

PSYCHOTERAPIA 1 (164) 2013

strony: 79–90

Maja Zagajewska

WCZESNE RELACJE — ZANIEDBANY OBSZAR, ZIELONE DOMY JAKO SZANSA NAPRAWY

EARLY RELATIONSHIPS — A NEGLECTED AREA. THE “GREEN HOUSES” AS A CHANCE FOR RESTORATION.

Prywatny gabinet psychoterapeutyczny

**mother-child
relationship
Francoise Dolto**

Artykuł, bardzo osobisty w swojej wymowie, omawia znaczenie najwcześniejszych relacji dziecka (tuż przed i tuż po jego urodzeniu) z matką, dla jego przyszłego rozwoju, z perspektywy psychoanalizy, a w szczególności prac trojga badaczy i praktyków: Fransa Veldmana, Esther Bick i Françoise Dolto. Autorka przytacza kilka przykładów interwencji terapeutycznych przynoszących dobre efekty dla obu stron. Ponadto prezentuje koncepcję Zielonych Domów istniejących we Francji, wspierających dalszy rozwój dziecka już poza strukturami resortu zdrowia.

Summary: The paper — written from a very personal perspective — describes, from the psychoanalytic point of view, the importance of a the baby’s earliest relations (immediately preceding and following just before the birth and just after it) with its mother, the importance for a the child’s future development. The author bases her approach on the ideas of three researchers and practitioners — Frans Veldman, Esther Bick and Françoise Dolto — are described. The author paper presents some several examples of therapeutic interventions which have good influence on a the mother and her child. She The author describes also the concept introduces the idea of the Green Houses which exist in France and in which a child may find great support for his/her further development — beyond the structures of the national health services.

Wiele lat temu, we Francji, interesując się problematyką okołoporodową, odbyłam 3-miesięczny staż w podparyskiej Clinique des Lilas, tej samej, w której kiedyś pracował położnik dr Frederique Leboyer, znany na całym świecie ze swojej książki „Narodziny bez przemocy” [1]. Książka, w formie długiego poematu i wzbogacona zdjęciami noworodków w pierwszych minutach po ich przyjściu na świat, opisuje optymalne warunki tego najważniejszego w życiu każdego człowieka wydarzenia. Przyćmione światło, przyciszone głosy, intymność i dyskrecja, serdeczność i delikatne, pełne szacunku powitanie — przyjęcie do ludzkiej wspólnoty nowego członka. Zamieszczone zdjęcia pozwalają porównać wyraz śmiertelnego przerażenia na twarzy noworodka, trzymanego — jak to dawniej bywało — w powietrzu za nogi, głową w dół — z odprężoną, buddyjsko uśmiechniętą buzią dziecka, podtrzymywanego przez dłonie ojca w wanience z ciepłą wodą. Noworodki urodzone w takich warunkach, po pierwszym krzyku, służącym do zaczerpnięcia powietrza w płuca, nie płaczą, a u niektórych z nich, po położeniu na ciele matki w kontakcie skóra do skóry,

w ciągu 30 pierwszych minut może wystąpić odruch pełzania zakończony dotarciem do sutka matki — pierwszy, samodzielny sukces.

W Clinique des Lilas uczestniczyłam w otwartych spotkaniach grupowych, na których mogły się wypowiadać kobiety — te przed porodem, i te, które już urodziły. Françoise Dambrin, psycholog i psychoterapeutka, powiedziała mi, że choć sama rodziłam, powinnam być świadkiem jakiegoś porodu. Ale w Klinice Bzów, wtedy już obłożonej przez kobiety z całej Francji, które dowiedziały się, że tam można rodzić „po ludzku”, sale porodowe, zgodnie z zasadami dra Leboyera, były niedostępne dla niepożądanych świadków.

Szpital publiczny, w którym łatwo uzyskałam zgodę na obserwację porodu, był piękny, nowoczesny, bardzo czysty, kolorowy. Ściana oddzielająca porodówkę od korytarza była ze szkła, a łóżko porodowe, ustawione do niej pod kątem prostym, znajdowało się na wprost drzwi. Dużych, rozsuniętych drzwi. To była ostatnia faza porodu. Widziałam twarz kobiety, a raczej bardzo młodej dziewczyny, i jej nogi, rozstawione i uniesione do góry, uwięzione w strzemionach. Jej krocze zasłaniała głowa położnika, który siedział naprzeciw, tyłem do korytarza — słyszałam, jak wydawał komendy: oddychać, jeszcze nie przecć, nie przecć, oddychać, dziewczyna posłusznie dyszała, szybko, głośno, z jękiem. Dwie młode pielęgniarki stały nieruchomo, w gotowości, napięcie rosło, oczekiwanie, jak na cud ... Korytarzem przechodził szybko mężczyzna w zielonym kitlu — kiedy znalazł się na wysokości przeszklonej ściany porodówki, nie zatrzymując się, zaszczekał kilkakrotnie wesoło: hau, hau, hau ... Położnik odwrócił do niego głowę ze śmiechem, pielęgniarki także się zaśmiały... Jedną z technik oddychania w czasie porodu jest we Francji nazywana „petit chien” — piesek. Usłyszałam kwilenie dziecka, głos położnika: chłopiec! Pielęgniarki podeszły, a po chwili sprawnie i bardzo szybko, jakby na czas, zaczęły wykonywać rutynowe czynności przy noworodku: jedna wsuwała mu rurkę do gardła odsysając śluz, druga poprawiała zacisk na pępownię, pobierała krew z pięty; kiedy jedna ważyła i mierzyła chłopczyka, druga, głośno powtarzając podawane informacje — „dziecko o wadze...” zapisywała je, przerywając na moment ożywioną konwersację, która najwyraźniej ustała tylko na czas samego porodu. Lekarz zszywał dziewczynę, dziecko krzyczało i krztusiło się, kiedy wsuwano mu rurkę do nosa, do gardła, zanosilo się od krzyku, kiedy wprawnie i bardzo szybko manipulowano jego ciałem. Niezrażone tym pielęgniarki kontynuowały rozmowę, zaczęły tylko mówić trochę głośniej: o wieczornym spotkaniu z chłopcami, o kinie ... Takie było powitanie maleńkiego przybysza; został głośno nazwany: DZIECKOOWADZE.

