

Anna Faber¹

**Adagio for strings i śpiew słowika – o psychoanalitycznej metodzie
obserwacji niemowląt i historii okołoporodowej opieki w Polsce²**

pamięci Esther Bick

Chciałabym napisać najpierw kilka słów o pochodzącej z Polski żydowskiej psychoanalityczce Esther Bick oraz o sformułowanej przez nią metodzie obserwacji niemowląt. Mój artykuł poświęcony jest poszukiwaniom śladów tej metody w powojennej i współczesnej Polsce.

Esther Wander, życie i praca

Spoglądając z dzisiejszej perspektywy na biografię, a szczególnie na początek życia Estezy Lifshy Wander, dostrzegamy, że było ono bardzo skomplikowane. Nastoletnia matka Esther w wyniku porodu doświadczyła masywnego epizodu depresji, a dziewczynka na pierwsze pięć lat trafiła do babci. Kiedy w związku z ciążą babci Esther wróciła do domu rodziców, również jej mama była w kolejnej ciąży. Tak więc, kilka miesięcy po przenosinach, na świat przyszedł jej brat, Michał. Również ówczesne losy targanej światowymi wojnami XX-wiecznej Europy wplotły się w życie psychoanalityczki żydowskiego pochodzenia, wpłynęły na decyzję o emigracji i zmianie miejsca zamieszkania. II Wojna Światowa pozbawiła ją bliskich i najbliższych, kładąc się cieniem na jej całym dalszym życiu.

Można powiedzieć, że podobne losy spotkały jej dzieło. Za sprawą wojny, powojnia, a szczególnie komunizmu w Polsce, ta unikatowa metoda badania ludzkiego umysłu stworzona przez Esther Bick była nieobecna lub została wypędzona, podobnie jak psychoanaliza. Miało jej nie być i nie było. Żaden z psychoanalityków do powojennej Polski nie powrócił, a niektórzy, tak jak Esther Bick nawet jej już nigdy nie odwiedzili.

¹ f_anna@gazeta.pl

² Artykuł został opublikowany w poszerzonej wersji w książce Kobylińska-Dehe, E., Prot-Klinger, K. (2021). *Jak feniks z popiołów. O odradzaniu się psychoanalizy w powojennej i dzisiejszej Polsce*. Kraków: Universitas.

Esther Lifsha Wander przyszła na świat 1902 roku, 4 sierpnia przy ulicy Mniszej 5 w Przemyślu jako córka Chawy Lei i Samuela Wandera, przemyskiego kupca. Przez ziemię, gdzie urodziła się i wychowywała Esther, od momentu jej narodzin do doktoratu na Uniwersytecie w Wiedniu, przetoczyła się I Wojna Światowa wraz z oblężeniem Przemyśla. W tamtym czasie miały też miejsce masowe wypędzenia Żydów oraz wywóz ludności na Syberię. Niektórzy zesłani, między innymi ojciec Esther, wracali po wielu latach, inni wcale. Ojciec Esther wrócił z Syberii bardzo chory. Kilkunastoletnia wtedy Esther czas wojny spędziła u ciotki w Pradze, pomagając jej w opiece nad dzieckiem i chodząc do szkoły. W szkole podstawowej była dobrą uczennicą, ale kolejny szczebel edukacji, szkoła zawodowa, nastęrczała jej rozlicznych problemów. Wiadomo, że Esther straciła co najmniej trzy lata szkoły na skutek różnych kłopotów rozwojowych. W drugiej klasie, czyli w okresie, gdy dzieci muszą stawić czoła trudom rozwojowym, jakim jest nauka czytania i pisania, zmieniła szkołę i większość czasu przebywała na zwolnieniu lekarskim. W czwartej klasie jej oceny były bardzo słabe. „To, co nie pomogło Esther w zsocjalizowaniu się w sytuacji narodzin siostry i przyniosło pogorszenie w szkole, to fakt opuszczenia domu rodzinnego na pewien czas. Wspomnienia tego wydarzenia pojawiły się w wywiadzie, którego Esther udzieliła na kilka miesięcy przed śmiercią, pamiętając, iż jako mała dziewczynka zamieszkała u ciotki w Pradze (co mogłoby tłumaczyć jej dłuższą nieobecność w szkole), a po powrocie poczuła się jak uśmiercona, widząc jak wszystko się zmieniło” (Gardziel, 2004).

