

OBLICZA DZIECIŃSTWA

Redakcja
Dorota Kornas-Biela

Lublin
Towarzystwo Naukowe
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego

TOWARZYSTWO NAUKOWE
KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO

Prace Wydziału Nauk Społecznych
69



ISTNIEJE OD ROKU 1934

Recenzenci

Prof. dr hab. Maria Ryś
Prof. dr hab. Czesław Walesa

Redaktor książki
Barbara Grodzieńska

Projekt okładki
Adam Mizeracki

Skład i łamanie komputerowe
Halina Błach

**Wydanie publikacji dofinansowane
przez Komitet Badań Naukowych**

© Copyright by Towarzystwo Naukowe KUL
2001

ISBN 83-7306-045-6

TOWARZYSTWO NAUKOWE
KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO
ul. Gliniana 21, 20-616 Lublin 1, skr. poczt. 123
tel. (0-81) 525-01-93, tel./fax (0-81) 524-31-77
e-mail: tnkul@kul.lublin.pl <http://www.kul.lublin.pl/tn/>
Dział Marketingu i Kolportażu tel. (0-81) 524-51-71

„Petit” S.C., ul. Grenadierów 13, 20-331 Lublin

Spis treści

Wprowadzenie (<i>Dorota Kornas-Biela</i>)	9
---	---

Dzieciństwo w świetle antropologii i teologii

Mieczysław Albert KRAPIEC OP, Dzieciństwo jako forma życia ludzkiego	17
Childhood as a form of human life (Sum.)	21
Krzysztof Andrzej WOJCIESZEK, Antropologiczne podstawy okresu dzieciństwa	23
Anthropological foundations of the childhood period (Sum.)	33
Ks. Krzysztof GÓŹDŹ, Ewangelia dziecka. Głoszenie „Dobrej Nowiny” o dziecku jako zapowiedź zbawienia: Oblicze „dziecka Bożego”	35
The child’s Gospel Preaching Gospel about the child as an augury of salvation: The image of “God’s child” (Sum.)	46
Antoni J. NOWAK OFM, Dziecko: odbłaskiem Boga Ducha Świętego	47
Das Kind: Abbild Gottes des Heiliges Geistes (Zsf.)	59
Ks. Jerzy DZIERŻANOWSKI, Podstawowe wyznaczniki działań Kościoła i organizacji pozarządowych w Polsce na rzecz obrony życia	61
Fundamental determinants of the Church’s and non-government organisations’ activities in Poland for protection of life (Sum.)	82

Historyczno-kulturowy kontekst dzieciństwa

Marian SURDACKI, Od porzucenia do „normalnego życia”	85
From being abandoned to a “normal life” (Sum.)	101
Wiesława KORZENIOWSKA, Dzieciństwo w rodzinach chłopskich i ziemiańskich na Górnym Śląsku w końcu XIX wieku	103
Childhood in peasant and gentry families in Upper Silesia at the end of the 19 th century (Sum.)	118
Maria Barbara STYK, Dzieciństwo we wspomnieniach kobiety dojrzałej (<i>Suzanne Lilar: Gandawskie dzieciństwo</i>)	119
Childhood in the Memories of a Mature Woman (<i>Une enfance gantoise [A Gent Childhood]</i>) by Suzanne Lilar (Sum.)	127

Teresa KUKOŁOWICZ, Dzieciństwo na zesłaniu	129
Childhood in exile (Sum.)	138
Blandyna KOŁODZIEJ, Wartość dziecka we współczesnym świecie	141
The value of a child in contemporary world (Sum.)	156

Psychopedagogiczne podejście do dzieciństwa

Ks. Marian NOWAK, Antropologiczne podstawy pedagogiki dzieciństwa	161
Anthropological foundations of pedagogy of childhood (Sum.)	178
Ks. Józef WILK SDB, Wychowawca wobec pytania: „Kim jest dziecko?”	181
Educator in face of the question: “Who is the child?”	196
Stanisław Czesław MICHAŁOWSKI, Pedagogiczne spojrzenie na dziecko jako osobę	197
A pedagogical look at the child as a person (Sum.)	209
Maria BRAUN-GAŁKOWSKA, Prawo dziecka do wychowania	211
The child’s right to education (Sum.)	218
Andrzej MURZYN, Wychowanie dziecka: wychowanie rodzinne a wychowanie państwowe w kontekście pedagogiki filozoficznej J. F. Herbarta	219
Child education: family education and state education in the context of J. F. Herbart’s philosophical pedagogy (Sum.)	224
Dorota KORNAS-BIELA, Dziecko prenatalne jako przedmiot zainteresowań psychologicznych organizacji i stowarzyszeń naukowych	225
Prenatal child as the subject of interest for psychological organisations and scientific societies (Sum.)	252

Rozwojowe aspekty dzieciństwa

Anna BRZEZIŃSKA, Dzieciństwo z perspektywy cyklu życia człowieka	255
Childhood from the human life – cycle perspective (Sum.)	272
Bogusława LACHOWSKA, Szczęśliwe dzieciństwo – uwarunkowania rodzinne	273
A happy childhood - family conditionings (Sum)	282
Karolina APPELT, Dziecko i dzieciństwo w oczach dorosłego	285
Child and childhood in the eyes of an adult (Sum.)	307
Maria BRZEZIŃSKA, Szczęśliwe dzieciństwo z perspektywy wieku dorosłego. Świadcstwa	309
A happy childhood from the perspective of adult age. Testimonies (Sum)	318

Wiesława STEFAN, Jak nasza przeszłość wpływa na nas dzisiaj? Zranienia z okresu dzieciństwa a funkcjonowanie w życiu dorosłym	319
How does our past influence us today? Childhood injuries and functioning in adult life (Sum.)	329

Świat dzieciństwa

Włodzimierz FIJAŁKOWSKI, Urodzić się w domu	333
To be born at home (Sum.)	341
Bronisława DYMARA, O istocie i cechach dziecięcości	343
On the essence and features of childhood (Sum.)	359
Bronisława DYMARA, Czas w życiu codziennym, w literaturze i w edukacji dziecka	361
Time in the child's everyday life, literature and education (Sum.)	381
Urszula MORSZCZYŃSKA, Dobroć człowieka i powinność bycia dobrym dzieckiem w ujęciu dzieci	383
Man's kindness and the obligation to be a good child in children's understanding (Sum.)	402

Trudne dzieciństwo

Maria RUDZIŃSKA-CHAZAN, Dzieciństwo przedwczesne	405
Premature childhood (Sum.)	411
Kazimiera KRAKOWIAK, Dziecko niesłyszące: przedmiot zabiegów usprawniających czy podmiot wychowania?	413
A deaf child: the object of taking improving steps or the subject of education? (Sum.)	428
Ewa DOMAGAŁA-ZYSK, Dzieciństwo samotne, czyli specyfika trudności przeżywanych przez uczniów z niepowodzeniem szkolnym i możliwości zapobiegania im	429
Lonely childhood or the peculiar character of difficulties experienced by pupils with school failure and the possibilities to prevent the difficulties (Sum)	437
Bożena SIDOR, Trudności rozwojowe dziecka niepełnosprawnego	439
The disabled child's developmental difficulties (Sum.)	450
Elżbieta JANUSZEWSKA, Zahamowany rozwój w okresie dzieciństwa w ujęciu J. F. Mastersona	451
Inhibited development in the childhood period in J. F. Masterson's approach (Sum.)	477

Zagrożenia dzieciństwa

Filip BUCZYŃSKI OFM, Dzieciństwo zagrożone śmiercią	481
Childhood threatened with death (Sum.)	491
Zofia DOŁĘGA, Dzieci zagrożone samotnością	493
Children threatened with loneliness (Sum.)	506
Krystyna MARZEC-HOLKA, Dzieciństwo zagrożone przemocą	509
Childhood without violence (Sum.)	530
Stanisława STEUDEN, Bernarda ZDUNEK, Poczucie osamotnienia u młodzieży doznającej przemocy w rodzinie	531
A sense of abandonment in young people experiencing violence in the family (Sum.)	550
Maria JOHN-BORYS, Dzieciństwo zagrożone patologią rodziny a zdrowie	551
Childhood threatened with family pathology (Sum.)	562
Anna WILKOŁEK, Dzieciństwo poza rodziną. Próba budowania więzi	563
Childhood outside the family. An attempt at bond-building (Sum.)	576
Andrzej Krzysztof ŁADYŻYŃSKI, Dziecko w adopcji	577
Child in adoption (Sum.)	590
Noty o Autorach	591

Dziecko prenatalne jako przedmiot zainteresowań psychologicznych organizacji i stowarzyszeń naukowych

Dziecko w prenatalnym okresie swojego rozwoju proponuję nazywać *dzieckiem prenatalnym*, analogicznie do terminów używanych na określenie dziecka starszego, np. dla okresu noworodkowego – noworodek, niemowlęcego – niemowlak, przedszkolnego – przedszkolak, szkolnego – uczeń, dorastania – adolescent. Dziecko prenatalne jest obecnie przedmiotem zainteresowania nowej i prężnie rozwijającej się dziedziny psychologii zwanej psychologią prenatalną.

Zadanie poznania prenatalnego rozwoju człowieka podjęte zostało pod koniec XIX i na początku XX wieku przez rozległy nurt badań anatomicznych i fizjologicznych, które pośrednio wskazywały na nabywane już w łonie umiejętności i przejawiane zachowania. Zajmowali się tymi badaniami przede wszystkim anatomowie, biologowie i lekarze. Stąd najwcześniejsza faza rozwoju opisywana była głównie w terminach medycznych: „jajo płodowe”, „embrion”, „zarodek”, „płód”, „ciąża”. Ginekolodzy i położnicy, koncentrując się na kierowaniu przebiegiem okresu ciąży u kobiety oraz poprowadzeniu dobrego w aspekcie medycznym porodu, wprowadzili te określenia do języka potocznego i psychologicznego. Niestety, nie sugerują one ani tego, że rozwijająca się istota ludzka realizuje od momentu poczęcia swoje genetyczne zaprogramowanie jako istota psycho-fizyczno-społeczna, ani też faktu, że matka goszcząca w swym ciele drugie życie, doświadcza jego obecności nie tylko poprzez doznania cielesne, ale i psychiczne: w sferze myśli, uczuć, marzeń, fantazji, preferencji, decyzji. Zupełnie zapomniano o ojcu, o rodzeństwie, o dziadkach – o tych wszystkich, dla których poczęcie rozpoczęło nową jakość ich życia, gdyż pojawiła się bliska, uczuciowo znacząca osoba w ich życiu.