Poród został przyjęty fachowo, sprawnie, higienicznie, nie było żadnych komplikacji. Tyle tylko, że był to poród weterynaryjny, narodziny kolejnego ssaka.

W tym samym czasie w Clinique des Lilas kobiety wydawały na świat małego człowieka, który mógł poczuć, że świat nie jest miejscem przerażającym, świat przyjmuje go i wita, delikatnie i przyjaźnie. Jeśli poród odbywał się bez komplikacji, dziecko odbierały ręce jego ojca, który przedstawiał je obecnym — oto mój syn, albo: to moja córka... Słyszałam potem te kobiety opowiadające o wspaniałym — co nie oznacza bezbolesnym! — bulwersującym przeżyciu porodu i spotkania z dzieckiem, wzbudzając gorące pragnienie innych kobiet, żeby i one, ich mężowie i dzieci mogli przeżyć to samo.

Istniejąca w Polsce od 1996 roku Fundacja „Rodzić po ludzku” upowszechniła swoją nazwę hasło w całej Polsce, uświadamiając rodzącym, ale i personelowi szpitali i klinik, jak ważne są warunki, w jakich odbywa się poród, i postawa personelu medycznego, który ten

poród przyjmuje. Fundacja doprowadziła nawet do powstania Karty praw kobiety rodzącej, a w kwietniu 2011 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia „Standard porodu fizjologicznego” (inaczej mówiąc „siłami natury”), które informuje przyszłych rodziców, czego mogą się domagać od personelu medycznego zarówno dla rodzącej, jak i dla dziecka. Kobiety są nawet zachęcane do ustalenia planu porodu z jasno sformułowanymi oczekiwaniami dotyczącymi warunków porodu (np. że chcą rodzić w wodzie). Nawiasem mówiąc, skrupulatnie spisany przez moją pacjentkę i omówiony z położną plan porodu pozostał wyłącznie teoretyczny, a pacjentka i jej córka przeżyły w szpitalu poród psychicznie traumatyczny, co bardzo utrudniło ich wczesną relację. Ale to było przed wejściem w życie wspomnianego rozporządzenia.

Wśród wielu badaczy, którzy, podobnie jak Frederique Leboyer, docenili wagę najwcześniejszych relacji człowieka dla jego przyszłego rozwoju, warte zauważenia są trzy osoby, które mają ogromny wkład w naszą dzisiejszą wiedzę o tym obszarze psychicznym: Frans Veldman, Esther Bick i Françoise Dolto.

W 1945 roku holenderski lekarz i osteopata Frans Veldman (1921–2010) zapoczątkował nową naukę, nazwaną przez niego haptonomia (od greckiego słowa haptus), którą określa się jako naukę kontaktu psychodotykowego [2].

Haptonomia, wykorzystywana początkowo przy pielęgnacji chorych, a szczególnie rannych i inwalidów wojennych, uczyła nawiązywania kontaktu psychicznego poprzez fizyczny dotyk, uczyła dotyku kojącego, leczącego, który rozbitkom wojennym, okaleczonym psychicznie i fizycznie, przywracał wiarę w możliwość ludzkiej troski i ludzkiego, serdecznego kontaktu, także fizycznego.

W niedługim czasie haptonomia znalazła zastosowanie w położnictwie udowadniając, że najwcześniejsza ludzka relacja tworzy się, a w każdym razie może powstać już podczas życia wewnątrzłonowego.

Widziałam dokumentalny film: nieruchomo ustawiona kamera filmowała z profilu leżącą kobietę w ciąży. Za nią, stojąc twarzą do kamery, lekarz, jej położnik powiedział, że ciąża jest już przenoszona o prawie dwa tygodnie i pokazał, że dziecko znajduje się nadal bardzo wysoko, tuż pod piersiami kobiety. Stojący obok niego Frans Veldman; zwracając się do niej, mówił przez chwilę o tym, jak bardzo ona kocha swoje nienarodzone dziecko i że pewnie jest jej trudno zdecydować się na rozstanie z nim. Kobieta zaczęła płakać; widać było łzy spływające z kącika oka na poduszkę. „Ale proszę teraz powiedzieć swojemu dziecku — ciągnął dalej Veldman — proszę powiedzieć do dziecka, w swoim sercu, że jak się urodzi i pani je zobaczy, to będzie je pani mogła kochać jeszcze bardziej”. Zapadła cisza, kobieta leżała nieruchomo, a w pewnej chwili jej brzuch zafalował i łagodnym ruchem przesunął się w dół, jak ruchoma wydma z piasku. Twarz lekarza wyrażała najwyższe zdumienie; jaskając się obwieścił, mierząc centymetrem, że dziecko obniżyło się o 10 centymetrów... Stare, francuskie położne mówiły, że skóra embriona jest jak wielkie ucho. To ucho nasłuchuje z napięciem, stara się złowić najlżejszy sygnał, czeka.

Moja ciężarna pacjentka, której własne przyjście na świat odbyło się w dramatycznych okolicznościach — jej matka w ciężkim stanie pozostała przez dwa miesiące w szpitalu, podczas gdy ona spędziła je w innym — i która — co zrozumiałe — strasznie się bała porodu i przekroczyła jego termin o ponad tydzień, urodziła następnego dnia po napisaniu do dziecka listu o swoich trudnych, związanych z porodem, ambiwalentnych uczuciach.