Dla rodziny Wanderów, tak jak i innych Żydów, niepodległość Polski nie przyniosła spełnienia ich nadziei. Nastąpiła bowiem po kilku latach wyniszczającej wojny światowej, a poprzedni przedwojenny porządek przestał obowiązywać. Europejskie mocarstwa: Rosja, Prusy i Austro-Węgry runęły, zaś powojenne zamieszki między Polakami i Ukraińcami o Lwów oraz niepokoje związane z rewolucją w Rosji w rozmaitych aspektach wpływały na codzienne życie ludzi oraz ich niepewność i niepokój. Esther, jako że musiała pomagać rodzinie w tych trudnych czasach niedostatku i głodu, pracowała u gospodarza w polu z rana, a popołudniami uczyła jego dzieci. Ostatni przemyski ślad Esther Wander został odnotowany w rejestrze szkolnym z roku 1917 na 1918. Świadectwo zdanej z opóźnieniem matury otrzymała dwudziestodwuletnia Esther 24 czerwca 1924 roku w prywatnym

gimnazjum we Lwowie. Zaległości w nauce nadrabiała na lekcjach prywatnych i ucząc się samodzielnie, ponieważ marzyła o studiach uniwersyteckich. Uniwersytet Jagielloński ograniczał liczbę studentów żydowskich przyjmowanych na medycynę, dlatego w 1924 Esther rozpoczęła studia na Uniwersytecie Wiedeńskim, gdzie się też doktoryzowała i do 1938 pozostawała w jego rejestrach.

W roku 1948 Esther Bick, na zaproszenie Johna Bowlby'ego, objęła pieczę nad szkoleniem psychoterapeutów dziecięcych w Tavistock Clinic w Londynie, którą włączono do Narodowego Programu Zdrowia. Rok później rozpoczęło szkolenia, którymi Esther Bick kierowała do 1960 roku. Odkrycie i zrozumienie znaczenia metodycznej obserwacji niemowląt stało się istotną częścią psychoanalitycznych treningów szkoleniowych w zakresie terapii dzieci i ich rodziców na całym świecie. Metoda obserwacji niemowląt miała również ogromny wpływ na terapię dorosłych. Poniekąd ukształtowała ją na nowo.

Metoda Esther Bick

Podjęcie opracowane przez Esther Bick w Portman i Tavistock Clinic nazywane jest dzisiaj metodą Tavistock. Najważniejszym jej przesłaniem w obserwacji niemowląt jest utrzymanie roli obserwatora, a nie uczestnika relacji. Pewna wstrzeźliwość interakcyjna i emocjonalna obserwatora jest konieczna do wewnątrzpsychicznego pomieszania własnych uczuć oraz tych, bezpośrednio czy pośrednio przekazywanych pomiędzy uczestnikami relacji: matki, niemowlęcia i ojca. Jednocześnie metoda kładzie nacisk na bycie obecnym w relacji na tyle, na ile to możliwe. Istotą rzeczy jest doświadczać i doświadczyć tyle, ile można i jednocześnie tylko tyle.

Pomoc okołoporodowa od powojnia do współczesności

Szukanie śladów pomocy psychologicznej niemowlętom, małym dzieciom, kobietom w połogu, czy też śladów myślenia o tych zagadnieniach w środowiskach naukowych powojennej Polski, odsłoniło całkowity brak tego typu działań. Co więcej, ujawniło również brak zainteresowania tymi zagadnieniami, a może w ogóle brak koncepcji na obejmowanie pomocą tych



grup społecznych. Udało mi się natknąć na pierwsze ślady zainteresowania metodą Esther Bick Towarzystwa Maltańskiego z Krakowa, zwiędzone w 1993 roku utworzeniem pierwszego w Polsce seminarium obserwacji niemowląt. Organizatorem przedsięwzięcia był dr Andrzej Gardziel. Seminarium prowadził dr Michel Haag, psychiatra i psychoanalityk praktykujący w Paryżu, uczeń Esther Bick. Dr Michel Haag, wraz z żoną Genevieve - również psychiatrą dziecięcym i psychoanalityczką - byli w latach siedemdziesiątych we Francji pionierami metody obserwacji niemowląt. Kontynuując tę inicjatywę zorganizowano w roku 2002 na Uniwersytecie Jagiellońskim kongres naukowy „Apprivoiser, c'est creer des liens”. Odbył się on pod przewodnictwem psychoanalityka i profesora psychiatrii dziecięcej Didiera Houzela z francuskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego i pod patronatem rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego Franciszka Ziejka. W kongresie wzięło udział stu osiemdziesięciu pięciu uczestników z siedemnastu państw z Europy i obu Ameryk. Wygłoszono osiemnaście referatów w sesjach plenarnych oraz pięćdziesiąt siedem w sesjach warsztatowych i seminariach. Wśród gości znalazły się między innymi Jeanne Magagna, Annette Mendelsohn, Britta Blomberg. Następnie w Przemyślu odbyło się sympozjum historyczne połączone z wystawą poświęconą Esther Bick.

