

OJCIEC „PIERSIUJĄCY” — WPLYW OJCA NA TRUDNOŚCI JEDZENIA U DZIECI. UJĘCIE PSYCHODYNAMICZNE

„BREASTING” FATHER. FATHER’S INFLUENCE ON THE EATING PROBLEMS IN CHILDREN. PSYCHODYNAMIC APPROACH

Ośrodek Psychoterapii Mały Książę

Stowarzyszenie Psychoterapeutów Dziecięcych im. Donalda Winnicotta

**children
breasting father
eating problems**

Zjawisko „piersiującego” ojca to postawa ojca polegająca na próbach przejmowania roli matki w procesie karmienia dziecka, a także wyraziste próby zagarnięcia macierzyńskiej strefy w opiece nad niemowlęciem przy rezygnacji ze strefy ojcowskiej. Zjawisko to Autorki zaobserwowały w rodzinach małych dzieci, z którymi rodzice zgłaszali się po pomoc z powodu wystąpienia komplikacji w przyjmowaniu przez nie pokarmów. Analiza dokumentacji klinicznej (wywiady zgłoszeniowe, historia terapii, zapisy sesji) oraz rozważania teoretyczne wywodzące się z psychoanalizy stanowiły podstawę dla opisu fenomenu „piersiującego” ojca oraz propozycji rozwiązań terapeutycznych dla osób pracujących z niemowlakami, małymi dziećmi, rodzinami oraz z osobami cierpiącymi na zaburzenia jedzenia.

Summary: The authors describe the phenomenon of the „breasting” father, which they noted in **small children, whose parents came to the Centre of Psychotherapy due to eating complications**. These included: gastrointestinal reflux, dystrophy, functional dysphagia and overeating. The phenomenon of the „breasting” father is a father’s attitude which consists in trying to take over the role of the mother in the process of feeding the child and brilliant attempts to grab the maternal zone in the care of an infant with his resignation from the father’s zone.

The authors describe the phenomenon presented on the basis of the documentation: application interviews, history therapy, session recording. Their thoughts are also based on theoretical considerations stemming from psychoanalysis.

As a result of tracing and analysing interviews with parents of young children regarding food intake, the authors observed a phenomenon of the „breasting” father.

The „breasting” father can affect eating difficulties in children. His role is often mediated by the mother’s feelings, as the main child’s feeder. Despite the change in the social role of the father image, it appears vital to maintain diversity in the roles of mother and father in the first period of a child’s life.

*Karmienie piersią przez matkę
stanowi kapitał wzmacniający przyszłą więź
z dzieckiem.*

Melanie Klein [1, s. 295]

Karmienie jest procesem, w którym bierze udział wiele czynników. Każdy z nich może budować, wspierać lub zakłócać ten proces. Nie musimy zaznaczać, że karmienie ma nie tylko biologiczny wymiar zaspokojenia głodu, ale także jest fundamentem pierwotnej relacji i zdolności zaspokajania „głodu emocjonalnego”. Kapitał pokładany w karmieniu owocuje wtedy, kiedy odbywa się ono w najbardziej sprzyjających okolicznościach,

czyli kiedy matka i dziecko mogą doświadczać przyjemności i wdzięczności z tego, co ich wiąże i łączy jednocześnie. Zgadza się z M. Klein, która pisała: „Naprawdę dobrą relację między matką a dzieckiem buduje się tylko wtedy, gdy karmienie nie jest dla matki obowiązkiem, ale przyjemnością” [1, s. 295]. Karmienie to pole matki i często wszelkie komplikacje z jedzeniem odnosimy do niej, pomijając istotną rolę ojca, który może zarówno wspierać, jak i zakłócać proces karmienia. Donald W. Winnicott [2–5] pisał o ojcu i o jego znaczeniu w pierwszych miesiącach życia podkreślając, że jego rolą jest ochrona relacji dziecka z matką, jej symbiotyczności. Ojciec stara się, aby nic i nikt nie zakłócił tego, co się tworzy między matką a dzieckiem. Margaret Mahler uważa, że: „Matka poszukuje podczas pierwszych miesięcy utrzymania swego wczesnego, cielesnego połączenia ze swoim dzieckiem. Przez pewien czas kontynuuje ona odnoszenie się do swojego niemowlęcia w taki sposób, jak gdyby ciało dziecka należało do niej. Oboje, matka oraz niemowlę, są satysfakcjonowani przez swoje uczestnictwo w dualistycznej jedności” [6, s.46].