Inna pacjentka, lekarka, poskarżyła mi się na sesji, że jej 2,5-letni synek, który, po wielu miesiącach jej psychoterapii, z dziecka nadpobudliwego zrobił się — jak mówiła — bardzo spokojny i samodzielny, nagle znów zaczął się moczyć, marudzić, płakać w nocy. Kiedy zapytałam ją, czy nie jest w ciąży — zaprzeczyła, ale na następnej sesji potwierdziła moje przypuszczenia, bardzo zdziwiona moim „jasnowidztwem”. A ja tylko przypomniałam sobie zasłyszana informację — kiedy chłopka francuska widzi, że jej podrośnięte już dziecko zaczyna się zachowywać jak niemowlę, wykrzykuje: O Jezu! znów jestem w ciąży! Nikt nie wie, w jaki sposób to się dzieje, ale dzieci wiedzą, że nadchodzi intruz, rywal do serca matki.

Powstają pytania: czy embriion wewnątrz łona może mieć świadomość, życie wewnętrzne, pragnienia, emocje, czy może wejść w relację z otoczeniem?

Alessandra Piontelli, neuropsychiatra i psychoanalityk dziecięcy, autorka książki „Bliźnięta — od embriona do dziecka” [za: 3, s. 30] wydaje się odpowiadać twierdząco na te pytania. Podając przykłady ze swojej praktyki, opisuje między innymi przypadek 18-miesięcznego Jakuba, cierpiącego na chroniczną bezsenność, połączoną z nadpobudliwością ruchową. Psychoanalityczka przekonała się o tym naocznie w swoim gabinecie — chłopiec zachowywał się bardzo niespokojnie, zaglądał we wszystkie kąty i gwałtownie potrząsał przedmiotami, które udało mu się uchwycić. Rodzice, krańcowo wyczerpani jego nadaktywnością, poinformowali ją, że jest to jego zwyczajowe zachowanie, w dzień i w nocy. Zauważyli również, że każde nowe osiągnięcie rozwojowe Jakuba — jak np. samodzielne siadanie, raczkowanie, pierwsze kroki, pierwsze słowa, łączyło się z silnym stanem lękowym, jak gdyby przez osiągnięcie wyższego etapu rozwoju chłopiec „bał się, że coś porzuca”.

Kiedy Piontelli powiedziała, że Jakub wydaje się szukać czegoś, co zgubił, i czego nie udaje mu się nigdzie znaleźć, chłopiec zatrzymał się i zaczął bacznie przyglądać analityczce. Gdy po chwili dodała, że potrząsa przedmiotami, jakby chciał je ożywić, bo nieruchome wydają mu się martwe, rodzice, wyraźnie poruszeni, ze łzami w oczach opowiedzieli, że chłopiec miał brata bliźniaka, nazwanego przez nich Tino, który zmarł dwa tygodnie przed przyjściem na świat Jakuba. Jakub spędził więc dwa ostatnie tygodnie w brzuchu matki obok swojego martwego bliźniaka i — dopóki nie usłyszał słów prawdy o jego śmierci — szukał go wszędzie pokazując tym samym, że zachował pamięć o nim z okresu życia wewnątrzłonowego. Komentarz psychoanalityczki, która zwracając się do chłopca dodała, że każdy postęp w rozwoju może mu się kojarzyć — tak jak narodziny — z utratą kochanej osoby, spowodował radykalną, pozytywną przemianę w jego zachowaniu.

Pamięć życia płodowego i możliwości percepcyjne noworodka są znacznie bogatsze niż się do niedawna przyjmowało; wiadomo już, że natychmiast po przyjściu na świat rozpoznaje on zapach matki i zapach jej mleka, że jest bardziej zainteresowany głosem kobiety niż mężczyzny, a wśród głosów różnych kobiet odróżnia głos matki, odróżnia nawet język ojczysty od języka obcego. Udało się to ustalić dzięki wnikliwej obserwacji mimiki dziecka, ale także za pomocą umieszczonego w smoczku czujnika, zapisującego zwiększającą się aktywność ruchów ssących warg i języka.

Te bogate, skomplikowane wrażenia nowo narodzonego dziecka mogą nabrać dla niego sensu tylko wtedy, kiedy równocześnie wytworzy się relacja emocjonalna z matką (lub osobą, która zapewni mu opiekę). To ona może utworzyć razem z dzieckiem indy-

widualny leksykon bezsłownej komunikacji i nawiązać z nim psychiczny kontakt — efekt wysiłków obojga w dostrajaniu się emocjonalnym i szukaniu porozumienia. Ta pierwsza relacja stała się przedmiotem badań psychoanalityków pozostających w nurcie teorii relacji z obiektem, który zapoczątkowała prekursorka psychoanalizy małych dzieci Melanie Klein (1882–1960).

Nasza rodaczka, urodzona w Przemyślu, Esther Bick (1902–1983), analizowana przez Melanie Klein, a potem kontynuatorka jej teorii relacji z obiektem, zwróciła uwagę na rolę, jaką skóra niemowlęcia spełnia w procesie kształtowania się jego psychiki. Twierdziła, że: „W swojej najbardziej prymitywnej formie części osobowości są odczuwane jakby nic ich nie łączyło w całość i dlatego wrażenie utrzymywania ich razem powstaje dzięki skórze, która wyznacza granicę” [4, s. 135] (tłum. własne). W Clinique des Lilas położne tłumaczyły matkom, że najłatwiej ukoić płaczące niemowlę poprzez fizyczny kontakt — i to skóra do skóry — więc, jeśli jest ubrane, przytulając jego buzię do swojej szyi lub policzka. Taki cielesny kontakt, z jednej strony uświadamia niemowlęciu, że jego wołanie o pomoc nie pozostało bez odpowiedzi, a z drugiej — co wykazały ostatnie badania — zapach i feromony wydzielane przez skórę matki oddziałują kojąco na najwcześniejszy i najsilniejszy lęk noworodka, jeszcze wtedy bezimienny — lęk przed zagładą. Macierzyńskie, opiekuńcze zachowania matki wyrażane przez kontakt fizyczny podtrzymują przez pewien czas iluzję dziecka, że nadal stanowi z matką jedność. Esther Bick nazwała tę pierwszą, opartą na mimetyzmie, prymitywną identyfikację noworodka z matką identyfikacją przylegającą.

