

RAFAŁ MACIEJEWSKI

PSYCHOPEDAGOGICZNE ASPEKTY METODY ANALIZY WIĘZI PRENATALNEJ

WPROWADZENIE

Analiza więzi prenatalnej – nazywana też analizą prenatalną lub analizą więzi – jest metodą wspomaganą rozwoju przywiązania prenatalnego między rodzicami a dzieckiem, która została opracowana w latach dziewięćdziesiątych XX w. przez węgierskich psychoanalityków: psychologa Jenő Raffai (1954–2015) oraz psychiatrę Györgya Hidas (1925–2012) i nazwana „analizą więzi” (niem. *bindungsanalyse*) (Raffai, 1995). Wskazana metoda ma na celu wspomaganie rodziców i dziecka w budowaniu wzajemnej relacji już na prenatalnym etapie rozwoju dziecka, przygotowanie w wymiarze psychologicznym rodziców i dziecka do porodu oraz rozwój kompetencji potrzebnych do budowania bezpiecznego wzoru przywiązania.

Prowadzone na przestrzeni 30 lat badania wykazały, że analiza prenatalna jest skutecznym narzędziem profilaktyki: depresji poporodowej, przedwczesnych urodzeń, konieczności zastosowania procedury cesarskiego cięcia, wystąpienia porodowego urazu głowy u dzieci, nadmiernego płaczu poporodowego, przewlekłego płaczu poporodowego, zaburzeń snu zarówno u matki, jak i u dziecka. Badania potwierdziły, że w wymiarze psychologicznym rodzice nawiązywali głęboką, dającą satysfakcję więź emocjonalną z dzieckiem, matki mogły doświadczyć psychicznych granic oraz poczucia odrębności dziecka, zredukować lęki przed porodem i wymaganiami rodzicielstwa, a także rozwinąć poczucie posiadania rodzicielskich kompetencji. Natomiast dzieci wykazywały mniej lękowe reakcje (behawioralne) na otoczenie po urodzeniu

Mgr RAFAŁ MACIEJEWSKI – Szkoła Doktorska Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II; adres do korespondencji: Al. Raclawickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: rafau.maciejewski@gmail.com; nr ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2896-3458>

Artykuły są objęte licencją Creative Commons Uznanie autorstwa-Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe (CC BY-NC-ND 4.0)

oraz harmonijny rozwój (Blazy, 2009, 2012; Goertz-Schroth, 2019; Raffai, 1995, 1997, 1998, 2009; Raffai i Hidas, 2006; Schroth, 2009a, 2009b, 2010, 2013, 2015).

Celem niniejszego opracowania, które ma charakter propedeutyczny, jest przedstawienie metody analizy więzi prenatalnej oraz ukazanie jej aspektów psychopedagogicznych.

1. POWSTANIE I ROZWÓJ METODY

Raffai, prowadząc w klinice w Budapeszcie terapię szesnastoletniego pacjenta, odkrył, że u podłoża jego dynamiki psychotycznej leżą traumatyczne doświadczenia pochodzące z okresu prenatalnego¹. Chłopcu brakowało świadomego poczucia i percepcji własnych granic cielesnych, przez co nie mógł doświadczać siebie jako odrębnego podmiotu. W masywnym urojeniowym przeniesieniu przejawiało się to w poczuciu bycia wewnątrz ciała swojego analityka oraz przyjmowaniu ciała/tożsamości swoich kolegów. W wywiadzie klinicznym Raffai uzyskał informację, że matka chłopca podczas ciąży straciła męża, co było doświadczeniem silnie urazowym. W rozumieniu psychologa utrata męża została przeniesiona na dziecko, to znaczy narodziny dziecka nieświadomie stanowiłyby dla matki kolejną „utrata”. W teorii Raffaia i Hidas rozwój autonomicznego, płodowego „ja” (*self*) dziecka postępuje wtedy, gdy matka w swoim umyśle ma reprezentację dziecka jako odrębnej od siebie istoty i taki obraz przekazuje dziecku poprzez świadomą i nieświadomą komunikację. W opisywanym przypadku urazowe doświadczenie zahamowało właściwy przebieg tego procesu i skutkowało „uszkodzeniem” zdolności postrzegania własnych granic. Dla chłopca narodziny „oznaczały” śmierć, poszukiwał zatem sposobu, by „naprawić” sytuację i powrócić do ciała matki, co przejawiało się w różnego typu treści urojeniowej. Wyłaniający się w toku procesu materiał psychologiczny miał charakter nieustrukturyzowanych wrażeń cielesnych i pochodził z prewerbalnego i presymbolicznego etapu rozwoju umysłu (Raffai, 1995).

Raffai, modyfikując klasyczną technikę psychoanalityczną, wypracował metodę, która bazowała na badaniu wrażeń cielesnych i „wewnętrznych obrazów”. Problematyka prenatalna, napotykana wielokrotnie w toku pracy klinicznej, dała impuls do

¹ Powszechnie w dyskursie naukowym przyjmuje się, że geneza zaburzeń psychicznych, w tym psychoz, jest złożona i wieloczynnikowa. Opracowana przez Raffaia i Hidas na podstawie własnej pracy klinicznej koncepcja teoretyczna, jest interesującym wkładem do teorii psychoanalitycznej oraz ciekawym tematem do dyskusji z innymi niż psychoanalityczne koncepcjami dotyczącymi etiologii zaburzeń psychicznych. Ze względu na propedeutyczny charakter niniejszego opracowania oraz złożoność zagadnień teoretycznych opracowanych przez Raffaia i Hidas nie jest możliwe szerokie ich omówienie, jak również podjęcie pogłębionej nad nimi dyskusji.

opracowania metody profilaktycznej. Raffai i Hidas, odkrywając psychodynamikę okresu prenatalnego, a zwłaszcza znaczenie więzi prenatalnej, uznali, że ciąża jest tym szczególnym okresem, w którym należy wspierać matkę i dziecko w rozwoju ich wzajemnej relacji i temu zadaniu zadedykowali metodę analizy więzi (Raffai, 1995, 1998; Hidas, Raffai i Vollner, 2021).

Po dynamicznym okresie rozwoju metody analizy więzi prenatalnej na Węgrzech została ona zaprezentowana w 1995 r. na XII Światowym Kongresie Międzynarodowego Towarzystwa Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej (Raffai, 1995, 1998; Hidas, Raffai i Vollner, 2021). W 2005 r. zainicjowano szkolenia w Niemczech, najpierw w Heidelbergu, a następnie w Kolonii. Powstało wówczas Stowarzyszenie Analizy Więzi według Hidas i Raffaiego w Niemczech, a następnie analogiczne w Austrii (Blazy, 2023).