Ale co się dzieje, kiedy sam ojciec zakłóca to, co pierwotnie miał chronić i zabezpieczyć? Pragniemy to rozważyć, opierając się głównie na procesie karmienia. Jaki wpływ ma postawa ojca w tym obszarze na rozwój dziecka? Czy można połączyć ją z występowaniem wczesnych trudności jedzenia? Używając określenia „wczesne trudności jedzenia”, mamy na myśli komplikacje w procesie karmienia występujące do 6. roku życia. Interesują nas np. pokarmowy refluks, jadłowstręt, dystrofia, dysfagia funkcjonalna, objadanie. Są to problemy, na które najczęściej skarżą się rodzice w naszej pracy.

Rozważając związek pomiędzy rolą ojca a zaburzeniami jedzenia u dzieci chciałybyśmy opisać zjawisko „piersiowania” ojca, które zaobserwowaliśmy w pracy z rodzinami. „Piersiowanie” ojca definiujemy jako przyjmowanie przez niego matkującej postawy w jedzeniu, na etapie symbiozy. Jest to atakowanie pozycji matki jako głównej i najlepszej karmicielki dziecka, uzurpowanie sobie tej roli bądź rywalizacja z matką o rolę karmiciela. Ojciec „piersiujący” zawłaszcza przestrzeń należącą do matki, wskutek czego rozciąga symbiotyczną więź między matką a niemowlęciem. Przyjemność, jaką matka może czerpać z karmienia, staje pod znakiem zapytania. Symbioza, czyli to, co stanowiło „wynik aktywnego wysiłku adaptacyjnego” [6] z dwóch stron — matki i dziecka, staje się wysiłkiem trzech osób, co z definicji podważa symbiozę samą w sobie. Symbiotyczna wymiana między matką a dzieckiem pełni wiele funkcji. M. Mahler opisuje istotne osiągnięcia symbiozy: idea matki, ufność wobec oczekiwań, bezpieczne miejsce zakotwiczenia, związek z obiektem, początki ewolucji poczucia self itd. [6, 7]. Te znaczące dla rozwoju osiągnięcia są trudniejsze do zrealizowania, kiedy symbioza jest rozciągnięta.

Dla zobrazowania proponowanej przez nas myśli pragniemy przedstawić przykład. Wyobraźmy sobie matkę, która opuszcza dom. Przed wyjściem zostawia ojcu informacje, jak i kiedy ma karmić ich 4-miesięczne dziecko. Reakcje ojca:

Reakcja przyjmująca rolę mamy jako głównej karmicielki: „Dobrze, czyli najpierw mleko a później jabłuszko”.

Reakcja lękowa/agresywna: „Powtórz, zapisz, po co w ogóle wychodzisz. Tylko odbieraj telefon”.

Reakcja ojca „piersiującego”: „Już dobrze, sam doskonale wiem, jak i kiedy mam karmić nasze dziecko, idź sobie już i nie ucz mnie, jak mam je karmić”.