Jeśli przyjmiemy, że skóra embriona w łonie matki jest jak łowiące wibracje dźwiękowe ucho, to można powiedzieć, że skóra noworodka jest jak spragnione usta. Usta, które łakną ciepłego, życiodajnego mleka, ale także delikatnego, czulego kontaktu, przylgnięcia, przysiania się i płynącej stąd przyjemności fizycznej i psychicznej. Mleko zaspokaja głód, a czuły dotyk i uwaga matki są odpowiedzią na podstawowe pragnienie psychiczne noworodka — pragnienie miłości. Kiedy dziecko czuje ciepło ciała matki, jej zapach, wokół siebie jej ramiona, w których spoczywa bezpiecznie, w ustach sutek, do którego jest przysiane, kiedy pije płynące stamtąd mleko, a jednocześnie widzi miłość w jej utkwionym w jego oczach wzroku, to taka relacja „całkowita”, czyli relacja w pełni satysfakcjonująca zarówno jego potrzeby biologiczne, jak i pragnienie miłosnego kontaktu psychicznego, tworzy bazę poczucia bezpieczeństwa, ale także — co warto podkreślić — staje się w przyszłości matrycą dla dojrzałych, pełnych relacji seksualnych dorosłego.

Esther Bick, mówiąc o psychicznej funkcji skóry, polegającej na scalaniu zaczątków osobowości oseska, jako pierwsza wprowadziła, rozślawiony potem przez brytyjskiego psychoanalityka Wilfreda Biona (1897–1979), termin „kontenera psychiki”. W 1967 roku, w tekście odczytanym w Kopenhadze na 25. Międzynarodowym Kongresie Psychoanalizy, zatytułowanym „Doświadczenie skóry we wczesnych relacjach z obiektem”, napisała o skórze, że jej „funkcja kontenerowania części self jest uzależniona od introjektu obiektu zewnętrznego, który taką funkcję posiada” [4, s. 135] (tłum. własne). Kiedy matka, empatycznie wczuwając się w przeżycia psychiczne swojego dziecka, przechwytuje do swojej psychiki ich ładunek emocjonalny, jest wtedy w stanie — jak nikt inny, co podkreślał pediatra i psychoanalityk brytyjski Donald Winnicott [5] — zrozumieć przeżycia swojego dziecka i nadać im sens. Wiele też zależy od ojca — on także może być „dobrą matką”, ale w pierwszym okresie życia dziecka jego rola powinna polegać w pierwszym

rzędzie na chronieniu matki i dziecka przed wszystkim, co mogłoby zakłócić tworzącą się między nimi więź.

Jeśli dziecku zabraknie, opartego na identyfikacji przylegającej, złudzenia jedności z matką, poczucia bezpieczeństwa — próbuje się ono chronić przed bezpośrednim kontaktem z „nieznanym”, odczuwanym początkowo wyłącznie jako zagrożenie, tworząc „drugą skórę”, oddzielającą jego zaczątkowe „ja” od „nie-ja”.

Rolą tej „drugiej skóry” (inaczej mówiąc iluzorycznego brzucha matki) jest zastąpienie zależności od obiektu macierzyńskiego przez pseudoniezależność, a to dzięki wytworzeniu własnego kontenera „ja”. Na poziomie fizycznym takim własnym „kontenerem” może być wcześniejsze, niż u innych dzieci, rozwinięcie muskulatury — zbroi, na poziomie psychicznym — wzbudzająca na ogół dumę rodziców pseudodorosłość („sztuczne self” D. Winnicotta) i ponadprzeciętna sprawność werbalna.

Wilfred Bion [6], wprowadzając pojęcie „kontener” i „kontenerowany”, potwierdził — i rozwinął ideę Esther Bick — że warunkiem zdrowego rozwoju dziecka jest macierzyńskie kontenerowanie polegające na pomieszczaniu przez matkę w swojej psychice archaicznych lęków dziecka. A chodzi tu o lęki o ekstremalnym natężeniu, związane z uczuciem rozpływania się, rozpadania na kawałki, spadania w przepaść, bycia pożartym, czyli lęki, które występują w psychozach. Wyobraźmy sobie, co przeżywa noworodek, gdy zaczyna odczuwać głód; w nieskoordynowanym, zmiennym pejzażu jego odczuć zaczyna dominować ból i intensywny, śmiertelny lęk. Jediną obroną przed tym nieznośnym cierpieniem jest krzyk, którym dziecko próbuje pozbyć się swoich przerażających odczuć. Ale robi to także w nadziei, że może uzyskać z zewnątrz jakąś pomoc. To trochę tak, jakby krzycząc, wyrzucało w stronę matki tygrysa szarpiącego mu wnętrzności.

Jeśli uważna matka, starając się odebrać prymitywny komunikat dziecka, przyjmie jego lęki do swojej psychiki, czyli wczuje się w dziecko — będzie mu mogła okazać zrozumienie i uspokoić, mówiąc na przykład „wiem, że jesteś głodny, zaraz cię nakarmię”, a potem podać mu pierś lub butelkę. To tak, jakby zamiast strasznego tygrysa oddawała dziecku miłego, małego kotka. Ale — używając tu sławnego określenia D. Winnicotta — „wystarczająco dobra matka” [5, s. 138] — to matka, która pozwala także — ale tylko czasem, nie systematycznie — poznać swojemu dziecku smak frustracji, np. kiedy jest czymś zajęta i nie reaguje natychmiast. Dziecko musi wtedy poczekać na metamorfozę tygrysa w kotka. Dzięki temu jednak może ono poczuć siłę swego pragnienia i skonfrontować się z chwilowym niezaspokojeniem, co stanowi ważny dla niego trening w późniejszym tolerowaniu nieuniknionych trudów życia.