Pierwsze szkolenie z zakresu metody analizy prenatalnej w Polsce odbyło się w Warszawie w latach 2020–2021 i było prowadzone przez dr Helgę Blazy – psychotherapeutkę i analityczkę szkoleniową z Niemiec. Szkolenie odbywało się pod patronatem niemieckiego Stowarzyszenia Analizy Więzi według Hidas i Raffaia, Międzynarodowego Towarzystwa Psychologii i Medycyny Prenatalnej i Perinatalnej oraz Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej. Od 2022 r. szkolenia z zakresu tej metody odbywają się w ramach Instytutu Analizy Prenatalnej, prowadzą je analityczki szkoleniowe z Niemiec – dr Helga Blazy i Gisela Albrecht (ginekolożka), oraz z Polski – Agata Buszman (psycholożka, psychotherapeutka) i Edyta Naglarska-Ryćko (psycholożka, psychotherapeutka). Instytut organizuje również wykłady i konferencje naukowe dotyczące metody i psychologii prenatalnej. W 2024 r. zostało zarejestrowane Polskie Towarzystwo Analizy Prenatalnej zrzeszające polskich analityków².

2. POTRZEBY I WYZWANIA ROZWOJOWE WEDŁUG ANALIZY WIĘZI PRENATALNEJ

2.1. WIĘŹ PRENATALNA

Centralną osią pracy analitycznej jest więź prenatalna. Celem metody jest wspieranie rozwoju zdolności rodziców i dziecka w budowaniu wzajemnej więzi emocjonalnej i podmiotowej relacji. Praca analityczna, koncentrując się na prenatalnej interakcji z dzieckiem oraz na emocjonalnych, psychicznych i mentalnych stanach rodziców, zwłaszcza matki, skupia się na tym, jak stany rodziców wpływają na

² <https://analizaprenatalna.pl/> [dostęp: 28.09.2024].

dziecko. W przypadku wystąpienia problemów praca analityczna zmierza do wykrycia przyczyn, uświadomienia ich i dokonania korektywnych przekształceń, aby więź z dzieckiem stawała się zdrowa, stabilna, chroniąca i bezpieczna na długo przed porodem. Wówczas dzieci mogą rozwijać bezpieczny wzór przywiązania, który jest podstawą rozwoju stabilnego „ja” (*self*), aby w przyszłości dysponowały społecznymi i emocjonalnymi kompetencjami, które umożliwią tworzenie stabilnych i harmonijnych związków z innymi ludźmi (Hidas, Raffai i Vollner, 2021; Balkenhol-Wright, 2020). Proces ten jest zatem swego rodzaju formowaniem bazowego modelu wzoru przywiązania, używając terminologii psychopedagogiki prenatalnej, można go nazwać opieką prenatalną lub wychowaniem prenatalnym (Kornas-Biela, 2009, 2019). Gdy opieka prenatalna wiąże się z takimi uczuciami, jak miłość, radość, zadowolenie, szczęście, prowadzi do wydzielania endorfiny i oksytocyny, co korzystnie wpływa na rozwój płodu w wymiarze psychosomatycznym (Balkenhol-Wright, 2020). Komunikacja zachodząca między rodzicami a dzieckiem będąca skutkiem pracy analitycznej wspiera rozwój mózgu dziecka, stymulując tworzenie określonych szlaków neuronowych, które są biologiczną podstawą wczesnych reprezentacji mentalnych. Dziecko wykształca określone – bazujące na doświadczeniach zmysłowych – reprezentacje siebie, matki i ojca oraz otrzymuje obrazy o świecie, co stanowi podstawę do budowania kolejnych reprezentacji mentalnych w kolejnych etapach rozwojowych (Balkenhol-Wright, 2020; Hidas, Raffai i Vollner, 2021; Kornas-Biela, 2009).

2.2. ANALIZA CZYNNIKÓW STRESOGENNYCH

Stres jest powszechnie uznawany za jeden z istotniejszych negatywnych czynników mających wpływ na rozwój dziecka prenatalnego i poczucie dobrostanu kobiety w ciąży. Powody stresu mogą być różne i mogą pochodzić m.in. z problemów zewnętrznych, np. relacyjnych, środowiskowych, zdrowotnych czy bytowych. Mogą być również związane z dynamiką intrapsychiczną i dotyczyć takich kwestii, jak własna trauma prenatalna, lęk przed porodem, nieprzeżyta żałoba po stracie dziecka, poronienie, aborcja, diagnoza choroby letalnej u dziecka i wiele innych (Hidas, Raffai i Vollner, 2021; Kornas-Biela, 2009).

W toku analizy prenatalnej analityk i analizantka/analizanci³ starają się poznać źródła stresu oraz znaleźć sposób na jego zredukowanie, a tym samym odciążenie

³ Analiza prenatalna nie jest psychoterapią, dlatego nie jest właściwe stosowanie określenia „pacjent”, „klient” lub „osoba korzystająca z psychoterapii”, bardziej zasadne wydaje się stosowanie określeń „analizant”, „analizantka”, „analizanci”, pochodzących z psychoanalizy francuskiej.

również dziecka. Ze względu na wyjątkowe połączenie mentalne i fizyczne matki z dzieckiem, dzielą wspólny świat mentalny i biochemiczny, dlatego ważnym aspektem pracy jest komunikowanie dziecku, że trudne przeżycia matki są sferą jej problemów, aby dziecko mogło oddzielać swoje przeżycia od przeżyć matki i je różnicować (Balkenhol-Wright, 2020).

Innymi istotnymi psychologicznymi potrzebami rozwojowymi okresu ciąży według analizy prenatalnej więzi są:

- potrzeba zbudowania w umyśle matki reprezentacji psychicznej dziecka jako odrębnego podmiotu;
- potrzeba zbudowania w umyśle kobiety reprezentacji siebie jako matki – czyli przejście od bycia dzieckiem swojej matki do stania się matką swojego dziecka;
- potrzeba zbudowania w umyśle dziecka własnej reprezentacji siebie jako podmiotu, odrębnego od matki i jej ciała;
- przygotowanie do porodu jako zdarzenia mającego charakter zmiany w znaczeniu „transformacji” i „przejścia”, a nie charakter „końca życia”. Innymi słowy, dziecko, już na etapie prenatalnym, potrzebuje „dowiedzieć się” o tym, że urodzi się, opuści macicę matki i będzie żyło poza nią. Potrzebuje również „dowiedzieć się”, czym jest poród i w jaki sposób być jego aktywnym uczestnikiem.
- potrzeba zbudowania między matką a dzieckiem wzajemnego podmiotowego odniesienia, mianowicie wzajemnej relacji matki/ojca do dziecka i dziecka do matki/ojca oraz stworzenie dobrej wzajemnej więzi emocjonalnej (Harwas-Napierała, 2014, s. 62).

