

Obserwacja niemowląt jako źródło wiedzy o podstawach rozwoju osobowości

Infant observation – a source of knowledge about personality development

¹ Instytut Studiów Psychoanalitycznych im. Hanny Segal, status współpracownika

² Gabinet Psychologiczny, psycholog, psychoterapeuta psychoanalityczny, obserwacja niemowlęcia pod superwizją psychoanalityka
Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego Ory Dresner

Correspondence to: Instytut Studiów Psychoanalitycznych im. Hanny Segal, ul. Armii Krajowej 95/1A, 81-844 Sopot, e-mail: kontakt@isphs.pl
Gabinet Psychologiczny, ul. Hebanowskiego 87A/5, 80-766 Gdańsk, tel.: 605 743 392, e-mail: grazyna.lewko@gmail.com

Streszczenie

W artykule przedstawiono obserwację niemowlęcia jako ważny element kształcenia psychoterapeutycznego. Obserwator uczestniczy w bardzo intymnej relacji matki i niemowlęcia. Ma możliwość śledzenia tworzącego się wzorca relacji matka – niemowlę. Autorka prowadzi rozważania dotyczące wpływu traumatycznych doświadczeń matki na tworzącą się jej relację z dzieckiem. Obserwator identyfikuje się z wewnętrznymi przeżyciami matki, które pozostają poza jej świadomym przeżyciem. Jego stan emocjonalnego zamrożenia w relacji ze strauumatyzowaną matką niemowlęcia jest poddany refleksji w grupie superwizyjnej. Matka obserwowanego niemowlęcia chce mieć bardzo samodzielne niemowlę, które niczego się nie boi. Jest przekonana, że brak lęku ochroni dziecko przed psychicznym bólem. Przedstawiony przykład z praktyki klinicznej dotyczy trudności w skupianiu wzroku 6-miesięcznego niemowlęcia. Analiza relacji matki i dziecka pozwoliła na ujawnienie się traumatycznych przeżyć matki i jej lęku przed przywiązaniem się do dziecka. Matka nieświadomie dążyła do tego, aby niemowlę nie patrzyło na jej twarz. Chroniła je przed rozpaczą, widoczną w jej twarzy. Bała się, że pozwalając dziecku na przywiązanie się do niej, naraża je na psychiczny ból. Żałoba po zmarłym pierwszym dziecku zakłóciła jej relację z niemowlęciem, która była przeżywana jako zdrada zmarłego dziecka. Podstawową tezę artykułu jest konieczność zapewnienia wczesnej, okołoporodowej pomocy matkom, aby zakłócenia w relacji matka – niemowlę w sposób trwały nie zaburzały rozwoju dziecka i nie przysparzały cierpienia zarówno jemu, jak i matce.

Kluczowe słowa: obserwacja niemowlęcia, terapia diady matka – niemowlę, wzorzec relacji, lęk przed przywiązaniem, utrata

Summary

The article presents infant observation as an essential part of the psychotherapeutic training. An observer takes part in a very intimate relationship between a mother and her child. He or she has an opportunity to witness the emerging model of a mother-child relationship. The author examines the way in which traumatic experience of a mother can affect this newly formed relationship. During the observation the observer identifies with mother's inner experiences of which she is not consciously aware. The observer's state of emotional freeze is analysed at the meeting of a supervisory group. The mother wants her baby to be very independent and fearless. She is convinced that the lack of fear will protect her child from psychological pain. An example drawn from author's own clinical practice involves a six month old child with eye focus problems. The analysis of the mother-child relationship revealed the mother's traumatic experiences and her fear of becoming attached to the child. The mother made an subconscious effort to prevent the baby from looking at her face. She protected her child from despair that could be seen on her face. She was afraid of allowing her child to become attached to her as it would expose the child to psychological pain. The grief after the death of her previous child affected her relationship with the baby – a relationship she considered a betrayal of her dead child. The main point of the article is the necessity of helping mothers at an early perinatal stage, so that any disruptions in the mother-child relationship do not permanently affect the child's development and do not make both mother and the child suffer unnecessarily.