Dr Andrzej Gardziel z Krakowa tak wspomina tamte wydarzenia: „Wiosną 1986 odbywałem miesięczny staż w Maudsley Hospital w Londynie pod opieką dr Petera Hobsona. Najważniejszym dla mnie celem tego stażu było poznanie metod psychoterapii dzieci autystycznych. Szczególnie owocne okazało się spotkanie z Frances Tustin, które pozwoliło mi zrozumieć sens psychoanalitycznego podejścia do autyzmu dziecięcego. Frances Tustin zaproponowała mi nawiązanie kontaktu z Didierem Houzelem, profesorem psychiatrii dziecięcej i członkiem Paryskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego. Didier napisał do mnie jako pierwszy, zapraszając na „Journées Bretonnes” – konferencję psychoanalityków dziecięcych organizowaną corocznie w Bretanii. To zapoczątkowało naszą długoletnią przyjaźń i współpracę. Dla nas obu psychiatria małego dziecka była przedmiotem szczególnego zainteresowania. To profesor Houzel wystąpił z propozycją zorganizowania i poprowadzenia w Krakowie szkolenia z obserwacji niemowląt metodą Esther Bick – pierwszego takiego szkolenia

w Polsce. Pierwsza, czteroosobowa grupa szkoleniowa ukształtowała się jesienią 1993 roku, a superwizje rozpoczęły się w grudniu. Szkolenie trwało do czerwca 1996. Łącznie w ciągu około dziesięciu lat certyfikaty odbytego szkolenia uzyskało dziewięć osób. Każdą z obserwacji prowadzono przez dwa lata. Superwizje Didiera Houzela odbywały się w formie weekendowych maratonów co około cztery miesiące. Spotkania superwizyjne bez jego udziału odbywały się częściej, w odstępach od jednego do paru tygodni. W tym gronie powstała inicjatywa powołania Towarzystwa Psychologii i Psychiatrii Małego Dziecka imienia Esther Bick, które zostało zarejestrowane w 2000 r. i prowadziło swoją działalność do roku 2006. Doświadczenie, które nabyliśmy w trakcie tego szkolenia, ma rangę wyjątkową. Ten rodzaj obserwacji daje możliwość dostrzegania rozwoju dziecka i rozwoju relacji matka-dziecko jakby pod lupą, dostrzegania, ale i współprzeżywania. Myślę, że każdy z obserwatorów mógł spostrzec pewną zmianę w swoim sposobie przeżywania kontaktu i tworzenia relacji z drugim człowiekiem. Chodzi tu, między innymi, o odejście od potrzeby działania, pouczania, interwencji, na rzecz „bycia z”. Wiąże się to z wymogiem życzliwej neutralności i pozornej bierności, niezbędnych dla owocnej obserwacji, a dla prawie wszystkich w początkach szkolenia, trudnym do spełnienia. Po pewnym czasie można było zwykle zobaczyć, że taki sposób funkcjonowania obserwatora w rodzinie odgrywa terapeutyczną rolę, że jest się potrzebnym matce i dziecku. Dzięki tej neutralności rozwijaliśmy w trakcie obserwacji swobodną uwagę, uczyliśmy się odrzucania nastawień oraz doświadczyliśmy fenomenu obejmowania psychicznego (pojęcia zbliżone: *holding*, *reverie* itp.)” (Gardziel, 2004).

Następną pionierską ogólnopolską inicjatywą otaczania uwagą oraz pomocą kobiety w połogu było utworzenie Fundacji Rodzić po Ludzku w 1996 roku, jako kontynuacji działań zainicjowanych przez grupę dziennikarzy i działaczy społecznych podczas pierwszej akcji "Rodzić po ludzku" w 1994 r. Inicjatywa ta nie miała wiele wspólnego z metodą Esther Bick w znaczeniu merytorycznym, ale stała się symbolem otaczania opieką matki i dziecka oraz wielkim osiągnięciem i znaczącym ruchem społecznym w polskiej nowo ustanowionej demokracji.

Anna Otffinowska, założycielka Fundacji Rodzić po Ludzku, podzieliła się wspomnieniami tamtych chwil: „Swoje dzieci rodziłam w późnych latach

