciąży, porodu i rodzicielstwa, a tym samym niepowtarzalności tych doświadczeń i konieczności idiograficznego podejścia do nich. To, co stało się poznawczo inspirujące, to indywidualna biografia prokreacyjna.

Psychoanaliza zajęła się psychologicznymi aspektami ciąży, ukazując, iż poza fizyczną stroną tych procesów są one głęboko psychicznymi doświadczeniami. Kolejne wydarzenia związane z prokreacją: ciąża, rodzenie i urodzenie się traktuje się jako *rytuały transformacji i inicjacji* (wkład psychologii analitycznej Junga, por. Mauger, 1996). Proces ten jest szansą na rozwój i dojrzwienie w zakresie osobowości, ale wymaga wsparcia, zwłaszcza obecnie, gdy kobieta w ciąży i rodząca jest pozbawiona społecznych form, tzw. *rytuałów przeprawy*, niezrozumiana w potrzebach, postawiona wobec wyborów między dzieckiem a pracą zawodową, macierzyństwem a aktywnością poza domem. Szczególny brak wsparcia i sprzeczne oraz nadmierne wymagania odnoszą się do mężczyzny, który w okresie ciąży swojej żony, porodu oraz karmienia piersią również przeżywa sobie właściwy kryzys psychiczny. Jego rola na wszystkich etapach prokreacji jest nieoceniona, gdyż przyczynia się on w istotny sposób do psychospołecznego rozwoju dziecka i jego więzi z matką i już na prenatalnym etapie stanowi osobę, do której – oprócz matki – dziecko przynależy, i która pomaga rozluźnić więź między nimi tak, by była możliwa separacja i urodzenie się dziecka, a potem odstawienie od piersi. Dlatego szczególna troska musi być zwrócona na zaspokojenie potrzeb ojców oczekujących urodzenia się dziecka.

Wiele z obecnie publikowanych rozważań łączy paradygmat psychoanalityczny i feministyczny. Przykładem mogą być poglądy J. Raphael-Leff (1991), która twierdzi, że powszechnie podświadome ujmowanie postaci matki jako *postnatalnego łożyska* sprawiło, że traktuje się ją jako źródło zaspokojenia wszystkich potrzeb życiowych dziecka; ujmowanie dziecka jako łagodnej lub złośliwej narośli prowadzi do zależności matki od niego; idealizowanie jego wewnątrzmacicznej fuzji z matką spowodowało, że utrwalił się bardzo restrykcyjny i asymetryczny model sprawowania ról rodzicielskich, niekorzystny dla kobiet, których znaczenie dla rozwoju dziecka jest przeceniane. Nadal żywe w kulturze symboliczne powiązania macierzyństwa z mocami ciemności (np. kojarzone z księżycem), prowadzi do dewaluacji kobiecości, utrzymywania niskiego statusu kobiet i płciowo uwarunkowanej stratyfikacji społecznych środków kontroli. Z powodu lęku i zazdrości wobec prokreacyjnej siły i żywotności kobiet, mężczyźni, zdaniem przedstawicieli tego podejścia, na różne sposoby ograniczają ich niezależność, autonomię i samowystarczalność (s. 33-36). Obecne feministyczne i analityczne podejście do ciąży

PSYCHODYNAMICZNY NURT W PSYCHOLOGII PRENATALNEJ

nie traktuje jej oraz urodzenia dziecka jako warunku poczucia kobiecości, natomiast w możliwości dokonywania przez kobietę prokreacyjnych wyborów upatruje istotny komponent identyfikacji kobiecej (Robinson, Steward, 1989). Literatura łącząca oba nurty: psychoanalityczny i feministyczny jest bardzo bogata i ma reperkusje w przedsięwzięciach praktycznych, np. związanych z walką o ustawowe potwierdzenie równego statusu kobiet i mężczyzn.

