

Milena Gracka-Tomaszewska

Matczyna reprezentacja dziecka – modele teoretyczne i ich znaczenie dla praktyki klinicznej

Maternal representation of the child – theoretical models and its practical implications

Adres do korespondencji: dr Milena Gracka-Tomaszewska, Pracownia Psychologii Klinicznej Dziecka, Katedra Psychologii Klinicznej Dziecka i Rodziny Wydziału Psychologii UW, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa, tel.: 022 554 97 43 lub 554 97 71, e-mail: milena@engram.psych.uw.edu.pl
Source of financing: Department own sources

Streszczenie

Współczesny nurt badań nad genezą zaburzeń występujących u dzieci wskazuje na znaczenie relacji dziecka z matką. Od urodzenia dziecka jakość tej relacji determinuje rozwój dziecka, a zaburzenia występujące u dziecka związane są z nieprawidłowościami występującymi między matką a dzieckiem. Przedmiotem tej pracy jest jeden z elementów relacji – matczyna reprezentacja dziecka. Definiowana jest jako wewnętrzny obraz dziecka, zawierający przekonania o potrzebach, preferencjach, osobowości dziecka oraz ocenę spostrzeganych jego cech, zachowań, emocjonalny stosunek do dziecka. Obok tych elementów, które dotyczą dziecka jako osoby, matczyna reprezentacja dziecka zawiera także reprezentację siebie matki, ojca dziecka, jej własnej matki oraz innych osób znaczących. Opisano cztery modele reprezentacji, z których każdy przedstawia inny jej aspekt. Pierwszy z nich – model ontogenetyczny opisuje genezę matczynej reprezentacji dziecka, drugi – model rozbieżności zwraca uwagę na różnice występujące w reprezentacji dziecka u różnych osób mających z nim kontakt. Kolejny – model dominującego tematu pokazuje związek historii życia matki z reprezentacją jej dziecka, wreszcie ostatni – model spójności koncentruje się na formalnych cechach reprezentacji własnej matki u matki dziecka. W pracy przedstawiam modele reprezentacji oraz ich implikacje dla praktyki klinicznej.

Słowa kluczowe: matczyna reprezentacja dziecka, modele reprezentacji, model ontogenetyczny, model rozbieżności, model dominującego tematu, model spójności

Summary

Contemporary trend in studies on the origin of mental disorders in children emphasises the importance of child-mother relationship. Since birth, quality of this relationship determines the child's development and any disorders manifesting in the child are associated with faulty relationship between mother and child. The subject of this paper is one component of this relationship: maternal representation of the child. It is defined as internal image of the child, encompassing own opinion about the child's needs, preferences and personality, as well as evaluation of perceived features, behaviours and emotional attitude towards the child. Beside these elements, concerning the child as a person, maternal representation of the child includes also the representation of mother herself, father, her own mother and other important persons. Four models of representation are described, each one addressing another aspect thereof. The first one – the ontogenetic model describes the origin of maternal representation of child. The second – the divergence model emphasises differences in child's representation in particular persons having contact with it. The next – the predominating subject model shows associations of maternal life history with representation of child. Finally, the last one – the con-

cordance model focuses on formal features of representation of own mother in the child's mother. The paper presents particular models of representation and their implications for clinical practice.

Key words: maternal representation of child, models of representation, ontogenetic model, divergence model, predominating subject model, concordance model

WPROWADZENIE

Współcześni badacze podkreślają znaczenie reprezentacji dziecka, jaką ma jego matka, dla relacji z dzieckiem i jego rozwoju⁽¹⁻³⁾. Definiowana jest jako wewnętrzny obraz dziecka, zawierający przekonania o potrzebach, preferencjach, osobowości dziecka oraz ocenę spostrzeganych jego cech, zachowań, emocjonalny stosunek do dziecka. Obok tych elementów, które dotyczą dziecka jako osoby, matczyzna reprezentacja dziecka zawiera także reprezentację siebie matki, ojca dziecka, jej własnej matki. Jest zatem konstruktem bardzo złożonym^(4,5).

