

Sylvia Zaremba, Urszula Turyna

# Wczesna relacja matka–dziecko. Regresja wiązana

**słowa kluczowe:** *regresja, regresja wiązana, diada matka–dziecko, psychoterapia dzieci*

**Streszczenie:** Pojęcie regresji przechodziło w świecie psychoanalizy wiele znaczących przemian. Początkowo w ujęciu Zygmunta Freuda wiązano je przede wszystkim z niedojrzałością, psychopatologią lub mechanizmami obronnymi koniecznymi do radzenia sobie z trudną rzeczywistością zewnętrzną lub wewnętrzną. W kolejnych latach psychoanalizy coraz częściej powoływali się na twórczą, wyobrażeniową funkcję regresji, dającą możliwość funkcjonowania nie tylko w procesie wtórnym, który gwarantuje w rozwoju podstawę racjonalną, ale również w procesie pierwotnym, który zapewnia podstawę wyobrażeniową. Oba te procesy są ważnymi elementami składowymi zdrowej psychiki. Ten mechanizm ujmuje się nader często jedynie w odniesieniu do jednostki. W niniejszym artykule autorki pragną przedstawić koncepcję regresji wiązanej, odnosząc ją przede wszystkim do relacji matka–dziecko. Koncepcja regresji wiązanej powstała podczas obozu terapeutycznego dla matek wychowywanych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz ich dzieci. Ze względu na specyfikę doświadczenia tej grupy matek obserwacje mogą być znaczące dla teoretyków i praktyków, zajmujących się wczesnym wspomaganie relacji matka–dziecko. Wnioski i hipotezy są wynikiem obserwacji aktywności matek i dzieci w procedurze o charakterze terapeutycznym, jakim była aktywność zabawowa matek z dziećmi w hamaku.

## Wstęp

Pojęcie regresji przechodziło w świecie psychoanalizy wiele znaczących przemian. Początkowo w ujęciu Zygmunta Freuda wiązano je przede wszystkim z niedojrzałością, psychopatologią lub mechanizmami obronnymi koniecznymi do radzenia sobie z trudną rzeczywistością zewnętrzną lub wewnętrzną. W kolejnych latach analitycy coraz częściej powoływali się na twórczą, wyobrażeniową funkcję regresji, dającą możliwość funkcjonowania nie tylko w procesie wtórnym, który gwarantuje w rozwoju podstawę racjonalną, ale również w procesie pierwotnym, który zapewnia podstawę wyobrażeniową. Oba te procesy są ważnymi elementami składowymi zdrowej psychiki (Joyce, 2016). W niniejszym artykule pragniemy przedstawić stworzoną przez nas koncepcję regresji wiązanej, odnosząc ją przede wszystkim do wczesnej relacji matka–dziecko.

Psychoanalitycznie zorientowani badacze wczesnej relacji matka–dziecko jako znaczące i wspierające rozwój tej relacji wymieniają liczne czynniki; są to na przykład: dostępność opiekuna (Bowlby, 2016), zdolności odczytywania sygnałów i potrzeb dziecka (Beebe i in, 1997), mentalizacja (Fonagy, 1997), odpowiednia dawka stymu-

lacji (Stern, 2015), zdolność zawieszenia swojego self (Winnicott, 1987), a także inne specyficzne zjawiska, jak: wspólna zabawa (Kleeman, 1967), obserwowanie aktywności zabawowej dziecka (Sherkov, 2004), bycie samemu w obecności innego (Winnicott, 1990) i inne. W niniejszym artykule pragniemy przedstawić fenomen nazwany przez nas **regresją wiązaną**, zaobserwowany i skonceptualizowany podczas wakacyjnego obozu terapeutycznego dla matek po traumach relacyjnych/utratach z ich dziećmi.

## Podłoże teoretyczne

Punktem wyjścia dla rozważań w niniejszym artykule niech będzie ogólna definicja regresji: „Regresja to powrót do wcześniejszych form rozwoju myślenia, związków z obiektem i struktury zachowania” (Laplanche, Pontalis, 1996, s. 278). Ramy teoretyczne dla konceptualizacji pojęcia regresji związanej stanowi nurt psychodynamiczny oraz psychoanalityczne teorie dotyczące regresji.