Reakcja trzecia może świadczyć o skłonnościach ojca do „piersiowania”, czyli przyjmowania roli matki karmicielki, trudności zaakceptowania faktu, że to matka jest główną żywicielką dziecka. Na podstawie obserwacji i rozważań teoretycznych [8–10] spróbowałyśmy ustalić źródła postawy ojca „piersiującego”. Naszym zdaniem mogą to być następujące podłoża:

wymiar lękowy — ojciec ingeruje w proces karmienia z silnego lęku, że przestanie istnieć w relacji, tak jakby pierwotna więź matki z dzieckiem zagrażała jego wyłaniającemu się ojcowskiemu self;

wymiar rywalizacyjny — ojciec rywalizuje z matką o status obiektu dla dziecka, rezygnując z pozycji „tego trzeciego”, reprezentanta świata zewnętrznego oraz obiektu chroniącego diadę matka–dziecko. Jednocześnie tworząc więź z dzieckiem kontroluje to, co wraz z pojawieniem się dziecka rozgrywa się w relacji rodziców. Ojciec często przeżywa lęk przed porzuceniem. Kiedy buduje bliskość z dzieckiem, symbolicznie on też porzuca swoją partnerkę, jak również decyduje o tym, kiedy do niej powróci;

wymiar omnipotencji — czyli narcystyczna fantazja o posiadaniu wszystkiego, co potrzebuje dziecko. Ojciec doświadcza zawiści o to, co posiada/tworzy matka — mleko (dziecko jest wspólnym efektem tworzenia matki i ojca, inaczej niż mleko, które wytwarza sama matka). Zawiść może być realizowana poprzez przejmowanie funkcji karmiciela albo poprzez atakowanie wartości i znaczenia karmienia piersią.

Warto tu wspomnieć o zazdrości. W literaturze można spotkać hipotezy dotyczące zazdrości (często nieświadomej) mężczyzn o ciężę kobiet i możliwość rodzenia [11]. „Piersiowanie” staje się w tym kontekście odroczoną reakcją na tę zazdrość. Jednocześnie można zadać pytanie o występowanie zazdrości o możliwość tworzenia mleka i karmienia.

Na podstawie pracy z rodzinami i rozważań teoretycznych stworzyłyśmy kilka hipotetycznych ścieżek prowadzących od „piersiującego” ojca do trudności jedzenia dzieci.

Ścieżka pierwsza — „piersiujący” ojciec wzmacnia lęk prześladowczy

M. Klein pisze „Lęk prześladowczy może nasilić zachłanność w innych [...] może stać się przyczyną najwcześniejszych zahamowań jedzenia” [10 s. 65]. „Piersiująca” postawa ojca, wzmacniana poprzez reakcję matki (lękową, wycofującą się, wątpiącą), wpływa na nasilenie lęku prześladowczego. We względnie zdrowym układzie „matka–ojciec–dziecko” pierś jest czymś, co łączy matkę i dziecko i pomieszcza w sobie samej i jedynej gratyfikację, frustrację, przyjemność, lęk i bezpieczeństwo. Ojciec chroniąc tę diadę, troszczy się o to, aby dobre doświadczenia przeważały nad złymi i aby lęk prześladowczy (w matce, więc i w dziecku) był minimalizowany. Jego rolą jest neutralizowanie lęku prześladowczego. Można założyć, że pierś stanowi w fantazjach ojca obiekt, którym się dzieli z miłości do dziecka, który częściowo traci, za którym tęskni, który przeżywa, jako dobry dla siebie i dla dziecka, za który jest wdzięczny. Wdzięczność za to, co matka daje jego dziecku, w zdrowy i konstruktywny sposób chroni ojca przed zawiścią. Ojciec „piersiujący” przeżywa pierś jako część swojego self albo jako obiekt zawiści. W wyrazie zawiści, chroniąc się przed wdzięcznością, atakuje wartość piersi i mleka matki (czasem przeżywając ją jako coś wręcz szkodliwego, np. w sytuacjach alergii dziecka, nasilonych kolek itp.) lub fantazjuje, że ma lub może mieć i dać dziecku coś równie dobrego. Ojciec „piersiujący” rezygnuje z ważnej

roli chronienia diady matka–dziecko i neutralizowania lęku prześladowczego na rzecz prób zastąpienia piersi matki, wniknięcia w diadę i/lub tworzenia alternatywnej diady. We wszystkich przypadkach zagraża to poczuciu bezpieczeństwa matki i jej przekonaniu, że jej pierś jest wystarczająco dobra dla dziecka. Pierś staje się wówczas prześladowcza również w fantazjach matki, wzmacniając lęk prześladowczy u dziecka, co może stać się przyczyną zahamowania w jedzeniu. Dziecko (i matka) przeżywając pokarm jako prześladowczy nie korzystają z niego w pełni i swobodnie (matka karmi z niepokojem i lękiem, co owocuje np. niepokojem dziecka podczas przyjmowania pokarmu, nasilonymi kolkami, wymiotami, zaparciami).