80. XX wieku, w Polsce schyłkowego komunizmu – siermiężnej i niebogatej. Doświadczenia moich przyjaciółek, które już miały poród za sobą, były jak z najgorszego horroru, więc będąc w pierwszej ciąży wiele dobrego się nie spodziewałam. Chciałam rodzić w szpitalu na Karowej w Warszawie, bo usłyszałam, że tam przynajmniej praktykantki trzymają za rękę w trudnych chwilach. Nie miałam wielkich oczekiwań, chciałam jakoś to przeżyć. Traf chciał, że na miesiąc przed terminem porodu wpadły mi w ręce dwie książki „Odrodzone narodziny” Michela Odenta i „Poród aktywny” Janet Balaskas. Obie te książki, po latach, zostały przetłumaczone i wydane przez Fundację Rodzić po Ludzku. Ta lektura całkowicie zmieniła moją perspektywę, jeśli chodzi o poród, o to czym on dla mnie może być, jaki może być mój w nim udział, dlaczego ważne jest, aby osoba bliska była ze mną i dlaczego leżenie „plackiem” jest najgorszym rozwiązaniem. Porzuciłam pomysł rodzenia na Karowej i w pośpiechu rozpoczęłam poszukiwania placówki, która akceptuje obecność męża przy porodzie. Graniczyło to z cudem, ale się udało! Nie dość, że mój mąż mógł być ze mną, to jeszcze trafiłam na dyżur dwójki młodych lekarzy, którym nowinki z Zachodu obłyły się o uszy, dzięki czemu mogłam zejść z łóżka porodowego, chodzić, kucać i robić wszystko to, co w tamtych czasach było całkowicie na porodówkach zabronione. I tak, nieoczekiwanie, mój poród – zamiast być horrorem – pozostawił w mej pamięci na długo obraz fantastycznego, pozytywnego przeżycia. Z drugim porodem poszłam o krok dalej i urodziłam moje dziecko w domu. Kiedy więc założyłam autorską szkołę aktywnego porodu, moją motywacją było przekazać innym kobietom, że poród może być wspaniałym przeżyciem, a one mogą być jego autorkami. Było to założenie ambitne, zważywszy na opresyjne położnictwo, wyrosłe na gruncie mechanistycznego rozumienia funkcji ciała kobiety, w oderwaniu od jej emocji i potrzeb. W 1993 roku zaangażowałam się w organizację pierwszego Kongresu „Jakość narodzin – jakość życia”, który odbył się dzięki inicjatywie Ośrodka Edukacji Ekologicznej EKO-OKO, który zapoczątkował zmiany w polskim położnictwie. Po krótkiej rozmowie podczas kongresu z Sheilą Kitzinger, znaną brytyjską antropolożką, powstał pomysł zbierania listów od kobiet z relacjami o ich porodach i stworzenia na tej podstawie przewodnika po szpitalach. Poszłyśmy z tym do mediów – redakcja „Twojego Dziecka” i „Gazety Wyborczej” podchwyciły temat. Napisały do nas setki kobiet, a z tych listów wyłaniał się przygnębiający obraz polskich porodówek:

miejsc, gdzie nie szanowano ani godności, ani intymności rodzających. Kobiety opisywały swoją samotność, brak wsparcia, lęk. Obojętność personelu, a czasami jego jawna wrogość, brak informacji o zdrowiu swoim i dziecka, niemożność skontaktowania się z rodziną przez wiele długich dni.

Na podstawie tych relacji stworzyliśmy pierwszy przewodnik po szpitalach położniczych i poddaliśmy każdą placówkę ocenie wynikającą z opinii zawartych w listach od kobiet. Upublicznienie w mediach tego, o czym pisały kobiety, a co było wtedy wstydliwie skrywanym tabu, otworzyło szeroko wrota do zmian, a akcja „Rodzić po Ludzku” stała się narzędziem do głębokich przemian w opiece okołoporodowej w Polsce. Po dwóch edycjach akcji w 1994 i 1995 widać było, że walka o poprawę sytuacji kobiet na porodówkach wcale się nie skończyła. Musieliśmy coś zrobić z nagromadzonym potencjałem i zaplanować długofalowe działania. Tak w 1996 roku powstała nasza Fundacja – ze zobowiązania, jakie przyjęliśmy na siebie, z poczucia ważności tego, co robiliśmy, z nadziei, że dokończymy rozpoczęty proces. Natychmiast zrodziło się pytanie, jak stworzyć nową tożsamość i wyznaczyć kolejne – nie tylko związane z głośną akcją społeczną – cele. Celem nadrzędnym Fundacji stała się poprawa opieki okołoporodowej w Polsce, monitorowanie przestrzegania praw pacjenta w oddziałach położniczych, edukacja kobiet i personelu medycznego. Dla realizacji tych celów Fundacja od lat prowadzi badania opinii konsumenckiej i publikuje raporty o opiece okołoporodowej w Polsce, prowadzi szkolenia dla personelu medycznego, organizuje konferencje i publikuje broszury edukacyjne. Przygotowuje rodziców do porodu, wspiera kobiety w początkach macierzyństwa, zwraca uwagę na problem depresji poporodowej. Ważnym elementem jej działań jest propagowanie rzetelnej i udokumentowanej wiedzy oraz wspieranie rodziców oczekujących dziecka w dokonywaniu świadomych wyborów³.

Kolejną osobą, której głos wydał mi się bardzo ważny w ramach tej pracy, jest Justyna Dąbrowska, wieloletnia główna redaktorka i założycielka miesięcznika „Dziecko”, od wczesnych lat dziewięćdziesiątych zaangażowana w obszar pomocy niemowlętom i pomocy okołoporodowej: „Moja droga do pracy w obszarze okołoporodowym była trochę nietypowa. Poza tym, że od kiedy

³ Fragment przygotowany na podstawie rozmowy prywatnej przeprowadzonej na potrzeby niniejszego tekstu.