Key words: infant observation, mother-infant therapy, relationship model, fear of attachment, loss

Sigmund Freud wspólnie ze swoimi pacjentami poszukiwał źródeł ich cierpienia. Jego praca miała charakter głównie retrospektywny. Rzadko odwoływał się do danych z bezpośredniej obserwacji zachowania. Niemniej już w 1905 roku wprost zalecał bezpośrednią obserwację dzieci: „Badanie psychoanalityczne sięgające okresu dzieciństwa z perspektywy późniejszego stadium i jednoczesna obserwacja dziecka współpracują [...]. Obserwacja dziecka ma tę wadę, że zajmuje się obiektami, które łatwo opacznie zrozumieć, psychoanalizę utrudnia zaś fakt, że może ona dotrzeć do swych obiektów jedynie po odbyciu długiej okężnej drogi; atoli obie te metody, współdziałając ze sobą, osiągają dostateczną miarę niezawodności rezultatów”⁽¹⁾.

Freud zwracał też uwagę na inną ważną sprawę, a mianowicie ograniczenia metody retrospektywnej. „Dopóki śledzimy rozwój wstecz, poczynając od jego ostatecznego wyniku, objawia się nam kompletny związek, sądzimy przeto, że mamy całkowicie satysfakcjonujący, być może wręcz wyczerpujący wgląd w ten proces. Jednak gdy tylko spróbujemy postąpić odwrotnie – wyjść od przesłanek odkrytych przez analizę i prześledzić je do rezultatu końcowego – wtedy opuści nas przeświadczenie o powiązaniu koniecznym i niemożliwym do ukształtowania w inny sposób. Natychmiast zauważamy, że mogłoby wynikać też coś innego, że i ten inny wynik moglibyśmy równie dobrze zrozumieć i wytłumaczyć. Synteza nie jest więc tak satysfakcjonująca, jak analiza; innymi słowy: na podstawie znajomości przesłanek nie byłibyśmy w stanie przepowiedzieć tego, jaki wynik otrzymamy”⁽²⁾.

Metoda retrospektywna niewątpliwie dostarcza wiedzy na temat czynników zakłócających rozwój, okazuje się jednak niewystarczająca przy identyfikacji czynników, które mniej lub bardziej znacząco wpłynęły na takie, a nie inne cierpienie⁽³⁾.

Neville Symington zwraca uwagę na fakt, że „oglądamy świat przez pryzmat naszego stanu wewnętrznego”, jak twierdzi: „Emocje rządzą ludzkim bądź nieludzkim światem, w jakim żyjemy”⁽⁴⁾. Zdaniem Symingtona istotne jest, jaką motywację do pracy ma psychoterapeuta i czy może kierować się takimi wartościami, jak „tęsknota do miłości, poszukiwanie wiedzy i bolesne współczucie dla cierpiącej ludzkości”⁽⁵⁾.

OBSERWACJA NIEMOWLĄT

W 1948 roku brytyjska psychoanalityczka Esther Bick wprowadziła obserwację niemowląt w Tavistock Clinic. Uważała, że obserwacja niemowląt pozwala na uczenie się ich, a nie teoretyzowanie na ich temat. W Polsce od kilku lat prowadzona jest obserwacja niemowląt pod superwizją Ory Dresner, psychoanalityczki Brytyjskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego. Obserwacja niemowlęcia trwa przez co najmniej rok, z częstotliwością 1 raz w tygodniu po 60 minut. W wielu krajach stanowi jeden z ważnych elementów kształcenia psychoterapeutycznego. Prowadzona