Pojęcie regresji po raz pierwszy wprowadził Zygmunt Freud. W powiązaniu z pojęciem „fiksacji” wyjaśniało ono pochodzenie objawów zaburzeń psychicznych. Jeszcze przed przełomowymi odkryciami Freuda John Hughlings Jackson posługiwał się pojęciem ewolucji dyssolucji w OUN, gdzie dyssolucja oznaczała utratę struktury późniejszej przy wyłonieniu się elementów dawniejszych i bardziej prymitywnych. W literaturze spotykamy różne definicje regresji. Wielu autorów zwraca uwagę na znaczenie regresji w okresie ciąży i porodu, kiedy nadaje ona siłę napędową do działania (Wilkowska, 2015; Kornas-Biela, 2003). W procesie terapeutycznym jest niezwykle ważna do wytworzenia przeniesienia, a w życiu codziennym służy jako mechanizm obronny (Drozdowski, Kokoszko, 1993). Donald Winnicott (1987), pisząc o zdolności matki do regresji w relacji z niemowlęciem, zwraca uwagę na jej dyspozycję do wejścia w ów stan, jak również do wyjścia z niego, gdy niemowlę dojrzeje. Jest to możliwe dzięki zdrowej części self matki. Perspektywa psychologii ego pokazuje adaptacyjny aspekt regresji w rozwoju dzieci. Peter Blos (1962) wskazuje na rozwojową funkcję regresji w adolescencji.

Zygmunt Freud (Laplanche, Pontalis, 1996) wyróżnia trzy rodzaje regresji: topograficzną, czasową i formalną: „(a) regresja **topograficzna**, w której pobudzenie przesuwa się wstecz od zakończenia motorycznego do zakończenia czuciowego aparatu psychicznego aż do systemu percepcyjnego; jest to proces regresywny, który wytwarza halucynacyjne zaspokojenie pragnienia w miejsce racjonalnego myślenia; (b) regresja **czasowa** w postaci powrotu do starszych struktur psychicznych; (c) regresja **formalna**, która powoduje, że prymitywne metody wyrażania i reprezentowania zajmują miejsce tych współczesnych” (tamże, s. 547). Wszystkie rodzaje regresji odnoszą się do jednostki. Zazwyczaj zająbiają się ze sobą i współwystępują, są trzema składowymi jednego mechanizmu regresji: „to, co jest starsze, jest bardziej prymitywne w swojej formie i w psychicznej topografii leży najbliżej końca percepcyjnego” (tamże, s. 548). Regresja może zachodzić we wszystkich strukturach osobowości: ego, superego oraz id. Jest elementem stałym i niezbędnym w rozwoju dzieci. Dzieci w związku z tym w naturalny sposób są zdolne do wchodzenia w ten stan. Jest to jednak stan dostępny dla wszystkich jednostek.

## Uzasadnienie i definicja nowego pojęcia

Wszystkie powyższe teorie odnoszą się do regresji jednostki, która wydarza się w różnych momentach życia, pełni funkcje rozwojowe, obronne, bywa przejawem psychopatologii. Podczas obserwacji relacji matka–dziecko w trakcie obozu terapeutycznego dla matek i dzieci zaobserwowaliśmy zjawisko nieco odmienne, to jest wspólnej regresji, której współuczestnikami były matka i dziecko, pozostające w wyraźnej interakcji. Uznajemy, że poza pełnieniem funkcji rozwojowej i obronnej może również ona odegrać istotną rolę autoterapeutyczną. Zjawisko to zostało nazwane przez nas **regresją wiązaną**. Definiujemy ją jako jednoczesny, równoległy i współtworzony chwilowy stan regresji matki i dziecka, który pozwala wrócić do wspólnych (wiązanych) punktów fiksacji procesu separacji–indywidualizacji czy też mówiąc inaczej – ważnych, często trudnych momentów we wczesnej relacji matka–dziecko (od narodzin do 3 r.ż.). Wracając do tych momentów (punktów fiksacji), diada ma możliwość uwolnienia zatrzymanych tam cząstek energii i dzięki temu może pójść naprzód w tym ważnym procesie. Podczas regresji wiązanej matka i dziecko, zbliżając się do siebie, gromadzą energię niezbędną do procesu separacji i rozwoju. Dominujące afekty w stanie regresji wiązanej to błogość, przyjemność, rozluźnienie. W funkcjonowaniu poznawczym dominuje tu proces pierwotny, obserwujemy stan umysłu zwany *reverie*, w którym „doświadcza się podobnie jak w marzeniu sennym dryfowania po własnych skojarzeniach, uczuciach i luźnych osobistych refleksjach” (Berman, Berger, 2007, s. 240).

## Obóz terapeutyczny

Obóz odbywa się co roku w czasie wakacji. W tym roku do udziału w obozie zostali zaproszeni byli wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych wraz ze swoimi dziećmi – dziesięcioro rodziców oraz piętnaścioro dzieci w wieku od dziesięciu miesięcy do dziewięciu lat. Obóz trwał pięć dni, odbywał się w lesie nad jeziorem, a każda rodzina miała do dyspozycji własny domek; domki znajdowały się na terenie jednego obozu. Udział był dobrowolny, grupa została zebrana metodą kuli śnieżnej; siedmioro rodziców uczestniczyło w obozie po raz kolejny, troje po raz pierwszy. Celem projektu było wspomaganie relacji matka–dziecko, wsparcie w rozwiązywaniu dylematów rodzicielskich, a także wymiana doświadczeń pomiędzy rodzicami, obserwowanie i poznawanie alternatywnych metod wychowawczych. Jednak najważniejszym celem było monitorowanie relacji matka–dziecko w określonych warunkach. Na obozie stworzone zostały trzy główne przestrzenie zabawy do zabawy dla dzieci:

- przestrzeń zabawy z innymi dziećmi – piaskownica,
- przestrzeń zabawy z terapeutą – pokój zabaw,
- przestrzeń zabawy z matką – hamak.