pamiętam, ciekawiło mnie, jak dzieci przychodzą na świat, a nawet „wbiłam się” na porodówkę w wieku lat osiemnastu udając studentkę medycyny, to naprawdę mocno zajęłam się tematem dopiero po tym, kiedy sama mała nie umarłam rodząc moja córkę w roku 1984. Właściwie życie nas obu było zagrożone, a to tylko dlatego, że poród był prowadzony w tak brutalny, bezwzględny i pełen przemocy sposób. Obie wyszłyśmy z niego pokaleczone zarówno fizycznie jak i psychicznie, a potem długo trwało dochodzenie do siebie. To był bardzo mocny impuls dla mnie, by zająć się tematem i zrobić wszystko, by inne kobiety tak nie cierpiały. Dzieliłam się moim doświadczeniem z innymi kobietami, także z Anią Otffinowską. Temat porodów był żywy w moim otoczeniu. Pojawiła się książka Ireny Chołuj o porodzie domowym i zaczął rozwijać się ruch porodów domowych. Kiedy w początkach lat dziewięćdziesiątych przyjechała do Polski Sheila Kitzinger był już grunt do zmian, żeby zrobić w Polsce to samo, co zrobiły kobiety w Wielkiej Brytanii, a więc zaprosić je do konsumenckiej oceny porodu. Wstępnie włączyło się w akcję "Twoje dziecko", akcja „Złote bociany”, a potem rozgłos nadała Gazeta Wyborcza w osobie Piotrka Pacewicza. Temat ciąży i porodów był przez wiele, wiele lat zupełnie zbywany przez środowisko terapeutyczne, z którym ja się wtedy spotkałam. Byłam psycholożką po studiach na Uniwersytecie Warszawskim, początkowo pracującą w szkole społecznej, a potem zakładającą magazyn "Dziecko". Nie zajmowałam się psychoterapią, ale pamiętam, że w "Dziecku" te tematy były dla mnie najważniejsze i próbowałam zainteresować nimi terapeutów, jednak spotykałam się z niezrozumieniem. Cięża była traktowana jako czasowe zaburzenie, a moje opowieści o przemocy wokół porodu były traktowane jako odreagowanie⁴.

Następnym punktem na mapie poszukiwań śladów pomocy okołoporodowej w Polsce było Trójmiasto, rok 2006, gdy wiosną na zaproszenie Studium Psychoterapii Psychoanalitycznej „Trójmiasto” Ora Dresner w dwugodzinnym warsztacie zarysowała metodę obserwacji niemowląt oraz opowiedziała o roli seminariów, będących jego integralną częścią. Jesienią rozpoczęły się spotkania pierwszej grupy, w której omawiano cztery obserwacje.

⁴ Fragment przygotowany na podstawie rozmowy prywatnej przeprowadzonej na potrzeby niniejszego tekstu.

Na przestrzeni kilku lat Ora Dresner prowadziła w Trójmieście i w Warszawie seminaria dla kilku grup, których uczestnikami byli członkowie Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej. Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne zorganizowało dwie grupy obserwacji niemowląt: w 2007 i w 2011 roku. Jakiś czas później pojawiła się idea otoczenia opieką kobiet w połogu i ich niemowląt, której pomysłodawcą była Anna Dyduch-Maroszek. Prace nad konceptualizacją tego przedsięwzięcia trwały jakiś czas, wzbudzały ogrom emocji, duże zaangażowanie i chęć działania. Punkt Pomocy Psychologicznej „Początek w Rodzinie” zaczął działać w gdyńskim Szpitalu Morskim im. PCK w 2010 roku dzięki ówczesnej dyrektorce szpitala: lekarzowi neonatologii Irenie Erecińskiej-Siwy. Jej otwarty umysł i życzliwe zaangażowanie pozwoliło uzyskać finansowanie od urzędów. Projekt, jako innowacja, znalazł miejsce w szpitalu, który w tamtych latach nie był zadłużony, jak wszystkie pozostałe szpitale w województwie, lecz przeciwnie: dynamicznie się modernizował i - co za tym idzie - odnotowywał niebagatelne zyski. Początki naszej bytności w szpitalu, wprost proporcjonalnie do naszego entuzjazmu i radości z okresu organizowania projektu, były coraz trudniejsze. Pierwsze nasze doświadczenia dobrze oddaje fragment jednego z referatów opisującego tamte czasy: „Przebywanie w szpitalu w pierwszym okresie okazało się trudne i niewygodne. Personel zwracał na nas uwagę, ale w nastroju wyczuwało się zdystansowanie i pewną niechęć. Pytani, różni pracownicy szpitala, byli uprzejmi, ale często tylko pozornie zainteresowani. Tak więc utrzymanie dialogu dłużej niż chwilę było niemożliwe. Ponieważ nie miałyśmy zgłoszeń, większość czasu pozostawałyśmy w przeznaczonym dla nas pokoju, co nie poprawiało specjalnie sytuacji, wręcz przeciwnie. Pokój był jednym z wielu pomieszczeń szpitalnych, spełniał wszystkie kryteria sanepidu, był sterylnie czysty, niezwykle chłodny i bez wyrazu. Pewne ożywienie mógłby wprowadzić widok z dużego okna. Niestety był luty, było bardzo zimno, a za oknem leżało sporo brudnego śniegu. Tak więc to, co pochodziło z zewnątrz, raczej harmonizowało z tym, co odczuwałyśmy w nastroju. Uczucie niewygody, chłodu i pewnej niestosowności potęgowało się. Zdarzało się również, że byłyśmy wypraszane z pokoju przez lekarzy. Dowiedziałyśmy się, poza tym, od jednej z położnych, że pokój ten to pokój laktacyjny, który przygotowały one same dla siebie, ponieważ miały świadczyć tam usługi. Stało się jednak tak, że Narodowy Fundusz Zdrowia wycofał możliwość