CIAŻA W UJĘCIU PSYCHOANALITYCZNYM

Klasykcyjne ujęcie ciąży

Poglądy różnych autorów nad przebiegiem i znaczeniem ciąży dla kobiety są rozwinięciem twierdzeń Z. Freuda, który uważał, że przeżycia te zależą od sposobu rozwiązywania kompleksu Edypa przez dziewczynkę. Pojawiające się w czasie menstruacji obniżenie nastroju i rozdrażnienie są odpowiedzią na przypomnienie o kobiecości naznaczonej kompleksem kastracji, a brak menstruacji z powodu ciąży jest traktowany jako wyraz ziszczenia się nieświadomego pragnienia, by posiadać brakujący członek, który został symbolicznie połączony (Freud, 1933). Pragnienie posiadania penisa łączy się z głębokim niezadowoleniem z własnej kondycji, obwinianiem matki za ten brak i uczuciem zazdrości wobec ojca oraz fantazjami, by zostać przez niego zapłodnioną, a tym samym, by na symbolicznym poziomie zostać obdarzoną penisem, którego funkcjonalną rolę spełnia dziecko. Normalny rozwój kobiecości polega, jego zdaniem, na przetworzeniu pragnienia penisa jako *utraczonego organu* w pragnienie posiadania dziecka. Urodzenie dziecka płci męskiej Freud uważał za ziszczenie najsilniejszego pragnienia kobiety, gdyż tylko wtedy może ona najlepiej skompensować swój cielesny defekt i za pośrednictwem syna zaspokoić to, co pozostało jej z kompleksu męskości. W tej symbolicznej gratyfikacji pragnienia posiadania członka, jaka zachodzi w okresie ciąży, upatrywał Freud ogarniające wtedy kobietę uczucie szczęścia (Freud, 1933). Przeżycie ciąży stało się dla psychoanalityków ciekawym przedmiotem analiz, np. jako relacja z dzieckiem, nie tylko fizyczna, ale i psychiczna, jako okazja do wyzwolenia się z wewnętrżnej grupy pierwotnej (Huseman, 1985). Każdy akt seksualny potencjalnie, w podświadomej fantazji, zawiera w sobie to, co znajduje uaktualnienie w sytuacji ciąży – dziecko jako uosobienie zwycięstwa rodzicielskiego życia nad śmiercią, ekspresja ich twórczej mocy i obiekt narcystycznej miłości (Revault d'Allonnes, 1975). H. Deutsch (1965), zwracając uwagę na masochizm i potrzebę doznania upokorzenia jako na podstawowy składnik życia psychicznego kobiety, uważała, że menstruacja jest czymś znaczącym, gdyż zaspokaja masochistyczne fantazje o zranieniu, a kulminacją masochistycznej satysfakcji jest przeżycie porodu, macierzyństwo zaś dostarcza kobiecie przyjemności na tyle, na ile może ona poprzez poświęcenie się dla dziecka doznać gratyfikacji jej masochistycznych potrzeb. Simon i inni (1967) twierdzili podobnie, że ciąża w wielu wypadkach zaspokaja nieświadome masochistyczne pragnienia kobiety. Wcześniejsze psychoanalityczne podejście traktowało ciążę, zwłaszcza pierwszą, jako pozytywny okres rozwojowy (z wieloma psychologicznie odrębnymi etapami), dostarczający szczególnie ważnych i satysfakcjonujących przeżyć, gdyż dzięki niemu kobieta doznaje potwierdzenia swej kobiecości. Problemy emocjonalne pierwszego okresu ciąży były interpretowane jako przejściowe objawy transformacji zmierzającej do osiągnięcia macierzyńskiej identyfikacji („nie jestem tylko dzieckiem matki, ale matką dziecka), z którymi kobieta potrafi sobie poradzić, zwłaszcza jeśli dostępne jest wsparcie ze strony męża (Deutsch, 1947; 1965). Późniejsze poglądy, ujmując nadal ciążę jako ważną fazę rozwojową (Benedek, 1970), uwydatniały jednak bardziej dramatyzm jej przebiegu, podkreślały, że jest to okres burzliwy, pełen negatywnych lub ambiwalentnych emocji, o charakterze psychicznej klęski żywiołowej, której treści po urodzeniu dziecka spychamy do podświadomości, ale ponieważ były związane z silnymi uczuciami, wpływają one na przeżycia i zachowania rodzicielskie. Blum, rozwijając pojęcie *dostatecznie dobrej matki* (*good enough mother*) Winnicotta (1953, por. 1993), której struktura *ja* pozwala być matką pod względem biologicznym oraz psychicznym, dokonała rozróżnienia wskazując, iż *idealne ja macierzyńskie* (*the maternal ego ideal*) jest częścią struktury *superego* zwanej *ja idealnym*. Jest ono wynikiem internalizacji doświadczeń (głównie z relacji z własnymi rodzicami) dotyczących idealnych wyobrażeń siebie jako matki (Turrini, 1980, s. 136-137). Zgodnie z psychodynamicznym modelem sposobów adaptacji rodziców do sytuacji ciąży, wyróżnia się dwa podejścia matczyne: ułatwianie (*facilitator* – nastawienie na dziecko i jego potrzeby) i regulowanie (*regulator* – wymaganie od dziecka dostosowania do sytuacji) oraz dwa podejścia ojcowskie: uczestniczenie (*participator*) i odrzucenie (*renouncer*). Te cztery rodzaje orientacji rodzicielskiej tworzą różne kombinacje podejścia do ciąży i rodzicielstwa oraz rozwiązywania konfliktów psychicznych, jakie wywołuje fakt poczęcia dziecka. Każda z tych orientacji jest potencjalnie niekorzystna, gdyż w okresie ciąży, gdy dziecko nie jest bezpośrednio dostępne matce, na jej stosunek do niego mają duży wpływ jej trudne przeżycia z dzieciństwa, które zostają wydobyte z podświadomości w jej fantazjach. Matka *ułatwiacz* jest skłonna idealizować macierzyństwo i dziecko, a to może utrudniać separację od niego w procesie porodu i w trakcie wychowania, natomiast matka *regulator* jest narażona na traktowanie dziecka jako intruza, ale tym samym łatwiej jej zaakceptować jego niezależność

i dopuścić separację od niej (Raphael-Leff, 1985).

Fantazjowanie w ciąży

Ciąża jest okresem, w którym uaktywniają się fantazje. Są one zdrowym objawem, gdyż kobieca anatomia bezpośrednio uczynnia je, by pomóc kobiecie przyjąć bardziej pasywną rolę w oczekiwaniu na macierzyństwo (Deutsch, 1965). Fantazje i marzenia senne dotyczące dziecka są nieodzownym instrumentem internalizacji roli matki, poradzenia sobie z żalem za tym, co z powodu dziecka zostaje utracone, i zaadaptowania się do przyszłości (Rubin, 1984). Lederman (1984) traktuje fantazje matek jako formę przygotowania się do macierzyństwa przez wizualizację siebie, dookreślenie wymaganych cech, przewidywanie koniecznych zmian w życiu. Wielu autorów przyjmuje, że fantazje są sposobem na poradzenie sobie z kryzysem ciąży i porodu. Fantazjowanie o przewidywanych trudnych sytuacjach pozwala przetworzyć niepokoje w działanie i uaktywnić sposoby poradzenia sobie z nimi.

Częstotliwość, rodzaj i treść fantazji nadaje koloryt emocjonalnemu życiu matki w tym okresie, wyraża oraz kształtuje więź z dzieckiem, daje możliwość przewidywania relacji z dzieckiem po urodzeniu. Może być ono wyobrażane jako kochające i kochane maleństwo lub jako niechciany pasożyt, czemu towarzyszy uczucie szczęścia lub odwrotnie – smutku i paniki (Benedek, 1970). Fantazje pełnią bardzo ważną rolę w tworzeniu przywiązania matki do dziecka i przygotowania się do kontaktu z nim po urodzeniu. Niektórzy psychoanalitycy uważają, że przyszłe relacje matki z dzieckiem są uzależnione od rodzaju fantazji ciążowych, np. wieku lub płci wyobrażanego dziecka. Najlepsze relacje z dzieckiem po urodzeniu mają te kobiety, które już w okresie ciąży wyobrażały sobie kontakty z noworodkiem różnej płci. Jeśli natomiast w fantazjach dziecko było zawsze tej samej płci i starsze wiekiem, u kobiet częściej stwierdzano ambiwalencję postaw względem niego, trudności w kontakcie z nim, lęki i zahamowania (Caplan, 1959).