Każde dziecko jest inne. Każde pojawia się na świecie z osobistym bagażem genetycznym, a nawet — jak twierdzi np. wspomniana wyżej Alessandra Pionelli [za: 3] — z wewnątrzlżonowym doświadczeniem zaczątków przeżyć psychicznych. Melanie Klein [7] twierdziła, że w swoim wrodzonym wyposażeniu dzieci różnią się między sobą przede wszystkim indywidualnym poziomem zawiści i zachłanności, będących źródłem nieznośnych cierpień. Matka, ojciec i szerzej — otoczenie dziecka, poprzez cierpliwe rozbrajanie miłością tych bolesnych, wybuchowych uczuć, mogą zmniejszyć ich natężenie i nauczyć dziecko większej odporności na frustrację. Kiedy jednak gwałtowność impulsów agresywnych dziecka jest zbyt duża, psychiczny proces kontenerowania ulega zakłóceniu i matka, nawet dobra matka, może nie sprostać zadaniu skutecznego pomieszczenia ich

w sobie. W skrajnych przypadkach bolesne przeżycia dziecka mogą obudzić w psychice matki jej własne, trzymane do tej pory na uwięzi, zagrażające integralności psychiki, bolesne emocje. Jego płacz nie będzie przez nią odczytany jak prośba o pomoc, lecz jak atak. Wtedy tygrys wróci do dziecka, a razem z nim, uwolnione z klatki dzikie bestie matki. Projektując w dziecko swoje własne, niemowlęce lęki i bezsilność, matka może odrzucić psychicznie dziecko, uważając je w następstwie tego nieświadomego procesu za sprawcę swoich cierpień. Może nawet zaatakować dziecko fizycznie — wtedy dochodzi do tragedii, do pobicia niemowlęcia, czasem nawet ze skutkiem śmiertelnym.

Wspomniana wcześniej Esther Bick jest także twórczynią oryginalnej metody szkolenia psychoanalityków, polegającej na obserwacji noworodka i niemowlęcia (do wieku 2 lat) w jego środowisku rodzinnym [4, s. 279]. Ta cotygodniowa, godzinna obserwacja, systematycznie omawiana potem w grupie seminaryjnej, okazała się w praktyce nie tylko świetną metodą szkoleniową początkujących psychoanalityków, lecz równocześnie pozwoliła lepiej zrozumieć burzę emocjonalną, jaka rozgrywa się w kontaktach między dzieckiem, matką i innymi członkami rodziny. Wszyscy obserwatorzy, relacjonując przebieg obserwacji, podkreślają gwałtowność ich własnych emocji, poczucie bezradności i zagrożenia integralności psychicznej, których doświadczali identyfikując się najczęściej z niemowlęciem, ale także z niemowlęcymi częściami osobowości matki. Esther Bick twierdziła, że każda młoda matka przeżywa w jakimś stopniu ból utraty swojej relacji z dzieckiem wewnątrz łona. Paradoksalnie, potrzeby jej nowo narodzonego dziecka są wówczas odbierane przez nią jak nieznośny przymus i zamach na jej wolność. Szczególnie pierworódka przeżywa wtedy regresywnie własną niemowlęcą bezradność, co utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia podjęcie przez nią roli matki. Kobiety zgłaszające gotowość do przyjmowania w swoim domu psychoanalityka, szkolącego się w metodzie obserwacji niemowląt Esther Bick, często same miały depresyjne matki, niewrażliwe kiedyś na ich potrzeby, dlatego w obserwatorze szukały wsparcia, pragnąc (na ogół nieświadomie) uniknąć powielania tego samego wzorca w relacji ze swoimi dziećmi. Okres połogu charakteryzuje wysoka podatność na zaburzenia afektywne i depresje, ale większość z nich pozostaje niewykryta, bo kobiety wstydzą się przyznać, że zamiast przeżywać radość macierzyństwa są smutne, czasem zagubione, zrozpaczone, wściekłe. Do bliskich mówią o zmęczeniu, skarżą się na niewyspanie, zażywają witaminy i zmagają się ze swoją depresją w ukryciu. Czasem, „dla poprawy nastroju”, sięgają po alkohol, czasem po narkotyki. Odbiorcą i ofiarą ich depresji jest dziecko, bo matka depresyjna to, jak pisał francuski psychoanalityk André Green (1927–2012), „matka martwa” — często to ona szuka u dziecka ratunku [8].

Rówieśnica Esther Bick, francuska pediatra i psychoanalityczka, głównie dziecięca, Françoise Dolto (1908–1988), nazywana początkowo „wariatką, która mówi do niemowląt”, stała się we Francji niepodważalnym autorytetem w leczeniu chorych psychicznie dzieci, nawet tych z diagnozą schizofrenii. Françoise Dolto twierdziła [9, s. 72], że w historii wszystkich przypadków psychozy dziecięcej, z którymi się spotkała, doszło we wczesnym okresie życia do przerwania więzi z matką (lub inną, opiekującą się dzieckiem osobą). Ona sama rozchorowała się na bardzo ciężkie zapalenie płuc w wieku 6 miesięcy, kiedy jej rodzice nagle zwolnili irlandzką nianię, która opiekowała się nią od urodzenia. Dolto twierdziła, że od śmierci uratowała ją wówczas jej matka, która 24 godziny przesilenia choroby spędziła w łóżku, trzymając małą Françoise na piersiach, w kontakcie skóra do

skóry [10, str. 62]. Według Dolto wczesna i brutalna separacja, szczególnie jeśli jej przyczyna nie zostanie dziecku wyjaśniona, może być impulsem do uaktywnienia się psychozy, której źródła trzeba jednak zawsze szukać w poprzednich pokoleniach, w przemilczeniach i sekretach rodzinnych.