Największą rolę reprezentacja dziecka odgrywa w momencie, gdy jest ono małe i nie komunikuje jasno swoich potrzeb. Reprezentacja dziecka staje się pryzmatem, przez który matka widzi noworodka, i umożliwia jej rozumienie go. Funkcjonuje jako nieświadomy przewodnik po relacji z nim i wyznacza zachowanie matki w stosunku do dziecka. Dzieci prezentują ogromną różnorodność komunikatów, aby okazać potrzeby, napięcie i zadowolenie. W złożony sposób matka odpowiada wybiórczo tylko na niektóre spośród nich. Dziecko stopniowo zmienia swoje zachowanie w relacji do tej wybiórczej odpowiedzi, robi to w charakterystyczny sposób, który jest wypadkową jego własnego wrodzonego wyposażenia i relacji matka – dziecko. Z tej cyrkularnej interakcji wyłaniają się wzory zachowania, które pokazują główne ogólne właściwości osobowości dziecka. Jest to specyficzna, nieświadoma potrzeba matki, że uaktywnia spośród nieskończonych możliwości dziecka te w szczególności, które tworzą dla każdej matki „dziecko”, odzwierciedlające jej własne unikalne i indywidualne potrzeby⁽⁶⁾. Tą drogą dziecko dowiaduje się, jakie jest i jakim matka chciałaby je widzieć, i wpływa na rozwój swojej tożsamości, stając się wyjątkowym dzieckiem swej własnej matki.

Biorąc pod uwagę znaczenie reprezentacji dziecka dla jego rozwoju, rozpoczęto jej badania, co doprowadziło do powstania teoretycznych modeli reprezentacji. Opiszano cztery modele reprezentacji, z których każdy przedstawia inny jej aspekt. Pierwszy z nich – model ontogenetyczny opisuje genezę matczynej reprezentacji dziecka, drugi – model rozbieżności zwraca uwagę na różnice

występujące w reprezentacji dziecka u różnych osób mających z nim kontakt. Kolejny – model dominującego tematu pokazuje związek historii życia matki z reprezentacją jej dziecka, wreszcie ostatni – model spójności koncentruje się na formalnych cechach reprezentacji własnej matki u matki dziecka. Modele te stanowią wzajemne uzupełnienie, pokazując ogromną złożoność problematyki matczynej reprezentacji dziecka. W dalszej części pracy opiszę wszystkie te modele, wskazując na ich użyteczność w praktyce klinicznej.

MODEL ONTOGENETYCZNY

Reprezentacja dziecka złożona jest głównie z obserwacji matki, jej doświadczeń płynących z interakcji z dzieckiem. Jednak kształtuje się ona na długo przed jego urodzeniem.

Jej źródła poszukuje się w dziecięcej zabawie lalką przyszłej matki, myślach towarzyszących okresowi jej dojrzewania, w wyobrażeniach dorosłej kobiety o posiadaniu dziecka^(5,7,8). Stanowią one podstawę do budowania reprezentacji dziecka w momencie jego poczęcia. Wtedy rozpoczyna się szybki rozwój dziecka w łonie matki i równoległe „rośnie” reprezentacja dziecka w jej umyśle. Proces tworzenia się reprezentacji dziecka może zostać podzielony na pewne etapy.

Po początkowym okresie koncentracji na sobie od 4. miesiąca życia płodowego rozpoczyna się intensywny rozwój reprezentacji dziecka u przyszłej matki. Przełomowym momentem jest odczuwanie przez matkę ruchów płodu, co wiąże się z rozpoznaniem dziecka jako odrębnej osoby^(5,9,10). Odczuwając ruchy płodu, matka zaczyna bardziej szczegółowo wyposażać dziecko w cechy temperamentalne, charakteru. Mamy określają swoje dziecko jako „żywe”¹ lub „spokojne” i spodziewają się, że będzie takie już po urodzeniu. Niektóre widzą już przyszłość dziecka: „będzie łobuziakiem, bo strasznie kopie mamę, nie daje mi spokoju”.

Intensywny rozwój reprezentacji następuje do 7. miesiąca ciąży. Po tym okresie reprezentacja dziecka zaczyna się rozmywać, staje się mniej określona^(5,11). Znajduje to wyraz w wypowiedziach matek: „wszystko jedno, jakie będzie, byle było zdrowe”. Proces „rozmywania” obrazu dziecka stanowi psychologiczne przygotowa-

nie kobiety do przyjęcia realnego dziecka. Matka rezygnuje z oczekiwań w stosunku do niego, chroniąc się przed rozczarowaniem.