jest w naturalnym środowisku. Obserwator powstrzymuje się od komentarzy, udzielania wsparcia i interwencji terapeutycznych. Obserwacja niemowlęcia to udział w niezwykle intymnej relacji matki lub ojca i niemowlęcia. Joan Raphael-Leff tak pisze o tym okresie w życiu matki: „Uważam, że kontakt z nagimi emocjami niemowlęcia, jego zapach, dotyk, głos oraz wrażenia podczas ssania, wszystko to łączy się z pierwotnymi doświadczeniami, może intensywnie ożywiać treści psychiczne, zwłaszcza w okresie, w którym matka sama czuje się nadmiernie wrażliwa i bezbronna emocjonalnie... Bliski kontakt z noworodkiem [...] oddziałuje na osobę dorosłą w sposób zaskakujący i niezwykle gwałtowny [...]. Ożywia w nas bardzo wczesne, niezintegrowane wspomnienia. W niektórych wypadkach może prowadzić do rozsadzenia wewnętrznych zapór i do erupcji niewytłumaczalnych uczuć opiekuna – szaleńczych pasji, przejmującej tęsknoty, nieokreślonego przerażenia, wściekłości i rozpacz⁽⁶⁾. Podobnych stanów może doświadczać również ojciec niemowlęcia.

Obserwator nie jest zimnym komputerowym okiem, intelektualnie analizującym trudny i poruszający proces, w którym uczestniczy, lecz staje się uczestnikiem tego procesu, absorbującym nadwyżkę pobudzenia w relacji matka – niemowlę, co może uspokajać matkę, a w konsekwencji niemowlę. Relacja matki i niemowlęcia jest pełna wzajemnych rozczarowań, niepowodzeń, ponownych prób porozumienia. Badania nad interakcjami matki i niemowlęcia pokazały, że 70% tych interakcji jest nieudanych, ale niemowlę ma swoisty talent do ich naprawiania. Okazało się również, że 34% interakcji jest od razu poprawianych: niemowlę tak działa na matkę, że ta je poprawia. Pozostała część nie daje się naprawić. Jeśli dziecku nie udaje się poprawić interakcji, zwraca się ku samemu sobie⁽⁷⁾. Superwizja obserwacji niemowlęcia, w której każdy obserwujący niemowlę zobowiązany jest uczestniczyć, pozwala obserwatorowi na mentalizowanie procesu, w którym uczestniczy, wydobywanie się z własnego zamieszania i odróżniania własnych zaktualizowanych pierwotnych stanów emocjonalnych od stanu niemowlęcia i zaangażowanej w jego opiekę matki. Bycie świadkiem tworzącego się wzorca relacji między matką a niemowlęciem, obserwacja roli ojca w wykluczającej go diadzie niemowlę – karmiąca matka konfrontuje obserwatora ze stanami wykluczenia, bezradności, lęku. Zanurzanie się w psychicznym świecie matki i niemowlęcia i jednocześnie wydobywanie się z niego oraz myślowe opracowywanie niezintegrowanych treści psychicznych jest stałym elementem obserwacji.

O BRAKU LĘKU

Szczególnie trudna, psychicznie wyczerpująca i aktualizująca pierwotne lęki przed śmiercią u obserwatora jest obserwacja diady matka – niemowlę w sytuacji, gdy matka w swojej historii życia ma traumatyczne doświadczenia zagrażające jej życiu lub życiu dziecka. Przeżyta wcześniej śmierć dziecka lub poronienie i nazbyt wczesne

urodzenie kolejnego negatywnie wpływają na jej relację z urodzonym niemowłkiem. Emmanuel Lewis i Sanford Bourne tak piszą o tej niezwykle trudnej dla rodziców sytuacji: „[rodzice] zazwyczaj wiedzą o tym, że mogą być nadmiernie lękliwi, ale należy ich też przygotować na fakt, że poza radością będą przeżywać smutek i powrót bolesnych wspomnień o zmarłym dziecku. [...] Upředzenie rodziców o możliwych trudnościach jest szczególnie ważne wtedy, gdy ich żałoba zostaje przerwana przez następną ciążę”⁽⁶⁾. Autorzy zwracają również uwagę na fakt, iż w stosunku do dziecka, którego urodzenie przerwało żałobę po dziecku utraconym, może dojść do nadużycia. Lęki matki, że jej dziecko może umrzeć, wypełniające jej świat wewnętrzny, są projektowane w obserwatora. Bardzo niepokojącym sygnałem jest w takich sytuacjach brak lęku, albowiem może sprzyjać niedostrzeganiu sygnałów wskazujących na konieczność interwencji lub ochrony przed niebezpieczeństwem. Gdy matka doświadczyła wcześniej utraty dziecka i to doświadczenie nakłada się na podobne doświadczenie obserwatora, sprawy jeszcze bardziej się komplikują.

