



SOCIÁLNE UNIVERZUM V POHLEDE HUMANITNÝCH VIED

Súborná práca vedeckých pracovníkov a pedagógov
z univerzitných katedier a pracovísk Bieloruska, Poľska a Slovenska.

Bąk Tadeusz, Mráz Marian, (Eds.)

Editori: Bąk Tadeusz, Mráz Marian

Názov: SOCIÁLNE UNIVERZUM V POHLEDE HUMANITNÝCH VIED

Súborná práca vedeckých pracovníkov a pedagógov
z univerzitných katedier a pracovísk Bieloruska, Poľska a Slovenska:

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa, Poľsko
Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка,
Минск, Беларусс

Katolíckí Univerzitet Lubelski Jana Pawła II – Lublin, Poľsko

Trnavská univerzita v Trnave, Trnava, Slovensko

Univerzitet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, Poľsko

Univerzitet Rzeszowski, Rzeszów, Poľsko

Recenzenti: doc. PaedDr. Tomáš Jablonský, PhD.

Mgr. Ivan Podmanický, PhD.

Obálka: Anna Przybyłowicz-Boryszewska

Grafická úprava a zalomenie textu: Fabian Chupáč

Ydalo: Centrum komunikácie FF TU

*Za jazykovú kultúru a preklady z originálnych textov
zodpovedajú autori príspevkov.*

© Centrum komunikácie

Filozofická fakulta TU

Trnavská univerzita v Trnave

2008

ISBN 978-80-8082-232-3

Obsah

Predhovor	5
Исследование мотивации употребления наркотиков студентами в рамках субъектного подхода - Sledovanie motivácie užívania narkotík u študentov v rámci subjektívneho prístupu (Aksiučič I. V.)	7
Poradenstvo v záležitostiach života a sociálne poradenstvo (Bąk T.)	21
Forma podpory pre človeka postihnutého nezamestnanosťou (Bąk T., Koral J.)	25
Vybrané aspekty sociálno-politického hnutia New Age (Bejma Urszula)	32
Zatrudnienie osób z niepełnosprawnością umysłową jako humanitarna szansa dla firmy - Zamestnanie osôb s psychickým postihnutím ako humanitárna šanca pre firmu (Biela A.)	42
Predpokladaná sociálna podpora, akceptácia choroby a základná nádej u osôb nakazených vírusom HIV (Bielecki J.)	48
Sociológia a premeny spoločnosti (Boryszewski P.)	57
Axiologický aspekt v psychológii – logoteoretické chápanie hodnôt u E. V. Frankla (Klčovanská E.)	63
Humanistyczne podejście do prenatalnego okresu rozwoju człowieka - Humanistický prístup k prenatalnému obdobiu rozvoja človeka (Kornas-Biela D.)	72
Osobné vzory občana v mládežníckom prostredí (Lange R.)	84
Między tradycją a przyszłością czyli intertekstualność wobec globalizacji - Medzi tradíciou a budúcnosťou, čiže intertextualita a globalizácia (Lewandowska E.)	106
Nový model polskej rodiny (Majkowski W.)	110
Katolícke ľudové univerzity v Poľsku po r. 1989 (Mierzwa J.)	121
Sociálne univerzum a jeho dimenzie – globalita a katolicita (Mráz M.)	132
Spoločenská podpora rodiny so zdravotne postihnutým dieťaťom (Szluz B.)	136
Ohrozenie patologickou socializáciou – hľadanie osobných vzorov (Zabłocki J. K.)	145
Summary	154

Humanistyczne podejście do prenatalnego okresu rozwoju człowieka

Kornas-Biela Dorota

Instytut Pedagogiki

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Lublin

Pierwszy okres życia człowieka był do niedawna pokryty całkowitą tajemnicą. Naukowe zainteresowania przedurodzeniowym okresem życia sięgają początków XX wieku i odznaczają się zarówno spekulacyjnym (psychoanaliza), jak i eksperymentalnym (behawioryzm, teoria uczenia się) podejściem do badań w tym zakresie. Psychoanaliza, która przedmiotem swojego zainteresowania uczyniła m. innymi jak najwcześniejsze przeżycia człowieka oraz poszukiwanie genezy zaburzeń zachowania i chorób, próbowała wyjaśniać je w oparciu o zdarzenia z przebiegu prenatalnego rozwoju. Pierwsi psychoanalitycy odnajdywali w tym okresie źródła ludzkich lęków, konfliktów, zaburzeń osobowości i seksualnych, nerwic i chorób psychosomatycznych oraz chorób psychicznych i nieprzystosowania społecznego (Kornas-Biela, 2003).

Pierwsze empiryczne badania okresu pre- i perinatalnego rozpoczęły się na początku XX wieku i wykorzystywały XIX wieczne metody nauk przyrodniczych oraz bazowały na osiągnięciach fizjologii eksperymentalnej i psychofizyki. Następnie, w latach dwudziestych i trzydziestych (tzw. złota era badań nad dzieckiem) przeprowadzono szereg eksperymentów związanych z prenatalnym rozwojem człowieka. Stopniowy rozwój technik medycznych pozwolił dotrzeć do matczynej łona, poczynić obserwacje, pomiary i eksperymenty. Jednak pomimo wzrostu wiedzy dotyczącej różnych aspektów prenatalnego rozwoju człowieka, która była prezentowana w specjalistycznych czasopismach i publikacjach, nie docierała ona przez długie dziesięciolecia do szerokiego grona odbiorców. Przeciwnie, podręczniki psychologiczne pokrywały milczeniem ten obszar osiągnięć badawczych (Kornas-Biela, 1995). Do lat 1970-ych okres prenatalny był prawie całkowicie pomijany jako etap życia człowieka. Zakładano bowiem, że psychiczny rozwój człowieka rozpoczyna się w najlepszym razie od urodzenia.