Można sobie wyobrazić, że matka, która urodziła wcześniaka w 7. miesiącu ciąży, nie zdążyła „zmienić” reprezentacji swojego dziecka, urodziło się ono w „nieodpowiedniej fazie rozwoju reprezentacji”. Może to być jedna z przyczyn zaburzących relację z dzieckiem. Dziecko może rozczarowywać czy budzić lęk nie tylko z tego powodu, że jest wcześniakiem, często wymagającym opieki medycznej, ale także dlatego, że matka mająca bardzo wyraźną reprezentację swego dziecka konfrontuje się z osobą znacznie różniącą się od jej wyobrażeń.

Po urodzeniu się dziecka matka, obserwując jego zachowanie, sposoby wchodzenia i pozostawania w interakcji z nią, odbudowuje reprezentację dziecka, włączając w nią nowe elementy, np. płęć dziecka czy poziom pobudzenia. Można powiedzieć, że dziecko po urodzeniu modyfikuje swoją reprezentację u matki, reprezentację stworzoną już znacznie wcześniej. Jednocześnie można zaobserwować pewną stałość reprezentacji dziecka, która utrzymuje się nawet po jego urodzeniu się⁽¹²⁾. Stopień modyfikacji reprezentacji jest elementem różnicującym matki. Już pierwszy kontakt z dzieckiem może być znaczący dla formowania się jego reprezentacji. Jedna z mam wspominała: „wydawało mi się, że dziecko po urodzeniu od razu krzyczy. Ona nie krzyczała. Leniwa jest od samego urodzenia”. Taka ocena dziecka może zostać włączona w jego reprezentację jako trwała cecha charakteru. Wtedy wiele zachowań dziecka będzie przez matkę interpretowanych jako wyraz jego lenistwa i takich zachowań będzie się ona spodziewać. Matka nieświadomie może wzmacniać te zachowania, które są zgodne z jej reprezentacją dziecka, i taką drogą dziecko dowiaduje się, jakim matka chciałaby je widzieć, i „dopasowuje” do jej wyobrażeń.

Cechą charakterystyczną małego dziecka jest jego niezwykle szybki rozwój – dziecko zmienia się, nabywa nowych umiejętności i wykorzystuje je w relacji z matką. W miarę upływu czasu od całkowicie zależnego od matki noworodka „zmienia” się stopniowo w osobę coraz bardziej niezależną.

W praktyce klinicznej często spotykamy matki, które nadal spostrzegają dziecko jako zależne od nich, mimo iż w wielu obszarach stało się już bardziej samodzielne. Matki te nie zauważają zmian w dziecku (lub im zaprzeczają) i nie zmieniają reprezentacji dziecka w tym zakresie. Widzą je jako bezradne i wymagające ich stałej opieki. Taki sposób widzenia dziecka sprawia, że mamy nie zachęcają dzieci do samodzielności, hamując ich naturalne tendencje separacyjne i przez to ograniczając ich rozwój.

Zdarza się także, że dziecko na skutek choroby, urazu, wady wrodzonej znajduje się „w reprezentacyjnej pustce”. Jego matka nie wie, jak przebiegać będzie jego rozwój, nie jest w stanie odwołać się do reprezentacji dziecka zdrowego, u którego pewne procesy zachodzą w okre-

ślonym czasie i kolejności. Brak reprezentacji dziecka jest elementem zaburzającym relację⁽⁵⁾. Matka dziecka chorego ma trudność w identyfikowaniu się z dzieckiem, które spostrzega jako całkowicie różne od niej, „do nikogo niepodobne”. To utrudnia matce rozumienie dziecka, pozostawanie w kontakcie z nim. Mama obcując z osobą w dużym stopniu dla siebie „obcą, nieznaną”, wnosi do relacji z dzieckiem swój niepokój i brak pewności i ma trudność w staniu się dla dziecka bezpiecznym oparciem. Powyższe rozważania uwiadcniają następujący problem: reprezentacja dziecka może w znacznym stopniu odbiegać od dziecka „rzeczywistego”. Problem ten uwzględnia inny model reprezentacji – model rozbieżności (*distortion*).

MODEL ROZBIEŻNOŚCI

Może się wydawać, że matka, patrząc na swoje dziecko, przypisuje mu takie same cechy jak inne osoby je obserwujące. Jednak tak nie jest. Każda osoba będąca w relacji z dzieckiem inaczej je opisuje i inne znaczenie przypisuje jego zachowaniom. Model rozbieżności zwraca uwagę właśnie na takie różnice.