Ojciec „wyjmując swoją pierś” nie tylko tworzy iluzję, że ją posiada, ale również łamie subtelną granicę między światem zewnętrznym a diadą matka–dziecko, modyfikuje matczyną dawkę gratyfikacji i frustracji. Równowaga między dwiema siłami zostaje zakłócona.

Ścieżka druga — „piersiujący” ojciec zaburza podział na porządek ojcowski i macierzyński

Równowaga tych dwóch porządków jest ważna dla prawidłowego przebiegu treningu jedzeniowego. Ojciec „piersiujący” wywołuje chaos i bałagan w jasno określonym porządku ojcowskim i macierzyńskim. Niemożność odroczenia przez ojca momentu wejścia na „pokarmową scenę” doprowadza do pomieszania porządku ojcowskiego z matczynym, a nawet do jego braku. Za moment „wejścia ojca” uważamy czas, kiedy dziecko uczy się wstrzymywania swoich impulsów libidinalnych i niszczycielskich, kiedy uczy się zasad i norm w przyjmowaniu pokarmu: potrafię powstrzymać się, szanuję jedzenie od innych, zjem, choć mi nie smakuje, teraz się pomęcę, później dostanę nagrodę, inni będą zadowoleni, zreperuję to, co zepsułem. W tym momencie nieoceniona jest rola ojca jako głównego i najlepszego karmiciela według zasad i norm. Dzieci „piersiujących” ojców często mają trudność w przyjmowaniu, utrzymywaniu w sobie i korzystnym wydalaniu tego pokarmu, który otrzymują. Są nadmiernie wybredne, jedzą długo i w sposób niezwykle absorbujący bądź nie reagują na próby ograniczeń. Nie mają uwewnętrznionego porządku ojcowskiego w zakresie przyjmowania pokarmu. Brak tego porządku można wiązać ze zjawiskiem „piersiującego” ojca, ale nie tylko — ważna jest tu też postawa matki, która powinna przyzwolnić na wkroczenie ojca na „teatralną scenę pokarmową”.

Ścieżka trzecia — „piersiujący” ojciec kształtuje w dziecku iluzję niezależności i/lub postawę pogardy

Przyjmowanie pokarmu to bycie w zależności i wdzięczności; nieprzyjmowanie — to pogarda i iluzja niezależności. Dziecko odmawiające jedzenia, nadmiernie grymaszące, często zwracające symbolicznie pokazuje pogardę wobec tego, co otrzymuje oraz pozostaje w fantazji o niezależności i „samożerności”. Ojciec atakujący „piersiowanie” matki poprzez wchodzenie w jej rolę gardzi tym, co ona „samotworzy” i pozostaje w fantazji o swojej niezależności jako karmiciel (mający butelko–piers równoważną z piersią matki). Dziecko identyfikując się z „piersiującym” ojcem, w wymiarze behawioralnym doświadcza trudności w przyjmowaniu pokarmów, w wymiarze emocjonalnym doświadcza pogardy w miejsce wdzięczności oraz iluzji niezależności w miejsce zależności.