3. PROCES ANALIZY WIĘZI PRENATALNEJ

3.1. KONSULTACJE WSTĘPNE

Proces analizy prenatalnej rozpoczyna wywiad wstępny, który obejmuje kilka spotkań⁴. Jest to ustrukturyzowana rozmowa z matką lub obojgiem rodziców, podczas której analityk zbiera informacje na temat: przebiegu ciąży, bieżącej sytuacji życiowej rodziców, historii ich życia i ich przodków, przebiegu własnego okresu prenatalnego i okołoporodowego rodziców oraz „ciążowo-porodowych” historii poprzednich pokoleń. Analityk stara się również poznać osobowość rodziców, sieć ich relacji rodzinnych, pyta również rodziców o stosunek emocjonalny do ciąży i do

⁴ Opis procesu analizy prenatalnej na podstawie szkolenia prowadzonego przez dr Helgę Błazy w latach 2020-2021 oraz praktyki własnej.

dziecka. Następnie analityk wyjaśnia, na czym polega proces analityczny, jakie są jego ramy i przebieg, ustala się częstotliwość sesji oraz warunki finansowe. Jeśli obie strony wyrażają zgodę, praca analityczna może się rozpocząć.

3.2. WARUNKI ANALIZY PRENATALNEJ

Analiza prenatalna odbywa się w warunkach gabinetu wyposażonego w fotele i wygodną leżankę, którą może być szeslong lub kanapa. Może również odbywać się w formie zdalnej, ważne jest, aby analizanci mogli zadbać o odpowiednie warunki zapewniające spokój i poczucie intymności oraz stabilne połączenie telefoniczne lub internetowe. Sesje trwają 50 minut i odbywają się z częstotliwością jednej, dwóch, optymalnie trzech sesji w tygodniu. Analiza zwykle rozpoczyna się około 20. tygodnia ciąży, ale zaleca się, aby mogła się rozpocząć na jak najwcześniejszym etapie przebiegu ciąży, może też obejmować okres prekoncepcji. Między 36. a 38. tygodniem ciąży przeprowadza się dziewięć sesji przygotowujących matkę i dziecko do porodu. Jeśli dziecko ma przyjść na świat poprzez cesarskie cięcie, przeprowadza się specjalną dziesiątą sesję. Proces analizy prenatalnej zasadniczo trwa do porodu, choć po narodzinach dziecka zwykle odbywa się jeszcze jedna lub kilka sesji, które służą omówieniu doświadczenia porodu oraz zakończeniu całego procesu analizy więzi prenatalnej. Sesja analityczna może przebiegać na trzy sposoby:

1. Analizanci mogą od początku do końca sesji leżeć na kozetce i prowadzić dialog z analitykiem pozostającym poza polem ich widzenia.

2. Analizanci na początku sesji mogą siedzieć na fotelu i prowadzić dialog z analitykiem, który siedzi naprzeciw nich, a przejście do pozycji leżącej następuje w czasie „spotkań z dzieckiem”.

3. Cała sesja może przebiegać w pozycji siedzącej, ważne jest, aby siedzisko/fotel było wygodne i umożliwiała wejście w stan głębokiej relaksacji.

Podejmowane w toku dialogu tematy dotyczą zwykle przebiegu ciąży, sytuacji domowej, relacyjnej, jak również wszelkich przeżywanych w ciąży uczuć i emocji. Następnie analityczka/analityk proponuje „spotkania z dzieckiem”, o ile analizanci wyrażają na to zgodę. Może się zdarzyć, że matka z różnych powodów nie chce tego rodzaju spotkania, bo np. potrzebuje przeznaczyć ten czas dla siebie i swoich „wewnętrznych spraw”. Mogą też być inne powody, których kobieta jest świadoma lub nie, ale można podjąć nad nimi pracę, by je odkryć i zrozumieć. Jeśli nie ma przeszkód, można przejść do „spotkania z dzieckiem”. Trwa ono zwykle 20–30 minut. Pozostały czas sesji jest przeznaczony na omówienie tego doświadczenia, które może też rozciągnąć się na jedną lub kilka sesji, jeśli będzie taka potrzeba.

Analityczka/analityk czyta formułę wprowadzającą, która ma pomóc analizantce/analizantom zrelaksować się i nawiązać kontakt ze swoim ciałem i wrażeniami cie-

lesnymi. Następnym krokiem jest nawiązanie kontaktu z reprezentacją swojej macicy, czyli pewnego rodzaju jej wyobrażeniem. Gdy uda się to osiągnąć, kobieta jest zapraszana do wewnętrznego wyobrażeniowego dialogu ze swoją macicą, a później do kontaktu i dialogu z dzieckiem. Odbywa się on poprzez odczucia i wrażenia cielesne, „wewnętrzne” obrazy lub słowa, których treść jest bardzo różnorodna. Analizantka może na bieżąco relacjonować to, czego doświadcza, lub omówić te doświadczenia po zakończeniu spotkania z dzieckiem.

Można odnieść wrażenie, że się śni, mniej więcej tak powstają te obrazy. [...] Komunikaty przekazywane podczas naszego kontaktu były jakby filmem animowanym. [...] W moim „filmie” moja macica była małym mieszkaniem. Miała okna, w środku wisiały żyrandole, moje dziecko mogło się na nich huśtać. Kiedyś poczułam, że jest głodne, choć mi tego nie powiedziało. Zapytałam, czy dobrze odczytałam ten sygnał, potwierdziło się, że tak. Wtedy przyszły małe ludziki w kraciastych spodniach z jedzeniem na tacach. Widziałam to konkretnie, jakby scenę z kreskówki (Hidas, Raffai i Vollner, 2021, s. 117; tłum. własne).

Inny przykład:

W moim odczuciu macica ma kształt jajka. Na dole szersza, u góry węższa. Jest bardzo miękka, elastyczna. Dziecko porusza się w taki sposób, jakby nie chciało ze mną rozmawiać. [...] Trochę je zaniedbałam w ciągu ostatnich kilku dni. Nie bawiliśmy się tak dużo, jak wcześniej. Tak, przez krótką chwilę czułam, że odwraca się do mnie plecami. Teraz stało się żywsze. Czuje, że zajmuję się tylko nim. Teraz się o coś oparło. Chyba ssie kciuk. Znowu jest trochę luźniej. Zaczyna kopać (Raffai, [b.r.]).

Między 36. a 38. tygodniem ciąży, przeprowadza się dziewięć lub dziesięć sesji przygotowujących matkę i dziecko do porodu, podczas których analityk czyta teksty, a matka lub oboje rodzice przekazują treść dziecku poprzez wewnętrzny dialog i obrazy mentalne. Następnie omawia się to doświadczenie z analitykiem.