Można powiedzieć, że model rozbieżności jest rezultatem oceny stopnia rozbieżności pomiędzy reprezentacją dziecka a obiektywną rzeczywistością – rzeczywistymi cechami dziecka^(5,8). Im większa jest rozbieżność między „obiektywnym dzieckiem” a jego reprezentacją u matki, tym większej możemy się spodziewać nieprawidłowości w relacji z dzieckiem. Matka, której reprezentacja dziecka znacznie różni się od „dziecka realnego”, nie będzie w stanie odczytywać i zaspokajać jego potrzeb, nie „widzi” bowiem rzeczywistego dziecka.

Doświadczenia kliniczne potwierdzają występowanie takich rozbieżności. Zdarza się, że subiektywny opis, ocena dziecka dokonana przez rodzica znacznie odbiega od obrazu obiektywnego obserwatora, psychologa. Często jednak pokazanie rodzicom tej rozbieżności nie rozwiązuje problemu. Zniekształcona reprezentacja dziecka jest trwała i pełni różne funkcje dla rodzica.

Rodzic, który „nie docenia” możliwości dziecka, może w ten sposób chronić się przed rozczarowaniem, że dziecko nie spełni pokładanych w nim oczekiwań. Wtedy rodziców „cieszy” każde osiągnięcie, umożliwiając im utrzymywanie relacji z dzieckiem. Sytuacja taka zdarza się często w przypadku rodziców chorego dziecka, którzy boją się porównywać dziecko ze zdrowymi rówieśnikami. Ze stosowaniem tego modelu wiążą się także pewne komplikacje. Pierwsza polega na trudności w dokonaniu obiektywnej oceny dziecka. Większość matek nie ocenia obiektywnie swoich dzieci. Znalazło to odzwierciedlenie w badaniach nad temperamentem dzieci^(12,13). Oceny matek różniły się od ocen obserwatorów, mimo iż ocena dotyczyła częstości różnych zachowań dzieci, np. płaczu, długości okresów snu i czuwania, tj. danych zobietywizowanych. Stwierdzono, że na ocenę temperamentu

u dziecka wpływają takie zmienne, jak: rasa, klasa społeczna, cechy osobowości rodziców, oczekiwania, jakie mieli przed urodzeniem się dziecka. Rodzice tylko w ograniczonym stopniu zgadzają się w opisie cech dziecka. Nawet jeśli rodzice i obserwatorzy opisują zachowania dziecka oglądane w tym samym czasie, to są one zbieżne tylko w umiarkowanym stopniu. Stwierdzono także, że dokonana przez tych samych obserwatorów ocena zachowań po upływie czasu nie zmienia się^(13,14).

Powstaje pytanie: która ocena jest oceną obiektywną? Opinia rodzica czy obserwatora?

Drugi problem wiąże się z pozytywnym zniekształceniem reprezentacji. Jest to zjawisko powszechne. Każdy wie, że dla matki jej dziecko jest najładniejsze, najmądrzejsze, najśladniejsze na świecie. To emocjonalne zniekształcenie staje się subiektywną rzeczywistością rodzica.

Zeanah i wsp. stwierdzili, że rodzice przeceniają pozytywne cechy dziecka jeszcze przed jego urodzeniem^(2,5). Zniekształcenie to utrzymuje się także w późniejszym okresie życia dziecka. Brak takiej rozbieżności jest prognostyczny i może wskazywać na niedobór tego, co Winnicott nazywa matczyną miłością czy „podstawową opieką macierzyńską”⁽¹⁵⁾.

Wydaje się, iż model ten jest najbardziej odpowiedni do takich przypadków, gdy zniekształcenie reprezentacji pociąga za sobą negatywną ocenę, na przykład gdy matka zdrowego dziecka przypisuje mu nieistniejące problemy, cechy, zachowania czy choroby⁽¹⁶⁾. W kontakcie z takim rodzicem mamy często wrażenie, że wynajduje nieistniejące problemy. Jedna z mam wspominała: „Od samego początku nic mi się w niej nie podobało. Mój mąż mówił: przestań się czepiać tego dziecka, ale mi się wydawało, że jest coś nie tak”. Są to mamy, które trudno uspokoić, wydają się „głuche” na zapewnienia o zdrowiu czy normalnym zachowaniu dziecka, a stale widzą je przez pryzmat swojej reprezentacji. Mamy te wnoszą do kontaktu z dzieckiem niepokój i niepewność.