Fantazje matek w okresie ciąży mają swoją dynamikę i uwidaczniają stłumione konflikty i fantazje z wcześniejszych okresów rozwojowych. Zmiany fizjologiczne dokonujące się w pierwszym trymestrze ciąży stymulują fantazje charakterystyczne zwłaszcza dla okresu dojrzewania. W drugim trymestrze ruchy dziecka jako niezależnego od matki obiektu uruchamiają fantazje związane z separacją i kastracją, a dziecko może być wyobrażane jako zanieczyszczający, nieprzyzwoity i budzący zawstydzenie obiekt lub trawiący i destrukcyjny twór, którego matka musi wydaląć. W trzecim trymestrze ciąży w miarę rozwoju dziecka fantazje matek stają się bogatsze, żywe, konkretne, dotyczące różnorodnych jego cech i zachowań oraz wzajemnych relacji albo też (często na zmianę, ze względu na wahania nastroju) fantazje wyrażają lęki związane z przebiegiem porodu, np. przed śmiercią własną lub dziecka, przed jego deformacją (Caplan, 1959). Wielu autorów potwierdza to, że w fantazjach matek zostają ujawniane ich różnorodne lęki i w trzecim trymestrze ciąży zawierają one więcej niepokoju co do zdrowia dziecka oraz co do własnego wyglądu, sprawności, bezradności, podatności na niepowodzenia ciąży-porodowe. Sherwen (1991) zaproponowała klasyfikację fantazji matek w trzecim trymestrze ciąży i psychologiczną interwencję, by zredukować fantazje negatywne, a wspierać pozytywne. Fantazje i wizualizacje są wyraźnie ograniczone, zauważa się ich brak lub nasaczenie lękiem w sytuacji, gdy aktualną ciążę poprzedzało niepowodzenie prokreacyjne o typie aborcji, poronienia, wewnątrzmacicznej lub postnatalnej śmierci dziecka (Nesci i in., 1992b; 1993). Lęki związane z osobą dziecka, ciążą lub porodem mogą być tak nasilone (np. wyobrażanie sobie dziecka jako zagrażającego matce pasożytu), że przyjmują postać *stanu histerycznego delirium* (np. wyobrażenie, że dziecko wypija z matki całą krew, wysąca z niej siły) (Krymko-Bleton, 1993). Poprzedzająca ciążę choroba psychiczna lub zaburzenia osobowości zwiększają prawdopodobieństwo fantazji, w których uwidaczniają się odchylenia umysłowe oraz ambiwalentne i destrukcyjne impulsy wobec dziecka, stanowiące zapowiedź ryzyka nieprawidłowych relacji z nim po urodzeniu, np. zaniedbania, przemocy (Trad, 1990).

Ciąża okresem kryzysu psychicznego i podatności na zmiany

Psychoanalityczne rozważania rozpatrują ciążę i poród jako okres kryzysu u każdej kobiety, nie tylko neurotycznej. Jest to czas uniwersalnego kryzysu rozwojowego (Bibring, 1959; Rheingold, 1964, s. 518; Callahan, 1970, s. 52-53), chociaż niewątpliwie pewne okoliczności, mogą nadać mu szczególnie dramatyczny przebieg (por. Kornas-Biela, 1995, s. 43; 2002b, s. 186-203). Uwaga psychoanalityków skupiona jest głównie na doświadczeniu pierwszej ciąży, kiedy to dokonują się w kobiecie dwa procesy – tworzenia się dziecka i siebie jako matki. Zmiany w obrębie ciała mają również swój odpowiednik w obrębie psychiki. Paralelnie do zmian fizjologicznych dokonuje się transformacja w obszarze *self* i tożsamości własnej, przepracowanie ambiwalencji między własnymi procesami fizjologicznymi a procesem indywidualizacji i separacji wylaniającego się w świadomości kobiety obiektu, jakim jest dziecko, przeobrażenie się kobiety w ciążę w kobietę matkę (Deutsch, 1965). W procesie zmian tożsamości matki biorą udział jej własne wyobrażenia o *matkowaniu* (*mother imago*), ciąży i porodzie, jej *wewnętrzna matka*, która zajmuje ważną część jej psychicznej przestrzeni (podobnie jak dziecko w łonie zajmuje przestrzeń jej ciała), jej historia rodzinna, biografia życiowa związana z własnym

PSYCHODYNAMICZNY NURT W PSYCHOLOGII PRENATALNEJ

okresem prenatalnego rozwoju i rodzenia się oraz doświadczania opieki rodzicielskiej, jej fantazje, marzenia i plany oraz funkcjonujące w danej kulturze mity dotyczące matki (*Mother Archetype*). Proces kształtowania *nowej siebie*, rodzenia się na nowo i nadawania znaczeń nowym przeżyciom jak każdy proces transformacji wyzwala gwałtowne emocje, łączy się z emocjonalną wrażliwością, często towarzyszą mu: niepokój, obawy, smutek, wahania nastroju, dezorientacja. Psychoanaliza wskazała na to, że okres ciąży i porodu jest szansą na przeorganizowanie, uporządkowanie i dojrzewanie psychiki, ważnym okresem w psychoseksualnym i emocjonalno-społecznym rozwoju rodziców (np. Mauger, 1996, s. 23-24). Tym samym podkreśliła znaczenie okresu ciąży i porodu w życiowym cyklu człowieka, zwłaszcza kobiety, jego rozwoju psychoseksualnym. Nie będzie już ona nigdy tą samą osobą, co przed poczęciem dziecka. Doświadczenie rodzicielskie, zwłaszcza macierzyńskie, powoduje trwałe zmiany w psychice.

Psychoanaliza przyjęła, że w czasie ciąży odżywają u kobiety i mężczyzny ich własne, nierozwiązane problemy dotyczące sfery seksualnej, ewentualne zranienia w tym zakresie (np. Irving, 1997, s. 230-233) oraz konflikty przeżywane w okresie dziecięcym w stosunkach z rodzicami. Ze względu na uaktywnienie w tym czasie nieświadomych energii zmierzających do rozwiązania nierozwiązanych dotychczas konfliktów psychicznych i przywrócenia psychicznej równowagi, w przypadku braku wsparcia emocjonalnego może dojść do neurotycznego niezrównoważenia i trudności w kontakcie z dzieckiem przed lub po jego urodzeniu. Ciąża – jako doświadczenie fizyczne, mentalne, emocjonalne i duchowe – powoduje uaktywnienie *imago matki, archetypu matki* (obrazu tego, co to znaczy być matką), rozbudzenie w kobiecie wyobrażeń i fantazji o sobie jako matce, ożywienie mitów, idei, symboli i rytuałów związanych z tym okresem. W tej fazie transformacji ujawniają się nierozwiązane konflikty z rodzicami, zwłaszcza z własną matką, stłumione emocje wywołane sposobem, w jaki było się *matkowanym* (Mauger, 1996, s. 24-25). Dziecko prenatalne żyje w umysłach rodziców nie tylko jako aktualne lub projektowane wyobrażenie syna czy córki, ale również jako ich wewnętrzne dziecko, którego obraz noszą w sobie, zależnie od ich własnych wczesnodziecięcych przeżyć. Te doświadczenia z rodziny pochodzenia mają wpływ na sposób przeżywania ciąży, porodu i pòłogu oraz kontaktów z dzieckiem, są też odpowiedzialne za występujące w tym zakresie trudności i zaburzenia, np. niepowodzenia ciążowo-porodowe, depresję poporodową (Trout, 1991), poród przedwczesny (Freud, 1992). Zdolność do *matkowania* dziecku od poczęcia jest przypisywana doświadczeniom z *bycia matkowanym*. Inaczej mówiąc, jakość przywiązania matki do dziecka w okresie pre- i perinatalnym zależy od jakości więzi, jakiej doświadczyła ona w relacji z własną matką w analitycznym okresie rozwoju. Na potwierdzenie swych twierdzeń psychoanalicy powołują się na badania empiryczne, które wskazują, iż patologia ciąży i porodu zdarza się częściej u tych kobiet, których matki miały trudności w adaptacji do wymagań macierzyństwa, których więź z matką była słaba, które źle znoszą swoją kobiecość (Scardino i in., 1992).