W ostatnim tygodniu analizy, musimy się ze sobą pożegnać [...] i chociaż na pierwszej sesji płakała, musiałam wyjaśnić, w jaki sposób odbędzie się poród. Za drugim razem rozumiała już, że musimy się rozdzielić. Widać było w jej oczach, że ostatecznie zapragnęła się dowiedzieć, co czeka ją na świecie. Stałyśmy naprzeciwko siebie w windzie. Chciałam, by została, ale ona patrzyła na zewnątrz, była ciekawa wszystkiego, o czym opowiadałam jej przez trzy miesiące (Hidas, Raffai i Vollner, 2021, s. 118; tłum. własne).

Okres ciąży uruchamia psychologiczny mechanizm regresji polegający na doświadczeniu stanów umysłu pochodzących z wcześniejszych etapów rozwojowych, w tym przypadku (w toku pracy analitycznej) mogą wyłonić się własne doświadczenia prenatalne lub okołoporodowe rodziców. Wówczas analiza ma za zadanie doprowadzić do oddzielenia i różnicowania doświadczeń matki od doświadczeń dziecka.

Czuję dzikie, gwałtowne falowanie, dotarło też do mojej macicy. Falowanie było takie, jakbym sama znajdowała się w łonie matki. [...] Miałam chaotyczne odczucia, znowu czułam odrętwienie, jak w czasie mojego własnego porodu. Bardzo duży chaos. Czuję zeszywniałą, uciskającą fizyczność ciała, moja głowa drży. Jak gdybym nie mogła się zdecydować, kto się urodzi, a kto będzie rodził. [...] Wszędzie czuję, że coś mnie otacza i uciska. [...] Czułam się jak w tunelu. To było naprawdę okropne. Teraz jest trochę lepiej. [...] Gdy przychodzą do mnie moje własne problemy, dziecko nie daje znaku życia. Wtedy czuję, jakby mój brzuch był płaski, a macica pusta. Kiedy to się kończy, dziecko znowu daje mi znak (Raffai, [b.r.]).

Kolejny przykład:

Podczas sesji często czułam się, jakbym sama była płodem. Kiedy się odprężyłam i pozwoliłam sobie, by się zrelaksować, pojawiały się we mnie obrazy – byłam w ogromnym pokoju lub sali i przykucnęłam w kącie, chowałam się jak małe stworzenie w wielkim świetle. Było mi źle, czułam się opuszczona, przez większość czasu bolała mnie głowa i chciałam uciec od tej sytuacji. Można sobie wyobrazić, że przepracowywałam swoje własne doświadczenia płodowe (Hidas, Raffai i Vollner, 2021, s. 188, tłum. własne)

Powyższe przykłady obrazują, jak w toku analizy prenatalnej odczucia i wrażenia cielesne są przekształcane w spersonifikowane obrazy. Proces przebiega spontanicznie, nie ma charakteru wyobrażania sobie czegoś, to znaczy intencjonalnego tworzenia określonych myśli. Można powiedzieć, że obrazy i myśli jakby same się wyłaniają. Jest to proces żywej komunikacji z dzieckiem.

3.3. KOMUNIKACJA W ANALIZIE PRENATALNEJ

Istnieje wiele prac podejmujących zagadnienie komunikacji w procesie psychoanalitycznym (np. Szpak, 2014; Cierpiałkowska i Gościński, 2010; Murawiec, 2009), natomiast w niniejszym artykule zostanie omówiona interdyscyplinarna teoria kodów wielokrotnych Wilmy Bucci (1995). Teoria kodów wielokrotnych powstała na podstawie dorobku psychoanalizy, psychologii poznawczej oraz neurologii i pełni rolę modelu umożliwiającego empiryczną weryfikację procesu psychoanalitycznego (Szpak, 2014, s. 104).

Bucci wyróżnia trzy systemy reprezentowania i przetwarzania informacji: subsymboliczny, symboliczny niewerbalny (obrazowy) i symboliczny werbalny. Proces subsymboliczny obejmuje doświadczenia somatyczne, zmysłowe i motoryczne („wiedza” cielesna i sensomotoryczna); proces symboliczny niewerbalny – kodowanie obrazów i wyobrażeń; proces symboliczny werbalny – językowe procesy reprezentowania i przetwarzania informacji (Bucci, 1995; Szpak, 2014). Te trzy poziomy reprezentowania i przetwarzania informacji mogą się do siebie wzajemnie odnosić i być ze sobą powiązane, a proces tych wzajemnych odniesień i powiązań Bucci nazywa procesem referencyjnym (*referential process*). Proces referencyjny pozwala na łączenie kodów zawartych w poszczególnych trzech systemach oraz ich integrowanie. Informacja zakodowana w systemie subsymbolicznym (doświadczenia somatyczne, zmysłowe i motoryczne) zostaje połączona z formą symboliczną tego doświadczenia, tj. obrazem, a następnie słowem. Proces referencyjny przebiega dwukierunkowo, tzn. na linii system subsymboliczny–system symboliczny niewerbalny (obrazy)–system symboliczny werbalny, oraz na linii system symboliczny werbalny–system symboliczny niewerbalny (obrazy)–system subsymboliczny. Bucci uznaje symbolizowanie niewerbalne (obrazy) za sedno procesu referencyjnego, obrazy są właściwością przejściową między ciałem a językiem (por. Szpak, 2014, s. 113). Model kodów wielokrotnych Bucci odpowiada modelowi pracy analitycznej wypracowanemu przez Raffaia. W jego modelu matka komunikuje się z dzieckiem poprzez „wrażenia cielesne”, które są spontanicznie przekształcane w „wewnętrzne obrazy” i łączone z afektem, a następnie wyrażane poprzez słowa. W odwrotnym kierunku „słowa myślane” i „obrazy myślane” w połączeniu z afektem zostają intencjonalnie kierowane do dziecka, a ono odbiera te komunikaty poprzez własne wrażenia cielesne (Hidas, Raffai i Vollner, 2021).

Warto również wspomnieć o koncepcji Christy Balkenhol-Wright (2020), w której fale mózgowe uważa się za neurobiologiczną podstawę komunikacji zachodzącej w analizie prenatalnej. Komórki nerwowe, „komunikując” się ze sobą poprzez neurotransmitery, wytwarzają impulsy elektryczne, które, synchronizując się, tworzą fale mózgowe. Fale alfa odpowiadają za koordynację, jak i integrację, umysłu i ciała, a także za tworzenie obrazów mentalnych. Fale delta „wyłączają” zewnętrzne postrzeganie. Fale mózgowe theta odpowiadają za śnienie i umożliwiają uzyskanie głębokiego stanu umysłu, jak w medytacji, oraz torują dostęp do głębokiej pamięci. Zdaniem autorki aktywność tych fal w toku analizy prenatalnej umożliwia skierowanie zmysłów i uwagi na sygnały pochodzące z wewnątrz ciała i umysłu. Poprzez ten mechanizm jest wzmacniana żywa wyobraźnia oraz intuicja, a rodzice i dziecko mogą kierować do siebie i otrzymywać od siebie informacje w taki sposób, który wykracza poza jawną świadomość, a przypomina bardziej „śnienie”, ale przy zachowaniu pełnej świadomości (Balkenhol-Wright, 2020). Matka może komunikować się

z dzieckiem, jak również ze swoim ciałem, i pozyskiwać pochodzące z wewnętrznych wrażeń „informacje” (proces subsymboliczny w modelu Bucci), a następnie przekształcać je w obrazy, myśli i słowa (proces symbolizacji w modelu Bucci).