Obecnie, dzięki USG i wielu innym technikom medycznym uzyskano wgląd w środowisko wewnątrzmaciczne i możliwość śledzenia współpracy układu sercowo-naczyniowego, nerwowego, hormonalnego, metabolizmu dziecka, jego ruchów, stanu zdrowia i samopoczucia, a to zmieniło wyobrażenia o życiu prenatalnym człowieka. Wiedza o przejawach i prawidłowościach fizycznego i psychicznego rozwoju człowieka, jego umiejętnościach i relacjach z otoczeniem w tym okresie wzrasta obecnie w oszałamiającym tempie (Kornas-Biela, 2002b, s. 11-41; 2004). Coraz

więcej badaczy jest zafascynowanych badaniem prenatalnego rozwoju człowieka, gdyż uzyskiwane wyniki ukazują go jako reaktywnego i kompetentnego w stosunku do wymagań i możliwości środowiska fonowego oraz jako komunikującego się z otoczeniem. Zmienia się wizja tego okresu i sposób traktowania dziecka przed urodzeniem oraz rodzącego się – nabywa ono w świadomości społecznej statusu dziecka w pre- i perinatalnym okresie rozwoju (Kornas-Biela, 2006).

Pierwszymi publikacjami, które zmieniły sposób ujmowania okresu prenatalnego i zainicjowały humanistyczne podejście to ilustrowane zdjęciami książki G. Flanagan (1965, w Polsce: 1973) i L. Nillsona (1977, 1983; w Polsce 1985, 1995), niemal poetycka książka francuskiego położnika F. Leboyer (1975), postulująca stworzenie rodzącemu się dziecku łagodnych warunków przejścia i adaptacji do życia poza łonem matki (gentle birth), następnie publikacja badacza zachowań noworodków z Edynburga Toma Bowera (1977) i książki takich autorów, jak: Tro-nick, Adamson (1980), Verny, Kelly (1981), Klaus, Klaus (1985), Verny (1987), Chamberlain (1988, 1992). W publikacjach wyłaniającego się kierunku wizja dziecka prenatalnego oparta jest o wyniki licznych badań prowadzonych w nurcie behawioralnym oraz z terapii psychoanalitycznej, uogólnia je i ukazuje dziecko nienarodzone jako podmiot czujący, reagujący, ekspresyjny i aktywny w interakcji ze środowiskiem wewnątrzmacicznym oraz społecznym i dokumentuje swoje stanowisko osiągnięciami badań psychofizjologicznych (1992).

Najbardziej wpływową w zmianie poglądów na dziecko przed urodzeniem była książka kanadyjskiego psychiatry T. Verne: „The Secret Life of the Unborn Child” (1981). Autor przedstawił w niej wiele nowatorskich ujęć życia prenatalnego. Jedną z podjętych przez niego kwestii jest rozwój zdolności poznawczych oraz emocjonalnych. Autor ten użył bardzo ciekawej analogii umysłu rozwijającego się dziecka do komputera, który jest stale reprogramowany. Na początku zdolny jest tylko do bardzo prostego bilansowania informacji i emocji. W miarę jak jego doświadczenie i pamięć poszerzają się, nabywa ono zdolności większego różnicowania napływających bodźców i bardziej subtelnego reagowania na nie (s. 62). Okres prenatalny jest czasem, w którym ma miejsce różnego rodzaju uczenie się (zmysłowe, poznawcze, emocjonalne, np. niepokoju, fobii). Umysł dziecka już w łonie nabywa zdolności ujmowania symboli i znaczeń metaforycznych, co można zaobserwować na przykładzie regulacyjnej funkcji rytmicznych dźwięków, które po urodzeniu przypominają rytm bicia serca matki – rytm systemu podtrzymującego życie dziecka i stały element jego prenatalnej rzeczywistości (s. 28). To co czyni każdego z nas unikalną istotą, specyficznym kimś, jest wynikiem uczenia się (warunkowania instrumentalnego – s. 20). Dziecko uczy się dzięki bodźcom, jakich dostarcza mu penetracja środowiska życia, docierające przez matkę bodźce z otoczenia zewnętrznego, procesy somatyczne organizmu matki oraz jej psychika, której to stany dochodzą do dziecka na drodze neurohormonalnej i psychicznej.

Długotrwałe wydzielanie dużej dawki hormonów charakterystycznych dla stresu lub silnych negatywnych emocji (np. lęku, agresji, depresji), wpływa na formowanie się tendencji emocjonalnych, możliwości poznawczych, podstaw pod późniejsze relacje społeczne, osiągnięcia szkolne, zachowania seksualne (s. 55-72).

Verny przyznaje, że osobowość jest czymś więcej, niż sumą tego, co wyuczone (nabyte w łonie lub poza nim), ale te wczesne doświadczenia kształtują nas (nasze cechy) w inny sposób, niż doświadczenia późniejsze (s. 22). Wtedy to bowiem powstają główne charakterystyki osobowościowe, predyspozycje (np. do zaufania do siebie i innych, samoakceptacji, otwartości, optymizmu, ekstrawersji), oczekiwania dziecka wobec świata (czy jest przyjazny, czy wrogi). Te predyspozycje rzadko i z trudem ulegają zmianie (s. 25, 50). Dzieje się tak dlatego, że dziecko jest bezbronne wobec docierających bodźców, a wszelkie struktury są dopiero w okresie kształtowania, a więc są szczególnie podatne na wpływy. Oczywiście psychika człowieka przez cały czas podlega działaniu różnych czynników i potrafi ono coraz bardziej radzić sobie z nimi.