Dziecko prenatalne rozpoznawane jedynie jako płód było traktowane jako masa wzrastających, różnicujących się i specjalizujących komórek, tkanek i układów. Rozpoznawano jedynie fakt, iż zgodnie z programem odziedziczonym od rodziców, dzięki dostarczanym przez matkę składnikom pokarmowym, odżywczym i tlenowi, następuje proces biologicznego rozwoju płodu, którego uchwycenie upatrywano jako wynik „przerznięcia się przez kanał rodny kobiety”. Po wydaniu rozpaczliwego krzyku – płód stawał się dzieckiem, a kobieta matką. Zwykle po krótkim czasie udawało się również odszukać mężczyznę, by oznajmić mu, że urodzony płód uczynił go ojcem. Płód nie był traktowany jako człowiek, jako istota ludzka, jako dziecko ludzkich rodziców, jako osoba. Na wszystkie te określenia musiał zasłużyć jak na nominację, przydzielaną po wielomiesięcznym rozwoju swoich potencjalnych możliwości i sprawności. Płód to dziwny twór – potencjalny człowiek, a więc jeszcze nie człowiek, taki „w pół drogi człowiek”, „ludzka poczwarka”, „ludzka kijanka”. Dziewięć miesięcy najbardziej dynamicznego rozwoju było traktowane jakby „życie poczwarcze”. Płód miał się przeobrazić w dziecko jak poczwarka w motyla. Uznawano, iż kobieta ciężarna jako przyszła matka nosi w sobie ciążę, jest ciężarna ciążą, więc to, co w miarę upływu miesięcy wzrastało w ciężar, to – ciąża. Stosowano terminologię „ciążową”: kobieta zaszła w ciążę, ciąża się w niej zagnieżdżyła, ciąża była wysoko lub nisko usadowiona, ciąża rozwijała się prawidłowo lub komplikowała, ciąża rosła, ciąża miała pięć lub siedem miesięcy, ciąża ulegała rozwiązaniu. Zdarzało się, że ciąża była mnoga lub obumarła. I co dziwne, nie było istoty, której przyznawanoby prawo do życia, a jednak ten twór mógł obumrzeć. Pojęciem ciąży obejmowano więc i zmieniony stan kobiety i to, co w niej rośło, a raczej – i tego, kto w niej rósł. Przy czym koncentrowano się jedynie z punktu widzenia biologicznego i medycznego na konsekwencjach ciąży dla organizmu kobiety oraz zawartością jej macicy.

Scharakteryzowany powyżej sposób myślenia był do niedawna powszechny i obowiązujący. Powoli jednak zmienia się. Rozwój technik medycznych dostarczył dowodów, że tzw. ciąża, nazywana też płodem, odbiera bodźce ze wszystkich zmysłów, reaguje na nie, selekcjonuje je, zapamiętuje i rozpoznaje, uczy się, nabywa wiedzy i nawyków, przeżywa proste emocje, komunikuje swoje potrzeby, zwłaszcza te związane z dyskomfortem, wchodzi w interakcje społeczne (por. Kornas-Biela, 1991; 1992a; 1993a; 1993b; 1998; 2000b; 2002). Przechodząc na świat poza łonem matki okazuje się być wyposażony w znacznie bardziej bogate umiejętności, niż tylko zestaw bezwarunkowych odruchów. Rozpoznanie nabywanych stopniowo kompetencji skłoniło do uznania podmiotu tych kompetencji jako istoty ludzkiej.

Kontekst rozwoju psychologii prenatalnej wyznaczało również wiele czynników kulturowo-społecznych, związanych ze zmianami w zakresie wartości i pozycji dziecka w rodzinie oraz postaw wobec niego; ze zmedykalizowaniem doświadczeń prokreacyjnych (np. rutynowe stosowanie diagnostyki prenatalnej, obowiązkowa hospitalizacja okołoporodowa), z rozwojem różnych form interwencji medycznej wobec rozwijającego się dziecka (aborcja, eksperymenty prenatalne, terapia genowa i płodowa), a nawet dotyczących zapoczątkowania życia ludzkiego (sztuczne unasiennienie i zapłodnienie, macierzyństwo surogatowe). Jednocześnie rodzice upomnieli się o swoje rodzicielskie prawa i przywileje. Wskutek zmniejszenia się liczby dzieci w rodzinie, a tym samym możliwości wielokrotnego doświadczania macierzyństwa i ojcostwa, wzrosła potrzeba, by od poczęcia cieszyć się dzieckiem i z dzieckiem, by przeżywać okres ciąży osobowo, jako współ-życie dwóch najbliższych sobie osób. Ciąża jako stan bycia „dwoje w jednym ciele” zaczęła być traktowana coraz powszechniej nie tylko jako okres przeobrażeń fizjologicznych, ale również psychologicznych. Integralne spojrzenie na kobietę to uznanie ją za matkę dziecka poczętego, docenienie świata jej przeżyć, dostrzeżenie przestrzeni doświadczeń duchowych, które otwiera przed nią uczestnictwo w kreowaniu nowej osoby ludzkiej. Zmienia się stopniowo nastawienie do okresu ciąży, kobiety chcą jej doświadczać nie jako trudne brzemie, ale jako stan błogosławiony tzn. szczęśliwy, a okres prenatalnego rozwoju dziecka jako czas nieporównywalnych z niczym doświadczeń rodzicielskich.

Pojawienie się „psychologii rozwojowej w ciągu życia” (*life-span developmental psychology*) motywowało do zajęcia się najwcześniejszym okresem rozwoju. Z kolei podejście profilaktyczne i promujące podnoszenie „jakości życia” skłaniało do badań nad prenatalnymi czynnikami optymalizującymi i utrudniającymi ten rozwój. Dzięki USG uzyskano wgląd w środowisko wewnątrzmaciczne. Najnowsze techniki medyczne pozwalają śledzić współpracę układu sercowo-naczyniowego, nerwowego, hormonalnego, metabolizm dziecka, jego ruchy, stan zdrowia, samopoczucie i jednocześnie ukazują je jako kompetentne w stosunku do wymagań i możliwości środowiska łonowego. Badając prenatalny rozwój dziecka za pomocą skomplikowanych technik, poznajemy je jako podmiot aktywności, czyli reagowania, orientacji, ekspresji itp. W tym kontekście wśród dyscyplin psychologicznych wyodrębniła się psychologia prenatalna, dynamicznie rozwijając się dzięki jej powiązaniom interdyscyplinarnym, zwłaszcza z naukami biologicznymi i medycznymi.

Celem psychologii prenatalnej jest poznanie prawidłowości i mechanizmów rozwoju oraz funkcjonowania psychiki człowieka w wewnątrzmacicznej fazie życia. Dziecko traktowane jest holistycznie, w powiązaniu ze środowis-

kiem fizycznym, osobowym, społecznym i duchowym, w kontekście wszystkich endogennych i egzogennych czynników, które wpływają na jego rozwój i mogą decydować o funkcjonowaniu w przyszłości.

W zakres zainteresowania psychologii prenatalnej wchodzi przede wszystkim zagadnienia anatomiczno-funkcjonalnego rozwoju poszczególnych struktur organizmu (np. zmysłów, układu nerwowego, mięśniowego i neurohormonalnego) jako bazy dla psychomotoryki i stopniowego wyłaniania się przejawów psychiki, kompetencji w zakresie wszystkich zmysłów, intersensoryczności, zdolności do zapamiętywania i uczenia się, świadomości, emocji, komunikowania się. Psychologia prenatalna jest więc szczególnie skupiona na funkcjonowaniu tego człowieka, który znajduje się w prenatalnym okresie swojego rozwoju. Dziecko prenatalne, od poczęcia do urodzenia włącznie, jest więc jej najbardziej istotnym przedmiotem badań. Gdyby jednak przedmiot psychologii prenatalnej zawężyć tylko do opisu rozwoju pierwszych objawów świadomości i funkcji psychicznych, umiejętności motoryczno-sensorycznych, reaktywności na bodźce społeczne (np. przeżycia matki) oraz emocji, to poza nim znalazłaby się szeroka dziedzina obejmująca czynniki warunkujące ten rozwój i ich długofalowe konsekwencje, a tym samym zagadnienia profilaktyki i terapii. Tak rozumiana psychologia prenatalna byłaby zbyt wąską dziedziną wiedzy, w ramach której nie byłoby możliwości wyjaśnienia rodzaju i znaczenia dokonujących się zmian rozwojowych, ich przyczyn, warunków i następstw.

Psychologia prenatalna zajmuje się również badaniem czynników (determinantów, modyfikatorów i stymulatorów) sprzyjających, jak i utrudniających rozwój dziecka oraz losy ciąży, porodu, adaptację dziecka po urodzeniu i kontakty rodziców z dzieckiem, w tym karmienie piersią. Ze względu na ściśle powiązanie dziecka z matką w okresie jego życia łonowego, a poprzez matkę z jej otoczeniem fizycznym i osobowym, psychologia prenatalna interesuje się również psychospołecznymi aspektami przebiegu ciąży (np. przeżyciami i zachowaniami rodziców oraz tzw. osób znaczących, np. dziadków, rodzeństwa, postawami innych osób wobec nich i poczętego dziecka), różnymi czynnikami, które mogą mieć wpływ na przeżycia rodziców, a pośrednio na dziecko, np. przygotowaniem do rodzicielstwa, postawami wobec płodności, prawną sytuacją dziecka poczętego, kulturowym kontekstem dotyczącym ciąży i porodu (np. zwyczajami, rytuałami, przesądami związanymi z prokreacją), sytuacją zdrowotną matki (spowodowaną m.in. skażeniami środowiska), materialną, rodzinną. Psychologia prenatalna nie jest więc ograniczona tylko do śledzenia pierwszych objawów psychiki człowieka, ale zajmuje się nim całościowo, wraz z jego relacjami ze światem fizycznym i osobowym.

Poza tym, gdy psychologia prenatalna wyłaniała się jako odrębna dziedzina psychologii, włączano do niej również psychologiczne problemy rodzenia się i porodu oraz pierwszych dni po urodzeniu, gdyż trudno odnieść się do faktów, które z natury mają charakter procesu, jako do statycznych, o jasno sprecyzowanych granicach. Powstaje problem ustalenia ścisłych kryteriów, co jeszcze jest prenatalne albo co już jest perinatalne. Tym bardziej że to, co dokonuje się w okresie perinatalnym, tak bardzo zależy od tego, co było wcześniej, np. z punktu widzenia biologicznego dziecko pod wieloma względami jest jeszcze jakiś czas po urodzeniu jakby „urodzonym płodem” w „ciąży pozamacicznej”, a jego związek biochemiczny z matką podtrzymuje karmienie piersią (por. Wolański, 1983). W miarę rozwoju badań obejmujących okres perinatalny zaczęła wyłaniać się potrzeba wyodrębnienia psychologii perinatalnej jako odrębnej dziedziny. To fakt, że psychologia ta obejmuje swoim zainteresowaniem tylko około dwa tygodnie życia człowieka (według niektórych około 1 miesiąca), ale dokonują się wtedy tak ważne wydarzenia o konsekwencjach na całe życie, iż wydaje się zasadne uznanie jej prawa do samostanowienia. Niemniej często nadal, ze względów m.in. praktycznych (np. językowych), zagadnienia psychologii okresu pre- i perinatalnego traktuje się łącznie i obejmuje jedną nazwą – „psychologia prenatalna”.

Jednym z symptomów rozwoju danej dyscypliny naukowej oraz zewnętrznym kryterium potwierdzającym jej naukowy status jest fakt zaangażowania się grona naukowców w badania z jej zakresu i funkcjonowanie różnych struktur naukotwórczych: instytucji naukowo-badawczych, towarzystw naukowych, organizacji oraz wymiernego efektu ich działalności, jak konferencje, sympozja i sesje tematyczne, wydawanie czasopism i publikacji, uprawomocnienie danej nauki w strukturze studiów uniwersyteckich jako odrębnego przedmiotu.

