

Problemy współczesnej psychologii

pod redakcją:
Adama Bieli i Czesława Walesy

1

LUBLIN 1992

KOMITET WYDAWNICZY

Adam Biela, Henryk Czarniawski, Leszek Kamiński,
Kazimierz Przybyłko (sekretarz), Andrzej Sękowski, Czesław Walesa,
Zbigniew Zaleski

Konsultacja naukowa

Doc. dr hab. M. Masiak, prof. dr hab. Z. Płużek,
prof. dr hab. Z. Sękowska, doc. dr hab. L. Szewczyk

Projekt okładki

Marek Piątkowski

Copyright by Polskie Towarzystwo Psychologiczne Oddział w Lublinie

POLSKIE TOWARZYSTWO PSYCHOLOGICZNE
Oddział w Lublinie

Nakład 1000 egz. Ark. wyd. 52. Ark. druk. 67. Papier kl. III, B1.
Druk ukończono w w grudniu 1991 r. Zam. 50/88

DOROTA KORNAS-BIELA
PSYCHOLOG
KATEDRA PEDAGOGIKI SPECJALNEJ KUL

KIERUNKI BADAŃ W PSYCHOLOGII PRENATALNEJ *
(SPRAWOZDANIE Z KONGRESU MIĘDZYNARODOWEGO
TOWARZYSTWA PSYCHOLOGII PRENATALNEJ
18—21 WRZEŚNIA 1986, BAD GASTEIN, AUSTRIA)

Psychologia prenatalna jest jedną z najprężniej rozwijających się dziedzin psychologii. Jej głównym zainteresowaniem są problemy związane z rozwojem dziecka w prenatalnej fazie jego życia. W tym aspekcie jest ona częścią psychologii rozwojowej i poszerza dotychczasowy zakres przedmiotu badań o okres od poczęcia do narodzenia dziecka. Psychologia prenatalna śledzi rozwój fizyczny dziecka, a zwłaszcza układu nerwowego, hormonalnego i mięśniowego oraz zmysłów jako biologicznego podłoża dla przebiegu procesów psychicznych i zachowania płodu. Zajmuje się ona rozwojem przed narodzeniem w aspekcie zmian, które są ukierunkowane (genetycznie) na osiągnięcie coraz to wyższej jakości życia, właściwego człowiekowi. Stara się ona wyjaśnić różne zjawiska, zdarzenia z prenatalnego okresu rozwoju dziecka w perspektywie okresu noworodkowego, bowiem to ujęcie pozwala na lepsze zrozumienie tego, co dokonuje się w rozwoju psychofizycznym płodu i co świadczy o celowościowym ukierunkowaniu zachodzących zmian.

Przedmiotem zainteresowania psychologii prenatalnej oprócz dziecka jest również jego matka i ojciec oraz najbliższe otoczenie społeczne. Wskazuje się na wzajemną zależność tych osób między innymi poprzez badanie wpływu ciąży na przeżycia psychiczne matki, ojca i pozostałych członków rodziny, oraz na ich wzajemne relacje, jak też wpływu treści tych przeżyć i zachowań (zwłaszcza matki) na przebieg ciąży i rozwój dziecka. Zagadnienie to wiąże się z trzecim nurtem badań psychologii prenatalnej, jakim jest badanie wpływu czynników endogennych i egzogennych (w tym i otoczenia społecznego) na rozwój dziecka przed narodzeniem.

Wiele z podejmowanych problemów ma ściśle powiązania z innymi działami psychologii, np. z psychologią społeczną, wychowawczą, rodziny, jak też z innymi naukami: etnologią (np. kulturowo zróżnicowane

* Artykuł przygotowano w ramach realizacji programu badań CPBR 11.7.5. prowadzonych przez Zakład Genetyki Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

sposoby przeżywania ciąży i porodu), prawem (sytuacja prawna dziecka nie narodzonego), socjologią (np. postawy społeczne wobec kobiety ciężarnej i jej dziecka), medycyną (np. wpływ chorób matki na zachowanie płodu), lingwistyką (np. znaczenie konotacyjne terminów dotyczących okresu prenatalnego).