Oto przykład, w którym matka w toku pracy analitycznej dowiadyuje się, że utraciła jedno z bliźnięt, nie mając uprzednio danych medycznych (empirycznych). Przykład ten dowodzi, że opisywana wyżej komunikacja jest rzeczywista.

Po prawej stronie jest niezbyt duży, martwy obszar. [...] To jest bardziej w dolnej części. Wydaje mi się, że to rana. Myślę, że moje pierwsze dziecko tam było. Do tej pory miałam wrażenie, że było po lewej stronie. [...] Tak jakby to uczucie rozplýwało się, a plama bladła, robiła się coraz mniejsza. Teraz z kolei skurcz. Znowu mnie boli. Teraz poczułam coś bardzo dziwnego. Do tej pory nie czułam nic, co mogłoby wyjaśnić, dlaczego odczuwałam smutek po lewej stronie. I nagle jak błyskawica pojawia się myśl, że to były bliźniaki. (Staje się coraz bardziej niespokojna, przez kilka minut dramatycznie szlocha.) Ta pewność była paraliżująca. Czułam to tylko przez sekundę. Bardzo bolesne. Ale nie było żadnych wątpliwości. Nigdy o tym nie myślałam. Ale w moich uczuciach wiem to na pewno. [...] Ginekolog [po porodzie – przyp. R.M.] zbadał łożysko: w prawej dolnej części odkrył zмумifikowane zwłoki dziecka poniżej 8. tygodnia życia, którego nie można było wykryć za pomocą USG. Były to jednojajowe bliźnięta, ale brat Pétera wcześniej zmarł (Raffai, [b.r.]).

4. PRZESTRZENIE ANALIZY PRENATALNEJ

4.1. PRZESTRZEŃ SPOTKANIA Z DZIECKIEM

Analiza prenatalna jest przestrzenią spotkania, wzajemnego poznawania się, dialogu, tworzenia więzi i wymiany uczuć. Korzystając z zasobu prewerbalnej komunikacji, czyli potencjału wrażeń cielesnych, uczuć, emocji i wewnętrznych obrazów, tworzy się rodzaj trwałego intuicyjnego połączenia, można by powiedzieć „prenatalnego światłowodu”, który jest aktywny również po narodzinach i pomaga rodzicom lepiej odczytywać i dostrajać się do potrzeb dziecka (Balkenhol-Wright, 2020; Hidas, Raffai i Vollner, 2021).

W przestrzeni analitycznej rodzice już przed narodzinami mogą przekazywać dziecku swoje uczucia, miłość i radość, spędzać z nim czas, rozmawiać, opowiadać o życiu poza macicą, jak i bawić się w różne zabawy, co ilustrują zaprezentowane przykłady. Co ważne, w sytuacji doświadczania przez matkę trosk, niepokojów czy innych trudnych emocji lub stresu, w analizie matka może zakomunikować dziecku, że uczucia te należą do niej, co pozwala dziecku oddzielać i różnicować swoje emocje od emocji matki.

Pracując analitycznie można obserwować, jak analiza prenatalna przekształca doświadczenie ciąży z tego, co można by określić mianem „do-porodowej poczekalni”, w przestrzeń relacyjną, w której rodzice i dzieci prenatalne doświadczają żywej, podmiotowej obecności „tu i teraz”, komunikują się ze sobą i budują wzajemne więzi.

4.2. PRZESTRZEŃ SPOTKANIA WŁASNEGO ŚWIATA WEWNĘTRZNEGO

4.2.1. Uczucia, emocje, przekonania

W analizie prenatalnej każde z rodziców, zarówno matka, jak i ojciec, mogą spotkać się z własnym światem wewnętrznym. Elementami tego świata mogą być myśli, uczucia, emocje, uwewnętrznione przekonania, a także przekazy transgeneracyjne, postawy i wzorce zachowania dotyczące rodzicielstwa (Volz-Boers, 2023). Gdy kobieta i mężczyzna dowiadują się o poczęciu dziecka, mogą przeżywać różne uczucia i emocje. Mogą to być uczucia radości i szczęścia, gdy dziecko jest chciane i wyczekiwane, ale również uczucia zaskoczenia, czasem szoku, gdy ciąża jest nieplanowana. Niekiedy pojawiają się uczucia niechęci i złości, gdy pojawienie się dziecka nie jest pożądane. Czasami rodzice przeżywają ambiwalentne uczucia, z jednej strony cieszą się, ale jednocześnie odczuwają lęk, złość, pomieszanie we własnych uczuciach, i nie wiedzą, co właściwie czują. Ambivalencja zwykle stanowi obciążenie psychiczne i może być trudna do samodzielnego rozwiązania. Analiza jest przestrzenią, w której wszystkie uczucia i stany umysłu matki i ojca, bez względu na to, czy są radosne, czy trudne, mogą być przyjęte, pomieszczone, objęte uwagą i troską oraz przepracowane. Wszystko, co wyłania się w toku analizy, może być przyjęte, zrozumiane i poukładane (Volz-Boers, 2023).

4.2.2. Reprezentacje macierzyństwa i ojcostwa

Powszechnie używane określenia „będę matką”, „będę ojcem” zawierają w sobie pewną złożoność. Z jednej strony wyrażają, że kobieta i mężczyzna poprzez fakt poczęcia dziecka stali się już rodzicami, z drugiej strony – człon „będę (matką/ojcem)” wskazuje na przyszłość, co można interpretować, że w wymiarze psychologicznym macierzyństwo i ojcostwo dopiero zacznie istnieć jako dynamiczna jakość, którą trzeba będzie włączyć do swojej tożsamości, zintegrować i rozwijać. Zwrot ten zatem dość dobrze oddaje pewne dialektyczne napięcie między tym, że rodzicielstwo z jednej strony już jest (z faktu poczęcia dziecka), a tym, że rodzicielstwo dopiero będzie (w wymiarze psychologicznym). Badacze są zgodni, że przed kobietą i mężczyzną stoi wyzwanie rozwojowe, które polega na uwewnętrznieniu

i zintegrowaniu własnego macierzyństwa i ojcostwa w obrębie swej tożsamości. Jeśli udaje się to osiągnąć, następuje osobowy rozwój, a macierzyństwo i ojcostwo może stawać się też źródłem satysfakcji i spełnienia (Gracka-Tomaszewska, 2014; Kornas-Biela, 2017a, 2017b, 2014; Raphael-Leff, 2018).