Psychologia prenatalna jako dziedzina naukowa rozwija się poprzez zaangażowanie coraz większej liczby osób zainteresowanych najwcześniejszym okresem życia człowieka. Potrzeba wymiany doświadczeń między osobami zajmującymi się psychologią prenatalną znajduje wyraz w organizowaniu spotkań w ramach towarzystw oraz w publikowaniu wyników badań i przemyśleń, m.in. w specjalistycznych czasopismach.

1. Organizacje

a) **International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine**

Pierwszą organizacją, która została utworzona w celu skupienia osób zajmujących się problematyką psychologii prenatalnej, było Studiengemeinschaft für Pränatale Psychologie, przekształconą później w The International Study Group for Prenatal Psychology (ISPP). Organizacja ta została założona 26 lipca 1971 r. w Wiedniu (w mieście narodzin psychoanalizy) przez psychiatrów-psychoanalityków z kręgu języka niemieckiego, wykorzystujących w swej pracy lekarskiej i psychoterapeutycznej wiedzę embrionalną zawartą w pismach m.in. dyrektora Instytutu Anatomii Uniwersytetu w Göttingen (1942-1973) – prof. Ericha Blechschmidta, autora około 200 prac z zakresu embriologii człowieka. Założenie tej organizacji stało się motorem rozwoju badań i wyłaniania się psychologii prenatalnej jako odrębnej dziedziny psychologii. Do rozwoju ISPP przyczyniły się prace prowadzone w ramach paradygmatu psychoanalitycznego (Graber, Caruso, Kruse) oraz teoretyczne i metodologiczne rozważania ujmujące psychologię prenatalną jako część psychologii rozwojowej (Schindler). Psychoneuroendokrynologia ciąży i porodu (Fedor-Freyberg) wykazała ścisły związek między psychologią i medycyną tego okresu i przyczyniła się do udziału w Towarzystwie ginekologów, położników, neonatologów, pediatrów i endokrynologów. Pojęcie wczesnej i podstawowej profilaktyki (*primary prevention*) stało się inspiracją do aktywności w Towarzystwie położnych, „nauczycieli porodu”, przedstawicieli służb społecznych. Rozwój ISPP w kierunku ścisłej więzi psychologii z medycyną przyczynił się do rozszerzenia problematyki zainteresowań i zmiany nazwy Towarzystwa. Od 1986 r. nazywa się ono International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine (ISPPPM).

ISPPPM jest organizacją zrzeszającą przedstawicieli różnych zawodów zainteresowanych prenatalnym i perinatalnym okresem życia, akceptujących paradygmat holistyczny, zgodnie z którym życie ludzkie jest traktowane od poczęcia, przez okres prenatalny, perinatalny i pozostałe etapy postnatalnego życia człowieka jako niepodzielna całość i kontynuacja wszystkich fizycznych i psychicznych funkcji, bez separacji tego, co „cielesne” i „umysłowe”. W istocie ludzkiej wszystkie fizyczne, psychiczne i społeczne aspekty jej życia są zawsze (od poczęcia) integralnie związane ze sobą. Dziecko prenatalne jest traktowane jako osoba z określoną osobowością i jako potencjalny pacjent.

Prenatalny i perinatalny okres życia jest ujmowany jako pierwsza ekologiczna sytuacja, w jakiej znajduje się człowiek, a tło matki – jako jego pierwsze środowisko życia (por. Kornas-Biela, 2000a). Przez cały czas trwania ciąży i porodu toczy się aktywny, nieprzerwany i twórczy dialog między dzieckiem (nie płodem) i matką (na poziomie psychiczno-emocjonalnym i biochemiczno-endokrynologicznym) oraz jej psychospołecznym środowiskiem (szczególnie z ojcem i innymi znaczącymi osobami). Rodzaj uwagi, opieki i troski pre-, peri- i postnatalnej, jaką uzyskują matka i ojciec ze strony społecznego systemu wsparcia, a zwłaszcza rodziny, osób znaczących oraz zagwarantowanych usług medycznych i uprawnień socjalnych, jest ważnym czynnikiem podnoszącym jakość życia dziecka przed i po urodzeniu. Przyjmuje się, że ten najwcześniejszy etap życia daje unikalną możliwość prewencji psychologicznych i fizycznych zaburzeń oraz podniesienia jakości życia po urodzeniu (por. Kornas-Biela, 1999). Właściwa opieka prenatalna ze strony rodziców i służb medycznych zmniejsza ryzyko patologii rozwoju i pozwala lepiej wykorzystać potencjalne możliwości dziecka po urodzeniu.

ISPPPM rozwija psychologię i medycynę pre- i perinatalną jako nową naukę, która bada i opisuje rozwój prenatalny i warunkujące go czynniki oraz ich konsekwencje w postnatalnym życiu człowieka. ISPPPM zachęca do prowadzenia badań, nauczania oraz terapii dotyczącej pre- i perinatalnego okresu życia oraz do promowania tej wiedzy wśród specjalistów z różnych dziedzin oraz jej popularyzowania.

Niewątpliwym rysem Towarzystwa jest jego psychoanalitycznie zorientowany charakter. Nie jest on nigdzie *explicite* zaprogramowany, ale problematyka tematów podejmowanych w ramach publikowanych pozycji oraz różnych naukowych spotkań wskazuje na wyraźną dominację tego paradygmatu badań i refleksji. Psychoanalityczne zorientowanie ISPPPM wynika z kilku przyczyn. Pierwszą jest niewątpliwie fakt, że Towarzystwo (wtedy jako SPP) powstało w kręgu lekarzy – praktykujących psychoanalityków. Jego idea zrodziła się na jednej z konferencji psychoanalitycznej, a bezpośrednim inicjatorem powstania Towarzystwa był doktor medycyny, psychoanalityk Gustav Hans Graber (Berno, Szwajcaria). Był on pierwszym prezydentem tej organizacji (1971-1976) i przez swój pionierski wkład do tej dziedziny został nazwany „ojcem” psychologii prenatalnej (np. Graber, 1974). To „ojcowskie” psychoanalityczne ukierunkowanie w badaniach okresu prenatalnego zaciążyło na wiele lat na tym, że Towarzystwo gromadziło głównie tych reprezentantów różnych profesji, którzy byli zwolennikami psychoanalizy jako metody diagnozy i terapii zaburzeń. Następcą G. H. Grabera – jako prezydent ISPP – był

psycholog rozwojowy, psychoanalityk Sepp Schindler (1976-1983, Salzburg, Austria).

Akceptację dla psychoanalitycznego paradygmatu widać wyraźnie w treściach poruszanych na organizowanych przez Towarzystwo kongresach: 1972, Fryburg – „Fundamentalne podstawy psychologii prenatalnej”; 1973, Paryż – „Badania percepcji i odczuwania dziecka przed narodzeniem”; 1975, Monachium – „Teoria i praktyka psychologii pre- i perinatalnej w psychoterapii”; 1976, Berno – „Interpretacja pre- i perinatalnych traumatycznych doświadczeń w psychoterapii”; 1978, Salzburg – „Urodzenie – wejście w nowy świat” (materiały zostały opublikowane w książce – Schindler, 1982); 1979, Bazylea – „Doświadczenie i zachowanie człowieka w prenatalnym okresie życia”; 1983, Düsseldorf – „Wrażliwość na dziecko – dialog z dzieckiem”.

Od 1983 do 1992 r. prezydentem ISPPPM był ginekolog, położnik – Peter G. Fedor-Freybergh (Sztokholm), a następnie w latach 1992-1995 również profesor medycyny, ginekolog i położnik – Rudolf Klimek (Kraków). Fakt, że osobami przewodniczącymi Towarzystwu byli profesorowie medycyny, specjaliści w dziedzinie ginekologii i położnictwa, zadecydowało o większej otwartości ISPPPM na zagadnienia związane z prenatalnym okresem rozwoju człowieka, rozpatrywane z punktu widzenia innych niż psychoanalityczny paradygmat i różnych dziedzin wiedzy zajmujących się tym okresem życia człowieka. Tematyka publikowanych w tym czasie artykułów w oficjalnym piśmie Towarzystwa oraz organizowanych międzynarodowych kongresów ilustruje rozwój psychologii prenatalnej, poszerzające się dziedziny zainteresowań i wzrastającą interdyscyplinarność badań. Tematyka kongresów obejmowała: 1986, Badgastein – „Wkład psychologii prenatalnej do profilaktycznie zorientowanej medycyny, psychologii i nauk społecznych” (*The Contribution of Prenatal Psychology to Preventive Medicine, Preventive Psychology and Preventive Aspects of the Socially – Oriented Professions*). Zagadnienia poruszane w ramach tego kongresu zostały omówione w artykule D. Kornas-Bieli (1992b) oraz opublikowane w książce, która dostępna jest w języku niemieckim i angielskim (Fedor-Freybergh, 1987; Fedor-Freybergh, Vogel, 1988). Następne kongresy odbyły się: 1989, Jerozolima – „Spotkanie z nienarodzonym” (*Encounter with the Unborn*); 1992, Kraków – „Nienarodzone dziecko w rodzinie” (*The Unborn Child within the Family*); 1995, Heidelberg – „Czas urodzić się” (*A time to be born*). Materiały z dwóch ostatnich kongresów zostały opublikowane w osobnych pozycjach książkowych (Klimek, 1992a; Klimek i in., 1996).

Aktualnie (1995-2002) prezydentem ISPPPM jest doktor medycyny, znów praktykujący psychoanalityk – Ludwig Janus (Heidelberg, Niemcy). Psycho-

analityczne analizy dominują wśród prac proponowanych do publikacji lub wygłoszenia na kolejnych kongresach: 1998, Londyn – „Świadomość narodzin. Doświadczenie życia” (*Conscious Birth. The Experience of a Lifetime*); 2000, Cagliari – „Psychologia prenatalna – metodologia badań” (*Prenatal Psychology: Methodology in Research*); 2001, Sydney – „Pokonać przepaść: prenatalne i postnatalne życie” (*Bringing the Gap: Prenatal and Postnatal Life*). Preferencję dla psychoanalitycznego paradygmatu w podejściu do problemów prenatalnych widać wyraźnie w tematyce, planowanego na rok 2002 w Budapeszcie kongresu, nakreślonej tytułem – „Znaczenie życia prenatalnego dla indywidualium i społeczeństwa. Perspektywa integracji medycznych, psychologicznych i psychoanalitycznych aspektów prenatalnego rozwoju” (*The Importance of Prenatal Psychic Space for the Individual and Society. Towards an Integration of Medical, Psychological and Psychoanalytical Aspects of Prenatal Development*).