finansowania tych usług” (Faber, 2004). Doświadczenie bycia w szpitalu i prowadzenie konsultacji dla niemowląt i ich matek rozwijało się powoli i szczególnie na początku obfitowało w bardzo dotkliwe, często niezwykle bolesne przeżycia z naszej strony. Na przestrzeni lat stawało się dla nas bardziej zrozumiałe czym jest istota przychodzenia na świat, jak buduje się ludzki umysł, jak rozwija się kompetencja rodzicielska oraz jak w gruncie rzeczy narodziny człowieka są stanem bliskim śmierci.

Gdy jako zespół trafiłyśmy na oddziały szpitala położniczego, byłyśmy pełne pasji, chęci niesienia pomocy i zaangażowania. Jednak rzeczywistość szpitala działała na nas bardzo otrzeźwiająco. Bywało, że otrzeźwienia przebiegały brutalnie i traumatyzująco. Szpital to miejsce, w którym rodzi się większość ludzi, tak więc miałyśmy okazję pracować z pełną skalą przekroju społecznego. Jako zespół byłyśmy przygotowane do pracy z depresją okołoporodową, a pracowałyśmy z niemalże każdym rodzajem zaburzenia, na jaki cierpi rodzaj ludzki, włącznie z ostrymi objawami chorób psychicznych.

To jednak, co było najtrudniejsze, to zmaganie się ze śmiercią niemowląt. Dziś myślę, że na takie wyzwanie nie byłyśmy przygotowane, a brak doświadczenia dawał się we znaki. Był to taki istotny brak kogoś przed nami. Napotkanie w szpitalu ogromu problemów i naporu potrzeb rozsądzało umysł. Gdyby był to szpital psychiatryczny sytuacja nie byłaby prawdopodobnie łatwiejsza, ale może bardziej klarowna i zrozumiała.

W tej części trudnej, wieloletniej pracy na oddziałach szpitala położniczego, aby uczynić ją znośniejszą i bardziej zrozumiałą, pomogło mi słuchanie „Adagio for strings” Samuela Barbera. Elegijna liryka tego wolnego utworu zabiera nas w głąb nas samych, nasuwa refleksję i zadumę nad egzystencją, jej sensem i kresem. Opisuje nasze uczucia w obliczu straty, wyraża ludzki ból i cierpienie, wpisane w życie każdego z nas. Właśnie poprzez ten niezwykle środek wyrazu, jakim jest wzruszające i melancholijne „Adagio”, którego piękno otula nas, koi i kołysze, mimo zapowiedzi nadciągającej straty, możemy czuć się żywi, póki żyjemy oraz pamiętać, że przeżycia każdego z nas są w pewnym zakresie uniwersalne, ponieważ każdy ludzki byt jest elementem jakiejś większej całości. Muzyka jest dobrem uniwersalnym. Nie musimy się na niej znać, nie musimy jej interpretować,

możemy zwyczajnie jej słuchać i czuć jej piękno. Przychodzenie na świat, życie i śmierć są udziałem każdego z nas. Nie możemy nic zrobić z tą kolejną rzeczą, ale możemy o niej pomyśleć oraz czuć i wyrażać nasze uczucia na rozmaite sposoby. Nazywamy to kulturą, która daje nam pocieszenie sprawiając, że mimo wszystko żyjemy nadzieją na przetrwanie cząstki nas samych w cyklu życia i jak: „ta kobieta z Rijksmuseum, w namalowanej ciszy i skupieniu, mleko z dzbanka do miski, dzień po dniu przelewa”, ufać, że „nie zasługuje Świat, na koniec świata” (Szymborska, 2009).