Istotną sprawą jest interpretacja wpływu przeżywanych przez matkę negatywnych stanów emocjonalnych na rozwój dziecka. Verny podkreśla, że nie każda emocja matki pozostawia ślady w psychice dziecka prenatalnego, ani też nie każde zaburzenia, konflikty, czy problemy psychiczne ujawniane po urodzeniu mają swoje źródło w okresie prenatalnym. Okazjonalny niepokój, niepewność, ambiwalencje są czymś naturalnym i nie są szkodliwe dla dziecka (s. 24-25, 29). Poza tym, zwykle akcentuje się jedynie negatywne znaczenie rozwojowe dla dziecka doświadczanych przez matkę lęków, ujemnych emocji. Natomiast niewielki poziom doświadczanych lęków i trudnych emocji, jest dobrodziejstwem dla dziecka, gdyż daje mu poczucie jedności ze środowiskiem, a jednocześnie odrębności od niego. Pewien zakres wahań nastroju i emocji matki, charakterystyczny dla dynamiki życia przez wiele miesięcy ciąży, okazuje się być czynnikiem rozwojowym, gdyż dziecko uczy się odróżniania siebie od świata i radzenia sobie z dyskomfortem. Przeżywane wtedy zachwianie homeostazy mobilizuje go do działań przywracających równowagę w łonie i w jego relacjach z elementami środowiska, a tym samym uruchamia się kształtowanie repertuaru pierwotnych mechanizmów obronnych (s. 64).

Natomiast intensywny, długotrwały stres może spowodować zaburzenia w rozwoju dziecka i mieć dalekosiężny wpływ na jego zdrowie i funkcjonowanie w przyszłości, ale o tym negatywnych konsekwencjach decyduje również rodzaj stresu. Dewastacyjnym dla rozwoju dziecka może okazać się być przede wszystkim taki stres matki, który ma kilka cech: jest stały i trudno pozbyć się jego przyczyny lub przewidzieć, a jakich warunkach pojawi się lub nasili się znowu; matka jest bezbronna wobec niego i nie może sobie z nim poradzić; stres ten związany jest z brakiem wsparcia ze strony najbliższych osób; towarzyszy mu negatywny stosunek do dziecka. Jednak najbardziej istotnym czynnikiem zmniejszającym skutki nawet silnego i długotrwałego stresu matki jest jej postawa wobec dziecka i jej związki

z jego ojcem. Im bardziej matka akceptuje dziecko i jest z nim emocjonalnie związana, tym bardziej jej pozytywne uczucia do dziecka stanowią bastion ochronny przed negatywnym wpływem na niego przeżywanym przez nią sytuacji trudnych i mogą neutralizować efekt napięć, lęków i burzliwych emocji (s. 45-46). Im lepsza jest więź matki dziecka z jego ojcem, im bardziej czuje się ona w relacji z nim bezpieczna i objęta troską innych, tym mniejsze prawdopodobieństwo negatywnego wpływu różnych doświadczanych przez matkę trudnych sytuacji (s. 49). Tym samym nieobecność ojca z powodu jego śmierci lub porzucenia matki jest istotnym czynnikiem ryzyka rozwojowego (np. Huttunen, Niskanen, 1978).

Psychologia prenatalna nie jest panaceum na wszystkie bolączki świata i nie jest w stanie zapobiec wszelkim nieprawidłowościom rozwoju, jednak dzięki wiedzy, która jest jej przedmiotem, oferuje sposoby prewencji zaburzeń i optymalizowania szans na prawidłowy rozwój (Verny, 1981, s. 24). Większość matek, bez profesjonalnej wiedzy, spontanicznie „wie”, jak się zachować wobec swego prenatalnego dziecka i nawiązuje z nim kontakt, troszczy się o niego. Ich intuicja wychodzi na przeciw potrzebom dziecka. Jego emocjonalne potrzeby są bardziej proste i mniej różnicowane, ale nie można zaprzeczyć ich istnieniu. Verny zapytuje w tym kontekście, jak każdy z nas czułby się, gdyby pozostawał samotnie, zamknięty przez 9 miesięcy w jednym pokoju, bez możliwości intelektualnego lub emocjonalnego kontaktu z kimkolwiek? Odpowiadając na to pytanie powołuje się na badania wskazujące, iż odrzucenie, brak kontaktu z dzieckiem, emocjonalna cisza lub chaos mają dewastacyjny wpływ na dziecko, które od urodzenia częściej przejawia problemy emocjonalne, a później z większym prawdopodobieństwem zapada na choroby psychiczne. Prenatalna komunikacja jest istotnym czynnikiem kształtowania osobowości dziecka oraz przywiązania matki do niego (Verny, 1988, s. 26-27).

Jednak podejmowanie kontaktu z dzieckiem w dużym stopniu zależy od samo-poczucia matki, ono zaś od postaw otoczenia wobec niej, a zwłaszcza ojca dziecka. Jego rola w rozwoju dziecka od poczęcia i w tworzeniu się więzi matki z dzieckiem jest nie do przecenienia. Im wcześniej sam ojciec podejmie tworzenie więzi z dzieckiem i im bardziej zaangażuje się w różnorodne formy kontaktu z nim, tym bardziej pomaga sobie, matce i dziecku w rozwoju osobistym. Dlatego ważne jest dla niego, by podjął przed poczęciem dziecka próbę rozwiązania swoich problemów w relacjach z żoną, z rodzicami, a szczególnie z własnym ojcem, problemów zawodowych i zdrowotnych (1981, s. 30-31, 49). Do czynników, które mogą zaburzyć rozwój dziecka zalicza Verny oprócz tych, działających przed urodzeniem, również przebieg samego rodzenia się. Uważa on, że rodzenie się jest pierwszym długotrwałym emocjonalnym i fizycznym szokiem, który dziecko doświadcza, i którego nigdy nie zapomni (Verny, Kelly, 1981).