Dolto zaczęła swoją pracę w paryskim szpitalu Bretonneau w czasie wojny, kiedy warunki odżywiania były trudne, nie było łatwo o mleko w proszku dla niemowląt. Młode matki, które dysponowały nadmiarem mleka, obdarzały nim inne, potrzebujące go noworodki. Kiedy jednej z matek o obfitej laktacji, po pierwszym karmieniu mleko się „zatrzymało”, zmartwiony pediatra zadzwonił do nieobecnej wówczas na dyżurze Dolto, prosząc o pomoc. Dolto powiedziała tylko — „zajmijcie się matką, porozmawiajcie z nią”. W swojej książce *La difficulté de vivre — Trud życia* Françoise Dolto pisze, że sama nigdy nie miałaby odwagi na to, co zrobiła wtedy jedna z pielęgniarek; kiedy młoda kobieta płacząc w jej ramionach powiedziała, że jest dzieckiem porzuconym przez matkę w momencie narodzin, pielęgniarka podała jej przygotowaną uprzednio dla jej synka butelkę z mlekiem mówiąc, że ta butelka nie jemu jest potrzebna, tylko jego mamie. Kobieta, tuląc się do przemawiającej do niej jak do niemowlęcia pielęgniarki, posłusznie wypila, a jej laktacja powróciła w ciągu trzech godzin [9, s. 21–23].

Françoise Dolto mówiła do niemowląt. Podkreślała konieczność traktowania dziecka podmiotowo, jak osobę, i to już od chwili jego narodzin. Stosując się do najsławniejszego ze swoich stwierdzeń — „prawda ma wartość terapeutyczną”, przemawiała więc nawet do noworodków, opisując im ich prawdziwą sytuację życiową i problemy, z którymi boryka się ich rodzina. I dzieci zdrowiały. Przed jej gabinetem zaczęły się ustawiać kolejki matek z chorymi niemowlętami. Dolto mówiła, że tylko powtarzała każdemu niemowlęciu to, co usłyszała na jego temat od matki. Tylko powtarzała, cytowała słowa matki, ale zwracając się bezpośrednio do dziecka.

W jej gabinecie pojawiła się zapłakana matka, z dwutygodniowym, anorektycznym oseskiem w ramionach. Wypytyując kobietę o sytuację rodzinną oseska Dolto powtarzała zasłyszane informacje dziecka. Kiedy matka zapytała ją powątpiewająco: „czy naprawdę myśli Pani, że tak małe dziecko Pani słucha i rozumie?”, Dolto powiedziała zwracając się do dziecka: „jeśli zrozumiałeś, co do ciebie powiedziałam, zrób wielki wysiłek i odwróć głowę w moją stronę”. Psychoanalityczka, filozofka i lekarka twierdzi, że dziecko, kilkutygodniowe niemowlę, zrobiło to [11 s. 203].

Françoise Dolto mówiła, że dziecko jest lekarstwem rodziny, co nie oznacza, że uzdrowia rodzinę samym swoim pojawieniem się, ale że jest jak gąbka, która wchłania rodzinne problemy [9, s. 19], a potem mówi o nich, opowiada, ujawnia je, jak potrafi — za pomocą swojego chorującego ciała, kiedy indziej poprzez zabawę, albo przez niepokojące symptomy w zachowaniu, które skłaniają rodziców do poszukania pomocy — pośrednio (i tylko czasem), także dla nich samych — u lekarza czy psychoterapeuty, a najczęściej, niestety, dopiero u psychologa szkolnego.

„Życie ludzkie — pisała Dolto — to przezwyciężanie cierpienia — tego, które rodzice przeżywali z naszego powodu, i tego, które z ich powodu my przeżywalismy; nowe, jeszcze nienaznaczone cierpieniem, wolne od niego dziecko mogłoby takie pozostać, jeśli kobieta w ciąży byłaby otoczona szczególnie troskliwą opieką tuż przed porodem, w czasie porodu i w dniach następujących po nim, czyli w okresie jej największej wrażliwości; dla

noworodka, to także czas najbardziej intensywnego odbioru i reakcji na przyjęcie, z jakim spotyka się ze strony otoczenia [9, s. 25] (tłum. własne).

Jeden z założycieli pierwszego Zielonego Domu — o którym będzie mowa za chwilę — położnik i psychoanalityk, dr Bernard This, opowiada, że pewnego dnia przyszli po pomoc rodzice z synkiem, Gabrielem, któremu groziła operacja z powodu wielotygodniowej obstrukcji, nie reagującej na żadne środki przeczyszczające. Matka chłopca, w 6. miesiącu ciąży, rozplakała się mówiąc, że już dwukrotnie poroniła i że jej synek próbował ją pocieszyć mówiąc: „nie martw się, ja ci urodzę dziecko!”. Kiedy obecna przy tym psychoterapeutka wytłumaczyła chłopcu, że nigdy dziecko nie może urosnąć w jego brzuchu, podkreślając jednocześnie, że jego samego nie byłoby na świecie, gdyby jego tatuś nie dał mamie tego, co było potrzebne, żeby on mógł się stać radością swoich rodziców, Gabriel pobiegł do wesołej zabawy z innymi dziećmi. A następnego dnia problem obstrukcji przestał istnieć [12, s. 50–53].