Pozwolę sobie podać przykład z superwizji obserwowanego niemowłkiem. Obserwator omawiający spotkanie z matką i niemowłkiem w grupie superwizyjnej miał poczucie zamrożenia swoich funkcji biologicznych, czuł przejmujące zimno, czas rzeczywisty przestał dla niego istnieć, towarzyszyło mu przekonanie, że musi zadbać o własne psychiczne przetrwanie, czuł silny ucisk w gardle. Takie przeżycia obserwatora pozornie kolidowały z obrazem uśmiechniętej, życzliwej matki, z którą miał do czynienia. Uczestnicy superwizji, słuchając opisu obserwacji, reagowali śmiechem, sarkazmem, walczyli ze snem, siedzieli jak skamieniały, mieli nadzieję, że to, co słyszą, jest wymysłem obserwatora, że nie dzieje się naprawdę. Wydaje się uprawniona hipoteza, że grupa utożsamiała się z uczuciami obserwatora zidentyfikowanego z wewnętrznymi przeżyciami matki dziecka. Lęk przed śmiercią dziecka u matki obserwowanego niemowłkiem był tak silny, że obserwator ze zdumieniem konstatawał fakt, iż matka nie używa imienia dziecka, a sam obserwator nie mógł tego imienia zapamiętać. Nadanie dziecku imienia i posługiwanie się nim oznaczałoby uznanie odrębności dziecka, nieuchronności separacji, braku kontroli nad procesem życia i śmierci. Realne zagrożenie życia matki, która wbrew niemu postanowiła urodzić dziecko, wyzwalało w matce pragnienie, aby uczynić swoje dziecko jak najszybciej samodzielnym, przygotowanym do życia, komunikującym swoje potrzeby. Matka, przepelniona lękiem o własne życie, nie była w stanie identyfikować drobnych przejawów lęku i niepokoju u dziecka i nieświadomie oczekiwała, aby dziecko z tymi lękami i obawami poradziło sobie samo, co w jej odczuciu będzie musiało robić, gdy jej zabraknie. Lęk przed śmiercią u matki, spowodowany realnym zagrożeniem jej życia, wywołał nieświadomą chęć chronienia dziecka przed przywiązaniem i związaną z nim bolesną utratą.

Matka czuła się winna, że nie zapewniła dziecku zdrowej matki. Jednocześnie sama nieświadomie starała się uniknąć przywiązania do dziecka, aby zmniejszyć ból utraty, gdyby okazało się, że jej życia nie można uratować. Obserwowane niemowłkiem było najbardziej samodzielne spośród innych, najlepiej rozwinięte ruchowo, ale obserwator z niepokojem dostrzegał, iż dla niemowłkiem pozostaje niewidoczny, niemowłkiem nie zaczepia go, nie podaje mu zabawek, co było doświadczeniem innych obserwatorów. Wydaje się, że obserwator zidentyfikował się z matką dziecka, chciał być wobec niej lojalny i nieświadomie odpychał dziecko od siebie. Obojgu rodzicom bardzo zależało, aby wychować dziecko samodzielne, które niczego się nie boi, nawet wówczas, gdy lęk pozwala zorientować się w niebezpieczeństwie. Gdy obserwator wyraził obawę, iż dziecko jest nazbyt samodzielne, rodzice bardzo się przejęli. Kilka miesięcy po zakończonej już obserwacji okazało się, że jest ono w stanie komunikować rodzicom smutek i lęk, a na obserwatora zareagowało w sposób wskazujący, iż pamięta jego milczącą obecność w swoim życiu. Wracając do wcześniej cytowanego poglądu Freuda, iż trudno jest przewidzieć, który z czynników będzie miał w rozwoju silniejszy wpływ, a który słabszy, można postawić hipotezę, że pragnienie życia matki zostało zinternalizowane przez niemowłkiem. Symington uważa jednak, że w pracy psychoterapeutycznej nie należy „przyklejać się” do jednej myśli, lecz porzucać ją, na rzecz innej, która stopniowo wyłoni się, gdy będą ku temu stosowne warunki^(4,5).