Publikację, którą można również uznać za „sztandarową”, gdyż w niej zawarte jest zwięźle stanowisko humanistycznego podejścia do dziecka prenatalnego była

książka D. Chamberlaina z 1988 oraz artykuł z 1992 roku, bezpośrednio postulujący zmianę paradygmatu wobec dziecka nienarodzonego (Polsce taką rolę odegrał artykuł z 1986 r.). Pozycje te klarownie ujmują rosnące przekonanie, że trzeba zmienić XIX wieczny, spekulatywny, a wciąż żywy, paradygmat myślenia o prenatalnym okresie życia człowieka i przekonywująco postulują dokonanie rewolucji w myśleniu o dziecku przed narodzeniem oraz o noworodku. Wchodząc w XXI wiek należy zmienić spojrzenie na istotę ludzką przed urodzeniem, a zmianę tę uprawomocniają wyniki niezliczonej liczby badań empirycznych prowadzonych w oparciu o wciąż doskonałą aparaturę i przyrządy oraz różne techniki medyczne. Dzieci przebywające w łonie i rodzące się są bowiem o wiele bardziej świadome, inteligentne, wrażliwe emocjonalnie i społecznie, niż dotąd sądzono, dlatego trzeba sformułować nowy paradygmat, aby móc opisać, kim one są i co potrafią. Dzięki niemu, te najmniejsze dzieci zostaną uratowane od zadawania im cierpienia, gdyż dziecko prenatalne przez rodziców i lekarzy zostaje w pełni uznane za człowieka, który reaguje na ból.

Chamberlain zwraca uwagę w tych publikacjach, że zgodnie z tzw. „starym paradygmatem” przyjmowano, że mózg płodu jest zbyt mały i niedorozwinięty, dlatego nie może sprawować kontroli nad systemem ruchów, zachowaniami, ani uczyć się na podstawie doświadczeń. Negowano możliwość odczuwania bólu, a reakcje płodu na zadawany ból traktowano jako jedynie reakcję odruchową, zaś uśmiech, ekspresję twarzy oraz gesty jako artefakty. Działania lekarzy wobec płodu traktowano jako odnoszące się do ciała, a nie do psychiki. Dziecko przed i w trakcie rodzenia się było upatrywane jako głuche, ślepe, bez czucia, odbioru zmysłowego i emocji, pozbawione życia psychicznego. Zakładano, że rozwój przebiega od tego co proste do tego co skomplikowane, od tego, co pojedyncze do tego co złożone, od tego, co izolowane do tego, co zintegrowane, stąd prenatalny mózg był zbyt prymitywny, kora mózgowa nie ustrukturyzowana na tyle, by być podstawą czucia, reakcji, pamięci, uczenia się. Niedojrzała struktura tkanki nerwowej nie mogła być traktowana jako podstawa funkcji mózgowych.

D. Chamberlain (1992, 1999a) podaje przykłady dokumentujące, iż funkcje nie pojawiają się po uzyskaniu przez strukturę dojrzałości, ale to struktura dojrzewa w miarę funkcjonowania i dzięki niemu. Każdy z organów zaczyna funkcjonować od początku jego tworzenia się i ono go zmienia. Pojawiające się zmysły współdziałają ze sobą (intermodalność) i wszystkie są czynne przed urodzeniem. Już przed urodzeniem dziecko jest istotą świadomą, ekspresyjną i będącą w komunikacji ze światem społecznym. Wszystko, co działa na rozwijające się dziecko w łonie matki dotyczy zarówno jego ciała jak i psychiki. Dziecko już bardzo wcześniej jest podmiotem czucia, świadomości, poznania, komunikacji, emocji, osobowości. Rodzące się dziecko nie jest „wiązką odruchów”, ani nie rodzi się w stanie „normalnego autyzmu”, lecz jest rozpoznawane jako kompetentne, społecznie wrażliwe i w swych zdolnościach – zdumiewające, dlatego wymaga humanitarnego traktowania

i unikania zadawania mu bólu. Tym bardziej, że rzadko zdarza się, by dziecko w procesie rodzenia się oprócz pozytywnych doznań nie doświadczyło negatywnych, a nawet w pewnym sensie urazowych. Podaje on w swoich publikacjach szereg przykładów uzasadniających tezę o istnieniu pamięci okresu pre- i perinatalnego i traumy rodzenia się (np. Chamberlain, 1988, 1990, 1999a i b).

Otwierając X Kongres International Society for Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine w Krakowie w 1992 roku P.G. Fedor-Freybergh w ten sposób wyraził potrzebę takiego nowego podejścia, które scharakteryzował w podany poniżej sposób: celem zrozumienia procesów zachodzących w ciągu prenatalnych etapów życia potrzebny jest nowy język i nowa naukowa teoria. Potrzebujemy nowego sposobu myślenia, nowej teorii, nowego języka, nowej semantyki, aby uniknąć semantycznego bałaganu. Taki język pozwoli nam przekroczyć problemy semantyczne i chaos wprowadzony przez Kartezjański dualizm tkwiący w medycznym i psychologicznym żargonie. Widzimy jak zinstytucjonalizowana medycyna i filozofia medyczna z ich statyczną terminologią i kategoryzacją, ciągle zawierają punkt widzenia kartezjańskiego dualizmu. Rezultatem takiego stanowiska jest ciągłe trwanie przy idei o psychofizycznym paralelizmie. Musimy odejść od restrykcyjnego myślenia pozytywistycznego, a uszanować indywidualne potrzeby, uczucia, myśli, duchowość. Musimy pokazywać unikalność każdego człowieka w świecie, w którym indywidualum i jego środowisko będzie prezentowało jedność w ekologicznym pokoju (1992, s. 160).