Każda z tych przestrzeni wymaga odrębnego omówienia, w niniejszym artykule skupimy się na ostatniej, czyli przestrzeni zabawy dziecka z matką w hamaku. Hamak jest symbolem przyjemności, relaksu, odciążenia się od świata. Poprzez ruch daje możliwość stymulacji układu nerwowego oraz zmiany pozycji ciała, co osłabia pobudzenie

dziecka (Stern, 2015). Sprzyja doświadczaniu skóry niemal na całym ciele, uruchamia wszystkie zmysły. W sposób szczególny pobudza zmysł równowagi, który zazwyczaj działa poza naszą świadomością. Co warto zaznaczyć, jest to zmysł w pełni rozwinięty w momencie narodzin i jego pobudzenie stanowi ważny element rozwoju mózgu i umysłu dziecka (Eliot, 2010). Sam ruch bujania jest przyjemny i kojący dla większości ludzi, a jednak jakoby zarezerwowany tylko dla dzieci (ramiona rodzica, huśtawki, konik na biegunach, fotel bujany). Bujanie więc staje się nie tylko źródłem przyjemności, ale również drogą do regresji. Kołysanie w hamaku wymusza pozycję leżącą, daje możliwość zawinięcia się jak w kokon, co tym bardziej sprzyja tendencjom regresywnym. Ponadto pomieszcza w sobie biologiczną rytmiczność wpisaną w organizm każdego człowieka. W skojarzeniach można odwołać się do łona matki jako miejsca kołysania, otulenia, zmysłowej harmonii. Z tych powodów zaproponowano matkom i dzieciom bujanie w hamaku jako wspólną aktywność zabawową. Uznano, że aktywność ta może mieć istotne walory terapeutyczne. Zabawie matki i dziecka towarzyszyli terapeuci w roli nieinterweniujących obserwatorów, wychodząc z założenia, że ciche towarzyszenie i obserwacja mogą być istotnym elementem środowiska trzymającego (Sherkow, 2004). Obserwacje dokonane na obozie przy hamaku zachęciły nas do wprowadzenia roboczej definicji **regresji związanej, która rozumiana jest jako jednoczesny, równoległy i współtworzony stan regresji matki i dziecka**. Wiązana – bo obopólna, współwystępująca i powiązana ze sobą zarówno regresja matki, jak i regresja dziecka. Wiązana – bo wzmacniająca więź między matką a dzieckiem. Można powiedzieć, że jest to chwilowy i parcjalny stan regresji do wczesnodziecięcej symbiozy. Stany regresji związanej są doświadczane w diadach rodzic–dziecko w sytuacjach codziennych takich jak na przykład wieczorne rytuały przed snem. Opisywany przez rodziców jako przyjemny, jest to stan szczególnego zbliżenia, wyciszenia dziecka, wzajemnego skupienia na sobie. Podczas bujania w hamaku matki z dzieckiem zaobserwowano takie zjawiska/zachowania jak: rozluźnienie napięcia w ciele matki i dziecka, głębszy i spokojny oddech, wycofanie z zaangażowania w świat zewnętrzny i bodźce zewnętrzne, ściszenie głosu, zamknięcie oczu lub wpatrywanie się w siebie i obserwowanie siebie nawzajem. Diady sprawiały wrażenie zanurzonych w fantazji, śnieniu na jawie, co nazywa się w psychoanalizie stanem *reverie* (Berman, Berger, 2007) Obserwacje potwierdzały również słowa niektórych matek, które mówiły na przykład: „Ale odpłynęłam, ile to czasu minęło?”, „Przypomniało mi się, jak przyjemnie było karmić moją córkę. Bez cycka ona nigdy nie zasnęła. Lubiłam jak zasypiała obok mnie”.

## Znaczenie i implikacje terapeutyczne

Według teorii popędów regresja jest nierozzerwalnie związana z punktami fiksacji.