Ścieżka czwarta — „piersiujący” ojciec komplikuje proces odstawiania od piersi i treningu jedzeniowego

Matka na początku treningu jedzeniowego może różnie zareagować na konieczność odstawiania od piersi i wprowadzania nowych pokarmów. Zakładamy, że w przypadku gdy ojciec jest ojcem „piersiującym” w postawie matki może pojawić się pragnienie zatrzymania dziecka na etapie jej mleka, ponieważ daje to jej poczucie wygranej z ojcem. „Piersiujący” ojciec zaprasza matkę do rywalizacji, zaburzając wczesną symbiozę, nie pozwala dziecku nasycić się mlekiem matki, a matce nasycić się rolą jedynej karmicielki. Każda matka przeżywa silne dylematy: Kiedy wprowadzać dodatkowy pokarm? Jak to robić? Jaki to ma być pokarm? Komu pozwolić na uczestniczenie w tym treningu? Czy pokarm jest dobry, czy jednak pierś powinna jeszcze odgrywać główną rolę? Dlaczego jest tak lubiany przez dziecko? itd. Te dylematy mogą być nasilone przy „piersiującym” ojcu.

Znacznie opóźnione wprowadzanie treningu jedzeniowego lub towarzyszący temu nieświadomy opór matki mogą niekorzystnie wpływać na przyjmowanie pokarmu przez dziecko (np. dziecko odmawia przyjmowania nowych pokarmów, fiksuje się na etapie zmielonych potraw, rezygnując z gryzienia itd.). Ta reakcja dziecka wynikająca z postawy „piersiującego” ojca zapośredniczona jest postawą matki, która nieświadomie podejmuje rywalizację z „piersiującym” ojcem.

Ścieżka piąta — „piersiujący” ojciec zakłóca pierwotną identyfikację z karmiącą piersią

Czym jest identyfikacja pierwotna z piersią? Kiedy mówimy o takiej identyfikacji, mamy na myśli umiejętność dostrojenia się do piersi–matki, czyli umiejętność przyjmowania, brania, czerpania zadowolenia, przeżywania wdzięczności oraz totalną zależność, którą jest dostarczanie i przyjmowanie pokarmu w relacji z opiekunem dziecka. M. Mahler opisuje ideę matki, która wytwarza się podczas symbiotycznej wymiany [6]. „Piersiujący” ojciec może zakłócać uwewnętrznienie i wykorzystanie obrazu matki do odraczania gratyfikacji, samouspokojenia. Tworzy alternatywną ścieżkę pierwotnej identyfikacji, w której naddoświadczane są: iluzja niezależności, pogarda i zawiść. Harmonia wymiany — dziecko bierze i jest w relacji z dającą matką, przeżywa zaspokojenie i wdzięczność — jest zakłócona przez ojca wyciągającego „piers”. Oczywiście ten proces może być zakłócony również przez samą matkę.

Powyższe zjawiska, jak i inne opisane w artykule, spróbujemy zobrazować za pomocą przykładów.

Opis pierwszy

Do ośrodka zgłosili się rodzice z 6-letnią dziewczynką. Przyczyną zgłoszenia były trudności w relacjach z rówieśnikami. Dziewczynka dominowała, pragnęła rządzić i decydować w każdej aktywności, co wtórnie doprowadzało do odrzucania jej przez grupę. Z wywiadu dowiadujemy się, że dziewczynka w sytuacjach napięcia, np., kiedy koleżanki nie chcą się z nią bawić, sięga po coś do jedzenia i objada się. Już podczas pierwszych spotkań ojciec wydawał się przejmować dominującą rolę nad przekazywaniem różnych treści oraz nad stawianiem różnych hipotez. W przeciwprzeniesieniu pojawiło się uczucie, że mówi coś, co należy do mnie — terapeutki, zabiera mój „pokarm” i sam karmi nim