Françoise Dolto pracowała z dziećmi porzuconymi przez matkę w chwili narodzin, często somatycznie chorymi. Opierając się na swojej pracy terapeutycznej z tymi dziećmi twierdziła, że nigdy nie jest za wcześnie na mówienie do dziecka i że można „uleczyć” je z jego historii tylko ujawniając całą prawdę, niezależnie od tego, czy ma ono trzy dni, trzy miesiące czy trzynaście lat.

W wywiadach i na konferencjach, w swoich książkach Dolto wielokrotnie wspominała — za każdym razem z emocją — kurację 13-letniego chłopca z diagnozą schizofrenii. Był on najstarszy z trójki rodzeństwa, nie chodził do szkoły, miał bardzo ograniczony słownik, cierpiał na chroniczną bezsenność i rozliczne, paraliżujące go fobie, przede wszystkim fobię przed ostrymi przedmiotami. Po sesji, na której udało mu się dotknąć dłoni terapeutki spiczastym końcem ołówka i stwierdzić, że jej to nie zabiło, następna sesja, emocjonalnie niezwykle wyczerpująca dla terapeutki, okazała się przełomowa: chłopiec, bardzo pobudzony ruchowo i bez kontaktu z nią, skacząc na jednej nodze po całym gabinecie, odegrał, imitując dwa różne głosy dramatyczny dialog, który Dolto zanotowała. Wyższy głos mówił „nie, nie chcę go oddać!”, a głos niższy wykrzykiwał obelgi „ty k.... zrobisz, co ci każe, a jak nie, to własnymi rękami go uduszę!”. Poproszona o spotkanie matka chłopca powiedziała, że po tej sesji, po powrocie do domu, jej syn spał 24 godziny, co stwierdził wezwany przez zaniepokojonych rodziców lekarz. Kiedy psychoanalityczka odczytała zapis ostatniej sesji, zbulwersowana matka płacząc wyznała, że jest bezpłodna i że jej trzej synowie, to dzieci adoptowane. Uprzedzana przez lekarza, że jakaś kobieta chce porzucić swoje dziecko, udawała ciążę wkładając sobie na brzuch poduszkę, a potem wracała ze szpitala z kilkudniowym noworodkiem. Dialog odtworzony przez jej syna usłyszała 13 lat przedtem, zza ściany sąsiedniego pokoju w szpitalu, gdzie czekała, aby — jak było umówione z lekarzem — w tajemnicy odebrać noworodka. Nikomu, nawet mężowi nie powtórzyła tego, co wtedy usłyszała. Chłopiec, w czasie kłótni swojej biologicznej, 17-letniej matki z babką, miał 48 godzin. Zszokowana kobieta nie mogła zrozumieć, jak to możliwe, żeby dwudniowy noworodek zapamiętał i mógł odtworzyć tę scenę?! Dolto także nie знаła odpowiedzi na to pytanie. Mówiła tylko, że w sytuacji tak ogromnego napięcia emocjonalnego, jakie towarzyszy porodowi, słowa wypowiedziane przy noworodku mają niezwykłą moc, co zresztą mądrość ludowa przekazuje w bajkach o dobrych wróżkach, albo o złych czarownicach, które decydują nad kołyską dziecka o jego losie.

Chłopiec niczego z tej sesji nie pamiętał, ale przestał cierpieć na bezsenność, jego fobie zniknęły, a kiedy dorósł, wybrał zawód krawca, to znaczy codzienny kontakt z igłami, szpilkami, z cięciem i szyciem [9, str. 25–29].

Podobno Françoise Dolto myślała przez 15 lat o zorganizowaniu placówki, która potem została nazwana Zielonym Domem. Marzyła o tym, żeby psychoanaliza wyszła poza mury gabinetów, żeby z jej zdobyczy mogło szerzej korzystać społeczeństwo, w tym także te środowiska, do których nie docierają informacje o psychice człowieka, zdobywane na uniwersytetach. Z kilkorgiem innych psychoanalityków niestrudzenie przedstawiała we francuskim Ministerstwie Zdrowia kolejne projekty utworzenia placówki dla najmłodszych dzieci (od 0 do 3 lat) z rodzicami, której nadrzędnym celem miała być i jest profilaktyka zaburzeń w relacjach rodzinnych oraz wczesna, bezstresowa, dzięki obecności bliskich, socjalizacja dziecka, przygotowująca je — i to już od chwili narodzin — do życia w społeczeństwie. Dopiero siódmy z kolei projekt takiej nowatorskiej w swojej formie placówki doczekał się realizacji. I to — jak wspominają założyciele — tylko dlatego, że Dolto spotkała na kolacji u przyjaciół ówczesną minister zdrowia Simone Veil, która wydała odpowiednie dyspozycje popierające ten projekt jako „społecznie innowacyjny”.

I tak powstał pierwszy Zielony Dom: dwa pomieszczenia — jedno dla dzieci starszych, z kilkoma zabawkami mechanicznymi, i drugie z kanapami dla rodziców z niemowlętami i z dywanem na środku dla dzieci raczkujących. I trzyosobowy, codziennie zmieniający się, nieinwazyjny zespół profesjonalistów z obszaru zdrowia psychicznego, którego rola polega na stworzeniu klimatu ułatwiającego rozwój psychofizyczny najmłodszych, związany, a nawet uzależniony od ich wczesnej socjalizacji. Wiemy, że człowiek jest z natury istotą społeczną i w swoim rozwoju spontanicznie dąży do kontaktu z innymi. Wystarczy mu to umożliwić. [13, str. 216] Ulotki, zapowiadające otwarcie placówki, podkreślały jej charakter rekreacyjny, zarówno dla dorosłych, jak i dzieci, a także fakt, że pobyt w niej jest anonimowy i nieodpłatny. I to wystarczyło, żeby pierwszy Zielony Dom zaczął funkcjonować w Paryżu w styczniu 1979 roku. Obecnie jest już we Francji blisko tysięcy placówek tego typu i mnożą się one na całym świecie. W ciągu jednego roku paryski Zielony Dom notuje średnio 5 tysięcy wizyt. Pięć tysięcy okazji, żeby znaleźć zrozumienie i wsparcie, nawiązać kontakty, żeby i dzieci, i dorośli nauczyli się mówić, słuchać, rozmawiać i rozumieć się nawzajem.