ISPPPM działa głównie w Europie. Jedną z form jej aktywności są nie tylko organizowane co trzy lata międzynarodowe kongresy, ale również coroczne regionalne spotkania naukowe. Między kongresami organizowane są sympozja i konferencje lokalne, np. w Kolonii (Kölner Arbeitstagung) i w Heidelbergu (Heidelberger Arbeitstagung i Wochenendseminar), głównie przez oddziały krajowe Towarzystwa, jak to jest np. w Niemczech. Towarzystwo to ściśle współpracuje z innymi organizacjami, szczególnie z APPPAH, Italian Society for Prenatal Education (ANEP – Italia), Italian Prenatal Psychology Society (ANPEPP).

b) The Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health

Wśród organizacji o zasięgu światowym odnotować można działające głównie na kontynencie amerykańskim – The Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health (APPPAH). Zostało ono założone w 1983 r. przez psychiatrę z Toronto (Kanada) dra Thomasa R. Verny’ego jako The Pre and Perinatal Psychology Association of North America (PPPANA), i pod tą nazwą funkcjonowało do końca 1993 r. APPPAH stanowi forum skupiające profesjonalistów różnych dziedzin, zajmujących się problemami prenatalnego i perinatalnego okresu życia, np. osoby prowadzące szkoły rodzenia, rehabilitanci, muzykoterapeuci, przedstawiciele medycyny (w tym ginekolodzy, położnicy, położne, pielęgniarki), psychologii, pedagogiki, socjologii. Jednakże członkami Towarzystwa mogą być również wszyscy zainteresowani

psychologicznymi aspektami pre- i perinatalnych doświadczeń człowieka. Aktualnym prezydentem tej organizacji jest psycholog Barbara Findeisen, a wiceprezydentem – Michael D. Trout (dyrektor The Infant Parent Institute). Jedną z form aktywności APPPAH jest organizacja międzynarodowych kongresów, które odbywają się co dwa lata (1983 – Toronto, 1985 – San Diego, 1987, 1995, 1997, 1999, 2001 – San Francisco, 1989 – Amherst, 1991 – Atlanta, 1993 – Washington) oraz publikowanie materiałów.

APPPAH, zgodnie ze swoją nazwą, zajmuje się wszystkimi problemami związanymi z rozwojem dziecka w okresie prenatalnym, czyli wewnątrzmacicznym, oraz jego urodzinami, jak też rozwojem w okresie perinatalnym, czyli obejmującym dzień urodzin i okres do około dwóch tygodni po nim. Jest ono organizacją edukacyjną, mającą siedzibę w Kalifornii, stawiającą sobie za główny cel propagowanie wiedzy dotyczącej psychologicznego i społecznego rozwoju dzieci od poczęcia do wczesnego okresu po urodzeniu oraz doświadczeń rodziców związanych z prokreacją obejmujących okres przygotowania do poczęcia poprzez ciążę, poród i pierwsze dni połogu. Cele sformułowane w statucie APPPAH to:

1. Sprzyjać rozwojowi wiedzy dotyczącej psychologicznych czynników wpływających na poczęcie, rozwój prenatalny i ciążę, narodziny i poród oraz okres noworodkowy i połóg;

2. Badać mechanizmy wzajemnej interakcji między matką i ojcem oraz ich dzieckiem przed i po urodzeniu;

3. Wyjaśniać psychologiczne konsekwencje stosowania w czasie ciąży i porodu technologii i interwencji medycznych;

4. Poddać analizie wpływ środowiska fizycznego i społecznego na dziecko oraz na kobietę w okresie ciąży, porodu i bezpośrednio po porodzie;

5. Wypracować zalecenia profilaktyczne w stosunku do okresu pre- i perinatalnego oraz metody terapii osób w różnym wieku, którzy doświadczają skutków urazów doznanych w okresie prenatalnym, traumy porodowej oraz zranień z wczesnego okresu po urodzeniu;

6. Wprowadzać standardy, które podniosą bezpieczeństwo i stopień zadowolenia z przebiegu ciąży, porodu i połogu dla wszystkich zaangażowanych osób – matki, ojca, dziecka i osób pomagających, np. służb medycznych;

7. Naświetlać moralne, etyczne i prawne dylematy, przed jakimi staje społeczność korzystając z aborcji, różnych technik sztucznego zapłodnienia, adopcji po urodzeniu;

8. Gromadzić i rozpowszechniać wiedzę obejmującą wszystkie aspekty pre- i perinatalnej psychologii oraz medycyny zdrowia poprzez publikacje, spotkania naukowe i inne formy edukacji.

APPPAH akcentuje bardzo wyraźnie, że życie człowieka jest kontinuum i nie zaczyna się od urodzenia. Jego początek można odnaleźć jeszcze przed poczęciem, w umysłach i sercach jego przyszłych rodziców. Od poczęcia zaczyna się psychobiologiczny rozwój, który należy ujmować holistycznie, nie przeceniając roli umysłowych i werbalnych zdolności. O człowieczeństwie nie może decydować dostatecznie rozwinięty umysł ani nawet anatomiczna lub funkcjonalna dojrzałość struktur mózgowych. Podlegają one przekształceniom całe życie, a niedostateczny, z punktu widzenia przyjętego paradygmatu medycznego, rozwój mózgu w okresie prenatalnym nie oznacza braku możliwości odbierania bodźców, reagowania na nie, uczenia się, zapamiętywania, przeżywania emocji, doświadczania traumy.

Doświadczenia pre- i perinatalne uznane są za najbardziej istotne dla fizycznego i psychicznego zdrowia dziecka oraz jego późniejszych zachowań, w kształtowaniu się względnie trwałych wzorców poznawania, przeżywania i reagowania, od których zależy jakość relacji z innymi, więzi społecznych. Nasze 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 (jest to m.in. tzw. pamięć komórkowa).

Ze względu na ważność najwcześniejszych doświadczeń w życiu człowieka konieczne jest zapewnienie warunków optymalizujących rozwój jego indywidualnych potencjalności. Lepiej bowiem kształtować zdrowego i pełnosprawnego człowieka, niż z powodu zaniedbań być zmuszonym do jego leczenia i terapii. Dlatego jednym z interesujących problemów podejmowanych przez APPPAH jest profilaktyka zaburzeń rozwoju. Zwraca się szczególną uwagę na znaczenie miłości rodziców do dziecka już od poczęcia, pozytywnej więzi z nim wyrażanej poprzez różnorodne formy rodzicielskiej troski, komunikacji z nim, wielozmysłowej pre- i perinatalnej stymulacji. Dziecko potrzebuje do swego rozwoju rozpoznania jego potrzeby miłości, szacunku i akceptacji, jego unikalności. Ze względu na ścisłą wzajemną zależność dziecka i matki w tym okresie, wszystko, co służy zdrowiu i samopoczuciu matki (np. zdrowa żywność, nieskażone środowisko zewnętrzne, wsparcie otoczenia), ma pozytywny wpływ na dziecko. Przyczynę współcześnie obserwowanego nasilenia przemocy i dewiacji społecznych upatruje się m.in. w negatywnych doświadczeniach pre- i perinatalnych. Ich niszcząca siła wynika nie tylko z deprywacji najważniejszych biopsychicznych potrzeb dziecka, ale również z utrudnień w rozbudzeniu i kształtowaniu się zachowań opiekuńczych rodziców, zwłaszcza matek (wygaszenie instynktowych, specyficznie ludzkich zachowań wobec dziecka w łonie lub noworodka) wskutek zmedykalizowanej opieki

pre- i perinatalnej. Opieka medyczna ratuje i przedłuża życie, ale jeśli pozbawia dziecko naturalnych, osobowych i przepelnionych miłością więzi z rodzicami – powoduje więcej szkody niż pożytku, gdyż poczynione przez nią szkody nie da się naprawić za pomocą żadnych leków i aparatów. Dlatego podkreśla się konieczność bazowania na sprawdzonej przez tysiąclecia kobiecej mądrości i intuicji (szczególnie wyostrzonych w okresie ciąży, porodu i karmienia piersią), powrotu do tradycyjnych form przygotowania do porodu i jego przebiegu, stosowania naturalnych środków pomocy kobiecie i dziecku (np. ziół, masażu, wizualizacji, sugestii, oddziaływania przez kontakt ze sztuką i przyrodą) oraz tradycyjnych „rytuałów przejścia”. Zarówno matka potrzebuje zachęty i podtrzymania, by przeżyć okres ciąży, porodu i połogu w sposób najbardziej dla niej korzystny, jak też ojcowie potrzebują wsparcia, by potrafili sprostać stojącym przed nimi zadaniom, czerpać z nich radość oraz wykorzystać doświadczenia rodzicielskie dla osobistego rozwoju.

Tymczasem okres, który dla dziecka jest czasem jego najbardziej intensywnego rozwoju, urodzin i adaptacji do życia poza łonem matki, dla niej jest okresem ciąży, porodu i połogu, które to stany mają oprócz wymiaru biologicznego bardzo ważny wymiar psychologiczny, społeczny oraz – co należy szczególnie zaakcentować – duchowy. Cywilizacja zachodnia ostatnich dwóch stuleci szczególnie mocno walczyła, by istnienie tego wymiaru wykluczyć z życia i świadomości ludzi. Jednak właśnie wyzwania i problemy, przed jakimi staje człowiek w związku z prokreacją, szczególnie wyraźnie uzmysławiają mu duchowe aspekty życia i muszą być one docenione, jeśli chcemy optymalizować rozwój dziecka i doświadczanie rodzicielstwa.

Jedną z misji APPPAH – jak zostało wspomniane – jest pobudzanie świadomości społecznej w zakresie rozwojowego znaczenia doświadczeń pre- i perinatalnych oraz propagowanie zmian w zakresie opieki przed- i okołoporodowej. Edukacyjna i popularyzatorska działalność Towarzystwa skierowana jest zarówno do środowiska medycznego, jak i samych rodziców, a nawet do ludzi młodych nie będących rodzicami. Podkreśla się bowiem wyraźnie, że rodzicielstwo nie zaczyna się od urodzenia dziecka, a tym bardziej nie – jak to sugeruje mentalność kultury zachodniej przełomu wieków XX i XXI – od decyzji rodziców, że czują się rodzicami. Niestety, bowiem coraz częściej staje się popularny pogląd, że rodzicielstwo jest konsekwencją świadomej decyzji o podjęciu się tej roli, nie jest zaś wyznaczone faktem poczęcia dziecka, a nawet jego urodzenia. APPPAH propaguje ideę tzw. wczesnego rodzicielstwa, tzn. aktywnego zaangażowania na rzecz dziecka od momentu rozpoznania jego istnienia, a nawet poprzez przygotowanie się do poczęcia. Postawa ta wynika ze świadomości, że możliwość poczęcia i jakość zdrowia

dziecka zależą m.in. od takich czynników, jak stan zdrowia rodziców, ich nawyki (np. zdrowotne), styl życia, ewentualne nałogi i uzależnienia, różnorodne czynniki środowiska, atmosfera uczuciowa w domu itp. Stąd małżonkowie, zanim zaproszą dziecko na świat, mogą już z rodzicielską troską podjąć starania, by stworzyć jak najlepsze warunki dla jego poczęcia i rozwoju. Mogą więc już czuć się rodzicami dziecka, które zamierzają począć.

Troskę o ekologię łoża i narodzin traktuje się jako wyraz troski o ekologię naszej planety. Najmniejsze dzieci są obecnie narażone na zasianie w ich łożowym środowisku życia ziaren nienawiści, agresji, zaniedbań i przemocy, na zniszczenie jego życiodajnych energii. A to przecież one są przyszłością świata, i zgodnie ze swym doświadczeniem będą decydować o przyszłych układach rodzinnych, społecznych, politycznych. Jedno z przesłań APPPAH, sformułowane z okazji kongresu w 1999 r. na temat „Narodziny i świadomość w nowym milenium”, wyraża tę myśl: „Jesteśmy odpowiedzialni, by prenatalne dzieci i noworodki traktować jako świadome i inteligentne istoty ludzkie. Wiedzę o świecie, jaką im wtedy przekazemy, one przekażą dalej światu”. Im większy spokój, zaufanie, akceptacja, harmonia w przyjaznym dziecku środowisku łoża, tym bardziej ludzki będzie świat w przyszłości.