W humanistycznym, wszechstronnym i wyczerpującym spojrzeniu na życie ludzkie nie możemy dzielić zjawiska na fizyczne i psychiczne. Zdaniem Fedor-Freybergha (1992), rozważając wszystkie zjawiska z punktu widzenia medycznego, psychologicznego i antropologicznego, widzimy, że są one doświadczane jako nierozdzielne fenomenologicznie sytuacje, w których ciało i umysł (soma i psyche) reprezentują jedność wzajemnych wpływów i wzajemną zależność w ramach konkretnego społeczno-kulturowego środowiska. Wszystkie zdarzenia o charakterze somatycznym lub psychicznym, które mogą niepomyślnie wpłynąć na zdrowie i samopoczucie matki i jej nienarodzonego dziecka są rozpatrywane jako czynniki potencjalnego lub realnego ryzyka. Ludzkie życie musi być rozpatrywane jako niepodzielne kontinuum, w którym każde stadium jest równie ważne, wszystkie stadia są wzajemnie od siebie zależne i nie odseparowane od całego kontinuum życia jednostki. Na tym kontinuum, indywidualum reprezentuje niepodzielną jedność wszystkich procesów i funkcji jednocześnie na poziomie fizjologicznym, fizycznym, psychologicznym i społecznym. Procesy fizyczne, biochemiczne, endokrynologiczne i psychologiczne reprezentują całość, która nie może być rozdzielona. Istota ludzka od poczęcia musi być ujmowana jako całość psycho-fizyczno-społeczna. Nie ma „godziny zero” dla życia psychicznego, wyłania się ono stopniowo bez widocznej skokowej zmiany.

Dziecko prenatalne w podejściu humanistycznym jest traktowane jako osoba z określoną osobowością i jako potencjalny pacjent. Każde dziecko prenatalne

przejawia indywidualne cechy zachowania w odpowiedzi na docierające do niego bodźce zmysłowe i emocjonalne. Jego reakcje nie są tylko odruchowe i mechaniczne, ale zawierają cechy temperamentu, osobiste. Obserwuje się już wtedy pierwsze oznaki samoregulacji i ekspresji siebie. W związku z tym w literaturze omawianego nurtu oprócz medycznego określenia *plód* (human fetus) używa się częścię określić: *baby, prenatal, child unborn child* (Chamberlain, 1988, s. 54-55), *dziecko prenatalne* (Kornas-Biela, 2002a).

Chamberlain (1988, 1994, 199b) podkreśla, przytaczając (podobnie jak Verny), setki badań dokumentujących bardzo wczesne pojawianie się różnych funkcji i możliwości dziecka, że ono samo nie musi się uczyć, jak się rozwijać, ale to dorośli muszą nauczyć się widzieć i interpretować jego wzrastające kompetencje. To dorośli musi nauczyć się rozpoznawać w łonie rozwijające się dziecko. Odwołuje się przy tym do intuicji matek wszystkich kultur, które od tysiącleci komunikowały się ze swoimi dziećmi w łonie i miały przekonanie, że dziecko już tam jest nie tylko wzrastającym ciałem lecz jest też obdarzone umysłem i duszą, jego mózg funkcjonuje i jego przyjscie na świat ma jakiś cel. Matki zachodniej cywilizacji w imię złe pojętej naukowości zrezygnowały z intuicji i mądrości, a jeśli nawet wspominają o zadziwiających umiejętnościach ich dzieci, to są posądzane o imaginację, samookłamywanie się.

Zgodnie z omawianym podejściem musimy zmienić nasze myślenie, które zakładało, że struktura jest konieczna, aby mogła powstać funkcja. Tymczasem morfologiczna struktura rozwija się jako rezultat impulsu napędzanego przez wrodzone pierwotne funkcje. Organ rozwija się pod wpływem funkcjonalnej pobudki do tego. U człowieka istnieją wrodzone, pierwotne pobudki funkcjonalne, które prowadzą do tworzenia struktur umożliwiających te funkcje, np. nie słyszymy dlatego, że mamy uszy, ale mamy uszy dlatego, że od wczesnego rozwoju mieliśmy zakodowaną funkcję słyszenia, która wymagała struktury, w tym wypadku uszu, umożliwiających słyszenie. Tak samo kobieta nie poczyna dziecko, dlatego, że ma macicę, ale ma macicę dlatego, że jest ona potrzebna do zrealizowania pierwotnej, wrodzonej pobudki reprodukcyjnej. Podobnie jest ze systemem nerwowym i każdym innym systemem. W filozoficznym znaczeniu – świadomość poprzedza byt, odwrotnie niż to głosiła filozofia marksistowska (Fedor-Freybergh, 1992, s. 159). Podobnie, umysłowe zdolności człowieka nie są wynikiem kompletnie uformowanej morfologicznie struktury mózgu ani doświadczenia świata po urodzeniu.