Innym przypadkiem jest sytuacja, gdy rodzice chorego dziecka spostrzegają je jako zdrowe i nie pomagają dziecku przezwyciężyć jego trudności^(5,17). Oczekiwanie rodziców, że dziecko będzie zdrowe, jest stałym elementem reprezentacji dziecka z okresu ciąży. W przypadku informacji o chorobie dziecka obroną rodziców przed doznaną traumą i „reprezentacyjną pustką” może być „pozostanie” przy reprezentacji dziecka jako dziecka zdrowego. Przywiązanie do takiej wizji dziecka chroni rodziców przed bolesnymi uczuciami, ale także umożliwia pozostawanie w kontakcie z nim. Ma więc także znaczenie adaptacyjne.

MODEL DOMINUJĄCEGO TEMATU

Istotą tego modelu jest to, że reprezentacja dziecka koncentruje się wokół jednego, dominującego tematu. Jest to temat istniejący w historii życia matki w postaci osiowych, konfliktowych wspomnień, oczekiwań, pochodzą-

cych z różnych momentów jej życia. Temat ten dotyczy relacji rodzic – dziecko. Poszukując wspólnych różnym matkom tematów reprezentacji, Brazelton i Cramer stwierdzili występowanie trzech rodzajów fantazji, jakie rodzice mają na temat swoich dzieci^(7,16). Fantazje te wyznaczają reprezentację dziecka.

DZIECKO JAKO „DUCH”

Jest to sytuacja, w której rodzice widzą w dziecku reprezentację innej osoby. Odnoszą się oni wtedy do „ducha” umiejscowionego między nimi a dzieckiem. Rodzice nie są w stanie reagować na sygnały dziecka, bo zajęci są komunikowaniem się z duchem. Można zapytać: dlaczego „duch”? Sytuacja, w której dziecko ma odgrywać rolę czy być kimś innym, jest częsta wtedy, gdy rodzice tracą osobę bliską w okresie poprzedzającym urodzenie dziecka. Wówczas osoba zmarła może „odrodzić” się w nowo narodzonym dziecku. Noworodek jest reinkarnacją osoby utraconej. Przypisanie dziecku takiej roli może chronić rodziców przed przeżyciem żałoby po utraconej osobie.

Dziecko może też mieć przypisaną rolę rodzica – ma dawać wsparcie, pomoc, być doradcą. Rolę taką przypisują dziecku rodzice, którym brakowało tego w relacji z ich rodzicami. Dziecko widziane jest wtedy jako bardziej dorosłe, samodzielne. Matka nie dostrzega u swojego dziecka potrzeby doznawania opieki, bliskości, a oczekuje od niego sygnałów przywiązania do niej i jest rozczarowana, że tego nie uzyskuje.

Inaczej jest wtedy, gdy matka niepewnie czuje się w roli matki: może odczuwać autonomiczne zachowania dziecka jako krytykę z jego strony, stwierdzając na przykład, że dziecko: „nie chce jeść, bo mam zły pokarm”, „odwraca się, bo jestem złą matką” itp.

Dziecko może też być spostrzegane jako rodzeństwo rodzica, rywal, któremu wszystko się należy.

Wszystkie te warianty ma cechę wspólną. Reprezentacja dziecka zawiera elementy zapożyczone od innej osoby. W wyniku tego dziecko jest „mylone” z inną osobą, osobą zmarłą, rodzicem lub rodzeństwem.

ODGRYWANIE DAWNYCH MODELI RELACJI

Rodzice w relacji z dzieckiem mogą powielać relację z ich własnymi rodzicami. Na przykład matka, która była „niejadkiem”, tego samego może oczekiwać od swojego dziecka. Gdy odwraca ono głowę w trakcie ssania, matka – bojąc się, aby sytuacja z jej przeszłości się nie powtórzyła – zmusza dziecko do jedzenia. Powoduje to u niego niechęć do jedzenia i sytuacja powtarza się, konflikt wokół jedzenia jest przekazywany z pokolenia na pokolenie. Przeszłość może być także odegrana przez przeciwieństwo. Rodzice pamiętający swoich rodziców jako bardzo wymagających i przywiązujących zbyt dużą wagę do