*Kiedy jedna część energii popędowej biegnie do przodu, inne jej porcje, różne ilościowo, pozostają w tyle, przywiązane do wcześniejszych celów i obiektów i tworzą tak zwane punkty fiksacji (do autoerotyzmu i narcyzmu, do stadiów relacji niemowlę-*

*matka, do preedypalnej i edypalnej zależności, do oralnej przyjemności i oralnego sadyzmu, do postaw analno-sadystycznych lub pasywno-masochistycznych, do fallicznej masturbacji, ekshibicjonizmu, egocentryczności itd.). Punkty fiksacji mogą być powodowane przez traumatyczne doświadczenia wszelkiego rodzaju, przez nadmierną frustrację lub nadmierną gratyfikację na każdym z tych poziomów i mogą istnieć w różnym stopniu wiedzy i świadomości lub wyparcia i nieświadomości przyłączonych do nich. Dla wyniku rozwojowego jest to mniej istotne niż fakt, że z jakichkolwiek powodów i w którymkolwiek stanie mają one funkcję wiązania i zatrzymywania energii popędowych i że przez to zubożają one późniejsze funkcjonowanie popędu i relacje z obiektem. (Freud A., 2004, s. 23)*

Powołując się na powyższy cytat, można przyjąć, że znaczna część energii popędowej obserwowanych dzieci i matek „pobiegła do przodu”, diady te pozostają niewątpliwie w intensywnym procesie rozwojowym. Jednocześnie każde dziecko i każda matka przechowują jakąś porcję energii w punkcie fiksacji, jakim jest wczesna relacja diadyczna matka–niemowlę. Można powiedzieć, że są to **wspólne (wiązane) punkty fiksacji** diady matka–dziecko; często związane z traumą, nadmierną frustracją lub nadmierną gratyfikacją; może to być na przykład moment narodzin, czas karmienia, odstawiania od piersi. Stawiamy hipotezę, że **regresja wiązana pobudza i w konsekwencji uwalnia te cząstki energii**. Będzie to szczególnie wyraźne w sytuacji, gdy punkty fiksacji są intensywnie nasycone energią z powodu traumatycznych doświadczeń. Stanowią wówczas swoistą blokadę w procesie rozwoju diady. Na przykład w sytuacji bardzo trudnego lub traumatycznego porodu, powołując się na freudowską koncepcję regresji, można powiedzieć, że część energii zostaje zatrzymana i tworzy punkt fiksacji. Każdy kolejny etap procesu separacji–indywidualizacji może być przeżywany przez diadę lękowo. Przykładowo dziecko przeżywa trudności w oddzieleniu się od matki (np. 2,5-letnia dziewczynka, która doświadcza ataków bezdechu w sytuacji, gdy matka się od niej oddała). Na opisywanym przez nas obozie dzięki stworzonemu środowisku hamaka i regresji wiązanej ta skumulowana energia mogła zostać częściowo uwolniona i „pobiec do przodu” w służbie rozwoju relacji **matka–dziecko**, a także rozwoju obu jednostek, **matki i dziecka**, osobno. Oczywiście spodziewamy się tu procesu, który toczy się stopniowo, często w sposób prawie niezauważalny. Jest to hipoteza, której potwierdzenie wymagałoby przeprowadzenia większej liczby obserwacji w ramach badań podłużnych. Pozwalamy sobie ją postawić na podstawie obserwacji, refleksji nad literaturą oraz rozmów z matkami, które opisane zostaną w przykładach.

W regresji wiązanej, podobnie jak w indywidualnej regresji ego, dominuje chwilowo proces pierwotny, w którym „energia psychiczna przepływa swobodnie, przechodząc z jednego wyobrażenia na drugie [...], dążąc do ponownego pełnego obsadzenia tych wyobrażeń, które związane są z istotnymi doświadczeniami zaspokojenia pragnienia (pierwotna halucynacja)” (Laplanche, Pontalis, 1996, s. 244). Zarówno matka, jak i dziecko rezygnują na krótką chwilę z procesu wtórnego, w którym dominują logika, spójność myślenia i kontrola nad umysłem, na rzecz fantazji, halucynacji i obrazów. Pozwala to na obsadzenie wyobrażeń związanych nie tylko z pierwotnymi doświadczeniami

zaspokojenia pragnienia (np. karmienie piersią), ale również z pierwotnymi traumami (np. narodziny) czy frustracjami rozwojowymi i nierozwojowymi.

Co ciekawe, w definicjach fizyki istnieje pojęcie „**energia wiązania**” – jest to energia niezbędna do rozdzielenia układu na jego elementy składowe i oddalenia ich od siebie tak, by przestały ze sobą oddziaływać. **Regresja wiązana** w naszym ujęciu jest więc energią, która wiąże, łączy i zbliża elementy składowe diady matka–dziecko, jednocześnie tworząc fundament dla procesu separacji. Bliskość z matką jest niezbędna do zainicjowania procesu separacji. Dziecko, które w niewystarczający sposób doświadczyło matki jako złanej z nim, przynależnej mu, będzie doświadczało istotnych trudności w procesie separacji. Można powiedzieć, że w sposób nieutulony będzie tęskniło i żądało symbiozy, rezygnując z prób budowania autonomii i niezależności. Pozostaje to w zgodzie z założeniem Margaret Mahler (Mahler i in., 1975), że dziecko może oddzielić się od swojej matki dopiero po zdobyciu stałości obiektu i pozytywnym przejściu wcześniejszych faz, między innymi symbiozy, praktykowania czy ponownego zbliżenia. Wejście w stan symbiozy jest niezbędne, żeby pobudzić energię do separacji. Zatem powstaje paradoks: regresja wiązana jest źródłem energii wiązania (energii separacyjnej) w diadzie matka–dziecko. Hamak staje się środowiskiem dającym przestrzeń do regresji wiązanej – zbliżenia, nasylenia i naładowania energią niezbędną do separacji.