Raffai (2021) zwraca uwagę na istotną kwestię dotyczącą wymiany pokoleń. Mianowicie, gdy rodzice „są w ciąży”, uruchamiają się mechanizmy regresyjne, które „zawracają ich” w stronę własnego dzieciństwa. Przejawia się to choćby w potrzebie częstszego kontaktu z własnymi rodzicami, powrotami do domu, większą niż zwykle wrażliwością, poszukiwaniem opieki i obecności bliskich. Mężczyźni zwykle „bronią się” przed tymi stanami poprzez różnego rodzaju wzmożone aktywności, zadania i prace. Zdarza się, że kobiety silnie związane ze swoimi matkami mają trudność z własnymi „narodzinami” do roli matki. Analiza prenatalna pozwala odkryć i przepracować poczucie winy, które zazwyczaj jest nieuświadomione, a dotyczy wymiany pokoleń. Wymiana pokoleń przynosi zmianę w konstelacji rodziny – córka „zajmuje miejsce” swojej matki, stając się matką swojego dziecka, a matka staje się babcią, podobnie jest z mężczyzną, który staje się ojcem, a jego ojciec dziadkiem. Analiza prenatalna wspiera te dwa, naturalne procesy rozwojowe.

4.2.3. Reprezentacja dziecka

Określenie „będę mieć dziecko” również wskazuje, że w reprezentacji psychicznej dziecko „będzie dzieckiem po porodzie”, a będąc w macicy jest jakby w stanie swojej potencjalności. Dostęp do zaawansowanej technologii oraz specjalistycznej wiedzy sprawił, że przestała istnieć „tajemnica” życia wewnątrzmacicznego. To, co kiedyś było sferą fantazji, zniknęło za sprawą konkretnych obrazów embrionu, zarodka czy płodu. Wiedza na temat rozwoju prenatalnego, jak i określonych obrazów różnych etapów tego rozwoju, wpływa na tworzenie się reprezentacji psychicznej. W embrionie, zarodku lub płodzie trudno widzieć kogoś do miłosnej, relacyjnej wymiany. W toku analizy prenatalnej zostaje na powrót uruchomiona zdolność do fantazjowania, a świat wewnątrzmaciczny odzyskuje swoją niezwykłość i tajemniczość, z kolei dziecko „nabiera” ludzkich cech. Rodzice w naturalny i spontaniczny sposób sięgają po personifikacje, a to personifikowanie implikuje rozwój więzi (Raffai, 1996).

4.3. „ROZRZUCANIE, ODKRYWANIE, UKŁADANIE I TWORZENIE”

Podsumowując powyższe akapity, proces analizy prenatalnej można by porównać do układania puzzli z nieskończonej liczby elementów świata wewnętrznego. Uświadomione myśli, uczucia, emocje, pragnienia, oczekiwania i obawy są jak

puzzle, które po „wysypaniu” można widzieć i odczytać od razu. Natomiast te nieświadomione elementy trzeba poodwracać lub odszukać, jeśli gdzieś się zapodziały. W układance będą fragmenty dotyczące ciąży, relacji i interakcji z dzieckiem, ale także pochodzące z własnych prenatalnych doświadczeń rodziców, jak i historii wcześniejszych pokoleń⁵. Niektóre z nich mogą być przyjemne, chciane i pożądane, czasem nawet zabawne, inne są trudne do zaakceptowania. Część może być wyblakła, uszkodzona, inne trzeba naprawić, a nienaprawialne zastąpić nowymi. Istnieje również możliwość tworzenia nowych elementów i włączania ich w bogactwo zestawu. Odkrywane podczas sesji elementy, uważnie oglądane i układane, tworzą coraz pełniejszy obraz wyłaniających się światów wewnętrznych rodziców i dziecka. Analiza prenatalna czasem jest przyjemną zabawą, a czasem żmudnym, wymagającym cierpliwości wysiłkiem, innym znów razem – wyzwaniem, do podjęcia którego potrzeba odwagi.

5. PODSUMOWANIE

Można wyróżnić następujące psychopedagogiczne aspekty analizy więzi prenatalnej:

1. Jednym z istotnych aspektów analizy prenatalnej jest jej więziotwórczy charakter. Polega on na wspieraniu rozwoju prenatalnej więzi emocjonalnej między rodzicami a dziećmi (wektory: rodzice–dziecko oraz dziecko–rodzice). AP wspiera rozwój głębokiego i bezpiecznego wzoru przywiązania (prenatalnego) oraz rozwija kompetencje do tworzenia i pogłębiania więzi emocjonalnej w kolejnych etapach rozwojowych (postnatalnych). Dobra więź prenatalna rodzice–dziecko przekłada się na dobrą więź postnatalną oraz na zachowania rodzicielskie, a tym samym na jakość podejmowanej względem dziecka opieki po jego narodzeniu (Bielawska-Batorowicz, 2006; Medina i in., 2021; Svendsrud i in., 2023).

2. Kolejnym istotnym zagadnieniem analizy prenatalnej jest jej wymiar osobistego rozwoju rodziców. Analiza prenatalna wspomaga proces interioryzacji macierzyństwa i ojcostwa w obrębie indywidualnej tożsamości. Ma wyjątkowe znaczenie dla rodziców oczekujących urodzenia pierwszego dziecka, ponieważ jest to dla nich wyzwanie rozwojowe. Pozwala również uświadomić sobie zmiany, jakie zachodzą

⁵ Praca analityczna pozwala ujawniać powtarzające się pokoleniowe wzorce przebiegu ciąży, w tym patologie przebiegu ciąży (Blazy, 2023; Hidas, Raffai i Vollner 2021), oraz traumy transgeneracyjne (Kobylińska-Deche, 2020; Nowak i Łucka, 2014; Orwid, Domagalska-Kurdziel i Pietruszewski, 1994; Volz-Boers, 2023).

i będą zachodzić w obrębie relacji małżeńskiej czy partnerskiej (np. wzmocnienie więzi, jej osłabienie, czasem kryzys), oraz umożliwia dokonywanie korektywnych przekształceń.

3. Analiza prenatalna wspiera również matkę w rozwoju dobrej relacji z samą sobą oraz z własnym ciałem. Umożliwia jej nawiązanie nie tylko głębokiego kontaktu z własnym ciałem, („sobą w swoim ciele”), lecz także wzmocnia poczucie własnych „kompetencji porodowych” i macierzyńskich. Pozwala również integrować doświadczane zmiany w obrębie własnego zmieniającego się ciała w wyniku fizjologicznej ciąży, zmiany swojego wyglądu i obrazu własnego ciała. Analiza może wesprzeć proces „żałoby” wynikający z utraty pożądanego wyglądu, co ma charakter profilaktyczny wobec wystąpienia np. pregoreksji (Kornas-Biela, 2024).