Zgoda rodziców na obserwację niemowłkiem i wpuszczenie obserwatora do intymnej relacji z niemowłkiem wydaje się związana z ich intuicją, że w ich własnym rozwoju psychicznym sprawy nie miały się dobrze.

Lucas zwraca uwagę na fakt, iż bezbronnie psychicznie matki „[...] mogą intuicyjnie poszukiwać wsparcia, zgłaszając chęć uczestnictwa w obserwacji niemowłkiem. Bardzo często – moim zdaniem o wiele częściej, niż się nam wydaje – matki traktują zainteresowanie i czas poświęcony im przez obserwatora jako milczące wsparcie dla siebie. Zazwyczaj same miały w dzieciństwie depresyjną, obojętną matkę, teraz pragną więc uzyskać pomoc, aby uniknąć odtworzenia owego wzorca z własnym dzieckiem”⁽⁶⁾. Zdaniem tego psychiatry i psychoanalityka przeprowadzona w krytycznym momencie interwencja terapeutyczna może korzystnie wpłynąć na życie matki i niemowłkiem i przerwać międzypokoleniowy przekaz restrykcyjnego superego. Podczas obserwacji niemowłkiem istotne jest superego obserwatora: czy jest zwyczajnym superego, łagodnym, niezbędnym do życia, czy też wpisuje się w surowość superego obserwowanej matki – w takiej sytuacji obserwator mógłby przyczynić się do narażenia matki na powtórzenie doświadczenia bycia surową, zdystansowaną matką/obserwatorem.

Joan Raphael-Leff uważa, że w kontakcie z matką i jej niemowłkiem „terapeuta musi przedkładać interwencje etyczne nad zalecenia klasycznej techniki oraz że jego

realna zdolność do skupienia się na dobru obojga pacjentów stanowi dla leczonej kobiety bezcenny wzorzec macierzyństwa. Aby to osiągnąć, terapeuta musi pozostać świadomy swoich naprzemiennych identyfikacji⁽⁶⁾. Przedkładanie interwencji etycznych nad zalecenia klasycznej techniki jest szczególnie istotne w przypadku psychozy poporodowej.

PEKNIĘTE LUSTRO

We wczesnym okresie życia niemowlę uzyskuje poczucie bezpieczeństwa i podstawowe, niezbędne do prawidłowego rozwoju zaufanie w relacji z matką, dzięki jej zdolności do intuicyjnego odczytywania prymitywnych komunikatów dziecka. Wilfred Bion, wybitny psychoanalityk, taką zdolność matki nazywa macierzyńskim zamysleniem i uważa, że matka, aby zrozumieć niemowlę, sięga do własnych, dziecięcych doświadczeń opieki. Matka pozostaje pod wpływem silnych stanów emocjonalnych dziecka, jest na nie otwarta, ale nie czuje się nimi przytłoczona, tym samym może o nich pomyśleć. Odgrywa rolę aparatu przekształcającego emocje na możliwe do zniesienia. Niemowlę stopniowo uczy się tolerowania pierwotnych stanów umysłu. Jeśli matka nie jest w stanie w wystarczającym stopniu pełnić funkcji aparatu przekształcającego, jej lęki konwenują z lękami dziecka lub też niemowlę nie potrafi skorzystać ze zdolności matki ze względu na traumatyczne przeżycia okołoporodowe lub z powodu konstytucjonalnej nadwrażliwości – nie rozwija się w nim podstawowe zaufanie. Brak zaufania jest największym bólem, albowiem bez zaufania dziecko nie może osiągnąć komfortu. Gdy niemowlę nie może stworzyć solidnych więzi z otoczeniem, lęki dziecka tworzą dekompensację psychosomatyczną. Wszyscy mamy takie jądro, które w pewnych okolicznościach może taką dekompensację wywołać.