## Regresja wiązana w hamaku

Nasze dotychczasowe rozważania pragniemy zobrazować przykładami.

### Przykład pierwszy

Regresja wiązana pomaga dziecku, którego świat zaczyna być zbyt stymulujący, przytłaczający i/lub frustrujący, pozwala zbudować wewnątrz diady integrujące kojące uczucie pozwalające na chwilowe zawieszenie kontaktu z ową trudną rzeczywistością. W pewnym sensie regresja daje możliwość odcięcia się od świata zewnętrznego, ukojenia smutków oraz zawieszenia obsadzenia nowych doznań. Czasami regresja wiązana daje również możliwość przepracowywania doświadczeń trudnych. Dzieje się to na poziomie symbolicznym i nieświadomym, możliwym do zaobserwowania przez uważnego obserwatora.

*Matka 30 lat, córka 2 lata 6 miesięcy. Matka zaprasza dziecko na hamak. Na hamaku pozostaje w intensywnym kontakcie z otoczeniem – rozmawia z siostrą, zaprasza do wspólnej zabawy na hamaku siostrzenicę. Rozbawia córkę, córka walczy z kuzynką o miejsce przy mamie. Obserwując tę sytuację, można wnioskować, że matka unika procesu regresji wiązanej, pozostając w pobudzeniu, aktywnym kontakcie z otoczeniem, relacjach trójkątnych/grupowych. Później w rozmowie z terapeutką omawia trudność pozostania sam na sam z córką. Przywołuje swoje poczucie winy, mówi, że kiedy inne dzieci patrzą na jej zabawę z córką, czuje przymus dołączenia do zabawy siostrzenicy. Matka została zachęcona przez terapeutkę do wspólnej zabawy tylko we dwie ze swoją córką: „potraktuj to jako czas*

tylko dla waszej dwójki”. W kolejnej odsłonie matka w większym stopniu odcina się od otoczenia, można było odnieść wrażenie, że pozostając w diadzie z córką, rezygnuje z kontroli nad zewnętrznymi bodźcami. Przez niedługą chwilę przyzwala na regresję wiązaną. W efekcie powstaje zabawa, która sprawia wrażenie odtwarzania procesu narodzin dziewczynki przez cesarskie cięcie: mama chowa dziewczynkę w swojej bluzie zapinanej na zamek w taki sposób, że dziecko jest schowane jakby w brzuchu. Zagląda do niej, chowając również swoją twarz w bluzie. Po chwili otwiera zamek błyskawiczny i dziewczynka ześlizguje się z jej brzucha i wychodzi z ukrycia. Ta zabawa powtarza się kilkakrotnie, do momentu kiedy dziewczynka decyduje się zejść z hamaka i pobiec do innych dzieci. Wydaje się, że zabawa odtwarzająca traumę narodzin (komplikacje podczas porodu, spadek tętna dziecka, nieplanowane cesarskie cięcie), miała wymiar autoterapeutyczny. Dziewczynka, u której występują napady bezdechu w sytuacjach, kiedy matka się od niej oddala, sama od niej odchodzi, wykazując zainteresowanie otoczeniem. W bezpieczny sposób podejmuje aktywność eksploracyjną, co wzmacnia jej proces separacji.

### Przykład drugi

Regresja wiązana jest możliwa w ramach relacji opartej na więzi. Jednocześnie może być źródłem tak zwanych napraw (Beebe i in, 1997). Pozwala uruchomić zachowania przywiązaniowe u matki i dziecka. Mówiąc o zachowaniach przywiązaniowych mamy na myśli bliskość fizyczną, przytulenia, całusy, wpatrywanie się w siebie, również wymianę werbalną. Zachowania przywiązaniowe są przeciwieństwem zachowań separacyjnych, polegających na oddalaniu się od obiektu, poszukiwaniu innych obiektów (np. dziecko oddala się od matki, aby pobawić się z dziećmi). Co zrozumiałe, dla dobrego rozwoju dziecka niezbędna jest odpowiednia ilość zachowań zarówno przywiązaniowych, jak i separacyjnych. Dla zobrazowanie powyższej hipotezy przedstawimy przykład.