Oprócz współpracy z ISPPM organizacja APPPAH przynależy do Coalition for Improving Maternity Services (CIMS), która promuje model opieki nad matką w ciąży i rodzącą skupiony na zdrowiu, a nie na chorobie, oraz propaguje tworzenie centrów porodowych przyjaznych dziecku, matce i rodzinie. APPPAH współpracuje również z Organisation Mondiale des Associations pour l'Education Prenatale (Światowa Organizacja Stowarzyszeń Edukacji Prenatalnej).

c) Organisation Mondiale des Associations pour l'Education Prenatale

Pierwsze Towarzystwo Edukacji Prenatalnej powstało we Francji w 1982 r. z inicjatywy lekarzy, położnych, psychologów, pedagogów i rodziców. W miarę powstawania analogicznych organizacji w innych krajach (np. rok 1986 – Hiszpania, Grecja, 1990 – Portugalia, Norwegia, 1991 – Belgia), powstała potrzeba koordynacji, wymiany i współpracy między nimi. Stąd w 1991 r. utworzono **Światową Organizację Stowarzyszeń Edukacji Prenatalnej** (Organisation Mondiale des Associations pour l'Education Prenatale – OMAEP). Jej siedziba mieści się we Francji, a aktualnym prezydentem jest Marie A. Bertin. Obejmuje ona obecnie 15 organizacji krajowych: 12 w Euro-

pie, 2 w Ameryce Łacińskiej (Boliwia i Wenezuela) i jedną w Afryce (Kongo). W czerwcu 1994 r. podjęto starania o utworzenie Polskiego Stowarzyszenia Edukacji Prenatalnej, ale zakończyły się one niepowodzeniem. Wszystkie stowarzyszenia narodowe mają swój indywidualny charakter i prowadzą działalność wynikającą z potrzeb i uwarunkowań lokalnych, ale ich nadrzędnym i jednoczącym zadaniem jest edukacja prenatalna celem profilaktyki i wspierania rozwoju człowieka w okresie pre- i perinatalnym.

Zgodnie ze statutem OMAEP jej celem jest promocja edukacji prenatalnej w świecie poprzez zrzeszenie niedochodowych stowarzyszeń i związków zajmujących się kształceniem przedporodowym lub działalnością mogącą wpłynąć na rozwój edukacji prenatalnej. Edukacja prenatalna obejmuje poznanie, gromadzenie i rozpowszechnianie wiedzy (informacji naukowej), głównie medycznej i psychologicznej, dotyczącej dziecka przed urodzeniem, oraz warunków i czynników zagrażających rozwojowi, jak też wspierających i optymalizujących harmonijny rozwój fizyczny i psychiczny w pre- i perinatalnym okresie życia. Edukacja prenatalna skierowana jest do młodzieży, młodych małżeństw, przyszłych rodziców, a zwłaszcza do obojga rodziców poczynając od prenatalnej fazy ich rodzicielstwa. Popularyzacja wiedzy następuje poprzez publikację książek, czasopism, broszur, materiałów dydaktycznych dla placówek służby zdrowia, organizowanie szkoleń dla młodzieży i dorosłych oraz dla profesjonalistów, różnego typu wystaw i konferencji lokalnych (np. stowarzyszenie francuskie zorganizowało ich ponad 1000) i międzynarodowych (np. 1993 – Grenada, 1994 – Ateny), nadawanie audycji radiowych i telewizyjnych, wydawanie kaset i płyt. OMAEP nie prowadzi badań naukowych, ale współpracuje z naukowcami, wykorzystując ich wiedzę w praktyce, m.in. w przygotowaniu programów edukacyjnych oraz ich realizacji w ramach różnych propagowanych przez nią form kształcenia, np. przedporodowego, jakim są tzw. szkoły rodzenia.

Szczególnie aktywną sekcją krajową OMAEP jest Associazione Nazionale per l'Educazione Prenatale (ANEP – Italia), powstała w 1993 r. Ma ona już 14 lokalnych oddziałów w całym Włoszech. Organizuje spotkania formacyjne, konferencje, kongresy (np. międzynarodowy kongres pt. „Biological and Physiological Fundaments in Prenatal Education” – 18 - 21.03.1998 r.). Wydaje również swoje oficjalne pismo, kwartalnik: „Educare Per”, redagowany przez Gabriele Bonomi. Koordynuje też prace International School for Prenatal and Perinatal Education. Szkoła ta wydaje kwalifikacje Consulente Prenatale i Tutore Prenatale. Aktualnym prezydentem ANEP – Italia jest Gabriella Ferrari.

2. Czasopisma

Oficjalne czasopismo ISPPM zostało założone przez P. G. Fedora-Freybergha w marcu 1989 r. pt. „The International Journal of Prenatal and Perinatal Studies”, a następnie w 1993 r. jego nazwa została zmieniona na „**International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine**” Publikowany jest w Niemczech jako kwartalnik; część artykułów ukazuje się w języku angielskim i niemieckim (rocznie ponad 500 stron). Jest to czasopismo o charakterze interdyscyplinarnym, zawierające artykuły prezentujące badania i kliniczne doświadczenia dotyczące prenatalnego i perinatalnego okresu rozwoju człowieka prowadzone w ramach medycyny, psychologii, antropologii i innych dziedzin nauki. Zadaniem czasopisma jest informowanie, promowanie i stymulowanie badań oraz praktyki w zakresie opieki pre- i perinatalnej z biologicznego, psychologicznego, socjologicznego punktu widzenia, akcentowanie ważności profilaktyki zastosowanej w okresie prenatalnym w celu zapobieżenia fizycznym i psychicznym zaburzeniom w rozwoju. IJPPPM jest adresowany do przedstawicieli świata nauki, praktyków i nieprofesjonalistów. Jednak podobnie jak w czasie konferencji i kongresów, przeważa w nim problematyka psychoanalityczna. Rodzaj poruszanych problemów, stosowana terminologia, sposób analizy i interpretacji jej wyników ujawnia zainteresowanie autorów na rzecz psychoanalitycznego paradygmatu w podejściu do pre- i perinatalnego okresu życia człowieka.

„**Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health**” jest czasopismem wydawanym kwartalnie przez APPPAH od 1986 r. Od numeru pierwszego do jedenastego (do 1996) ukazywał się pod tytułem „**Pre- & Perinatal Psychology Journal**”. Pod obecną nazwą zaczął się ukazywać od tomu 12, zeszytu nr 1 w 1997 r. Pierwszym redaktorem czasopisma był jego założyciel – T. R. Verny, następnie D. Laughlin, zaś aktualnym redaktorem jest Ruth Johnson Carter z Georgia College and State University. APPPAH wydaje również kwartalnie pismo: „**The APPPAH Newsletter**”, redagowane przez Terry Larimore, które jest rozsyłane automatycznie do wszystkich członków tej organizacji.

JPPPH jest poświęcone psychologicznym aspektom bardzo wczesnego rodzicielstwa, ciąży, prenatalnej więzi i komunikacji, rodzenia się i porodu, komplikacji porodowych, strat związanych z ciążą i porodem, adopcji, pierwotnym źródłom zdrowia i choroby, przemocy prenatalnej, leczenia pre- i perinatalnych urazów, psychospołecznym aspektom ciąży i porodu w różnych kulturach. Artykuły publikowane w czasopiśmie JPPPH można podzielić na pięć głównych bloków tematycznych: 1) prenatalny rozwój dziecka (jego

świadomości, inteligencji, funkcjonowania zmysłów, umiejętności, np. komunikowania, uczenia się) i prenatalne akcenty w kulturze, np. w sztuce, muzyce, literaturze, 2) profilaktyka zaburzeń rozwojowych, ich długofalowe konsekwencje oraz leczenie pre- i perinatalnych urazów, 3) psychologia ciąży, porodu i położu, 4) psychologiczne aspekty (głównie – konsekwencje) aborcji, 5) psychospołeczne aspekty polityki zdrowotnej i usług związanych z macierzyństwem.

3. Ośrodki szkoleniowe i naukowe w Europie

Institute of Prenatal Psychology został założony w styczniu 2000 r. przez Terence Dowling i Ludvig Janus w Heidelbergu. Stanowi on organizacyjną bazę dla weekendowych seminariów poświęconych pracy nad sobą (m.in. dla położnych) oraz dla różnych szkoleń z dziedziny psychologii prenatalnej zorientowanej psychoanalitycznie. W ramach Instytutu oferowane są regularne spotkania grupowe koncentrujące się na „pracy z ciałem” i wykorzystujące w terapii osiągnięcia psychologii prenatalnej nurtu psychoanalitycznego. Prowadzone są też szkolenia dla terapeutów i superwizje.

Innym ośrodkiem proponującym różne formy kształcenia w dziedzinie psychologii prenatalnej jest utworzona przez włoską gałąź ANEP w 1999 r. **Italian School of Prenatal Education**, a na wiosnę 2000 r. – **International School for Prenatal and Perinatal Education (ISPPPE)** w Milan. Autorami programu tej instytucji są Gabriella Ferrari i Isabella Barajon przy współpracy L. Janusa jako oficjalnego reprezentanta ISPPPM. Szkoła oferuje 3 stopnie kształcenia – 60-godzinny kurs, po którym uzyskuje się tytuł „Doradcy prenatalnego” (*Prenatal Counsellor*), następnie 135-godzinny kurs kończący się uzyskaniem dyplomu „Wychowawca prenatalny” (*Prenatal Tutor*) oraz kurs fakultatywny, pozwalający na szczegółową specjalizację w wybranej dziedzinie, np. muzykoterapia prenatalna, poród w wodzie, masaże noworodka.

International Center for Research and Development of Haptonomy prowadzi miesięczne kursy kończące się uzyskaniem dyplomu w zakresie haptonomii. Uczestnicy uzyskują wiedzę i praktyczne umiejętności zastosowania dotyku jako metody profilaktyki i terapii zaburzeń oraz jako metody stymulującej rozwój dziecka przed urodzeniem oraz w okresie noworodkowym i niemowlęcym, jak też zastosowania dotyku w położnictwie.

Wśród ośrodków w Europie, w których prowadzi się badania nad prenatalnym rozwojem człowieka, wyróżniają się holenderskie: Department of Developmental Neurology, University of Groningen, Groningen (prof.

H. F. Prechtl), Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital of Nijmegen, Nijmegen (prof. J. G. Nijhuis), Department of Obstetrics and Gynaecology, Free University Hospital, Amsterdam (prof. J. I. de Vries), Department of Obstetrics and Gynaecology, University Hospital, Utrecht (prof. G. H. Visser). We Włoszech badania w tym zakresie są prowadzone m.in. w Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Università Cattolica S. Cuore. Rzym. Psychobiologiczny paradygmat badań prenatalnych reprezentują: J. P. Lecanuet z Centre National de la Recherche Scientifique (Francja), W. P. Smotherman i S. R. Robinson z Uniwersytetu w Binghamton, D. James z Queen's Medical Center w Nottingham, M. Pillai i J. Smolenic z St. Michael's Hospital w Bristolu, P. G. Hepper z Queen's University of Belfast (Anglia); G. Rizzo, C. Romanini z „Tor Vergata” Università w Rzymie i D. Arduini z Uniwersytetu w Anconie (Włochy).