Ciąża jest okresem szczególnej podatności na oddziaływanie terapeutyczne, gdyż dokonująca się wtedy reorganizacja osobowości uaktywnia podświadome procesy, stąd łatwiej wydobyć je i przepracować. Szczególnie efektywne możliwości oddziaływania terapeutycznego wynikają z faktu zwiększonej w okresie ciąży wrażliwości rodziców na bodźce emocjonalne i społeczne oraz plastyczności ich postaw wobec dziecka i roli rodzicielskiej. Traktując okres ciąży i porodu jako ważny okres pozytywnego kryzysu rozwojowego, w którym osobowość jest bardziej skłonna do zmian, psychodynamiczne podejście wskazało na możliwość zmiany ich początkowo ambiwalentnych lub negatywnych postaw wobec ciąży, porodu i dziecka na postawy pozytywne i sprzyjające mu. Przyjęcie poglądu o plastyczności postaw macierzyńskich i ojcowskich daje nadzieję rodzicom i dziecku (chroni przed aborcją) oraz otwiera drogę dla interwencji terapeutycznej.

Problem w tym, że klasyczna psychoanalityczna terapia jest długofalowa, natomiast kobieta w ciąży potrzebuje krótkoterminowej psychoterapii skoncentrowanej na rozwiązaniu specyficznego konfliktu lub urazu, który leży u podłoża trudności w przebiegu ciąży zarówno o charakterze psychicznym, jak i psychosomatycznym.

Psychoanalicy próbują przystosować swoje metody terapii do tych potrzeb, np. poprzez zastosowanie grupowej regresji hipnotycznej. Pozwala ona dotrzeć do najgłębszych poziomów psychiki, ożywić przeżycia z własnego okresu prenatalnego i rodzenia się. Jednocześnie otrzymany materiał jest opracowywany poznawczo w czasie posiedzeń terapeutycznych i dzięki dynamice grupowej mogą zostać przepracowane doświadczone wtedy urazy, nastąpić *powtórne psychiczne narodziny (rebirth)*, osiągnięta równowaga emocjonalna między matką – jako pierwszym środowiskiem rodzinnym – a dzieckiem. Spotkania terapeutyczne są więc rodzajem szkoły rodzenia – w czasie grupowej analizy dokonywana jest ekspresja werbalna doświadczeń, skojarzeń, fantazji i marzeń sennych uświadomionych w czasie hipnozy, ich poznawcza interpretacja, zintegrowanie z całością osobowości i dokonanie uporządkowania między treściami świadomymi i nieświadomymi. Terapia za pomocą psychoanalitycznej regresji dociera do *endogennej percepcji* fizyczno-emocjonalno-umysłowej sytuacji, która jest złożoną konstelacją. Składa się na nią percepcja przez matkę siebie, dziecka, jego ojca oraz środowiska. Każda z tych percepcji może być prawidłowa lub patologiczna i może zaburzać proces ciąży i porodu oraz rozwoju dziecka, stąd wymaga terapii (Hollweg, Rätz, 1993). Psychologiczny mechanizm regresji pomaga matce zidentyfikować i rozumieć bodźce pochodzące z własnego ciała i od dziecka, przypomnieć sobie język

DOROTA KORNAS-BIELA

podświadomości i nim posługiwać się w kontakcie z dzieckiem w łonie oraz w czasie porodu. Matka odzyskuje dzięki regresji zapomniany niewerbalny język, dzięki któremu może kształtować lepszą więź z dzieckiem (*intrauterine relationship*). Werbalizacja doświadczeń ciążowych w czasie terapii grupowej pozwala na ich efektywną restrukturyzację i integrację w kontekście społecznym. Psychologiczna interwencja wobec matki w ciąży ma, zdaniem terapeutów, bardzo korzystny wpływ na fizyczne i psychiczne zdrowie dziecka oraz na ich wzajemne relacje oraz spełnia rolę prewencyjną wobec różnych patologii (Scardino i in., 1992; D'Amelio i in., 1992a; 1992b; Barbato i in., 1993).

Poczęcie dziecka, ciąża i jego urodzenie to doświadczenia, które są również kryzysem dotychczasowych relacji małżeńskich i rodzinnych. Oboje małżonkowie, dziadkowie, rodzeństwo i znaczące osoby w rodzinie wymagają w tym zakresie różnorodnej pomocy, np. małżonków zachęca się do pielęgnowania seksualnych wyrazów łączącej ich więzi (Gsell i in., 1992). Meistermann-Seeger zwrócił ponadto uwagę na pozytywne znaczenie dla dziecka nienarodzonego współżycia seksualnego rodziców i przeżycia przez matkę orgazmu (1976, s. 75).