Oprócz kultury i sztuki mamy jeszcze słowiki. Ich śpiew towarzyszył innej części naszej pracy w szpitalu położniczym. Słowiki śpiewają w nocy i nad ranem. W tym czasie opieka nad noworodkiem staje się szczególnie wymagająca, gdyż zwyczajny rytm snu osoby dorosłej na pewien czas ulega odroczeniu. Rodzic, mogący się cieszyć własnym względnym dobrostanem, mimo trudu nowej sytuacji, jakim jest urodzenie się dziecka i wielkiego wysiłku opieki nad noworodkiem, w chwilach kryzysu i wyczerpania usłyszy pośród nieprzespanej nocy śpiew słowika lub odnajdzie go w sobie. Praca okołoporodowa ze zdrowszymi lub zdrowymi rodzicami i ich dziećmi była również dla nas śpiewem słowika, nie zawsze zapowiedzianym, ale zawsze pięknym, głęboko brzmiącym i jedynym w swoim rodzaju śpiewem – zwiastunem nadziei. Gdyby nie przysłowiowe „słowiki”, to ta inna część pracy, w której nie istnieje odróżnienie dnia od nocy, z pewnością nie byłaby możliwa. Praca z tymi rodzicami, u których osobowość wydawała się być w miarę zwarta, przebiegała dobrze i często była dużą przyjemnością, mimo czasem znacznych trudności. Na ogół rozwój sytuacji postępował dynamicznie i bardzo szybko ku zdrowiu lub zdrowieniu. Z naszej opieki na oddziałach szpitala położniczego korzystało bardzo wiele kobiet, ponieważ często ze zdrowszymi pacjentkami pracowałyśmy przy łóżkach i inne kobiety przyłączały się do rozmowy. Jedna z dziennikarek „Dziennika Bałtyckiego”, opisująca okołoporodową pomoc w gdyńskim szpitalu, określiła ten rodzaj pracy jako „darcie pierza”. Odwołanie do dawnej tradycji spotkań kobiet przy gawędzie i śpiewie, dobrze opisywało wspólne, w małej grupie, w atmosferze pewnej otwartości i jednocześnie dzielonej intymności, rozmowy o sprawach ważnych mniej lub bardziej, dla każdej z uczestniczek. Te rozmowy niosły w swym charakterze coś świeżego, delikatnego, ulotnego i nieuchwytnego jak puch. Czasem jednak nieoczekiwanie zmieniały nurt, przypominając

drastyczne „darcie pierza”, pozbawiające skórę wszelkiej ochrony.

Kiedy kilka lat temu podczas stażu we Frankfurcie nad Menem, miałam okazję poznać prof. Angele Köhler-Weisker oraz dr Cornelię Wegeler-Schardt, psychoanalityczki dziecięce i twórczynie projektu terapii niemowląt i ich rodziców „Babyambulanz”. Dowiedziałam się od nich, że największa dyspozycja do zmiany psychicznej dotyczy rodziców. Z uwagi na aktywizowanie się w okresie okołoporodowym wczesnej historii życia rodziców wraz z pochodzącymi z tamtego czasu śladami konfliktów, zakłóceniami rozwojowymi czy traumami, a także z ożywieniem przekazu transgeneracyjnego, możliwe jest intensywne przepracowywanie aktualnie ożywających dawnych kłopotów i tym samym istotna naprawa w obrębie osobowości poszczególnych osób, jak i w przestrzeni rodziny.

Projekt „Początek w Rodzinie” był superwizowany przez Orę Dresner, Wojtkę Hańbowskią i Iwonę Olechowską. Do naszych superwizji, w pewnym momencie, jako nieformalny członek dołączyła dr Agnieszka Pietkiewicz, psycholog pracująca na oddziałach położniczych Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku. W pierwotnym czteroosobowym składzie: Anna Dyduch-Maroszek, Anna Faber, Katarzyna Janasiewicz-Nowak i Grażyna Lewko, pracowałyśmy niedługo. Z czasem do zespołu dołączyła Karina Tybusz, a później na długi czas Małgorzata Głowacka. Projekt był finansowany z funduszy państwowych tylko przez krótki czas. Później, z roku na rok, przyznawano coraz mniej środków, co powodowało dużo kłopotów i frustracji w tej obciążającej pracy. Wraz z upływem lat kolejne z nas odchodziły. W 2018 obie z Kasią Janasiewicz-Nowak zakończyłyśmy udział w projekcie. Projekt jednak został utrzymany i na tę chwilę przekazany Urszuli Gembczyk, która przez wiele lat uczyła się z nami i od nas pomocy okołoporodowej oraz terapii niemowląt i ich rodziców. Wiele razy mogłyśmy liczyć na pomoc naszych superwizerek i innych psychoanalityczek, między innymi Ewy Głód, Marzeny Kaim, Agnieszki Makowieckiej-Pastusiak i Iwony Olechowskiej.

W ostatniej części tego artykułu pragnę przytoczyć informacje o kilku kolejnych inicjatywach okołoporodowej pomocy niemowlętom oraz seminariach obserwacji niemowląt w różnych rejonach Polski.

Agnieszka Topolewska zorganizowała program kliniczny psychologicznej opieki okołoporodowej przy Instytucie Studiów Psychoanalitycznych im. Hanny Segal (ISPHS) w 2013 roku. Koordynatorem programu jest Ora Dresner, która prowadzi Seminarium Obserwacji Niemowląt odbywające się regularnie raz w miesiącu. Kobiety i ich rodziny, potrzebujące psychologicznej pomocy okołoporodowej, mogą ją uzyskać w Poradni Psychoterapeutycznej ISPHS.