Nienarodzony ma już funkcjonujące procesy psychiczne długo przed urodzeniem. Żadne dziecko nie rodzi się jako *tabula rasa* (Chamberlain, 1992). Chamberlain (1993) podaje argumenty empiryczne, iż dziecko prenatalne przejawia zachowanie, które można nazwać prenatalną inteligencją. Przejawia się ona w trzech następujących obszarach. Po pierwsze, w różnicowaniu doptywających do niego bodźców, w postawie preferencyjnej wobec nich oraz w przejawianiu zachowań ochronnych, zapobiegających zagrożeniom. Po drugie, inteligencja prenatalna

przejawia się również w zachowaniach społecznych i afektywnych dziecka w łonie matki. Po trzecie, prenatalna inteligencja wyraża się w procesach poznawczych, uczeniu się i pamięci. Chamberlain powołując się na koncepcję inteligencji Sternberga (1988), która zakłada, że inteligencja jest samoorganizacją umysłową, dokumentuje wynikami szczegółowych badań, iż dziecko przed urodzeniem spełnia swoim zachowaniem kryteria zachowania inteligentnego, gdyż ma umiejętność adaptacji do zmieniających się warunków w łonie, wyboru różnych warunków, przez ujawnianie, które z nich preferuje oraz celowego kształtowaniu nowych, korzystnych dla siebie warunków (Chamberlain, 1999b).

Doświadczenia prenatalne są objęte procesem uczenia się. To uczenie się jest koniecznym, wstępnym warunkiem przetrwania, ponieważ wyzwala mechanizmy adaptacyjne organizmu. Bez adaptacji organizm by nie przeżył, a nie ma adaptacji bez prób i doświadczeń wymagających przystosowania się i procesu pamięci (wdrukowanej nieświadomie). Proces informacyjny, który przebiega u dziecka od samego początku jego rozwoju dokonuje się na różnych biochemicznych szczeblach, jest przetwarzany i zapamiętany jako ślady pamięciowe (to może być użyteczne w teoretycznym rozumieniu różnych technik psychoterapeutycznych, jak hipnoza, analiza snów, pamięć przedurodzeniowa). Również embrion ludzki odpowiada na bodźce (wpływy), co jako sensoryczne doświadczenie wdrukowuje się w języku biochemicznym i stanowi potencjalne źródło uczenia się. Ta pamięć przedurodzeniowa stanowi źródło procesów informacyjnych w późniejszym życiu (o charakterze pozytywnym, negatywnym lub ambiwalentnym).

Dziecko traktowane jest w tym ujęciu humanistycznym w powiązaniu ze środowiskiem fizycznym, osobowym, społecznym i duchowym, w kontekście wszystkich endogennych i egzogennych czynników, które wpływają na jego rozwój i mogą decydować o funkcjonowaniu w przyszłości. Okres prenatalnego rozwoju to czas tworzenia podwalin pod osobowość dziecka, wtedy bowiem powstają pierwsze skojarzenia, ślady pamięciowe, reakcje, dyspozycje. Wtedy „żyłoby się” psychika, bo to, co pierwsze, to najważniejsze i najtrwalsze. Następne doświadczenia nabudowują się na wcześniejsze, modyfikują je, uzupełniają, ale nie mogą całkowicie wymazać ich z historii życia, dlatego znaczenie tego okresu jest ogromne. Konwencjonalna nauka podkreśla przede wszystkim genetyczne lub wrodzone pochodzenie wad i zaburzeń i nie docenia ważności jakości relacji emocjonalnej matka – dziecko dla jego zdrowego rozwoju. Natomiast trzeba rozpoznać i bardziej docenić rolę wczesnych przedwerbalnych wzorców doświadczeń (Rausch 1987). Konsekwentnie, prenatalny okres oferuje unikalną możliwość dla pierwotnej prewencji fizycznych i mentalnych niebezpieczeństw, upośledzeń rozwoju, chorób i depriwacji. Wszystkie te zdarzenia mogą mieć istotny wpływ nie tylko na rozwój prenatalny, ale i na całe życie (Kornas-Biela, 1997. Dlatego to dziwne, że nadal wielu profesjonalistów ujmuje łono jako anatomiczny organ do noszenia dziecka (Fedor-Freybergh 1992, s. 157).

Podkreślając znaczenie pierwszych doświadczeń dla całego życia człowieka, podejście humanistyczne przyjmuje, że pierwsze związki z matką, jej ciałem, umysłem, emocjami, psychiką i duszą przebiegają na różnych poziomach (np. neurohormonalnym, aż po duchowy) i są zapisywane w indywidualnej „pamięci”, jako prawzory, matryce, wdrukowania. W istocie ludzkiej wszystkie fizyczne, psychiczne i społeczne aspekty jej życia są zawsze (od poczęcia) integralnie związane ze sobą.

Podejście humanistyczne akcentuje, że ludzkie istnienie poczyna się i rozwija się w kontekście społecznym, rodzice i dziecko tworzą trójpodmiotowe środowisko życia, a dialog między rodzicami oraz między nimi a dzieckiem tworzy „pierwotną wspólnotę” wpływającą na rozwój jego psychofizycznych dyspozycji. Rozwój człowieka od poczęcia przebiega w środowisku łonowym, które należy rozumieć całościowo, jako środowisko zawierające tzw. fizyczne, psychologiczne i społeczne wpływy, oddziałujące na matkę i dziecko ze świata zewnętrznego i wewnętrznego. W tym sposobie myślenia ujmujemy prenatalne stadium ludzkiego rozwoju jako obejmujące istnienie pierwotnych procesów (początkowych, prymitywnych – primary) jako pierwotny dialog, pierwotnej wspólnoty, pierwotne uczenie się i pierwotne zdrowie (Fedor-Freybergh, 1992). Życie w łonie jest z natury społecznym, gdyż dziecko doświadcza wszystkiego razem z matką (np. snu, pożywienia, dotlenienia, choroby, urazu), dlatego Chamberlain powołując się na sformułowanie kanadyjskiego pedagoga Mac Freemana określa prenatalne relacje jako duo-centryczne (w przeciwieństwie do egocentrycznych).