PSYCHODYNAMICZNY NURT W PSYCHOLOGII PRENATALNEJ WIĘŻ BIOLOGICZNA I PSYCHICZNA MATKI Z DZIECKIEM

Ważnym wkładem podejścia psychoanalitycznego w rozumienie zdarzeń okresu prenatalnego było podkreślenie znaczenia wzajemnego oddziaływania na siebie matki i dziecka oraz podważenie powszechnego dotychczas przeświadczenia, że łono matki jest środowiskiem całkowicie bezpiecznym dla dziecka, spokojnym azylem, oazą szczęścia. Na przykład Frank Lake, wprowadzając pojęcie *matczyno-płodowego dystresu*, przyczynił się do uwypuklenia roli związku, jaki istnieje na różnych poziomach między matką i dzieckiem w jej łonie (Moss, 1986; 1987; Maret, 1997). Fakt, że środowisko śródmaciczne może być miejscem niebezpiecznym dla dziecka, potwierdza szeroko rozbudowana teratologia behawioralna, a na terenie psychologii rozwinęła się wiedza dotycząca tzw. *fetus abuse, failure to thrive, maternal – fetal distress syndrome*. Rozwój badań eksperymentalnych z zakresu teratologii behawioralnej dostarczył empirycznej podbudowy pod psychoanalityczną koncepcję powiązań między matką i dzieckiem, które nie mogą być traktowane jako wyłącznie idylliczne, lecz również zawierające zagrożenia dla rozwoju i życia dziecka (Rhodes, 1997, s. 166; por. Kornas-Biela, 1999; 2000a). Używane przez psychoanalityków pojęcie *interakcyjnej traumy* nie tylko podkreśla znaczenie wszystkich przedkonceptyjnych i prenatalnych czynników, ale uwypukla również rolę ich współdziałania. Żaden, nawet najbardziej traumatyczny czynnik, nie działa w izolacji. Ma powiązania z innymi, występującymi uprzednio lub równocześnie. Wszystkie te czynniki poprzedzające jednoczesne wzmagają lub osłabiają wpływ innych czynników, zależnie od ich powiązań interakcyjnych. Prenatalna trauma zwiększa prawdopodobieństwo traumy urodzeniowej, obie zaś przyczyniają się do większej podatności na traumy postnatalne. Trauma przeżywana przez matkę w czasie jej pre- i perinatalnego rozwoju zwiększała prawdopodobieństwo doświadczania dalszych urazów w okresie dzieciństwa i młodości, a obecnie przyczynia się do nagromadzenia czynników traumatycznych powodujących przeżycie ciąży i porodu jako urazu, co jest jednocześnie odbierane przez dziecko jako traumatyczne. Wpływ pre- i perinatalnej traumy na kształtowanie przywiązania matki i dziecka jest – zdaniem psychoanalityków – bardzo silny, zwłaszcza w czasie porodu i we wczesnym okresie po urodzeniu. Wśród czynników istotnych dla rozwoju dziecka, losów ciąży i porodu paradygmat psychodynamiczny podkreśla rolę samopoczucia i stosunku matki do dziecka. Matka przyczynia się – poprzez dominujące w okresie ciąży emocje, nastrój, zachowania i postawy wobec dziecka, innych ludzi i siebie – do pomyślności lub powikłań w przebiegu ciąży i porodu, a tym samym do jakości rozwoju dziecka. Szczególnie istotną rolę przypisuje się uczuciom matki do dziecka nienarodzonego, które są dla niego *szkołą miłości*. Odrzucenie dziecka przez matkę, niechęć do niego powoduje zaburzenie komunikacji w zakresie diady: matka-dziecko. Przy czym dzięki psychoanalizie dostrzeżliśmy znaczenie dla rozwoju dziecka oraz losów ciąży i porodu nie tylko takich emocji i przeżyć matki, które znajdują wyraz w zmianach neurohormonalnych i biochemicznych, lecz również takich, jak jej myśli, poczucia, przekonania, oceny, którym trudno przypisać odpowiednik fizjologiczny, a które mają również wpływ na rozwój dziecka i przebieg porodu, chociaż drogi tego wpływu nie jesteśmy w stanie wytłumaczyć. Stosunek emocjonalny matki do dziecka jest – w powszechnym przekonaniu psychoanalityków – odpowiedzialny za doświadczaną wtedy przez dziecko traumę powodującą specyficzne zaburzenia jego osobowości, np. związane z *byciem niechcianym* (Ferenczi, 1929), *byciem niewłaściwej płci* (Zimberoff, Hartman, 1998). Twierdzenie o wpływie psychiki matki na samę i psyche rozwijającego się w niej oraz rodzącego się dziecka znajduje wytłumaczenie na gruncie bardziej biologicznie zorientowanej psychoanalizy, w przemianach hormonalnych, natomiast w podejściu psychodynamicznym zaczyna dominować wyjaśnienie odwołujące się do *współ-czującej komunikacji (sympathetic communication)* – Verny, Kelly, 1981) lub do procesów o charakterze *psychicznego jasnowidzenia i telepatii* (Chamberlain i in., 1982, s. 224). Psychoanalityczne przekonanie o wpływie matki na dziecko na drodze jedynie przekazu psychicznego odwołuje się do intuicji kultur pierwotnych, w których istnieją rozbudowane i zróżnicowane systemy wierzeń i zwyczajów co do tego, jakich myśli, obrazów, dźwięków, zachowań, przedmiotów powinna matka unikać, by zapewnić dziecku prawidłowy rozwój i bezpieczne rodzenie się oraz jakimi myślami i zachowaniami powinna sprzyjać dziecku. Wstrzymując się w tym miejscu od krytycznej analizy referowanych poglądów, należy zaznaczyć, że docenienie przez psychoanalityczny kierunek długofalowego znaczenia dla rozwoju i funkcjonowania człowieka treści przeżyć psychicznych matki w czasie ciąży, porodu i opieki nad noworodkiem, jej stosunku do niego, jej osobowości i zachowań, jest ważnym wkładem nie tylko w psychologię prokreacji, lecz również w rozwój opieki nad kobietą ciężarną.

Psychoanaliza uwypukliła pozycję dziecka jako podmiotu doświadczającego, stosowanych wobec matki lub niego samego różnych procedur medycznych i terapeutycznych. Doceniła też znaczenie interwencji psychologicznych o różnym charakterze, które pozwalają na rozwiązanie konfliktów, trudności i zaburzeń psychicznych oraz na optymalizowanie psychologicznego funkcjonowania matki oraz dziecka, np. poprzez grupową psychoanalizę matek w ciąży. Dzięki terapii, matki mogą przepracować własne pre- i perinatalne problemy oraz traumę związaną z procesem rodzenia się, a to powoduje, że odzyskują zapomniany z tamtego okresu rozwój język, którym teraz na poziomie somatycznym i psychicznym mogą porozumieć się z dzieckiem, co stanowi konieczny

warunek równowagi w relacjach emocjonalnych z nim oraz łagodnego i naturalnego przebiegu porodu (Scardino i in., 1992; D'Amelio i in., 1992a; 1992b). Ciąża jest okresem, w którym nie tylko matka oddziałuje na dziecko, ale również ono wpływa na jej stan psychiczny. Zarówno przed, jak i po urodzeniu fizjologia i psychika dziecka pozostaje w ścisłej relacji z *id*, *ego* i *superego* matki. Istnieje w tym zakresie wzajemny ścisły związek (Scardino i in., 1992), a różne sytuacje terapeutyczne (np. regresja hipnotyczna) szczególnie sprzyjają, zdaniem psychoanalityków, kształtowaniu się głębokiej więzi między nimi (Olejar, Hrdlicova, 1987). Przekonanie o znaczeniu jakości więzi matki z dzieckiem i jej stosunku do niego dla losów ciąży i porodu oraz rozwoju dziecka przyczyniło się do wypracowywania różnych form komunikacji z nim, np. hipnotyczna wizualizacja dziecka i prowadzenie rozmów z nim, obejmujących m.in. trudności matki związane z akceptacją dziecka (Riley, 1987). Psychoanaliza przyjęła koncepcję *okresu krytycznego* dla kształtowania więzi matki z dzieckiem i podkreśla znaczenie pierwszych godzin po urodzeniu. Niewątpliwie niektóre poglądy są w tym zakresie zbyt skrajne, ale trudno nie docenić roli psychoanalizy w upowszechnieniu troski o ścisły, nieprzerwany kontakt matki z dzieckiem po urodzeniu. Karmienie piersią zostało powszechnie uznane w psychoanalizie za najważniejszy warunek kontynuowania przywiązania matka–dziecko (*attachment, bonding*), jakie kształtuje się przed urodzeniem. Psychoanalicy preferują karmienie piersią uważając, że ten sposób karmienia pozwala na bardziej intensywne zaspokojenie przez dziecko potrzeby ssania i przytulania się oraz macierzyńskich potrzeb kobiety, i wskazując na negatywne konsekwencje niezaspokojenia tych potrzeb poprzez karmienie noworodka butelką. Psychoanalicy, przyznając noworodkowi potrzebę przywarcia do piersi matki i koncentracji na tym obiekcie jego *postnatalnej miłości*, traktują rozdzielenie tej prenatalnej diady jako przyczynę depresji u matek i zaburzeń w rozwoju dziecka, do śmierci włącznie. Jungowska psychoanaliza tłumaczy nawet patologizację psychiki, przejawiającą się w powszechnej neurozie naszego wieku, niezaspokojeniem archetypowych potrzeb matki i noworodka, którym system zmedykalizowanej opieki perinatalnej uniemożliwia kontynuowanie stałej i bliskiej obecności (np. Jung, 1971; Mauger, 1996).