4. Analiza prenatalna umożliwia głęboki wgląd w siebie, bada intrapsychiczne reprezentacje siebie jako matki oraz intrapsychiczne reprezentacje dziecka. Co ważne, umożliwia nawiązanie głębokiego kontaktu z dzieckiem oraz pozwala odróżnić to, co jest kontaktem z „prawdziwym” dzieckiem, od tego, co jest kontaktem z własną projekcyjną reprezentacją dziecka.

5. Analiza prenatalna wspiera również rozwój zdolności do kooperacji w dia-dzie matka–dziecko na potrzeby procesu porodowego matki oraz urodzeniowego dziecka.

6. Analiza prenatalna przygotowuje matkę do porodu w sensie pierwszej separacji jako ważnego wyzwania rozwojowego. Polega ono na przekształceniu wzajemnego kontaktu i relacji wewnątrzmacicznej na zewnątrzmaciczną, w której dziecko przestaje być „częścią” matki i staje się od niej odrębne, wspiera w ten sposób proces indywidualizacji dziecka. Tym samym przygotowuje matkę do „rozstania”, w wyniku którego już nigdy nie będzie „posiadać” swojego dziecka (dzieci) wewnątrz siebie.

7. Analiza prenatalna przygotowuje również dziecko do „pożegnania” ze swoim pierwszym „domem”, którym jest ciało matki (macica) i „ufnego” wejścia w proces porodu i życia pozamacicznego.

8. Analiza prenatalna choć z założenia jest metodą profilaktyczną i wspierającą rozwój, ma też właściwości terapeutyczne. Umożliwia matce przepracowanie lęków oraz innych – często bardzo złożonych – uświadomionych i nieświadomych uczuć i emocji, jakie można przeżywać: wobec dziecka; wobec samego faktu ciąży (wyczekiwana, chciana/niechciana); wobec ciąży w jej psychosomatycznym wymiarze i związanych z nią dolegliwości i niedogodności; wobec macierzyństwa i wyobrażeń o nim; wobec wymagań, jakie niesie ze sobą macierzyństwo.

Pozwala również rozpoznać i przepracować różnego rodzaju obciążenia intrapsychiczne, np. własne traumy prenatalne i okołoporodowe, obciążenia transgeneracyjne, a także odbycie żałoby związanej z poronieniem lub aborcją. Umożliwia

pracę nad urazowym dla psychiki doświadczeniem, np. diagnozą wady rozwojowej, diagnozą choroby u dziecka, zwłaszcza choroby letalnej. W tym aspekcie analiza prenatalna jest też narzędziem o dużym potencjale profilaktycznym, ponieważ pozwala na przepracowanie żałoby, zapobiegając wystąpieniu np. depresji okołoporodowej, poporodowej, depresji po stracie.

9. Analiza prenatalna ma również znaczenie dla ojca dziecka, gdyż umożliwia wejście z dzieckiem prenatalnym w głęboki „dialog” przynoszący korzyści zarówno dziecku – więź prenatalna ze swoim ojcem, jak i ojcu – rozwój więzi ze swoim dzieckiem i satysfakcja z poczucia jej posiadania oraz z poczucia bycia ojcem.

10. Analiza prenatalna umożliwia też odkrycie intrapsychicznych reprezentacji ojcostwa i reprezentacji dziecka oraz dokonanie w ich obrębie rozwojowych przekształceń. Dzięki temu procesowi możliwe jest odkrycie i przepracowanie własnych obaw czy lęków oraz złożonych emocji, jakie ojciec może przeżywać na przykład w wyniku różnych życiowych zmian, z którymi przyjdzie mu się zmierzyć.

Metoda analizy prenatalnej (jak dotąd) nie była obecna w polskim dyskursie naukowym. Niniejsze opracowanie jest swego rodzaju wprowadzeniem nowego zagadnienia badawczego, którym jest teoria i praktyka metody analizy więzi prenatalnej, oraz inicjuje ujęcie metody w optyce psychopedagogicznej.

BIBLIOGRAFIA

- BALKENHOL-WRIGHT, C. (2020). *Neurobiological Underpinnings of Bonding Analysis*. München: GRIN Verlag.
- BIELAWSKA-BATOROWICZ, E. (2006). *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.
- BLAZY, H. (2009). „Wie wenn man eine innere Stimme hört”. *Bindung im pränatalen Raum*. Heidelberg: Mattes Verlag.
- BLAZY, H. (2012). „Gespräche im Innenraum” *intrauterine Verständigung zwischen Mutter und Kind*. Heidelberg: Mattes Verlag.
- BLAZY, H. (2023). *Opowiem ci moje wspomnienia – sesja wspomnień dziecka podczas ostatnich sesji Analizy Więzi*. Niepublikowane materiały z II konferencji Analizy Więzi (21.10). Zbiory własne. <https://analizaprenatalna.pl/program-konferencji/>
- BUCCI, W. (1995). *The Power of the Narrative: A Multiple Code Account*. W: J. W. Pennebaker (red.), *Emotion, Disclosure, & Health* (s. 93–122). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10182-005>
- CIERPIAŁKOWSKA, L., I GOŚCINIAK, J. (2010). *Technika i relacja terapeutyczna we współczesnej psychoanalizie. Wybrane zagadnienia*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- EICHHORN, N. (2013). Prenatal Bonding (BA) – A Universal Healing [wywiad z Gerhardem Schrothem]. *Somatic Psychotherapy Today*, Spring, 8–11, 34.
- GOERTZ-SCHROTH, A. (2013) Prenatal Bonding (BA) and Doula Work. *Somatic Psychotherapy Today*, Spring, 12–13, 28.