Jak bardzo różnorodna problematyka wchodzi w zakres badań psychologii prenatalnej obrazują tematy poruszane na kolejnych kongresach Międzynarodowego Towarzystwa Psychologii Prenatalnej: „Podstawy psychologii prenatalnej” (Fryburg 1972), „Badania percepcji i odczuwania przed narodzeniem” (Paryż 1973), „Teoria i praktyka psychologii prenatalnej i psychoterapii” (Monachium 1975), „Interpretacja pre- i perinatalnych marzeń w psychoterapii” (Berno 1976), „Urodzenie — wejście w nowy świat” (Salzburg 1978), „Doświadczenie i zachowanie człowieka w prenatalnym okresie życia” (Bazylea 1979), „Wrażliwość na dziecko — dialog z dzieckiem” (Düsseldorf 1983). Z okazji 15-lecia Towarzystwa zorganizowano od 21 do 28 września 1986 r. jubileuszowy VIII Międzynarodowy Kongres na temat: „Wkład psychologii prenatalnej do profilaktyki medycznej i psychologicznej oraz społecznej”. Udział w nim wzięli psycholodzy (m.in. psychoanalitycy), lekarze (np. psychiatrzy, ginekolodzy, pediatrzy, endokrynolodzy, embriolodzy), pracownicy społeczni, położne, filozofowie, terapeuci gimnastyki leczniczej pracujący w szkołach rodzenia. Językami oficjalnymi Kongresu były: niemiecki, angielski i włoski. Wykłady plenarne były jednocześnie tłumaczone na dwa pozostałe języki. Warsztaty były w większości jednojęzyczne.

Problematykę poruszaną w ramach wykładów i warsztatów można ująć w kilka bloków tematycznych: 1) podejście psychoanalityczne; 2) aspekty rozwojowe; 3) problemy psychologiczne w położnictwie; 4) przygotowanie do porodu; 5) diagnostyka prenatalna i zapłodnienie *in vitro* — aspekty psychologiczne.

Ad 1) Pierwszy dzień obrad poświęcony był wykładom z zakresu psychoanalizy. Reprezentowali go głównie badacze z obszaru języka niemieckiego. Poruszano następujące zagadnienia:

— psychoanalityczna interpretacja konfliktów przeżywanych przez kobiety w ciąży (C. Bier-Fleiter), świadome i nieświadome elementy przeżywania tego okresu (M. Pal), m.in. dotyczące ciąży niepożądaną jako społecznego tabu (H. Rausch);

— ocena użyteczności pojęć: „kateksis” (E. Freud), „narcyzm” (A. Reiter) dla psychologii prenatalnej oraz znaczenie seksualności w tym okresie rozwojowym (G. Aigner). I. Milakovič z Jugosławii ustos-

sunkował się do hipotezy o okresie prenatalnym jako popędowej fazie rozwoju człowieka;

— opracowanie przeżyć prenatalnych w terapii psychoanalitycznej (tzw. krótki trening ogniskowy — E. Meistermann-Seeger, terapia grupowa — C. A. Encina);

— wskaźniki zakłóceń w przebiegu okresu pre- i perinatalnego uchwytne w anamnezie (E. Eichenberger);

— wstrząs porodowy w ramach terapii psychoanalitycznej (L. Janus), praca z pamięcią porodu (B. Findeisen), opracowanie urazu porodu przedwczesnego (G. Schneider-Flagmeyer);

— terapia metodą powtórných narodzin tzw. re-birth (P. i M. A. Standal);

— hipnoza jako naukowa metoda badań w psychologii prenatalnej (F. Olejár, T. Håkansson, C. Bick).

Ad 2) Następne dwa dni obrad poświęcono zagadnieniom rozwojowym. S. Schindler wskazał na nowe ujęcie człowieka nie narodzonego, którym zajmuje się niedawno powstała psychologia rozwojowa okresu prenatalnego. Rozwój dziecka w tym okresie omówiono jednak dość marginesowo (np. temperament dziecka jako wyraz jego osobowości — T. Hartman, sensoryczna świadomość — S. Potthoff, dowody kompetencji noworodka — przegląd badań D. B. Chamberlain). Natomiast dużo miejsca zajęły zagadnienia dotyczące czynników rozwoju, w tym głównie otoczenia społecznego. Oto przykłady poruszonych problemów:

— ciąża, poród i macierzyństwo jako etap w rozwoju kobiety; jako etap kryzysu życiowego (U. Graf-Strömer), odpowiedzialność za dziecko (P. Petersen), sny i niezwykle wyobrażenia kobiet dotyczące ciąży, dziecka i poronienia (L. Wagner, G. Pohler);

— porozumiewanie się matki z dzieckiem w jej łonie: wpływ jej stanu psychicznego na dialog z dzieckiem (H. Suchy), samohipnoza matki i ideomotoryczne odpowiedzi jako komunikacja z płodem (E. von Rheinwald), śpiew matki i ojca jako czynnik tworzącego się przywiązania do dziecka i rozwoju jego inteligencji (L. Thurman), sposoby nadawania sygnałów do dziecka i nabywanie przez rodziców umiejętności rozumienia odpowiedzi przesyłanych przez dziecko (C. M. Riley), program zawierający bezpośrednio i pośrednio metody stymulacji prenatalnej, które wzmagają przywiązanie rodziców do dziecka, przyczyniają się do rozwoju jego mózgu i neurohormonalnej dojrzałości oraz zmniejszają negatywne skutki czynników ryzyka, badania longitudinalne ujmujące wpływ prenatalnej stymulacji na rozwój ponad 1000 dzieci objętych programem (R. van de Carr, M. Lehrer, K. van de Carr). Prenat-

talna stymulacja ujmowana jest w aspekcie prewencji późniejszym zaburzeniem rozwojowym (B. Logan);

— wpływ okresu prenatalnego na powstanie zaburzeń osobowości (G. Dobrotka), psychoz (C. A. Encina), schizofrenii (G. Benedetti), autyzmu (B. Rollett), odchylen socjalizacyjnych (przez np. przygotowanie do roli matki w czasie ciąży — B. Buda), trudności rozwojowych ciąży niepożądaney (longitudinalne, 20-letnie badania dzieci z ciąż niepożądanych — Z. Matějček);

— znaczenie przebiegu ciąży (G. Schusser), wyobrażeń i fontazji dotyczących macierzyństwa (H. von Lüpke) oraz postaw matek do swych nie narodzonych dzieci na interakcję matka — dziecko po porodzie (A. M. Jernberg);

— wpływ negatywny doświadczeń perinatanych na trudności rozwojowe (R. E. Laibow) i szkolne (B. Zachau-Christiansen), konsekwencje „łagodnego porodu” dla dalszego rozwoju dziecka (H. Klug), ważność wczesnego dotykowego kontaktu noworodka z matką dla kształtowania się jego emocjonalności (H. Musaph), sposoby stymulacji przywiązania matki i adoptowanego przez nią dziecka (wczesny kontakt wzrokowy, dotykowy i słuchowy, zainicjowanie karmienia piersią — E. Hormann);

— znaczenie społecznego oparcia w okresie prenatalnym i okołoporodowym oraz dla wzajemnych relacji między rodzicami (G. H. Peterson); dla zmniejszenia śmiertelności matek i noworodków (M. Klaus), dla złagodzenia przebiegu porodów o wysokim ryzyku psychologicznym (E. S. Mazzocchi). Podkreślono też ważność zabezpieczenia matkom samotnym pobytu w Domu dla Matek i Małych Dzieci (C. Bier-Fleiter);

— ojcostwo jako szansa w rozwoju mężczyzny, a jednocześnie okres prenatalny jako trudny okres uaktywnienia się mechanizmu regresji i zaburzeń psychosomatycznych wskutek zaniedbania w cywilizacji zachodniej potrzeb mężczyzny stającego się ojcem (S. Kübber); rola ojca w wewnątrzmacicznej fazie życia dziecka (J. Neugebauer) oraz w rozwoju i wychowaniu noworodka (H. Nickel).