Pogląd głoszony w ramach nurtu psychoanalitycznego o wpływie pre- i perinatalnego stresu na proces kształtowania się przywiązania między matką i dzieckiem został potwierdzony w wielu empirycznych badaniach. Podejście psychodynamiczne wyjaśnia, że wystąpienie traumy przed- i okołoporodowej zwiększa prawdopodobieństwo zaburzeń więzi proporcjonalnie do wagi traumy. W sytuacji stresu i silnych negatywnych doświadczeń zarówno matka, jak i dziecko reagują nieświadomie na poziomie fizjologicznym tak, by poradzić sobie z tą sytuacją. Ich psychika jest więc zajęta walką ze stresem i niezdolna do podejmowania nowych zadań rozwojowych. Towarzyszące stresowi zmiany biochemiczne powodują „otępienie” ciała i psychiki wobec nowych wyzwań, zmniejszenie wrażliwości na bodźce społeczne. Dzieje się tak tym bardziej, im bardziej i matka, i dziecko są niezrozumiani w swym przeżyciu traumy i utrudnień w kształtowaniu obopólnej więzi. Jeśli nikt z otoczenia nie dostrzega negatywnych następstw stresu dla wzajemnych interakcji, nie okaże współczucia, wsparcia, akceptacji i pomocy, to zarówno u dziecka, jak i u matki pojawiają się reakcje obronne (np. wycofywania się z kontaktu), zamiast reakcje sprzyjające nawiązaniu głębokich relacji (Emerson, 1998, s. 10). Dodatkowo znieczulenie w czasie porodu, często stosowane, gdy matka przeżywa poród jako sytuację trudną, zmniejsza jeszcze bardziej, i to na wiele dni, wzajemną czujność i wrażliwość na bodźce, jakich źródłem jest druga osoba, czyni więc i matkę, i dziecko mniej atrakcyjnymi jako bodziec społeczny, a to utrudnia kształtowanie się wzajemnego przywiązania między nimi. Zaburzenia więzi z matką mają natomiast poważne skutki społeczne, gdyż przyczyniają się do braku wrażliwości emocjonalnej (znieczulica społeczna), zachowań obronnych manifestujących niezależność od innych, skłonności do agresji, destrukcji i przemocy (Emerson, 1998, s. 11-12, 15-16).

PORÓD W UJĘCIU PSYCHOANALITYCZNYM

W ujęciu psychoanalitycznym poród jest różnie rozumiany; jedni widzą w nim doświadczenie pozytywne, inni rozpatrują go w kategoriach traumy. Poród, podobnie jak ciąża, jest przez niektórych autorów ujmowany jako archetypowe wydarzenie transformacji i inicjacji, jako metafora zmiany i przejścia. Rodzić to znaczy dokonywać transformacji, inicjować coś, być obdarzonym mocą twórczą (Mauger, 1995; 1996). Poród jest również rozpatrywany jako doświadczenie regresywne. Wyzwalaczem mechanizmu regresji są hormony odpowiedzialne za efektywne skurcze porodowe przy końcu pierwszego okresu porodu, zanim pojawi się *odruch wydalania płodu*, a w sferze przeżyciowej objawia się to nawoływaniem swojej matki, pragnieniem jej obecności, nawiązywaniem z nią kontaktu, zachowaniami dziecinnymi, sprawiającymi wrażenie jakby chciało się wrócić do okresu życia lonowego (Odent, 1993, s. 188).

Z koncepcji porodu jako traumy (Kornas-Biela, 2002a), szczególnie częściej w wyniku zastosowania w położnictwie osiągnięć medycyny prowadzących do deprywacji najważniejszych potrzeb matki i dziecka, rozwinęły się różne formy psychoprofilaktycznego przygotowania do porodu, powstało bogate spektrum różnych

PSYCHODYNAMICZNY NURT W PSYCHOLOGII PRENATALNEJ

szkół rodzenia, warsztatów i seminariów dla rodziców. Nowym trendem jest również korzystanie z konsultacji psychologicznej na oddziałach patologii ciąży, na których interdyscyplinarny zespół współpracuje ze sobą, aby stworzyć jak najlepsze warunki dla przebiegu ciąży, porodu i rozwoju dziecka po urodzeniu (np. Nesci i in., 1992a). Psychoanalityczne zaabsorbowanie warunkami rodzenia się i pierwszych kontaktów noworodka z rodzicami oraz potrzebami dziecka i rodziców stało się również inspiracją dla takich inicjatyw, jakich przykładem w Polsce jest np. akcja Szpital Przyjazny Dziecku. Poza tym publikacje psychoanalityków oraz z ich inspiracji znane prace Leboyer i Odent spowodowały wiele działań na rzecz uczynienia porodu dla matki i rodzenia się dla dziecka bardziej „miękkim”, łagodnym, naturalnym, rodzinnym (udział ojca w porodzie) oraz promocji karmienia piersią.