Podobnie jak molierowski pan Jourdain ze zdumieniem dowiedział się, że całe życie mówił prozą, przypuszczam, że Françoise Dolto nie wiedziała, że „mówi Bionem”. Nie wiedziała, że ustanawiając w funkcjonowaniu Zielonego Domu zasadę anonimowości i braku jakichkolwiek fachowych ewaluacji i diagnoz pojawiającego się tam dziecka — stosuje w praktyce postulat Biona, żeby psychoanalityk był wobec pacjenta „bez pamięci i bez chęci”.

Przy omawianiu roli osób stanowiących zespół Zielonego Domu powtarzają się dwa proste słowa, „accueil” i „écoute” — „accueil”, czyli powitanie, przyjmowanie, goszczenie, oraz „écoute” — czyli słuchanie, a raczej uważne wsłuchiwanie się, otwarcie się na odbiór informacji i wrażeń. Dla osoby niewtajemniczonej, oglądającej dokumentalny film nakręcony w Zielonym Domu przez J.M. Carré — nic tam specjalnego się nie dzieje; osoby z zespołu nie oceniają i nie pouczają, tylko słuchają uważnie, jak krótkofalowiec, z radiem nastawionym przede wszystkim na odbiór.

Zdolność psychoanalityka do cierpliwego tolerowania stanu niewiedzy, poczucia chaosu i związanego z nimi niepokoju, bez uciekania się do interwencji czy przedwczesnej interpretacji, Bion określił mianem „zdolności negatywnej”¹.

Twierdził, że swobodne błędzenie myśli, czyli „rêverie” psychoanalityka, pozwala na pojawienie się wówczas w przestrzeni psychicznej obecnych osób, tak zwanego wybranego faktu, to znaczy myśli czy uczucia, który połączy różne, niepowiązane ze sobą elementy w całość, ujawniając ukryty do tej pory sens [6, s. 92]. Françoise Dolto powtarzała, że zespół Zielonego Domu ma być „jak gąbka do wchłaniania lęków” [9, s. 400]. Ale gąbka może wchłaniać tylko wtedy, gdy sama nie jest nasycona. Tylko wtedy może być „wystarczająco pojemna”.

W 2008 roku w 3-dniowej konferencji, zorganizowanej przez UNESCO dla uczczenia setnej rocznicy urodzin Françoise Dolto, wzięło udział 1400 uczestników z kilkudziesięciu krajów świata. Przyjaciele i współpracownicy Françoise Dolto — jak na przykład psychoanalitik J.D. Nasio, jej córka dr Catherine Dolto-Tolitch, haptopsychoterapeutka, a także jej uczennica i następczyni w pracy psychoanalitycznej w ośrodku dla dzieci porzuconych Caroline Eliacheff — wspominali ją i jej niezwykłą osobowość, opowiadali anegdoty z jej życia.

Osoby z młodszego pokolenia, które nigdy nie poznały osobiście Françoise Dolto i dla których udział w tej konferencji był często okazją do pierwszego pobytu we Francji, opowiadały o swoich doświadczeniach związanych z pracą z rodzicami i dziećmi w ich krajach, w placówkach wzorowanych na paryskim Zielonym Domu.

Z ich wypowiedzi wynikało jednoznacznie, że idee dr Françoise Dolto, wielkiej społeczniczki i pionierki psychoanalizy, szeroko społecznie dostępne, i to od zarania życia, są dla kolejnych pokoleń darem, którego nie wolno zmarnować².

Piśmiennictwo

1. Leboyer F. *Pour une naissance sans violence*. Paris: Éditions du Seuil; 1980.
2. Veldman F. *Haptonomie science de l'affectivité*. Éditions PUF Vendôme ; 2007.
3. Waddell M. *Vies intérieures. Psychanalyse et développement de la personnalité*, trad. française de M-Ch. Régis-Simeloff. Larmor-Plage: Éditions du Hublot; 2002.
4. Harris Williams M, red. *Les écrits de Martha Harris et d'Esther Bick*, trad. française Jacques et Jeanne Pourrinet. Larmor-Plage: Éditions du Hublot; 1998.
5. Winnicott D. *Dom jest punktem wyjścia*, przekład Anna Czownicka. Gdańsk: Wydawnictwo IMAGO; 2010.
6. Bion WR. *Aux sources de l'expérience*, trad. française de F. Robert. Paris: PUF; 1979.
7. Klein M. *Zawiść i wdzięczność*, przekład Anna Czownicka. Pisma tom III. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2007.
8. Green A. *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*. Paris: Les Editions de Minuit; 1983.
9. Dolto F. *La difficulté de vivre*. Paris: Éditions Gallimard; 1995.

¹ „Negative capability” — sformułowanie zapożyczone od angielskiego poety Johna Keatsa, którego ten użył w liście do swoich braci w 1817 roku; chodzi o zdolność do zachowania równowagi wobec frustracji spowodowanej niezrozumieniem i cierpliwie tolerowanie wynikającego stąd niepokoju, bez dążenia do wyjaśnienia.

² www.dolto.fr/journees-du-centenaire/

10. Dolto F. *Enfances*. Paris: Éditions du Seuil; 1986.
11. Dolto F. *Le cas Dominique*. Paris: Éditions du Seuil; 1971.
12. This B. *La maison verte*. Paris: Éditions Belin; 2007.
13. Françoise Dolto: *Une psychanalyste dans la cite Articles et conferences*. Paris: Éditions Gallimard; 2009.

Adres: maja.zagajewska@gmail.com