córkę. Istotnym momentem w życiu dziewczynki było odstawienie od piersi w wieku 9 miesięcy. Dziewczynka miała trudności w przyjmowaniu obcych pokarmów, jak również było jej trudno przekonać się do butelki. Ojciec zasugerował, że mama powinna na krótko, 3-7 dni, wyjechać z domu. Propozycja została przyjęta i dziewczynka utraciła mamę na trzy dni. Ojciec z dumą informował, jak znakomicie piła z butelki i jak udało mu się odstawić ją od piersi mamy. Sposób odstawienia od piersi zmusza nas do stawiania różnych hipotez, jak mógł on wpłynąć na małą dziewczynkę. Ojciec, być może ze swoich narcystycznych potrzeb, wtargnął i zawłaszczył sobie proces karmienia. On stał się piersio-butelką, która zaspokajała potrzebę głodu dziewięciomiesięcznej córki. Piersio-butelka zaspokajała głód relacyjny z powodu zniknięcia mamy (nie tylko piersi, ale też zapachu, sposobu trzymania, głosu). Lęk depresyjny został prawdopodobnie rozładowany sztuczną piersią. Być może mała dziewczynka już wtedy jadła, aby nie stracić całkowitej kontroli jak teraz, kiedy na przerwie objada się kanapkami. Można posunąć się do fantazji, że specyficzna obecność ojca w pierwszych miesiącach życia (osoby, która często podczas karmienia była dosłownie tuż za plecami mamy) zakłóciła symbiotyczną pokarmową relację między matką a córką. Ojciec nie przyjmował postawy wspierającej, chroniącej diadę tych dwóch osób, ale w sposób zachłanny zawłaszczał sobie przestrzeń matki i dziecka. Być może mała dziewczynka już wtedy odczuwała silniejszy lęk przed utratą matki–piersi. Ojciec nalegał na wprowadzanie innego pokarmu czy nauki picia z butelki, żeby później było łatwiej ją odstawić. Być może im silniejsze było jego pragnienie w tym kierunku, tym bardziej zachłannie i uparcie dziewczynka chwyciła się piersi matki, nie tolerując butelki i innych pokarmów. Walka między rodzicami, która podczas spotkań konsultacyjnych była bardzo widoczna („jak rozumiem córkę?”), była symboliczną walką o to, jak? czym? kto? i kiedy? nakarmi. Tak jak teraz dziewczynka walczy ze swoimi koleżankami i kolegami, w co, jak i czym się będą bawić, skazując się na samotność wśród rówieśników i na uczucie głodu.

Dziewczynka doświadczyła iluzyjnej piersi ojca budującej fantazję, iż nie trzeba czuć tęsknoty za ukochaną piersią matki. Nie czując tęsknoty, nie musi przeżywać lęku przed utratą obiektu i buduje iluzję, że jest niezależna i niepotrzebująca. Z podobną iluzją funkcjonuje w relacjach z dziećmi, kiedy nie podejmuje zabawy z nimi.

Warto zaznaczyć, że dziewczynka w sytuacji frustracji doświadcza silnych gwałtownych uczuć i bardzo trudno jej się uspokoić. Pewnego dnia podczas zabawy w wyścigi między misiami i lalkami powiedziałam, że to będzie ostatnie okrążenie. Wynik wyścigu okazał się niezadowolający, więc dziewczynka chciała go powtarzać. Zwróciłam uwagę, że miało to być ostatnie okrążenie, na co zareagowała silnym żalem i złością. Zaczęła krzyczeć: „Czemu mówisz tak cicho, wszyscy mówią głośno, a ty mówisz cicho! Ciągłe mówisz cicho!”. Powtarzała to i od słowa do słowa doprowadziła się do stanu histerycznego płaczu, z którego było jej bardzo ciężko wyjść. Rozumiałam to, atak rozpaczy jako lęk, że ucieknę i nie będzie mnie słyszeć, jak nie słyszała mamy, która wyjechała. Można założyć, że dziewczynka nie wykształciła w sobie „idei matki”, co dałoby jej możliwość efektywnego samouspokojania. Iluzję niezależności dziewczynki oraz trudność w samouspokojaniu, a także używanie pokarmu do ukojenia wiąże (między innymi) z jej wczesnodziecięcymi doświadczeniami z karmieniem i „piersiującą” postawą ojca.