*Matka lat 27, syn 3 lata 5 miesięcy. Matka zaprasza syna do wspólnej zabawy na hamaku. Chłopiec początkowo siada na hamaku, jednak w ciągu paru sekund próbuje się oddalić, pokazuje dzieci, które bawią się i grają w piłkę. Matka mówi do syna, żeby został z nią, bo będzie płakała, po czym zaczyna inicjować rozmowę na temat osób z rodziny, wymienia imiona cioć, wujków i kuzynów. Chłopiec pozostaje w hamaku, buja się w nim razem z matką, pozostając z nią w kontakcie werbalnym. Z czasem ścisza głos, rozluźnia ciało, na chwilę wycofuje swoje zaangażowanie w inne dzieci, nawiązuje kontakt wzrokowy z matką. Również matka uspokaja się i wycisza, jakby upewniła się, że syn od niej nie ucieknie. Następuje moment regresji wiązanej. W powyższym przykładzie hamak stał się szansą chwilowego odtworzenia diadycznej bliskości chłopca z matką, był momentem uruchomienia zachowań przywiązaniowych z obu stron. Jest to o tyle istotne, że z informacji uzyskanych od matki oraz obserwacji na obozie można wnioskować, że chłopiec rzadko ma potrzebę bliskości matki. Matka jest stale obecna w jego życiu, towarzyszy mu, chodzi za nim, obserwuje i pilnuje go, u chłopca natomiast dominują zachowania separacyjne.*

### Przykład trzeci

W wielu przypadkach nie udało się doprowadzić do regresji związanej. Zdarzały się diady, w których matka i dziecko pozostawały w takim napięciu, niewygodzie, dyskomforcie, że nie było to możliwe mimo wspólnego bujania się w hamaku. Zdarzały się również takie diady, gdzie matka i dziecko pozostawały jakby w oddzieleniu, były razem, ale osobno. Obserwowaliśmy również diady, w których matka stwarzała przestrzeń do regresji dziecka, unikając wejścia w stan własnej regresji.

*Matka lat 34, syn 2 lata. Matka kładzie syna na hamaku i buja go. Rozgląda się, rozmawia z innymi osobami, czasami spogląda na syna, zagaduje go, uśmiecha się do niego. Chłopiec odwzajemnia uśmiech, zawija się w hamak jak w kokon, chowa twarz, odwraca się tyłem. Po chwili bujania wycisza się, „odpływa”. Można było odnieść wrażenie, że chłopiec dokonuje samotnej regresji. Matka jest obecna, czujna, uważna – zwraca uwagę zarówno na chłopca, jak i na otoczenie. W późniejszym omówieniu sytuacji z terapeutką mówi, że nie jest w stanie bując się razem z chłopcem, bo boi się zarwania się pod nią hamaka. Wydaje się, że lęk matki przed utratą kontroli był na tyle silny, że w tym momencie i w tych warunkach nie była możliwa regresja związana. Matka stworzyła przestrzeń i warunki, w których chłopiec doświadczył przyjemnego stanu regresji, ale samotnie.*

### Implikacje do pracy z diadą matka–dziecko

Prekursorem obserwacji niemowlęcia była psychoanalytyczka polskiego pochodzenia Ester Bick. Pierwsze seminarium na ten temat odbyło się w 1949 roku. Obecnie praktycy i badacze traktują dziecko jako aktywne i tworzące ogniwo interakcji z matką. Podczas zachowań w hamaku można zaobserwować interaktywną regulację (Beebe i in., 1997), w której istotna jest zdolność matki do napraw tak zwanych „zakłóceń”, które występują w ich wspólnej interakcji. Afekt matki, wyrażony w tonie głosu i w mimice twarzy, jest elementem istotnym w interakcji z dzieckiem, co było potwierdzone wieloma badaniami, a szczególnie istotne z naszego punktu widzenia są odkrycia Edwarda Tronicka (2002). Również podczas bujania w hamaku afekt na twarzy matki był „łapany” i kodowany przez dziecko. Wyraz twarzy i ton głosu, odbierane jako przyjemny i zaangażowany, sprzyjał rozwijaniu stanu regresji u dziecka. Wiemy dobrze, że pewne cechy matki mogą ułatwić dziecku wejście w intymną i zbliżającą wymianę między nimi, są to: zdolność do radzenia sobie z odmową dziecka (co zdarza się szczególnie u dzieci z kształtującym się unikowym stylem przywiązania); zdolność do tworzenia wspólnego pola uwagi z dzieckiem; zdolność matki do budowania czułości z dzieckiem; zdolność do chwilowej regresji w służbie dziecka i ich relacji.