Ad 3) Następny dzień obrad poświęcono zagadnieniom:

— ginekologicznym, np. psychologiczne aspekty niepłodności (R. Klimek), poronień (Ż. Golańska), ciąży niepożądaney (H. Poettgen), kontaktów seksualnych wykluczających możliwość poczęcia (H. Siess);

— położniczym — wpływ paradygmatów kulturowych na procedurę porodu (R. E. Floyd), przedramatyzowanie porodu jako problemu współczesnego położnictwa (H. Neumann), implikacje psychologii prenatalnej dla obsługi porodu (M. L. Davenport), zapobieganie porodom przedwczesnym (L. Mehl) m.in. dzięki badaniom psychosomatycznym kobiet

i leczeniu ich zaburzeń w tym zakresie (S. Potthoff), holistyczny model prewencji komplikacji porodowych (G. Peterson, L. Mehl).

Ad 4) Zagadnienie przygotowania do porodu było omawiane bardzo obszernie.

— Poczynając od ogólnego scharakteryzowania celu i sensu przygotowania do porodu (H. Neumann), kulturowych uwarunkowań pozycji kobiety ciężarnej i jej aktywnego lub pasywnego stosunku do tegoż przygotowania i wysiłku porodowego (M. Köster-Schlutz, W. Hauffe):

— poprzez omówienie różnych form przygotowania do porodu — Szkoły Rodzenia w Polsce (W. Fijałkowski), interdyscyplinarne poradnictwo zdrowotne w RFN na przykładzie modelu rozwijającego się w Bremie (E. Bauer i inni), psychosomatyczne przygotowanie w Austrii (L. Leitgeb) i działanie tam punktów poradnictwa rodzinnego (M. Meyer), psychosomatyczny model prewencyjnej opieki nad matką w Szwecji (L. Andersson-Svensson);

— do zagadnień związanych z konkretną techniką terapeutyczną, np. dzielenie się doświadczeniem związanym ze stosunkiem do własnego dziecka przed narodzeniem (P. Petersen), terapią ruchową (U. Kost) lub pracą z konkretną grupą osób, np. z kobietami w ciąży ryzyka (M. Köster-Schlutz).

Ad 5) Kilka referatów dotyczyło zagadnień związanych z nowoczesnymi metodami stosowanymi w ginekologii:

— zapłodnienie *in vitro* (jajeczko od matki — dawcy), a relacja między powstałym na tej drodze płodem i jego matką — nosicielką;

— psychologiczne problemy diagnostyki prenatalnej (M. Endres-Munich), użyteczność USG dla monitorowania przebiegu aborcji indukowanej, analiza wpływu filmu obrazującego aborcję na społeczeństwo — D. M. Serr;

— przydatność użycia USG we wczesnej ciąży, a stan noworodka (A. Bacz).

Przegląd treści wygłoszonych referatów pozwala na stwierdzenie, iż miały one przede wszystkim za zadanie dostarczyć materiału potwierdzającego wyższość profilaktyki nad terapią, co P. Royal wyraził dobitnie — „It's better to build children than repair man”. Dlatego podkreślano ważność badań okresu prenatalnego dla nauki, np. pedagogiki społecznej, psychologii rozwojowej, jak i dla praktyki, np. dla pracy socjalnej (G. A. Laner), dla postępowania z dziećmi niepełnosprawnymi (M. Breuer). Szczególny charakter profilaktyczny ma program kształcenia dzieci w tym zakresie (Childbirth Education for Children). McGrath Rhonda wskazał na:

- możliwości zapoznania dzieci z problemami ciąży, porodu i położu, stosownie do poziomu ich poznawczego i emocjonalnego rozwoju;
- konieczność integracji wyników badań dotyczących udziału dziecka w porodzie swego rodzeństwa;
- przydatność analizy wytworów dziecięcych dotyczących okresu pre- i perinatalnego;
- konieczność dzielenia się pomocami stosowanymi w nauczaniu i opracowanie nowych, całościowo angażujących dzieci.

W czasie trwania Kongresu zorganizowano sesję plakatową oraz dyskusję okrągłego stołu pt. „Po Czarnobylu”, poświęconą biologiczno-psychologicznym konsekwencjom katastrofy radioaktywnej oraz formom koniecznej opieki prenatalnej, a także strategiom postępowania w przyszłości. Materiały z Kongresu ukazały się w książce pt. *Prenatal Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*, którą przygotował do druku przewodniczący Międzynarodowego Towarzystwa Psychologii Prenatalnej prof. Peter G. Fedor-Freybergh.