dyscypliny pozwalają swoim dzieciom na wszystko, nie stawiając żadnych zakazów i wymagań. Chcą ustrzec się tego, co u rodziców uznali za błędy. Każdy płacz dziecka jest sygnałem, że trzeba dać mu to, czego chce. Dziecko staje się wtedy tyranem rodziców, odgrywa rolę autorytarnego, wymagającego rodzica rodziców. Sami rodzice znajdują się w tej samej sytuacji, w jakiej byli w relacji ze swoimi rodzicami, są podporządkowani, ulegli – wcześniej własnym rodzicom, teraz dziecku. Rodzice mogą też dążyć do stworzenia idealnej relacji z dzieckiem. Nie opiera się ona na bezpośrednich doświadczeniach rodziców, ale na ich wyobrażeniu, jak taka idealna relacja powinna wyglądać. Dążą do poprawienia dziecku dzieciństwa, starając się ustrzec je przed wszelkimi przykrościami. Widzą dziecko jako słabsze, wymagające pomocy i ochrony ze strony bardzo dobrych rodziców.

DZIECKO JAKO CZĘŚĆ RODZICA

W tym przypadku rodzic dokonuje projekcji² na dziecko swoich własnych cech. Jest to proces nieświadomy. Zwykle projekcja dotyczy dobrej części rodzica. Dziecko jest postrzegane jako wspaniałe, mądre, piękne. Mamy wtedy do czynienia z pozytywnym zniekształceniem reprezentacji dziecka. Może się jednak zdarzyć i sytuacja odwrotna. Rodzice rzutują na dziecko swoje złe, nieakceptowane przez nich cechy. Wtedy na przykład noworodek, który jada z apetytem, może być postrzegany jako żarłoczny, gdy tej cechy wstydzą się u siebie rodzice lub nie chcą jej dostrzec; dziecko spokojne może być oceniane jako leniwe. Zachowanie, płęć bądź wygląd dziecka może sprzyjać projekcji określonych cech na dziecko. Rzutowane mogą być także tendencje symbiotyczne rodzica, trudności w separacji będą spostrzegane wtedy przez rodziców jako cechy dziecka^(7,16).

Model dominującego tematu jest wykorzystywany w pracy z małymi dziećmi i ich mamami. W przypadku występowania zaburzeń u dziecka (np. zaburzeń snu lub karmienia) przedmiotem analizy staje się matczyzna reprezentacja dziecka. Mama poprzez opis problemów dziecka ujawnia dominujący temat w jego reprezentacji. Gdy temat ten można połączyć z historią życia matki i odnaleźć związek między nim a objawem występującym u dziecka, praca terapeutyczna koncentruje się wokół uświadomienia matce tego związku. Często polega na pokazaniu matce, że „myli” dziecko z inną osobą, traktuje niemowlę jak brata – rywala lub sędziego. W ten sposób matka może „uwolnić” reprezentację dziecka od własnych konfliktów i zacząć postrzegać je bardziej realistycznie. Jest to jedna z metod pracy z matkami małych dzieci, nieuniwersalna – można ją stosować tylko w pewnych przypadkach⁽¹⁶⁾.

MODEL SPÓJNOŚCI REPREZENTACJI

Model ten odwołuje się do formalnych cech reprezentacji. Badania nad typami więzi dziecka z matką doprowadziły do określenia tych cech reprezentacji matki, które rzutują na interakcję z dzieckiem oraz jakość więzi między nim a matką. Najbardziej zaskakującym odkryciem było stwierdzenie, iż najlepszym predyktorem wzoru przywiązania nie jest doświadczenie matki, jakie miała, będąc dzieckiem, w relacji z własną matką, ale sposób narracji, jaki stosuje, opowiadając o własnej matce jako o matce. Pełna ufności więź dziecka z matką może zostać przewidziana na podstawie spójnego opowiadania o matce w roli matki, nawet wówczas, gdy więź ta była zaburzona i nie dawała dziecku poczucia bezpieczeństwa^(4,5,8). Innymi słowy zgodność narracyjna jest ważniejsza od rzeczywistych doświadczeń. Analizując formalne cechy tej reprezentacji, zwraca się uwagę na jej spójność, zrozumiałość i ciągłość narracji⁽⁵⁾. Można przypuszczać, że mimo niesatysfakcjonującej relacji z własną matką matka może „przepracować ją” w sposób, który umożliwi spójną narrację o własnych doświadczeniach w dzieciństwie. Ważna wydaje się możliwość integracji „dobrych i złych” przeżyć z okresu dzieciństwa matki. Można przypuszczać, że matka, która nie posiada spójnego obrazu własnej matki, będzie miała trudność w identyfikowaniu się z rolą matki w stosunku do swojego dziecka.