*

Wpływ psychoanalitycznego podejścia na rozwój psychologii prenatalnej był i jest rozległy. Dzięki niemu uzmysłowiono sobie wyraźniej, że ciąża, poród, karmienie piersią oraz opieka nad małym dzieckiem są nie tylko faktem fizycznym, ale i relacją osobową, doświadczeniem psychicznym, które cechuje indywidualność i niepowtarzalność, odżywanie konfliktów dotyczących sfery seksualnej oraz relacji z rodzicami z okresu dzieciństwa i dojrzewania. Poród i rodzenie się oraz karmienie piersią jako fizyczne i psychiczne procesy są bardzo wrażliwe na wszystkie oddziałujące na nie czynniki, stąd konieczność prewencyjnej interwencji, by zapobiegać możliwym trudnościom, zaburzeniom, patologii. Czynniki te mają również znaczący wpływ na rozwój psychoseksualny i emocjonalny rodziców i wszystkich dzieci w rodzinie. Nie ma wydarzeń prokreacyjnych, które nie miałyby wpływu na każdego członka rodziny i całość jej funkcjonowania. Jednocześnie podkreślono, że poprzez pozytywne uczucia matki do dziecka i różnorodne formy komunikacji rodziców z nim zostają zaspokojone jego psychiczne potrzeby i pre- oraz perinatalny okres rozwoju stanowi *szkołę miłości*. Dla zapewnienia normalnego rozwoju dziecka oraz dojrzewania osobowości matki doceniono konieczność jej bliskiej i ciągłej obecności przy dziecku po urodzeniu oraz znaczenie karmienia piersią (Kornas-Biela, 2002b). Dokonany tu pobieżny przegląd zainteresowań nurtu psychoanalitycznego (a zwłaszcza podejścia psychodynamicznego) zagadnieniami prokreacji uwidacznia jego inspirującą i wspierającą rolę w ukonstytuowaniu naszej wiedzy w tej dziedzinie. Przyczyniało się ono do powstania pewnej „umysłowej otoczki epoki”, klimatu dla badań prenatalnego okresu życia oraz zachowań macierzyńskich i – szerzej – rodzicielskich, inspirowało stawianie pewnych pytań i hipotez badawczych oraz koncentrację na najwcześniejszym etapie życia, poszukiwaniu genezy zjawisk psychicznych. Miało też niewątpliwie dla psychologii wartość heurystyczną, okazało się płodne w generowaniu hipotez do badań prowadzonych na jej terenie w ramach rozwijających się odmian psychoanalizy oraz innych podejść teoretycznych. Zagadnienia psychologicznych aspektów ciąży, porodu i pòłogu stały się bowiem przedmiotem zainteresowań współczesnych odmian psychoanalitycznej perspektywy (teorii popędów, teorii relacji z obiektem, psychologii *ego*, psychologii *self*, podejścia interpersonalnego i rozwojowego – por. McKinney, Kimberlyn, 1999) oraz różnych paradygmatów: behawiorystycznego, kognitywistycznego i ekologicznego, funkcjonujących na terenie psychologii, jak też innych jej działów, np. psychologii człowieka dorosłego, psychologii społecznej (por. Cohen, Slade, 2000) i psychomedycyny.

BIBLIOGRAFIA

- Baram, D. A. (1995). Hypnosis in reproductive health care: A review and case reports. *Birth*, 22 (1), 37-42.
- Barbato, M., Scardino, M., Zichella, L. (1993). A psychotherapeutic and psychoanalytical approach to obstetrics and gynecological disorders. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 5 (3), 317-320.
- Benedek, T. (1970). The Psychology of Pregnancy. W: E. J. Anthony, T. Benedek (red.) *Parenthood: Its Psychology and Psychopathology*. Boston: Little Brown.
- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological process in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.
- Bielawska-Batorowicz, E. (1999). Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa. *Przegląd Psychologiczny*, 42, 1-2, 221-239.
- Callahan, D. (1970). *Abortion: Law, choice and morality*. London: Collier-Macmillan Ltd.
- Caplan, G. (1959). *Concepts of mental health and consultation*. Washington, DC: U. S. Government Printing Office, Department of Health, Education, and Welfare.
- Chamberlain, D., de Mause, L., Verny, T. (1982). Symposium: On fetal origins of history by Llyod deMause. *Journal of Psychohistory*, 10, 213-233.
- Cohen, L. J., Slade, A. (2000). The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and transformation. W: Ch. Jr Zeanah i in. (red.), *Handbook of infant mental health* (s. 20-36). New York, NY: The Guilford Press.
- D'Amelio, R., Scardino, M., Gsell, E., Cilumbriello, A., Zichella, L. (1992a). Hypnosis for the readjustment of prenatal and

DOROTA KORNAS-BIELA

- perinatal traumas. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (Suppl. 1), 41.
- D'Amelio, R., Scardino, M., Gsell, E., Cilumbriello, A., Zichella, L. (1992b). The mother as the child's first family. II: Regression under hypnosis. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (3/4), 197-203.
- Deutsch, H. (1965). *The psychology of women*. New York: Grune and Stratton.
- Emerson, W. (1998). The vulnerable prenat. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 10 (1), 5-17.
- Ferenczi, S. (1929). The unwelcome child and his death instinct. *International Journal of Psychoanalysis*, 10, 125-129.
- Flis, T. M. (1993). Que sont les „autres“ devenus? Reflexions sur la reduction embryonnaire grossesse multiple. *Revue française de psychanalyse*, 57 (4), 1247-1253.
- Freud, Z., (1933). *Gesammelte Werke* (Bd. XV). Frankfurt 1969.
- Freud, W. E. (1992). Auf der Suche nach einem besseren Verständnis von vorzeitigen Wehenbestrebungen I. *International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (3/4), 255-262.
- Gsell, E., Scardino, M., Cilumbriello, A., Zichella, L. (1992). The mother as the child's first family. III: The enlarged family. *International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (3/4), 205-213.
- Hollweg, W. H., Rätz, B. (1993). Pränatale und perinatale Wahrnehmungen und ihre Folgen für gesunde und pathologische Entwicklungen des Kindes. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 5 (4), 527-551.
- Huseman, K. (1985). Ciąża jako nieuświadomiona próba wyzwolenia się z nadmiernie uwewnętrznionej grupy pierwotnej. *Studia Philosophiae Christianae*, 21 (2), 157-168.
- Irving, M. C. (1997). Sexual assault and birth trauma: Interrelated issues. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 11 (4), 215-250.
- Jung, C. G. (1971). *Mensch und Seele*. Freiburg: Walter-Verlag AG Olten.
- Kielar-Turska, M. (2000). *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. T. 1: *Podstawy psychologii* (s. 285-332). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kornas-Biela, D. (1991). *Z zagadnień psychologii prenatalnej*. W: J. W. Gałkowski, J. Gula (red.), *W imieniu dziecka poczętego* (s. 25-51). Rzym-Lublin: RW KUL.
- Kornas-Biela, D. (red.) (1992). *Problemy psychologii prenatalnej*. W: A. Biela, Cz. Walesa (red.), *Problemy współczesnej psychologii* (s. 239-309). Lublin: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Kornas-Biela, D., (1995a). *Psychologia prenatalna a psychologia rozwojowa. Kilka uwag metodologicznych*. W: A. Biela, J. Brzeziński, T. Marek (red.), *Spoleczne, eksperymentalne i metodologiczne konteksty procesów poznawczych człowieka* (s. 337-357). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Kornas-Biela, D. (1995b). *Z zagadnień psychologii rodziny w okresie ciąży*. W: B. Chazan (red.), *Rodzina i prokreacja* (s. 37-52). Warszawa: IMiDz.
- Kornas-Biela, D. (1999). *Zagrożenia rozwoju dziecka w pierwszej fazie jego życia*. W: B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja dzieci w Polsce w okresie przemian* (s. 158-177). Warszawa: IPSS.
- Kornas-Biela, D. (2000a). Ekologia łona ekologia świata: o nowy paradygmat w ekologii. W: M. Dołęga, J. W. Czartoszewski (red.), *Ekologia rodziny ludzkiej* (s. 99-116). Olecko: Wydawnictwo Wszechnicy Mazurskiej.
- Kornas-Biela, D. (2000b). *Okres prenatalny*. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2, s. 17-46). Warszawa: PWN.
- Kornas-Biela, D. (2001). Dziecko prenatalne jako przedmiot zainteresowań psychologicznych organizacji i stowarzyszeń naukowych. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza dzieciństwa* (s. 225-252). Lublin: TN KUL.
- Kornas-Biela, D. (2002a). *Poród: wyzwolenie czy trauma*. Referat na Sesji Stowarzyszenia na Rzecz Naturalnego Rodzenia i Karmienia nt. „Poród w wodzie i nie tylko...” Poznań, 14. 12. 2002 (w druku).
- Kornas-Biela, D. (2002b). *Wokół początku życia ludzkiego*. Warszawa: IW PAX (wyd. I – Nasza Księgarnia, 1993).
- Krymko-Bleton, I. (1993). The theme of the worm during pregnancy. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 5 (2), 185-192.
- Lederman, R. (1984). *Psychosocial adaptation in pregnancy*. Englewood Cliffs, NY: Prentice-Hall.
- Maret, S. M. (1997). *The prenatal person*. University Press in America.
- Mauger, B. (1995). Birth as metaphor: Childbirth as initiation and transformation. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 7 (4), 465-474.
- Mauger, B. (1996). Childbirth as initiation and transformation: The wounded mother. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 11 (1), 17-30.
- McKinney, M., Kimberlyn, L. (1999). Integrating quantitative methods to study multifetal pregnancy reduction. *Journal of Women's Health*, 8 (2), 259-268.
- Meistermann-Seeger, E., (1976). *Gestörte Familien. Familiendiagnose und Familientherapie*. München.
- Moss, R. C. (1986). Frank Lake's maternal-fetal distress syndrome and primal integration workshops. Part. II. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 1, 53-54.
- Moss, R. C. (1987). Frank Lake's maternal-fetal distress syndrome: Clinical and theoretical considerations. Part I. W: T. Verny (red.), *Pre- and Perinatal Psychology: An introduction*. New York, NY: Human Sciences Press, Inc.
- Nesci, D. A., Rangoni Machiavelli, A., Polisenio, T. A., Averna, S., Mancuso, A. K., De Carolis, M. P., Ancona, L., Mancuso, S. (1992a). Some psycho-analytical experiences on prenatal and perinatal baby observation. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (Suppl. 1), 31.
- Nesci, D. A., Rangoni Machiavelli, A., Polisenio, T. A., Averna, S., Mancuso, A. K., Ancona, L., Ferrazzani, S., De Carolis, S., Caruso, A., Mancuso, S. (1992b). The “covert” relationship between the mother and her unborn child. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (Suppl. 1), 54-55.
- Nesci, D. A., Polisenio, T. A., Averna, S., Mancuso, A. K., Ancona, L., Ferrazzani, S., De Carolis, S., Caruso, A., Mancuso,