Warto wspomnieć o szkoleniu *Infant Observation*, które odbyło się w Poznaniu w latach 2011-2013 i było prowadzone przez brytyjską psychoterapeutkę dr Stellę Acquarone. W szkoleniu wzięło udział pięć osób z poznańskiej Fundacji „Zero-Pięć”: dr Magdalena Stawicka, Magdalena Polaszewska-Nicke, Natalia Dorna, dr Paulina Gołaska-Ciesielska i Magdalena Boch.

W latach 2016-2019 w Rzeszowie, w szpitalu Pro-Familia, Marzena Jarosz zorganizowała opiekę psychologiczną na oddziale patologii ciąży. W tym samym okresie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu taką pracę zorganizowała Katarzyna Popławska-Nawara.

Chciałabym jeszcze wspomnieć o dwóch, moim zdaniem bardzo istotnych inicjatywach, dotyczących pomocy małym dzieciom i ich rodzicom w Polsce, związanych z metodą obserwacji niemowląt. Jest to krakowski „Zielony Domek”, który powstał z inicjatywy Mai Zagajewskiej, w oparciu o model francuskiej sieci Zielonych Domów dla małych dzieci i ich rodziców, stworzonej przez Francis Dolto. „Zielony Domek” to rodzaj terapeutycznej świetlicy dla rodziców z najmniejszymi dziećmi lokowanymi w jednej części świetlicy i tymi, które już chodzą, w drugiej. Dwie części są rozdzielone widoczną granicą, której obie grupy nie mogą przekraczać. Sposób pracy „Zielonych Domów” polega na obserwacji dzieci i ich rodziców przez personel, który te obserwacje poddaje refleksji na wspólnych omówieniach. Druga z inicjatyw to działalność stowarzyszenia „Pro Mama”, świadczącego w Trójmieście okołoporodową pomoc i edukację, w ramach której zorganizowano kilka bardzo ciekawych konferencji naukowych, poświęconych rozwojowi i psychologicznej problematyce małych dzieci i ich rodzin.

Patronka niemowląt

Wkład Esther Bick i opracowanej przez nią metody do światowego dorobku psychoanalizy jest istotny, choć może mało znany. W oparciu o narzędzia obserwacji niemowląt powstało wiele tekstów i opracowań naukowych. Również wczesne rewolucyjne odkrycia psychoanalizy czerpały z dorobku i odkryć Bick, skonceptualizowane jako teorie np. teoria relacji z obiektem Melanii Klein. Obie analityczki pozostawały w bliskiej zażyłości przez wiele lat, aż do śmierci Klein w 1960.

Esther Bick napisała w całej swojej karierze naukowej trzy teksty. Do powstania dwóch z nich przyczynili się jej uczniowie i oddani przyjaciele: Marta Haris Meltzer i Donald Meltzer. Esther Bick była niezwykle utalentowaną obserwatorką niemowląt i ich najbliższego otoczenia. Wyszkoliła pokolenia psychoterapeutów dziecięcych, dając im podstawę uczenia się poprzez obserwację i pomieszczenie. Przyjemne jest pomyśleć, że Esther Bick urodziła się w Polsce i tak wiele jej zawdzięczamy. Może i jej byłoby przyjemnie wiedzieć, jak jej utalentowany umysł przyczynił się do rozwoju wielu dobrych praktyk pomocy dzieciom na całym świecie, a od jakiegoś czasu również w Polsce, z której się wywodziła.

Słowiki są najznakomitszymi śpiewakami. Śpiew ich jest donośny, niezwykle urozmaicony, o dużej skali tonów⁵. W Polsce słowiki są objęte ścisłą ochroną gatunkową, a ich obszary lęgowe to północnowschodnia część kraju i parki na Podkarpaciu. Śpiew słowika można usłyszeć także w dolinie dolnego Sanu, który meandrując dociera do Przemyśla.

Bibliografia oraz polecana literatura:

Faber, A. (2004). Piękno i brzydota skomplikowanego bytu – okołoporodowa pomoc psychologiczna w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni. *Biuletyn Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego*, 24.

⁵ Źródło: https://pl.wikipedia.org/wiki/S%C5%82owik_szary (data dostępu: 02.02.2023).

- Gardziel, A. (2004). History of the life of Esther Bick. In A. Gardziel, Esther Bick Association (Eds.). *Create Bonds*. Kraków: Wydawnictwo Radamsa.
- Kohler-Weisker, A. (2006). Esther Bick: Eine Pionierin der teilnehmenden Sauglingsbeobachtung. W: C. Frank, L.M. Hermanns & H. Hinz (red.), *Jahresbuch der Psychoanalyse* (pp. 165–17).
- Rustin, M. (2009). Esther Bick's legacy of infant observation at the Tavistock- some reflections 60 years on. *Infant Observation*, 12 (1): 29-41.
- Szyborska, W. (2009). *Vermeer*. Kraków: Społeczny Instytut Wydawniczy ZNAK.