Dla relacji z dzieckiem niekorzystne może być także idealizowanie własnej matki – postrzeganie jej jako osoby doskonałej. Taka doskonała matka staje się dla młodej matki niedościgłym wzorem, w obliczu którego własne macierzyństwo wydaje się nieudane, a relacja z dzieckiem pełna rozczarowań.

Każdy model reprezentacji zwraca uwagę na inny aspekt reprezentacji. Analiza tych modeli wskazuje na ogromną złożoność matczynej reprezentacji dziecka. Jest ona bardzo ważnym elementem relacji z dzieckiem, który umożliwia prawidłowy jego rozwój, ale może także stanowić jedną z przyczyn patologii relacji i rozwoju dziecka.

PIŚMIENICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Gracka-Tomaszewska M.: Reprezentacja dziecka często chorującego u jego matki. *Nowiny Psychol.* 2000; (1): 26-31.
2. Gracka-Tomaszewska M.: Znaczenie relacji dziecka z matką dla jego stanu zdrowia z perspektywy psychologa. *Pediatr. Pol.* 2000; 75: 809-814.
3. Stern D.N.: Affects in the context of the infant's lived experience: some considerations. *Int. J. Psychoanal.* 1988; 69 (cz. 2): 233-238.

² Projekcja – rzutowanie, przypisywanie innej osobie swoich cech, impulsów, co prowadzi do zniekształcenia jej obrazu⁽⁸⁾.

4. Bretherton I.: Communication patterns, internal working models, and the intergenerational transmission of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal* 1990; 11: 237-252.
5. Stern D.N.: *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. Basic Books, New York 1995.
6. Mahler M.S., Pine F., Bergman A.: *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. Basic Books, New York 1975.
7. Brazelton T.B., Cramer B.G.: *The Earliest Relationship: Parents, Infants, and the Drama of Early Attachment*. Addison-Wesley Publishing Company, Inc., New York 1990.
8. Stern D.N.: Maternal representations: a clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal* 1991; 12: 174-186.
9. Bielawska-Batorowicz E.: Ciąża i poród w świetle badań psychologicznych. *Przegląd Psychologiczny* 1987; 30: 679-694.
10. Kornas-Biela D.: *Wokół początków życia ludzkiego*. Nasza Księgarnia, Warszawa 1993.
11. Zeanah C.H. (red.): *Handbook of Infant Mental Health*. The Guilford Press, New York 1993.
12. Zeanah C.H., Benoit D., Hirschberg L. i wsp.: Mothers' representations of their infants are concordant with infant attachment classifications. *Developmental Issues in Psychiatry and Psychology* 1994; 1: 9-18.
13. Zeanah C.H., Boris N.W., Scheeringa M.S.: Psychopathology in infancy. *J. Child Psychol. Psychiatry* 1997; 38: 81-99.
14. Seifer R., Dickstein S.: Parental mental illness and infant development. W: Zeanah C.H. (red.): *Handbook of Infant Mental Health*. The Guilford Press, New York 1993.
15. Winnicott D.W.: The theory of the parent-infant relationship. *Int. J. Psychoanal.* 1960; 41: 585-595.
16. Cramer B.: *Zawód dziecko*. WAB, Warszawa 1994.
17. Gracka-Tomaszewska M., Radoszewska J.: Sposób spozrzegania dziewczynek z zespołem Turnera przez rodziców. *Medycyna Wieku Rozwojowego* 2001; 5.
18. Kutter P.: *Współczesna psychoanaliza*. Psychologia procesów nieświadomych. GWP, Gdańsk 1998.

Szanowni Autorzy!

Uprzejmie przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 2 października 2004 roku w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów publikacja artykułu w czasopiśmie „PSYCHIATRIA I PSYCHOLOGIA KLINICZNA” – indeksowanym w Index Copernicus – umożliwi doliczenie 20 punktów edukacyjnych za każdy artykuł do ewidencji doskonalenia zawodowego.

Podstawą weryfikacji jest notka bibliograficzna z artykułu.