PSYCHODYNAMICZNY NURT W PSYCHOLOGII PRENATALNEJ

- S. (1993). The «covert» relationship between the mother and her unborn child. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 5 (2), 169-175.
- Odent, M. (1993). Man, the womb and the sea: The roots of the symbolism of water. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 7 (3), 187-193.
- Olejar, F., Hrdlicova, A. (1987). Hypnose als Forschungsmethode in der pränatalen Psychologie. W: P. G. Fedor-Freybergh (red.), *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin* (s. 308-311). Älvsjö: Saphir.
- Raphael-Leff, J. (1985). Facilitators and regulators, participators and renouncers: Mothers' and fathers' orientations towards pregnancy and parenthood. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4 (3), 169-184.
- Raphael-Leff, J. (1991). The moon hung on a navelstring from the dark: The metaphor of mother as placenta and its effect on parenting concepts. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 6 (1), 33-53.
- Revault d'Allonnes, M. H. (1975). The primal scene and fertility. *Evolution Psychiatrique*, 40 (3), 525-535.
- Rheingold, J. C. (1964). *The fear of being a woman*. New York: Grune & Stratton.
- Rhodes, J. (1997). Natalism in fairy tales. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 11(3), 163-176.
- Riley, C. M. (1987). Transuterine communication in problem pregnancies. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 1 (3), 180-190.
- Robinson, G. E., Stewart, D. E. (1989). Motivation for motherhood and the experience of pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34 (9), 861-865.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and maternal experience*. New York: Springer.
- Scardino, M., Gsell, E., Cilumbriello, A., Zichella, L. (1992). The mother as the child's first family: I. Hypnosis cognitively integrated with group analysis. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 4 (3/4), 187-195.
- Sherwen, L. N. (1991). Fantasy state during pregnancy: A psychoanalytic account. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 6 (1), 55-71.
- Simon, N. M. [i in.] (1967). Psychiatric illness following therapeutic abortion. *American Journal of Psychiatry*, 124 (July).
- Sonne, J. C. (1995a). The relevance of the dread of being aborted to models of therapy and models of the mind. Part. I. Case examples. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 9 (3), 196-219.
- Sonne, J. C. (1995b). The relevance of the dread of being aborted to models of therapy and models of the mind. Part. II: Mentation and communication in the unborn. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 9 (4), 257- 294.
- Sonne, J. C. (1996). Prenatal themes in rock music. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 8 (4), 451-463.
- Sonne, J. C. (1997a). Interpreting the dread of being aborted in therapy. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 11(4), 185-214.
- Sonne, J. C. (1997b). Social regression and the global prevalence of abortion. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 11(3), 125-150.
- Sonne, J. C. (1997c). Magic babies. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 12 (2), 61-87.
- Sonne, J. C. (1997d). The psychological consequences of ignorance: Adoptees' right to know who their biological parents are. *Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society*, 2 (1), 105-114.
- Sonne, J. C. (2000). Abortion survivors at Columbine. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 15 (1), 3-22.
- Turrini, P. (1980). Psychological crisis in normal pregnancy. W: B. Blum [i in.] (red.), *Psychological Aspects of pregnancy, birthing and bonding* (s. 135-150). New York: Human Sciences Press.
- Trad, P. V. (1990). Emergence and resolution of ambivalence in expectant mothers. *American Journal of Psychotherapy*, 44 (4), 577-589.
- Trout, M. (1991). Perinatal depression in four women reared by borderline mothers. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 5 (4), 297-325.
- Verny T., Kelly, J. (1981/1986). *The secret life of the unborn child*. New York: Summit Books.
- Winnicott, D. W. (1993). *Dziecko, jego rodzina i świat*. Warszawa: Agencja Wydawnicza Jacek Santorski & CO.
- Zimberoff, D., Hartman, D. (1998). Insidious trauma caused by prenatal gender prejudice. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 13 (1), 45-51.