Regresja związana jest w naszym poczuciu powiązana z bionowską koncepcją matki marzącej, zdolnej do wytwarzania marzenia i pomieszczania stanów emocjonalnych dziecka. Jednak istotnym czynnikiem w budowaniu interakcji matka–dziecko są wcześniejsze doświadczenia matki, szczególnie historia jej relacji z własną matką – zarówno relacja realna, jak i jej wewnętrzny obraz. Interakcja w hamaku ukazuje



problem zgrania się partnerów, matki i dziecka. Pewne zachowania podczas zabawy w hamaku odzwierciedlają ogólnie jakość komunikacji w ich relacji. Część matek po traumie relacyjnej ma trudności z wejściem w stan regresji wiązanej. Może to być związane z obecnością trzeciego obiektu – osoby nagrywającej/obserwującej. Fakt ten niewątpliwie wpływał na stan umysłu matki – obserwator mógł stać się obiektem projekcji: obrazu własnej matki, obrazu ojca czy partnera lub drugiego dziecka. Dokładne czynniki korelujące ze zdolnością i gotowością matek po traumach relacyjnych do regresji wiązanej wymagają dokładniejszego zbadania.

Regresja wiązana może być niezwykle znaczącym elementem terapii w pracy z diadą matka–dziecko. Wyraźnie zostało to pokazane w przykładzie pierwszym, gdzie zabawa matki z córką miała charakter autoterapeutyczny sama w sobie, lub w przykładzie drugim, gdzie zabawa w hamaku stała się zaproszeniem do zachowań przywiązaniowych. Co więcej, mogłaby stać się punktem wyjścia do dialogu terapeutycznego. Tworzenie przestrzeni do regresji wiązanej wydaje się być niezwykle cenne zarówno w codziennym życiu (można zachęcić mamy małych dzieci do aktywności tego typu), jak i w różnych oddziaływaniach terapeutycznych, socjalnych, szpitalnych i innych.

Od kiedy w psychoterapii niemowląt i małych dzieci szczególne znaczenie mają różne modele programów wczesnej interwencji, istotne wydaje się poszerzenie i szukanie różnych form pomocy i wsparcia, szczególnie w tak zwanych grupach ryzyka. Tutaj nasuwa się wniosek, że niektóre grupy są szczelnie zamknięte, a każda interwencja wydaje się dla nich zagrażająca, budząca lęk i silne obrony. Dlatego istotne wydaje się „podawanie małych dawek” takich oddziaływań, czasem pośrednio przez zabawę. Aktywność w hamaku, która została zaproponowana dla matek po traumach relacyjnych, spełniała swoją funkcję. Jest ona dobrze znana, bezpieczna, każdy z nas wie, jak korzystać z hamaka. Podczas bujania matka i dziecko czerpały przyjemność ze wspólnej aktywności, obserwator natomiast pełnił funkcję środowiska podtrzymującego dla diady. Hamak stał się czynnikiem stymulującym rozwój zachowań przywiązaniowych i separacyjnych oraz stałym elementem wymiany intymnej i bliskiej, gdzie dochodziło do symbolicznych i dosłownych napraw. Dlatego wydaje nam się, że hamak jako źródło przyjemności, stymulator i przedmiot regresjotwórczy powinien znajdować się we wszystkich miejscach przebywania małego dziecka, jak dom rodzinny, dom małego dziecka, szpitale dziecięce, ośrodki wsparcia i terapii małego dziecka czy kluby malucha. Może być również niezwykle cennym elementem w budowaniu więzi w rodzinach adopcyjnych z małymi dziećmi, gdzie bujanie jako element tak zwanej choroby sieroczej staje się zachowaniem budzącym lęk, niepokój rodziców. Pragniemy zachęcić wszystkich zainteresowanych, aby wręcz przeciwnie – stworzyć przestrzeń bezpieczną dla „współbujania” i współtworzenia regresji wiązanej, która pozwoli odtworzyć wczesne i naprawcze doświadczenie relacji diadycznej z matką.

Jonh Bowlby (2016) opisał znakomicie sposób łączenia się małego dziecka z obiektem przywiązaniowym. Daniel Stern (1985) przedstawia rozwój „ja w relacji z innym”.

Cennym wkładem są prace Petera Fonagy'ego i innych autorów (Fonagy, Target, 1998), którzy przybliżają rozwój stanów umysłowych self i innych. Wszyscy ci autorzy niemal jednomyślnie zgadzają się, że tożsamość relacyjna rozwija się dzięki pamięci, gdzie niemowlę koduje relacje poprzez doświadczenie percepcyjno-motoryczno-afektywne z innym. Hamak daje możliwości kodowania relacji matki i dziecka właśnie poprzez tego typu doświadczenie, w ten sposób niemowlę czy małe dziecko rozwija swoje kompetencje psychofizyczne, społeczne i relacyjne.