4. Sytuacja w Polsce

Możliwości techniczne prowadzenia badań empirycznych prenatalnego okresu rozwoju człowieka w takich krajach, jak USA, Niemcy, Francja, Włochy, Japonia czy Australia prowadzą do gromadzenia wiedzy dotyczącej najwcześniejszego etapu życia ludzkiego. W Polsce, z racji m.in. braku specjalistycznego sprzętu oraz stosownych funduszy, nie prowadzi się szeroko zakrojonych badań nad prenatalnym rozwojem dziecka.

Polska ma jednak swój oryginalny wkład w rozwój psychologii prenatalnej jako nauki, gdyż tu po raz pierwszy w świecie weszła ta nowa dziedzina wiedzy jako osobny przedmiot dydaktyki w ramy studiów uniwersyteckich. Na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim od 1990 r. prowadzone są wykłady dla studentów IV i V roku psychologii i pedagogiki: „Psychologia prenatalna” (30 godzin), „Psychologia prokreacyjna” (60 godzin) i proseminarium z tego zakresu oraz od 1994 r. dla słuchaczy Międzywydziałowego Podyplomowego Studium Rodziny w KUL: „Psychologia prenatalna” (10 godzin), „Psychologia prokreacyjna” (20 godzin) i seminarium dyplomowe z tej problematyki. Psychologia prenatalna i prokreacyjna weszła również do programu magisterskich (od 1997 r.) i licencjackich (od 2001/2002 r.) studiów na kierunku Położnictwo w Akademii Medycznej w Lublinie (wykłady, ćwiczenia, seminarium magisterskie). W obu tych uczelniach pod kierunkiem autorki tego artykułu prowadzone są zarówno zajęcia dydaktyczne, jak i prace naukowe z zakresu psychologii prenatalnej.

Od 1984 r. działa w Polsce przy ogólnokrajowym, zawodowym towarzystwie – Polskim Towarzystwie Psychologicznym – Sekcja Psychologii Prenatalnej. Tylko do 1990 r. zorganizowała około 30 sesji naukowych oraz kilka konferencji i trzy sympozja w trakcie Zjazdów PTP. Jednodniowe sesje odbywające się kilka razy do roku gromadziły wiele osób. Brali w nich udział psychologowie, pedagodzy, socjologowie, lekarze, położne, duchowni, pracownicy poradni rodzinnych. Stanowiły one forum skupiające osoby zainteresowane życiem przed urodzeniem, ale również zmianą systemu opieki nad „kobietą w ciąży” na opiekę nad rodziną, zmianą postaw społecznych wobec macierzyństwa i ojcostwa oraz zmianą w placówkach zdrowia, zwłaszcza na oddziałach położniczych, by okres ciąży i porodu mógł być doświadczany w poczuciu bezpieczeństwa, szacunku i radości, a dziecko było traktowane w sposób godny człowieka. Do początku lat dziewięćdziesiątych sesje naukowe organizowane przez Sekcję były jedynymi spotkaniami profesjonalistów z różnych dziedzin, na których omawiano problematykę prenatalną i perinatalną, zwłaszcza formułowano różne zalecenia zmierzające do odmedykalizowania okresu ciąży i porodu oraz promocji naturalnego karmienia. Obecnie wielu stałych uczestników spotkań jest aktywnych w powstałych z ich inicjatywy nowych (wspomnianych niżej) organizacjach, rozwijających szczegółowe idee Sekcji, np. edukację prenatalną, zapewnienie naturalnego przebiegu porodu, zabezpieczenie karmienia piersią. Materiały ze spotkań Sekcji publikowano w różnych czasopiśmie, jak też umieszczono je w trzech pozycjach książkowych (Kornas-Biela, 1992c; Bielawska-Batorowicz, Kornas-Biela, 1992; *Pornografia*, 1993). Sekcja PP PTP opublikowała kilka stanowisk (przesyłając je do odpowiednich władz) w następujących sprawach: zabezpieczenia więzi matki i dziecka przy porodzie (1986), karmienia naturalnego (1988), sztucznych poronień (1989), z okazji przekazania Senatowi RP Projektu Rozszerzenia Prawnej Ochrony Macierzyństwa i Dziecka Poczętego (1990), roli psychologa w opiece nad dzieckiem przed urodzeniem i matką w ciąży (1990), pornografii (1992). Członkowie Sekcji prowadzili rozległą działalność szkoleniową dla różnych grup społecznych, zwłaszcza dla młodzieży, w szkołach rodzenia, dla doradców rodzinnych. Ze względu na trudności finansowe w ostatnich latach Sekcja ograniczyła swoją działalność, organizując różnego typu spotkania naukowe przy współdziałaniu Międzywydziałowego Podyplomowego Studium Rodziny w KUL. (Istnieje pilna potrzeba szczegółowego opracowania historii działania Sekcji).

Popularyzacją wiedzy z zakresu psychologii prenatalnej zajmowali się na przestrzeni lat: W. Fijałkowski i D. Kornas-Biela. Profesor W. Fijałkowski – ojciec psychoprofilaktyki porodowej w naszym kraju i promocji natural-

nego planowania rodziny – swoimi publikacjami w latach osiemdziesiątych zainicjował szersze zainteresowanie dzieckiem prenatalnym i jego rodzicami, a jego publikacje przyczyniły się ogromnie do wzrostu świadomości społecznej co do rozwoju najmłodszego dziecka w rodzinie (*Poród naturalny po przygotowaniu w szkole rodzenia*, PZWL: 1981, 1986; *Rodzi się człowiek*, PZWL: 5 wydań w latach 1973-1982; *Dar rodzenia*, IW PAX: 4 wydania w latach 1983-1998). Dużą popularnością cieszyła się również broszurka *Rozwój psychofizyczny dziecka przed urodzeniem*, która ukazała się w różnych nakładach w kilku miastach w Polsce (np. Lublin, Rybnik, Katowice, Opole), jako przedruk artykułu (Kornas-Biela, 1986) oraz książka *Wokół początku życia ludzkiego* (Kornas-Biela, 1993b; wyd. II poprawione 2002). Ukazanie się osobnego rozdziału poświęconego prenatalnemu okresowi życia w polskim podręczniku z psychologii rozwojowej zwiększa dostępność tego zakresu wiedzy dla psychologów i kształtuje ich świadomość co do rozwoju człowieka w perspektywie całego życia oraz znaczenia jego najwcześniejszego etapu (Kornas-Biela, 2000b).

Obecnie można zaobserwować, że w środowiskach lokalnych (np. medycznych) podejmowanych jest wiele inicjatyw pod hasłem *psychologii prenatalnej*, a w popularnych czasopismach (np. „Twoje Dziecko”, „Dziecko”) coraz częściej można spotkać artykuły z zakresu tej problematyki. Rozpowszechnianiem wiedzy z tego zakresu i jej popularyzowaniem zajmują się m.in. prężnie działające pozarządowe organizacje:

1. Polska Federacja Ruchów Obrony Życia – wydaje pismo „Głos dla Życia” i liczne materiały edukacyjne (np. filmy wideo);
2. Stowarzyszenie obrońców Życia Człowieka – publikuje pismo „Służba Życiu”;
3. Human Life International – Europa – dzięki działalności szkoleniowej i kongresowej oraz wydawaniu książek i różnego typu materiałów (np. filmy, modele) pełni bardzo ważną rolę w edukacji prenatalnej społeczeństwa. Przy współpracy z HLI działa Fundacja Klub Przyjaciół Ludzkiego Życia oraz organizacja Seminarzyści w Obronie Życia;
4. Fundacja Klub Przyjaciół Ludzkiego Życia – inicjuje powstawanie kręgów dyskusyjnych i wydaje różne pomoce edukacyjne, m.in. „Fakty Życia”;
5. Seminarzyści w Obronie Życia – redaguje polską edycję czasopisma „Seminarists for Life. International Newsletter”;
6. Stowarzyszenie na Rzecz Naturalnego Rodzenia i Karmienia – realizuje swoje cele poprzez organizowanie różnego typu spotkań informacyjnych i szkoleniowych, konferencji, szkół rodzenia, publikowanie materiałów, poradnictwo osobiste i telefoniczne;

7. Fundacja Rodzić po Ludzku – wydaje serię książek dotyczących porodu i „narodzin bez przemocy”, organizuje konferencje oraz akcję, w wyniku której publikuje *Przewodnik po szpitalach położniczych w Polsce*.

W naszym kraju, wobec ograniczeń technicznych i finansowych do prowadzenia badań empirycznych nad dzieckiem przed urodzeniem, rozwój psychologii prenatalnej może pójść nie tylko w kierunku popularyzacji jej dorobku w różnych środowiskach, ale również pogłębionych prac naukowych w obrębie teoretyczno-metodologicznej literatury przedmiotu.

5. Refleksja metodologiczna

a) Interdyscyplinarny charakter

Z przedstawionej powyżej charakterystyki niektórych organizacyjnych ram funkcjonowania psychologii prenatalnej wyłania się niewątpliwie jej interdyscyplinarność. Wynika ona między innymi z faktu, że postęp w zakresie piśmiennictwa naukowego dotyczącego psychologii prenatalnej zawdzięczamy głównie nie psychologom, lecz ginekologom i położnikom, psychiatrom, położnym, biologom, fizykom, etologom, etnografom, antropologom i innym. Wiedzę z tego zakresu rozwijają głównie przedstawiciele nauk biologicznych i medycznych, nierzadko określając *psychologią prenatalną* obszar swoich badań lub analiz. Naukowcy i praktycy jako reprezentanci różnych dziedzin wiedzy i ludzkiego zaangażowania badają i rozwijają wielorakie aspekty zagadnień związanych z najwcześniejszym etapem życia człowieka i prokreacją.

P. Fedor-Freybergh stwierdza, że do istoty psychologii prenatalnej wchodzi jej interdyscyplinarny charakter wyrażający się w dialogu z medycyną pre- i perinatalną. Jest to ścisły i konieczny związek, gdyż nie da się oddzielić od siebie procesów psychologicznych oraz tzw. naturalnych, czyli procesów układu nerwowego, immunologicznego i endokrynologicznego. Dlatego uważa, iż psychologia prenatalna stanowi *software*, a medycyna *hardware* prenatalnej wiedzy (1995). Przegląd organizacyjnej struktury psychologii prenatalnej wskazuje faktycznie na jej ścisły związek z naukami medycznymi (np. genetyką behawioralną, embriologią, fetologią, teratologią behawioralną, poradnictwem genetycznym i diagnostyką prenatalną, medycyną pediatryczną). Ważny jest również wkład nauk i teorii biologicznych do jej rozwoju (teorii ewolucji, teorii instynktu, socjologii), związek z filozofią, antropologią

i etyką (moralny aspekt badań nad człowiekiem w najwcześniejszym etapie rozwoju) oraz z naukami społecznymi (z etologią, etnologią, socjologią, prawem).