Humanistyczna orientacja wniosła w dziedzinie badania rozwoju dziecka przed narodzeniem nową perspektywę ukazując go jako partnera komunikacji, który nie tylko wchodzi w kontakt inicjowany przez dorosłego, ale sam aktywnie konstruuje sytuacje społeczne (np. Chamberlain, 1986). Dziecko jest więc ujmowane jako psychospołeczny partner dialogu. Doświadczenie dialogowania jest niezależne od stopnia morfologicznego rozwoju dziecka. Ciąża jest okresem dialogu między matką i dzieckiem. Dialog nie jest jednak limitowany tylko do matki, gdyż może być rozszerzony o ojca i psychospołeczne środowisko życia matki. Dialog jest częścią bardzo aktywnych i wzajemnie zależnych procesów zachodzących na wielu poziomach: psychologiczno-emocjonalnym, biochemicznym i psychoendokrynologicznym. Komunikacja między matką i dzieckiem zaczyna się na poziomie nieświadomym, prawdopodobnie od samego początku jego rozwoju. Ze strony matki, dialog ten staje się realnością, kiedy odczuje zmianę w doświadczaniu nienarodzonego jako „to” na „ktoś”, „ty”. Matka przecież nigdy nie mówi „mój embrion”, „mój płód”. Matka mówi o dziecku, a nawet daje mu bardziej personalną nazwę. Od wtedy jest ona zdolna kontaktować się z dzieckiem na poziomie świadomym. To przejście z „to” na „ty”, jest konsekwencją wrażliwości matki na dziecko i jest ogromnie kreatywną potencjalnością jej psychiki. Generalnie, matki, mają większą niż profesjonalisci wrażliwość, by odbierać od dziecka i przysyłać informacje dziecku (Fedor-Freybergh, 1992).

Podjęcie humanistyczne, pomimo ścisłych więzów i podejściem psychoanalitycznym i psychodynamicznym, odrzuca determinizm. Przyjmuje natomiast bardziej optymistyczną wizję rozwoju człowieka. Istota ludzka jest ujmowana jako samoaktualizująca się i samosterowna, autonomiczna i niepowtarzalna, jako dynamiczny „system” wykorzystujący od poczęcia swoją energię do jak najlepszego rozwoju swych potencjalności, walczący z dyskomfortem, próbujący radzić sobie z tym, co ogranicza lub zaburza jego rozwój. Nie zawsze samo dziecko jest w stanie sprostać wymaganiom trudnych warunków rozwoju. Od momentu poczęcia potrzebuje ono dla swego prawidłowego rozwoju psychofizycznego optymalnych warunków podtrzymujących, stymulujących i maksymalizujących dojrzwienie jego potencjalnych możliwości oraz zaspokojenia jego ludzkich potrzeb. Dlatego zadaniem rodziców oraz tych wszystkich, od których zależy wspieranie ich w pełnieniu ról rodzicielskich, jest optymalizacja warunków dla pojawienia się dziecka oraz jego rozwoju od chwili poczęcia. Zgodnie z zasadą, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”, należy wyzwolić działania prewencyjne, aby zapewnić dziecku prawidłowy rozwój. Konieczne jest więc nastawienie na profilaktykę zaburzeń, promocję zdrowia i podnoszenie „jakości życia” (Komas-Biela, 1997).

Potrzeba optymalizacji ludzkiego rozwoju od poczęcia wymaga zmiany mentalności społecznej, zmian w koncepcji opieki pre- i perinatalnej oraz wychowania dziecka. Fedor-Freybergh (1992, s. 159) podkreślając, iż konieczna jest optymalizacja ludzkiego rozwoju od początku, zaznaczył, że jest ona uzależniona od zmiany w filozofii i praktyce dotyczącej warunków życia przed urodzeniem. Zmiana ta powinna zmierzać do humanizacji społeczeństw i wyzwalać w nich szacunek dla życia i tolerancji dla wolności i samorealizacji jednostki. Aby to osiągnąć potrzebujemy nowego sposobu myślenia w nauczaniu i wychowaniu życia człowieka od samego jego początku, aby przygotować do rodzicielstwa, a potem, by prenatalna opieka miała nie tylko wymiar medyczny, ale też psychospołeczny. Prenatalna opieka ujmuje dziecko jako aktywnego partnera psychospołecznego dialogu z jego rodzicami, którzy mają możliwość spotkania z nim w wolnym od przemocy społeczeństwie. Już dziecko prenatalne powinno być kochane. Nie powinno być niekochanych dzieci, gdyż są one moralnie i psychologicznie zagrożone. Dopóki nie osiągniemy tej umysłowej i społecznej postawy wobec okresu prenatalnego, wszystkie pozytywne zmiany na świecie będą powierzchowne i zawsze będzie niebezpieczeństwo zagrożeń wobec podstawowych ludzkich potrzeb i praw, kulturowych i tradycyjnych wartości, wobec cywilizacji i wolności. To pierwotne pobudki (polityczne, ekonomiczne, społeczne lub psychologiczne) skłaniają do tworzenia systemów i struktur, takich jak, np. organizm państwowy, organ ekonomiczny. Nie stworzymy demokracji bez zmiany motywacji i świadomości ludzi. Jeśli chcemy mieć społeczeństwo zdrowe, kreatywne i bez przemocy musimy pozwolić rozwijać się tym pierwotnym wrodzonym pobudkom w jak najlepszych warunkach, aby przeciwdziałać chorobom lub zaburzeniom.