Podczas własnych doświadczeń klinicznych w pracy terapeutycznej z dzieckiem obserwujemy ogromne znaczenie momentów, w których w przestrzeni wspólnej zabawy zachodzi zjawisko nazywane przez nas regresją związaną. Do tej pory brakowało określenia na jednoczesny, równoległy i współtworzony stan regresji terapeuty i dziecka, a przecież tylko taki stan pozwala na odtworzenie traum, odegranie lęków, konfliktów i pragnień dziecka (Turyna i in., 2016). Głównym celem regresji związanej w zabawie terapeutycznej z dzieckiem jest zmiana polegająca na odzyskaniu możliwości symbolizowania stanów emocjonalnych oraz uwolnienie części energii niezbędnych do dalszego rozwoju.

## Literatura

- Allen J., Fonagy P., Bateman A. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Beebe B., Lachmann F., Jaffe J. (1997). Mother-Infant Interaction Structures and Presymbolic Self and Object Representations, *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 133–182.
- Berman A., Berger M. (2007). Matrix and reverie in supervision groups. *Group Analysis*, 40, 236–250.
- Blos P. (1962). *O adolescencji – psychoanalityczna interpretacja*, materiały KCP.
- Bowlby J. (2016). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brazelton T., Ais, H. (1979). Four Early Stages in the Development of Mother-Infant Interaction. *Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 349–369.
- Cramer B. (2003). *Pierwsze dwa lata. Co się dzieje pomiędzy matką, ojcem i dzieckiem*. Gdansk: GWP.
- Drozdowski P., Kokoszko A. (1993). *Wprowadzenie do psychoterapii*. Kraków: Akademia Medyczna im. Mikołaja Kopernika.
- Eliot L. (2010). *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*. Poznań: Media Rodzina.
- Fonagy P. (1997). Can We Use Observations of Infant-Caregiver Interactions as the Basis for a Model of the Representational World?: Commentary on Paper by Beebe, Lachmann, and Jaffe. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 207–213.
- Fonagy P., Target M. (1998). Mentalization and the Changing Aims of Child Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8, 87–114.
- Freud A. (2004). *Ego i mechanizmy obronne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Joyce A. (2016). *Obrazy i słowa, niektóre współczesne poglądy na pojęcie regresji*. Referat wygłoszony na konferencji: *Dzieciństwo – współczesna perspektywa psychoanalityczna*. Warszawa: PTPA.
- Kleeman J. (1967). The Peek-A-Boo Game – Part I: its Origins, Meanings, and Related Phenomena in the First Year. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 239–273.
- Kornas-Biela D. (2003). Psychodynamiczny nurt w psychologii prenatalnej: wybrane problemy obszaru prokreacji. *Przełąd Psychologiczny*, 46(2), 179–196.

- Laplanche J., Pontalis J.B. (1996). *Słownik Psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Mahler M. (1961). On Sadness and Grief in Infancy and Childhood—Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 332–351.
- Mahler M., Pine F., Bergman A. (1975). *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Serkow S. (2004). Further Reflections on the “Watched” Play State and the Role of “Watched Play” in Analytic Work. *Psychoanalytic Study of the Child*, 59, 55–73.
- Stelmaszczyk T. (2002). Paradygmaty i dylematy psychosomatyki. *Dialogi*, 1–2, 6–15.
- Stern D. (1985). *The intrapersonal World of the Human Infant*. New York: Basic Books.
- Stern D. (2015). *Pamiętnik dziecka. Co twoje dziecko widzi, czuje i czego doświadcza*. Warszawa: Wydawnictwo IPS Sp. z o.o.
- Tronick E. (2002). The Increasing Differentiation and Nontransferability of Ways of Being Together. *Journal of Infant, Child & Adolescent Psychotherapy*, 2, 47–60.
- Tronick E. (2002). A Model of Infant Mood States and Sandarian Affective Waves. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 73–99.
- Turyna U., Ryss A., Zaremba S. (2016). Jednocyżka, dwucyżka i trzyocyżka. Funkcje terapeuty w zabawie. *Psychoterapia Psychodynamiczna w Polsce*, 3, 77–86.
- Walewska K. (2007). Współczesna teoria André Greena, w *Psychoanaliza współcześnie*. Nurt Francuski. Warszawa: DIALOGI IPP.
- Wilkowska E. (2015). Ejełtyja na porodówce. Psychiczna rola regresji i agresywności w porodzie a komplikacje porodowe. *Psychoterapia*, 3(174), 61–72.
- Winnicott D.W. (1987). *Through paediatrics to psycho-analysis*. London: the hogarth press and the institute of Psycho-Analysis.
- Winnicott D.W. (1990). *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Londyn: Karnac Books.
- Winnicott D.W. (1996). *Dziecko, jego rodzina świat*. Warszawa: Świat Książki.

Sylwia Zaremba  
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę  
Specjalistyczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Krakowski Ośrodek Terapii”

Urszula Turyna  
Ośrodek Psychoterapii Mały Książę  
Stowarzyszenie Psychoterapeutów Dziecięcych im. Donalda Winnicotta

adres e-mail: kontakt@psychoterapia-malyksiazke.pl