- GÖRTZ-SCHROTH, A. (2019). Quantifizierung von häufigen Erfahrungen mit der Bindungsanalyse. Der Erfahrungsschatz der Bindungsanalyse in Zahlen. W: H. Blazy (red.), *'Polyphone Strömungen' Darstellung neuer Erfahrungen aus der Bindungsanalyse* (s. 7–17). Heidelberg: Mattes Verlag.
- GRACKA-TOMASZEWSKA, M. (2014). *Drugi do macierzyństwa. Reprezentacja siebie i reprezentacja dziecka w umyśle kobiety jako podstawa macierzyństwa*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- HARWAS-NAPIERAŁA, B. (2014). Specyfika komunikacji interpersonalnej w rodzinie ujmowanej jako system. W: I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 47–72). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- HIDAS, G., RAFFAI, J., i VOLLNER, J. (2021). *Nabelschnur der Seele. Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- KORNAS-BIELA, D. (2009). *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- KORNAS-BIELA, D. (2014). Ojciec w prenatalnym okresie życia dziecka. W: D. Kornas-Biela (red.), *Ojcostwo dzisiaj* (s. 155–170). Lublin: Fundacja Cyryla i Metodego – Inicjatywa Tato.Net.
- KORNAS-BIELA, D. (2017a). Kształtowanie więzi rodziców z dzieckiem w perinatalnym okresie życia. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 29(1), 148–170.
- KORNAS-BIELA, D. (2017b). Prenatalne macierzyństwo. W: E. Włodarczyk (red.), *W trosce o macierzyństwo* (s. 41–52). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- KORNAS-BIELA, D. (2019). Relacje rodziców z dzieckiem prenatalnym. W: T. Rostowska, i A. Lewandowska-Walter (red.), *Psychospołeczne konteksty relacji rodzinnych* (s. 28-55). Warszawa: Difin.
- KORNAS-BIELA, D. (2024). Pregoreksja: aspekty psychomedyczne, społeczno-kulturowe i zdrowotne. W: E. Domagała-Zyśk, i A. Borowicz (red.), *Uczyć (się) o niepełnosprawności i wspieraniu. Księga Katedry Pedagogiki Specjalnej KUL w czterdziestolecie powstania Katedry* (s. 141–174). Lublin: Wydawnictwo Naukowe Episteme.
- MEDINA, N., EDWARDS, R., ZHANG, Y., i HANS, S. (2021). A Longitudinal Investigation of Young Mothers' Prenatal Attachment, Depressive Symptoms, and Early Parenting Behaviour. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(2), 196–211. <https://doi.org/10.1080/02646838.2021.1886257>
- MURAWIEC, S. (2009). Neuropsychoanaliza – omówienie podstawowych założeń oraz wybranych aspektów teoretycznych. *Psychoterapia*, 150(3), 21–29.
- NOWAK, P., i Łucka, I. (2014). Młody Polak po doświadczeniach wojennych. Siła transgeneracyjnej transmisji traumy. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 14(2), 84–88. <https://doi.org/10.15557/PiPK.2014.0010>
- ORWID, M., DOMAGALSKA-KURDZIEL, E., i PIETRUSZEWSKI, K. (1994). Psychospołeczne następstwa Holocaustu u osób ocalałych i żyjących w Polsce. *Psychiatria Polska*, 28(1), 91–111.
- RAFFAI, J. (1995). The Psychoanalysis of Somatic Sensations. The Prenatal Roots of Schizophrenia. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 7(1), 39–42.
- RAFFAI, J. (1996). Der intrauterine Mutterrepräsentant. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 8(3), 357–365.
- RAFFAI, J. (1998). *Towards a New Psychotherapeutic Approach of Schizophrenia*. Wykład wygłoszony na sympozjum World Psychiatric Association, Washington, D.C.
- RAFFAI, J. (b.r.). *Materiały szkoleniowe*. Zbiory własne.
- RAPHAEL-LEFF, J. (2018). *Ciąża. Kulisy wewnętrznego świata*. (A. Pałynyczko-Ćwiklińska, Tłum.). Warszawa: Oficyna Ingenium.
- SCHROTH, G. (2009a). Die langen Schatten der Gewalt - Vignetten einer Bindungsanalyse. W: H. Blazy (red.), *"Wie wenn man eine innere Stimme hört". Bindung im pränatalen Raum* (s. 81–93). Heidelberg: Mattes Verlag.
- SCHROTH, G. (2009b). Bindungsanalyse nach Raffai und Hidas. Eine Einführung. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 21(3/4), 343–347.

- SCHROTH, G. (2010). Prenatal Bonding (BA): A Method for Encountering the Unborn Introduction and Case Study. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 25(1), 3–16.
- SCHROTH, G. (2015). Peri-/Postpartale Depression. Eine (primäre) Aufgabe der Psychotherapie. *Psychotherapie Aktuell*, 7(5), 9–16.
- SZPAK, M. (2014). *Rozwój symbolizacji. Wybrane perspektywy psychoanalityczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- VOLZ-BOERS, U. (2023). *Praca z wrazeniami cielesnymi przy transgeneracyjnej traumatyzacji w czasie ciąży w ramach psychoanalitycznej terapii*. Niepublikowane materiały z II konferencji Analizy Więzi (21.10), Zbiory własne.

PSYCHOPEDAGOGICZNE ASPEKTY METODY ANALIZY WIĘZI PRENATALNEJ

STRESZCZENIE

W niniejszym artykule zaprezentowano metodę analizy więzi prenatalnej, opracowaną w latach dziewięćdziesiątych XX wieku przez węgierskich psychoanalityków: Jenő Raffai'a oraz Györgya Hidas'a. Metoda jest krótkoterminową interwencją psychoanalityczną, której celem jest rozwój relacji między rodzicami a dzieckiem prenatalnym oraz przygotowanie rodziców i dziecka do porodu w wymiarze psychologicznym. W artykule omówiono genezę powstania metody oraz psychoanalityczną i psychopedagogiczną perspektywę zagadnień, takich jak proces analizy prenatalnej, więź prenatalna, analiza czynników stresogennych w przebiegu ciąży, komunikacja analityczna, uczucia i emocje w przebiegu ciąży, reprezentacje mentalne macierzyństwa i ojcostwa oraz reprezentacje mentalne dziecka. W podsumowaniu ukazano aspekty metody analizy więzi prenatalnej, które zadaniem autora są istotne dla dyskursu psychopedagogicznego.

Słowa kluczowe: analiza prenatalna; więź prenatalna; psychoanaliza; psychopedagogika; profilaktyka prenatalna; macierzyństwo; ojcostwo; reprezentacje mentalne; komunikacja prenatalna

PSYCHOPEDAGOGICAL ASPECTS OF THE PRENATAL BOND ANALYSIS METHOD

SUMMARY

This article presents the method of prenatal bond analysis developed in the 1990s, by the Hungarian psychoanalysts Jenő Raffai and György Hidas. The method is a short-term psychoanalytic intervention that aims to develop the relationship between parents and prenatal child, and to prepare parents and child psychologically for childbirth. The article discusses the origins of the method and the psychoanalytic and psychopedagogical perspectives on issues such as the prenatal analysis process, prenatal bonding, analysis of stressors in pregnancy, analytical communication, emotions in pregnancy, mental representations of motherhood, fatherhood and mental representations of the child. In the summary, aspects of the prenatal bond analysis method are presented that, according to the author, are significant for the psychopedagogical discourse.

Keywords: prenatal analysis; bond analysis; prenatal bond; psychoanalysis; psychopedagogy; prenatal prevention; motherhood; fatherhood; mental representations; prenatal communication