Opis drugi

Do ośrodka zgłosili się rodzice z 7-letnim chłopcem. Przyczyną zgłoszenia było nieustające uczucie przez chłopca drapania w gardle oraz współwystępujący lęk przed gryzieniem i lęk przed połykaniem. Chłopiec do 3. roku życia miał trudności w przyjmowaniu pokarmów. W dialogu z rodzicami można było zaobserwować bardzo silny konflikt, różnice w rozumieniu chłopca. Można było odnieść wrażenie, że ojciec wypełniał sobą przestrzeń należącą do matki. Z wywiadu wiemy, że w karmieniu chłopca szybko została wprowadzona butelka ze sztucznym pokarmem, głównie z inicjatywy ojca. Mógł on wówczas odgrywać równorzędną z matką rolę w karmieniu.

W relacji z chłopcem bardzo wyraźnie zaznaczyła się jego pogarda i iluzja niezależności. Chłopiec od pierwszych chwil swojej bytności w gabinecie dziecięcym sugerował w gestach, zachowaniu i słowach, że nie ma tu nic, co mogłoby go zaciekawić, że on ma w swoim pokoju więcej, ciekawiej, bardziej. Jednocześnie sprawiał wrażenie zagląającego wszędzie ukradkiem, z ukrywaną ciekawością. Jedyne, co zwróciło jego uwagę i zafascynowało, to zamknięta na kłódkę skrzynka. Zapytał o nią i uzyskał odpowiedź, że jest to skrzynka, którą otwierają dzieci na 10. spotkaniu. Kiedy wrócił do rodziców, zapytany przez ojca o wrażenia, powiedział, że „tak sobie, ale chciałby tu przyjść jeszcze 10 razy”. Rodzice podjęli dalszą współpracę z ośrodkiem. Chłopiec cierpliwie czekał na 10. spotkanie, co jakiś czas wypytywał o zawartość tajemniczej skrzynki. Wypełniając kartę spotkań odliczał, ile spotkań pozostało jeszcze do 10. Jednocześnie można było odczuć pewien rodzaj pogardy wobec tego, co otrzymywał ode mnie podczas spotkań, choć ewidentnie był to ten rodzaj pogardy, która graniczy i styka się z fascynacją i pragnieniem smakowania, nasycania się i czerpania więcej. Można wyobrazić sobie, że odzwierciedlał tym emocje ojca obserwującego wczesną symbiozę matka–dziecko, z procesem karmienia na pierwszym planie. Ojciec jako obserwator doświadczał uczuć pogardy: „To nic wielkiego, ja mogę dać więcej, ciekawiej, bardziej”, a jednocześnie pierś matki była dla niego fascynująca jak zamknięta skrzynka, bogata w tajemniczy nektar. Podczas wywiadu z rodzicami pojawiały się informacje, że ojciec zastanawiał się i szukał wiadomości, jakie tak naprawdę znaczenie ma naturalny pokarm od matki w przeciwieństwie do wartości pokarmu sztucznego. Odnajdywał informacje, które miały przekonać żonę, że karmienie nie jest aż tak istotne. Symbolicznie, czytając różne artykuły i doniesienia naukowe na temat karmienia piersią, otwierał tajemniczą skrzynkę i przekonywał siebie (i żonę), że to, co jest w środku, nie jest aż tak wartościowe, jak mogłoby się wydawać. Podobnie jego syn, kiedy doczekał się 10. spotkania i otworzył skrzynkę, zareagował ogromnym rozczarowaniem i przekonaniem, że to, co otrzymał ode mnie, nie jest tak wartościowe, jak się spodziewał.

W zaburzeniach jedzenia chłopca zawierała się fantazja o prześladowczej piersi (lęk przed uduszeniem podczas połykania, utrzymujące się uczucie drapania w gardle) oraz idąca za nią fantazja o odwecie za własną agresywność (lęk przed gryzieniem — gryzienie pokarmu jako symboliczne gryzienie piersi, które mogłoby doprowadzić do odwetu). Na wczesnym etapie życia ojciec zrezygnował z roli neutralizowania lęku prześladowczego w diadzie matka–dziecko na rzecz podjęcia rywalizacji z matką.