Okres ciąży i porodu upatrywany jest jako etap i szansa dojrzewania psychoseksualnego rodziców, jeśli w twórczy sposób uczestniczą oni w rozwoju nowego człowieka i zapewniają mu psychologicznie „odżywcze” środowisko. To humanistyczne podejście zwraca więc uwagę na aktywną postawę rodziców, którzy poprzez to uczestnictwo aktualizują siebie, rozwijają swoje wewnętrzne siły i potencjalne możliwości, kształtują w sobie „nowego człowieka”. Hasłem tego podejścia jest „cies się swoim dzieckiem” i pomoc rodzicom, którzy mają w tym zakresie trudności, gdyż to pomaga jednocześnie dziecku w prawidłowym rozwoju.

Bibliografia

- Bower T. (1977). *A Primer of Infant Development*. San Francisco, W. H. Freeman.
- Chamberlain D. (1986). Psychika noworodka: wzrastające dowody kompetencji. *Nowiny Psychologiczne*, 8-9, 44-52.
- Chamberlain D. (1992). Babies are not what we thought: call for a new paradigm. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 4 (3/4), 1-17.
- Chamberlain D. B. (1990). The expanding boundaries of memory. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 4 (3), 171-189.
- Chamberlain D. B. (1993). Prenatal intelligence. W: T. Blum (red.), *Prenatal Perception, Learning, and Bonding* (s. 9-31). Berlin, Hong Kong, Leonardo Publishing.
- Chamberlain D. B. (1994). The sentient prenat: What every parent should know. *Pre- and Perinatal Psychology Journal*, 9 (1), 9-31.
- Chamberlain D. B. (1999b). **Foundations of sex, love, and relationships: From conception to birth.** *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 14 (1-2), 45-64.
- Chamberlain D. B. (1999c). The significance of birth memories. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 14 (1-2), 65-84.
- Chamberlain D. (1988). *Babies Remember Birth: An Other Extraordinary Scientific Discoveries About the Mind and Personality of your Newborn*. Los Angeles, Jeremy P. Tarcher.
- Chamberlain D. (1999a). Babies remember birth: A synopsis. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 14 (1-2), 5-17.
- Fedor-Freybergh P.G. (1992). Presidential Address. *International Journal of Prenatal and Perinatal Studies*, 4 (1/2), 155-160.
- Flanagan G.L. (1973). *9 pierwszych miesięcy życia*. Warszawa, PZWL.
- Huttunen M., Niskanen P. (1978). Prenatal loss of father and psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, s. 429-431.
- Klaus M.H., Klaus P.H. (1985). *The Amazing Newborn*. Reading, MA, Addison-Wesley.

- Kornas-Biela D. (2007). Psychologia prenatalna człowieka. *Medycyna Praktyczna. Ginekologia i Położnictwo*, 1, 14-23.
- Kornas-Biela D. (1995). Psychologia prenatalna a psychologia rozwojowa. Kilka uwag metodologicznych. W: A. Biela, J. Brzeziński, T. Marek (red.), *Spółeczne, eksperymentalne i metodologiczne konteksty procesów poznawczych człowieka* (s. 337-357). Poznań, Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Kornas-Biela D. (2002a). Dziecko prenatalne jako przedmiot zainteresowań psychologicznych organizacji i stowarzyszeń naukowych. W: Kornas-Biela D. (red.), *Oblicza dzieciństwa* (s. 225-252). Lublin, Towarzystwo Naukowe KUL.
- Kornas-Biela D. (2002b). *Wokół początku życia ludzkiego*, Warszawa, IW PAX.
- Kornas-Biela D. (2003). Podejście psychodynamiczne w psychologii prenatalnej. *Czasopismo Psychologiczne*, 2, 179-191.
- Kornas-Biela D. (2006). Psychologia i pedagogika wobec statusu dziecka prenatalnego. W: T. Biesaga (red), *Bioetyka personalistyczna* (s. 291-315). Kraków, Wydawnictwo Naukowe PAT.
- Kornas-Biela D. (1997). Psychogenne uwarunkowania rozwoju człowieka w okresie prenatalnym a dziecięce porażenie mózgowie. W: H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkowska (oprac.), *Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy mowy* (s.86-99). Warszawa, Wyd. DiG.
- Kornas-Biela D. (2004). Okres prenatalny. W: B. Harwas-Napieręta, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s.15-46). T.2., Warszawa, PWN.
- Leboyer F. (1975). *Birth without violence*. New York, Knopf.
- Nilsson I., Hamberger L. (1995). *Rodzi się dziecko*. Warszawa, PWN.
- Nilsson L. Ingelman-Sundberg A., Wirsén C. (1985). *Życie przed narodzeniem*. Warszawa, Instytut Rodziny.
- Rausch H. (1987). Unerwünschtheit von Schwangerschaften als Realität und gesellschaftliches Tabu. W: P. G. Fedor-Freybergh (red.), *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin* (s.573-582). München, Saphir.
- Tronick E. Adamson L. (1980), *Babies as People: New Findings on Our Social Beginnings*. New York, Collier Books.
- Verny T. (1987). *Pre & Perinatal Psychology: An Introduction*. New York, Human Sciences Press.
- Verny T. (1988). *Parenting Your Unborn Child*. Toronto, Doubleday.
- Verny T., Kelly J. (1981). *The Secret Life of the Unborn Child*. New York, NY, Summit Books.