Zdaniem Bertranda Cramera, szwajcarskiego psychiatry i psychoanalityka, okres poporodowy i pierwszy rok życia dziecka jest szczególnie sprzyjający profilaktyce poważnych zaburzeń emocjonalnych ze względu na przejrzystość konstrukcji psychicznej matki, albowiem w tym okresie to, co było wyparte, wraca do świadomości. Matka jest wówczas bardziej otwarta na odczytywanie teraźniejszości poprzez zdarzenia z przeszłości i dostrzeganie, jak jej konflikt intrapsychiczny determinuje konflikt interpersonalny. Od urodzenia zachodzą interakcje, które są typowe dla relacji matki z dzieckiem. Podczas obserwacji można odkryć reguły tej interakcji i odczytywać zawarte w nich komunikaty. Zdaniem Cramera praca terapeutyczna z diadą matka – niemowlę jest najbardziej skuteczna w zaburzeniach snu i odżywiania u niemowlęcia. Warunkiem podstawowym przyjęcia na terapię jest zdolność matki do refleksji. Matki, które mają poważne dysfunkcje macierzyńskie, wymagają dłuższych form leczenia. Cramer opisuje przypadek matki, która skarżyła się na napady złości swojej 10-miesięcznej córki. Obserwacja relacji matki i córki pokazała,

iż przejawy dążenia dziecka do nawiązania kontaktu matka interpretowała jako przejawy agresji. Żaliła się, że jej 10-miesięczna córka Sara jest wobec niej brutalna. Oczekiwała, iż dziecko będzie obdarzać ją miłością, jednocześnie przejawy miłości u dziecka interpretowała jako agresję. Matka miała problem z własną agresją oraz bliskością i zachowanie swojej córki tłumaczyła jako wyraz agresji⁽⁸⁾.

Donald Winnicott, brytyjski pediatra i psychoanalityk, zastanawia się: „Co widzi niemowlę, kiedy patrzy na twarz matki? Twierdzą, że głównie widzi wtedy siebie. Innymi słowy, matka patrzy na dziecko, i to, jak ona wygląda, ma związek z tym, co widzi w dziecku”⁽⁹⁾.

Co się dzieje, gdy matka nie może być takim lustrem dla dziecka?