W naszym poczuciu rolę rodziców w terapii, w trójkącie przeniesieniowo-przeciwprzeniesieniowym, jest neutralizowanie lęku prześladowczego poprzez troskę o realność

(punktualne i regularne przywożenie dziecka, opłacanie sesji, odwoływanie spotkań na czas). Prawdopodobnie rodzice zareagowali rywalizacyjnie na diadę, która powstała w relacji chłopca z terapeutką. Zrezygnowali z roli chronienia jej i neutralizowania lęku prześladowczego (np. nie przywożąc chłopca bez odwołania spotkania czy przerywając terapię bez pożegnania). Myślę, że odzwierciedliło to pierwotne doświadczenia chłopca z okresu karmienia i diady z matką.

Podsumowanie

Obecnie w kulturze obserwujemy złamanie stereotypów i ojciec ma znacznie większy udział w życiu dziecka i rodziny [12, 13]. Rola ojca jest niezbędna dla prawidłowego rozwoju dziecka [14], a z powodu zmian kulturowych również ona ulega licznym zmianom. Ojcowie są bardziej zaangażowani w opiekę, wymianę emocjonalną, wychowanie. Sztywny podział na troskliwą matkę i surowego ojca uległ zatarciu. Niewątpliwie wzbogaca to rozwój emocjonalny dziecka, mężczyznom daje większą przestrzeń do samorealizacji w roli ojca. Jednocześnie pojawia się ryzyko, o którym należy pamiętać i które próbowałyśmy opisać w artykule.

W literaturze możemy spotkać pisma dotyczące zaburzeń jedzenia i nie tylko [15–17]. Nasze spostrzeżenia nie są oparte na badaniach naukowych. Są to refleksje z codziennej pracy z dziećmi i ich rodzicami. Podzielenie się nimi miało na celu zachęcenie do dyskusji i inspiracji dla osób pracujących z niemowlakami, małymi dziećmi, rodzinami oraz z osobami z zaburzeniami jedzenia.

Piśmiennictwo

1. Klein M. Miłość, poczucie winy i reperacja. Pisma tom I. Gdańsk: GWP; 2007.
2. Winnicott DW. Through peadiatrics to psych-analysis. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1987.
3. Winnicott DW. The maturational processes and the facilitating environment. London: Karnac Books and the Institute of Psycho-Analysis; 1990
4. Winnicott DW. Dzieci i ich matki. Warszawa: Wydawnictwo A.B.W; 1997.
5. Winnicott DW. Dziecko jego rodzina i świat. Warszawa: Oficyna Ingenium; 2010.
6. Edward J, Ruskin N, Turrini P. Separacja/individuation. Theory and application. Nowy Jork: Gardener Press; 1992.
7. Mahler M, Pine F, Bergman A. The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation. New York: Basic Books; 1975.
8. Gabbard G. Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2009.
9. Goldstein EG. Zaburzenia z pogranicza borderline. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne. Gdańsk: GWP; 2003.
10. Klein M. Zawieść i wdzięczność. Pisma tom III. Gdańsk: GWP; 2007.
11. Fast I. Women's capacity to give birth: A sex-difference issue for men? Psychoanalytic Dialogues; 1994; 4: 51–68.
12. Brazellton TB. Emocjonalny i fizyczny rozwój twojego dziecka przez pierwsze dwa lata: Punkty zwrotne. Warszawa: Wydawnictwo AMBER; 2002.

-
13. Eliezer K, Yahav R, Or Hen K. The internalization of the „father” object among young men and its relation to separation–individuation patterns, anxiety and depression. *Child Adolesc. Soc. Work J*; 2012; 29: 323–344, DOI 10.1007/s10560-012-0261-5.
 14. Lothar S. Synowie i ojcowie. Tęsknota za nieobecnym ojcem. Gdańsk: GWP; 2009.
 15. Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się. Józefik B, red. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1999.
 16. Kendall PC. Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji. Mechanizmy zaburzeń i techniki terapii dla praktyków i rodziców. Gdańsk: GWP; 2004.
 17. Poppek L. Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym. W: Namysłowska I, red. *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2004.

Adres: psychoterapia-malyksiaze@home.pl