S. Schindler pisząc o metodologicznych problemach psychologii prenatalnej, dużą rolę przypisuje technikom medycznym ułatwiającym detekcję zachowań dziecka przed urodzeniem i wskazuje na inspirującą rolę zmian w paradygmatach takich nauk, jak embriologia behawioralna, neurofizjologia, endokrynologia rozwojowa, psychologia kobiet, dzięki którym psychologia prenatalna nie jest dyscypliną izolowaną w naukowych dyskusjach. Akcentuje również interdyscyplinarny charakter psychologii prenatalnej oraz konieczność integracji przez nią wiedzy czerpanej z doświadczenia, obserwacji zachowań i przejawów kulturowych. Wiedza prenatalna i system formułowanych w niej stwierdzeń musi być empirycznie sprawdzany przez weryfikację lub falsyfikację hipotez. Rozwój psychologii prenatalnej obejmuje dynamiczny proces przechodzenia od teorii do praktyki (w tym klinicznej), i odwrotnie, oraz interdyscyplinarną wymianę, co prowadzi do syntezy wiedzy na wyższym poziomie (1998, s. 425-427).

Termin „psychologia prenatalna” jest również używany jako określenie interdyscyplinarnej nauki łączącej różne podejścia i metodologie, różne cele teoretyczne i stosowane, łączącej badania podstawowe z doświadczeniami klinicznymi, mającej charakter holistycznej wiedzy o prenatalnym okresie rozwoju człowieka oraz ciąży i porodzie, a integrującej osiągnięcia w tej dziedzinie różnych subdyscyplin biologii, medycyny, psychologii, antropologii, etologii, sztuki i wielu innych nauk. Wydaje się jednak, że tak szeroki zakres mógłby stanowić przedmiot zupełnie nowej nauki, a stosowane określenie „psychologia prenatalna” jest w tym wypadku nieadekwatne.

Interdyscyplinarny charakter psychologii prenatalnej stanowi jednocześnie dla niej zagrożenie. Faktycznie bowiem w wielu publikacjach i na wielu konferencjach pod hasłem *psychologia prenatalna* wygłaszane są poglądy będące mieszaniną wiedzy z dziedziny medycyny, psychobiologii, antropologii kulturowej, psychoanalizy, filozofii Wschodu (zwłaszcza buddyzmu) i osobistych przeżyć, co czyni tej młodej dziedzinie nauki wiele szkody, zniechęcając do niej tych, którzy uprawiają psychologię naukową (zwłaszcza tych, którzy operują paradygmatem „twardej nauki”). Terminu „psychologia prenatalna” używają również dla swoich praktyk terapeutycznych lub koncepcji dotyczących prenatalnego okresu przedstawiciele różnych zawodów, jak np. J. R. Turner i T. Turner-Groot (np. 1998) i orientacji filozoficzno-religijnych (np. buddyzmu – Gsell i m., 1999), co również nie przysparza

tej nowej dyscyplinie charakteru naukowego, chociaż może stanowić dla psychologów twórczą inspirację (por. Janus, 1999).

b) Różnorodność paradygmatów

Rozwój organizacyjnych ram dla psychologii prenatalnej ilustruje bogate zróżnicowanie podejmowanych w jej ramach problemów oraz odmienne orientacje teoretyczne, różniące się od siebie tzw. paradygmatem, tzn. sposobem ujmowania prenatalnego okresu rozwoju człowieka i doświadczeń prokreacyjnych rodziców z nim związanych. Jean Piaget podkreśla centralną rolę teorii w kształtowaniu ludzkiej wiedzy, gdyż teoria decyduje o tym, co jest przedmiotem obserwacji, a to, co zinterpretowane, więcej wnosi do wiedzy, niż widziane. Wiedza o rozwoju dziecka przed jego urodzeniem, o wpływie rodziców na ten rozwój i ich doświadczeniach pochodzi głównie z badań prowadzonych w ramach paradygmatu psychofizjologicznego. Poza tym na terenie psychologii prenatalnej od samego jej początku obserwuje się ogromną liczbę prac realizowanych w nurcie psychoanalitycznym (ten dominuje w ISPPPM i IJPPPM). Na przestrzeni ostatnich lat natomiast odnotowuje się dużą liczbę publikacji, w których można odnaleźć elementy paradygmatu humanistycznego, holistycznego i ekologicznego (dominacja w APPPAH i JPPPH). Nawet te same fakty są odmiennie interpretowane w różnych teoretycznych ramach. Brak szeroko akceptowanej teorii rozwoju człowieka powoduje trudności dla każdego, kto szuka zintegrowanego obrazu dziecka w dynamicznym procesie rozwoju prenatalnego oraz opisu doświadczeń rodziców z tym związanych.

c) Dominacja problemów klinicznych

Nawet pobieżny przegląd programów konferencji i kongresów oraz zawartości czasopism z literatury przedmiotu i podręczników psychologicznych wyraźnie wskazuje na dominację klinicznego nastawienia w poszukiwaniu terenów badawczych oraz prezentowanie dorobku psychologii prenatalnej głównie z punktu widzenia patologii rozwoju i psychopatologii ciąży, porodu i położu.

W podręcznikach psychologicznych nadal przeważają, podobnie jak charakteryzowałam to kilka lat temu (Kornas-Biela, 1995), zagadnienia anomalii genetycznych i chromosomowych oraz teratologii behawioralnej (czynników

zaburzających rozwój dziecka i przebieg urodzin), chociaż liczba chorób i wad wrodzonych dotyczy jedynie około 3% urodzin. Zachwiana proporcja treści poświęcona normalnemu i zaburzonemu rozwojowi prenatalnemu oraz okresowi narodzin wywołuje w czytelniku nieodparte wrażenie, że czymś niezmiernie trudnym jest urodzić zdrowe dziecko. Podobnie z punktu widzenia patologii przedstawiana jest w większości opracowań problematyka prokreacyjna. Ciąża, poród i urodzenie dziecka traktowane są jako najważniejsze źródła kryzysu psychologicznego w okresie dorosłości, psychologiczne problemy ciąży i porodu omawiane są głównie w terminach ryzyka, zagrożeń, komplikacji i negatywnych konsekwencji. Ciąża nie jest uznawana za etap rodzicielstwa, najchętniej używa się określenia „przyszli rodzice”.

Podobnie w literaturze przedmiotu widać wyraźne nastawienie na badanie i opisywanie patologii rozwoju psychofizycznego dziecka przed urodzeniem, czynników mogących ten rozwój zaburzać i negatywnych konsekwencji urazów pre- i perinatalnych w dalszym życiu. Zawartość omawianych profesjonalnych czasopism oraz programów szkoleń i konferencji organizowanych przez wspomniane towarzystwa wskazuje na preferencję problemów psychopatologii rozwoju dziecka i funkcjonowania w rolach rodzicielskich oraz różnych form terapii dla dorosłych ukierunkowanych na leczenie urazów doznanych w okresie pre- i perinatalnym. Dwa najbardziej rozpowszechnione w literaturze przedmiotu paradygmaty: psychoanalityczny i ekologiczny przez samą swoją specyfikę skłaniają do takiej optyki w patrzeniu na pre- i perinatalny okres rozwoju i związane z nimi przeżycia rodziców.

Niewątpliwie rozwój przed urodzeniem to czas tworzenia podwalin pod osobowość dziecka, wtedy bowiem powstają pierwsze ślady pamięciowe, wdrukowania, wtedy kształtują prawzory reakcji i zachowań. To, co pierwsze, to najważniejsze. Następne doświadczenia nabudowują się na wcześniejsze, modyfikują je, poprawiają, ale nie mogą wymazać ich z historii życia, dlatego znaczenie tego okresu jest ogromne. Należałoby więc większą uwagę zwrócić na badanie prawidłowości rozwoju kompetencji dziecka przed urodzeniem, czynników optymalizujących jego rozwój oraz sprzyjających przeżywaniu tego okresu przez rodziców jako szansy ich uczuciowego i społecznego rozwoju, osiągnięcia dojrzałości i integracji psychicznej na wyższym poziomie.

d) Faktyczny a modelowy status psychologii prenatalnej

Z przedstawionego w artykule organizacyjnego aspektu psychologii prenatalnej wyłania się problem trudny do rozwiązania na tym etapie jej rozwoju. Jest on związany z koncepcją psychologii prenatalnej, z próbą odpowiedzi na proste pytanie: Czym jest psychologia prenatalna? Stan faktyczny, wyłoniony na podstawie analizy podejmowanych problemów i sposobu ich opracowania w literaturze przedmiotu, wskazuje na status psychologii prenatalnej jako nowej i pełnoprawnej dziedziny w ramach psychologii. Tak wyodrębniona psychologia prenatalna rozwija się dzięki powiązaniom z innymi dziedzinami psychologii, np. z psychologią ogólną, rozwojową, prokreacyjną, wychowawczą, społeczną, kulturową, ekologiczną, rodziny, zdrowia, psychobiologią, psycholingwistyką. Jednocześnie istnieją propozycje, by psychologię prenatalną traktować jedynie jako część „psychologii rozwojowej w ciągu życia” (por. Bielawska-Batorowicz, 1999).

Zakres problematyki określanej jako przynależącej do psychologii prenatalnej wydaje się ciągle bardzo nieściśły, np. brak rozróżnienia między nią a innymi dyscyplinami psychologicznymi, np. psychologią prokreacyjną, psychologią rozwojową, a nawet innymi dyscyplinami nauki, jak embriologią czy fetologią. Ciągle brakuje jednoznacznego ustalenia co do zakresu jej zainteresowań. Najczęściej w zakres psychologii prenatalnej włącza się nie tylko zagadnienia psychofizycznego rozwoju dziecka przed urodzeniem i jego różnorodnych uwarunkowań (w tym rolę czynników psychospołecznych), ale również zagadnienia związane z realizowaniem się człowieka w sferze prokreacyjnej. Dyskusyjny pozostaje więc problem, czy jest ona częścią psychologii rozwojowej, czy też odrębną dyscypliną psychologiczną. Konieczne staje się dopracowanie jednoznacznego terminu na jej określenie. Obecnie używa się zamiennie: *psychologia płodowa* (Kay, 1984), *psychomedycyna prenatalna* (Klimek, 1992b; Fedor-Freybergh, 1992), *psychologia perinatalna* (Sikorski, Sikorska, 1997), *psychologia prokreacyjna*, *psychologia rozrodu* (por. Bielawska-Batorowicz, Kornas-Biela, 1992, s. 7-11; Kornas-Biela, 1995).

e) „Schizofreniczne” postawy

Niezmiernie ważny do podkreślenia pozostaje fakt, że przekaz wiedzy prenatalnej i prokreacyjnej w podręcznikach psychologicznych oraz w profesjonalnych czasopismach nie jest wolny od osobistych poglądów autorów wobec takich kwestii, jak antykoncepcja, sztuczne zapłodnienie, diagnostyka

prenatalna, zachowania swoiste dla obu płci, a zwłaszcza aborcja. Dobór informacji (lub jej brak), ilość przeznaczonego miejsca na poszczególne zagadnienia, kontekst ich przekazu (treściowy i obrazowy), umieszczone fotografie i wykresy, podane statystyki, rodzaj przytaczanych badań i ich interpretacja – są bardzo silnie związane z poglądami moralnymi autora opracowania.