PRZYKŁAD KLINICZNY

Młoda kobieta została skierowana na konsultację psychologiczną przez pediatrę, zaniepokojonego tym, iż jej 6-miesięczny syn nie skupia wzroku, a wszelkie biologiczne przyczyny tego problemu niemowlęcia zostały wykluczone. Obserwacja relacji matki z dzieckiem wyłoniła obraz dramatycznej walki między niemowłkiem a matką. Matka posadziła chłopca na swoich kolanach, ale tyłem do siebie. Chłopiec zwrócony był twarzą do terapeuty, znajdował się w nieznanym mu otoczeniu i można przypuszczać, że ta nowa sytuacja mogła wzbudzić w nim niepokój. Co prawda matka była w pobliżu, ale jej twarz pozostawała dla dziecka niedostępna. Zdumiewała determinacja chłopca, aby jednak odwrócić się w stronę matki, i determinacja matki, aby mu to uniemożliwić. Gdy zwróciłam uwagę matce na to dążenie dziecka do kontaktu z nią i jej nieświadome pragnienie, aby chłopcu to uniemożliwić, matka powiedziała, że nie chce, aby syn przyglądał się jej twarzy. Wie, że jest bardzo smutna, i nie chce, aby jej syn to widział. Jej poprzednie dziecko zmarło kilka dni po porodzie. Czuje się nieojajna wobec swojego zmarłego dziecka, gdy zaczyna cieszyć się synem. W pewnym momencie matka uznała, że chłopiec jest głodny i postanowiła go nakarmić. Istotnie, karmiła dziecko piersią, ale w taki sposób, że odniosłam wrażenie, że ani ona, ani jej syn nie mają podczas tego karmienia żadnego komfortu. Rozmawiałyśmy o tym, dlaczego nie może pozwolić ani sobie, ani synowi na komfort. Powiedziała, że okazało się, iż jej synek jest chory, jego choroba nie jest jeszcze do końca zdiagnozowana, ale ona boi się przywiązać do niego, bo nie wie, czy przeżyje kolejny taki ból utraty. Być może determinacja dziecka walczącego o kontakt z matką przyczyniła się do tego, że kobieta zaczęła poszukiwać pomocy.

Interwencje terapeutyczne dotyczące relacji matka – niemowlę, pomoc okołoporodowa, szczególnie wówczas, gdy kobieta traci dziecko lub gdy dziecko rodzi się chore, mogą w znacznym stopniu zmniejszyć poczucie winy kobiet i pomóc zrozumieć, co się dzieje z ich uczuciami.

PIŚMIENNICTWO:
BIBLIOGRAPHY:

1. Freud S.: Trzy rozprawy z teorii seksualnej. W: Życie seksualne. Wyd. KR, Warszawa 1999: 90–91.
2. Freud S.: O psychogenezie pewnego przypadku żeńskiego homoseksualizmu. W: Charakter a erotyka. Wyd. KR, Warszawa 1999: 226–227.
3. Bowlby J.: Przywiązanie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
4. Symington N.: Kim jest osoba? Wykład z 27 czerwca 2013 r., Trójmiasto.
5. Symington N.: Tworzenie zachodzące od Jednej osoby do Drużej. Wykład z 28 czerwca 2013 r., Trójmiasto.
6. Raphael-Leff J. (red.): Rozlane mleko. Załamanie psychiczne i doświadczenie utraty w ciąży i po porodzie. Ujęcie psychoanalityczne. Wydawnictwo Imago, Gdańsk 2013: 98.
7. Nakov A.: Wykład: Bukiet dla matki i dziecka, czyli wczesne relacje dziecka z otoczeniem. Uniwersytet Gdański, Gdańsk 2010.
8. Cramer B.: Przekazywanie obrazu kobiecości – z matki na córkę. Wykład na V Konferencji Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, Gdańsk 2006.
9. Winnicott D.W.: Lustrzana rola matki i rodziny w rozwoju dziecka. W: Zabawa a rzeczywistość. Wyd. Imago, 2011: 155.

Informacja dla Autorów!

Chcąc zapewnić naszemu czasopismu „**Psychiatria i Psychologia Kliniczna**” wyższą indeksację MNiSW i Index Copernicus, zwracamy się do Autorów o dopełnienie poniższych warunków podczas przygotowywania pracy do publikacji:

– Praca powinna być poprzedzona streszczeniem zawierającym **od 200 do 250 słów**.

Streszczeniu pracy oryginalnej należy nadać budowę strukturalną: wstęp, materiał i metoda, wyniki, wnioski.

– Liczba **słów kluczowych** nie może być mniejsza niż 5.

Słowa kluczowe nie powinny być powtórzeniem tytułu.

Najlepiej stosować słowa kluczowe z katalogu MeSH.

– **Praca oryginalna** winna zawierać elementy:

wstęp, materiał i metoda, wyniki, omówienie, wnioski, piśmiennictwo.

– **Piśmiennictwo** należy ułożyć w kolejności cytowania.

Pełny Regulamin ogłaszania prac znajduje się na stronie 75.