Szczególne zdziwienie budzi fakt, że wiedza z zakresu embriologii i fetologii oraz psychologii prenatalnej jest niewykorzystywana w odniesieniu do takich kwestii, jak człowieczeństwo rozwijającej się istoty, a tym bardziej jej prawo do życia. Osobista akceptacja prawa do aborcji powoduje brak konsekwencji – autorzy opisują z wielkim zaangażowaniem „wczesny prenatalny rozwój człowieka” i podkreślają jego kompetencje w zakresie ruchów, poszczególnych zmysłów, uczenia się, posługując się określeniami wskazującymi na „ludzkie zachowania płodu”, a jednocześnie są skłonni twierdzić, że nie da się na gruncie naukowym rozstrzygnąć, od kiedy zaczyna się życie ludzkie, i odmawiać ochrony życia temu podmiotowi, którego rozwój i różnorodne możliwości właśnie co opisali. Wszystkie tak pięknie omawiane i wzbudzające tyle podziwu prenatalne umiejętności dziecka nie są więc w stanie zmienić poglądu niektórych autorów co do moralnej zasadności pozbawiania go życia, jeśli takie jest życzenie matki. Moralne przekonanie o prawie matki do decydowania o losie nieurodzonego dziecka jest silniejsze, niż posiadane rzetelne informacje. Okazuje się, że wiedza z zakresu psychologii prenatalnej może, ale nie musi, kształtować postawy chroniące życie przed urodzeniem. Tak naprawdę to postawa wobec aborcji decyduje o tym, czy wiedza prenatalna zostanie spożytkowana dla dobra dziecka, czy też zostanie zignorowana.

*

W podsumowaniu psychologii prenatalną, jako bardzo młodą dyscyplinę psychologiczną, można by porównać metaforycznie do dziecka, które nie przeprowadza refleksji nad swoim rozwojem, chociaż dynamicznie się rozwija; które ma wielki potencjał, ale nie wie, kim będzie w przyszłości; wobec którego są wielkie oczekiwania, ale napotyka trudności w ich realizacji (ograniczenia istnieją zarówno w nim samym, jak i na zewnątrz). Psychologia prenatalna zdaje się być sama w „prenatalnym”, burzliwym i ważnym etapie swego rozwoju. Stan wiedzy dotyczący statusu metodologicznego psychologii prenatalnej znajduje się natomiast w punkcie wyjściowym – pozostaje *in statu nascendi*.

Bibliografia

- Bielawska-Batorowicz, E., Kornas-Biela, D. (red.) (1992). *Z zagadnień psychologii prokreacyjnej*. Lublin: RW KUL.
- Bielawska-Batorowicz, E. (1999). Psychologia prokreacji jako dziedzina badań i obszar praktycznej działalności psychologa. *Przegląd Psychologiczny*, 42 (1-2), 221-239.
- Fedor-Freybergh, P. G. (1995). Editorial. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 7 (4), 415.
- Fedor-Freybergh, P. (red.) (1987). *Pränatale und Perinatale Psychologie und Medizin. Begegnung mit dem Ungeborenen*. Alvsjö: Saphir Verlag.
- Fedor-Freybergh, P., Vogel, V. (red.) (1988). *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine – Encounter with the Unborn*. Carnforth: Parthenon Publishing.
- Graber, G. H. (red.) (1974). *Geist und Psyche. Pränatale Psychologie*. München: Kindler Verlag GmbH.
- Gsell, E., Scura, M. Ch., Volpi, M. (1999). Prenatal psychology, analytical psychology and Buddhism. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 11 (2), 207-225.
- Janus, L. (1999). Presidential Address. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 11 (2), 155-156.
- Kay, D. (1984). Foetal psychology and the analytic process. *Journal of Analytical Psychology*, 29 (4), 317-336.
- Klimek, R. (red.) (1992a). *Pre & Peri Natal Psycho-Medicine*. Kraków: DWN DreAM.
- Klimek, R. (1992b). *Psycho-medicine. Paper. World Congress of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*. Kraków.
- Klimek, R., Fedor-Freybergh, P., Janus, L., Walas-Skolicka, E. (1996). *A Time to Be Born*. Kraków: DREAM Publ. Company, Inc.
- Kornas-Biela, D. (1992a). Dźwiękowa stymulacja prenatalna i jej konsekwencje dla rozwoju dziecka. *Annales Academiae Medicae Bydgostiensis. Supl.*, 5, 129-133.
- Kornas-Biela, D. (2000a). Ekologia to na ekologią świata: o nowy paradygmat w ekologii. W: J. M. Dołęga, J. W. Czartoszewski (red.), *Ekologia rodziny ludzkiej* (s. 99-116). Olecko: Wydawnictwo Wszechnicy Mazurskiej.
- Kornas-Biela, D. (1998). *Jak powstałem*. Gdańsk: Human Life International – Europa.
- Kornas-Biela, D. (1992b). Kierunki badań w psychologii prenatalnej. W: A. Biela, Cz. Walasa (red.), *Problemy współczesnej psychologii* (s. 239-244). Lublin: PTP.
- Kornas-Biela, D. (1993a). Kształtowanie się zdolności słuchowych w prenatalnym okresie rozwoju dziecka, *Opuscula Logopaedica*, in honorem Leonis Kaczmarek (s. 143-158).
- Kornas-Biela, D. (2000b). Okres prenatalny. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (t. 2, s. 17-46). Warszawa: PWN.
- Kornas-Biela, D. (1992c). Problemy psychologii prenatalnej. W: A. Biela, Cz. Walasa (red.), *Problemy współczesnej psychologii* (s. 237-309). Lublin: PTP.
- Kornas-Biela, D. (1995). Psychologia prenatalna a psychologia rozwojowa. Kilka uwag metodologicznych. W: A. Biela, J. Brzeziński, T. Marek (red.), *Spoteczne, eksperymentalne i metodologiczne konteksty procesów poznawczych człowieka* (s. 337-357). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

- Kornas-Biela, D. (1986). Rozwój dziecka przed narodzeniem w ujęciu psychologii fizjologicznej. *Nowiny Psychologiczne*, 8-9, 18-43.
- Kornas-Biela, D. (1993b; 2002 w druku). *Wokół początku życia ludzkiego*. Warszawa: Nasza Księgarnia (wyd. II poprawione – Warszawa: IW PAX).
- Kornas-Biela, D. (1999). Zagrożenia rozwoju dziecka w pierwszej fazie jego życia. W: B. Balcerzak-Paradowska (red.), *Sytuacja dzieci w Polsce w okresie przemian* (s. 158-177). Warszawa: IPSS.
- Kornas-Biela, D. (1991). Z zagadnień psychologii prenatalnej. W: J. W. Gałkowski, J. Gula (red.), *W imieniu dziecka poczętego* (s. 25-51). Rzym-Lublin: RW KUL.
- Pornografia a wychowanie do odpowiedzialnego rodzicielstwa* (1993). Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Schindler, S. (1982). *Geburt – Eintritt in eine neue Welt*. Göttingen: Hogrefe.
- Schindler, S. (1998). Towards a scientific approach to prenatal psychology. From twilight to dialogue. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 10 (4), 415-428.
- Sikorski, M., Sikorska, A. (1997). Percepcja prenatalna w świetle psychologii prokreacji. *Ginekologia Polska*, 68, 5b, 160-163.
- Turner, J. R. G., Turner-Groot, T. G. N. (1998). Conception: A vital link to relationship in prenatal psychology. *The International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 10 (1), 29-37.
- Wolański, N., Siniarska, A. (red.) (1983). *Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania*. Warszawa: PWN.

Informacje o polskich czasopismach i organizacjach popularyzujących wiedzę z psychologii prenatalnej

- Human Life International – Europa. 80-286 Gdańsk, ul. Jaśkowa Dolina 47/2. Tel. (0 58) 341-19-11, fax (0 58) 346-1-02; <http://www.hli.org.pl>, e-mail: poczta@hli.org.pl
- „Fakty Życia”. Klub Przyjaciół Ludzkiego Życia. Redakcja: 80-286 Gdańsk, Jaśkowa Dolina 47/1A. Tel. (0 58) 341-19-11, fax (0 58) 346-10-02; <http://www.hli.org.pl>, e-mail: poczta@hli.org.pl
- „Głos dla Życia”. Magazyn Służby Życiu i Rodzinie Polskiej Federacji Ruchów Obrony Życia. Redakcja: 61-362 Poznań, ul. Forteczna 3. Tel. (0 61) 653-03-91, fax (0 61) 653-03-94, e-mail: glos@prolife.org.pl
- „Seminarions for Life. International Newsletter”. Gdańskie Seminarium Duchowne. 80-330 Gdańsk, ul. Cystersów 16; <http://www.gsd.gda.pl/hligsd>, e-mail: hligsd@gsd.gda.pl
- „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”. Polskie Stowarzyszenie Obrońców Życia Człowieka. Redakcja: 31-027 Kraków, ul. Mikołajska 17. Tel./fax (0 12) 421-08-43, e-mail: sluzba@grafion.com.pl
- Stowarzyszenie na Rzecz Naturalnego Rodzenia i Karmienia. 00-761 Warszawa, ul. Belwederska 13/7. Tel./fax (0 22) 627-31-46.
- Fundacja Rodzić po Ludzku. 02-588 Warszawa 48, Skrytka pocztowa 164. Tel. (0 22) 627-27-03, e-mail: fundacja.rpl@3i.pl

Prenatal child as the subject of interest for psychological organisations and scientific societies

S u m m a r y

The article proposes using the term "prenatal child" for a child in the intrauterine (womb) stage of life. Cultural-social context of development of interest in the child before it is born as well as trends in psychology itself that have started development of prenatal psychology are presented. It is a dynamically developing branch of psychology, which is expressed, among others, in the existence of scientific societies, conferences, courses and publications (at various levels scientific of advancement). The proceedings of four societies are presented in detail: those of International Society of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine (ISPPPM), The Association for Pre- and Perinatal Psychology and Health (APPPAH), Organisation Mondiale des Associations pour l'Education Prenatale (OMAEP) and its local Italian section – Associazione Nazionale per l'Educazione Prenatale (ANEP-Italia). The discussed issues are covered in two specialist magazines: "International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine" and "Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health". Scientific and training centres are functioning; some of them that are well-known in Europe are presented in greater detail.

Also the situation has been presented of prenatal psychology development in Poland, Professor Fijałkowski's pioneer work, publications by D. Kornas-Biela, the work of the Section of Prenatal Psychology of the Polish Psychological Society and the organisations that popularise knowledge from this sphere, like Polish Federation of Movements for Life that publishes the Voice for Life (Głos dla Życia) magazine and numerous educational materials: Defenders of Human Life Association publishing the magazine "Service to Life" (Służba Życiu); Human Life International-Europe that runs training, congresses, publishing work and with whose co-operation the Foundation Club of Friends of Human Life works (it publishes "The Facts of Life") as well as the organisation Seminarians for Life (publishing the Polish edition of the "Seminarians for Life International Newsletter"); Association for Natural Childbirth and Feeding that runs information and training meetings, conferences, courses of child-delivering, personal and phone guidance and the Give Birth in the Human Way Foundation. In the conclusion of the article also a methodological reflection on prenatal psychology is contained; it discusses its actual and model status, interdisciplinary character, the variety of paradigms functioning in its area, the dominance of clinical problems and the "schizophrenic" attitudes of the authors whose moral conviction about the mother's right to decide about the fate of the unborn child is stronger than the reliable information about its status as a human being and its development. It turns out that knowledge from the sphere of prenatal psychology may, but does not have to, shape attitudes protecting life before it is born.

Translated by Tadeusz Kartowicz