

Maja Zagajewska

Pierwsze chwile, pierwsze szanse...pierwsze zagrożenia O prewencji zaburzeń psychicznych

„Prewencja, to inaczej zapobieganie złym zjawiskom i zagrożeniom, usuwanie ich przyczyn”.

Jak powinna wyglądać prewencja zaburzeń psychicznych?

Kiedy powinna się zacząć? Kiedy zaczyna się życie psychiczne?

Aż do lat 50-tych dwudziestego wieku we Francji dokonywano zabiegów chirurgicznych na noworodkach *bez znieczulenia*, opierając się na obiegowej wówczas opinii: ponieważ mózg noworodka nie jest do końca wykształcony, więc nie odczuwa on bólu. A że krzyczy? Wszystkie noworodki i niemowlęta krzyczą, często bez powodu! - jeszcze dzisiaj można usłyszeć takie zdanie.

To prawda, że mózg noworodka nie jest do końca wykształcony, to prawda, że jest plastyczny. I właśnie dlatego przeżycia i doznania niemowlęcia i małego dziecka, przeżycia zarówno fizyczne – jak głód, czy ból, ale także przeżycia psychiczne – strach, smutek, złość - odciskając w mózgu swoje piętno - kształtują go - na całą resztę życia człowieka.

Kiedy zaczyna się życie psychiczne?

Françoise Dolto, znakomita psychoanalytyczka dziecięca i pediatra francuska twierdziła, podając przykłady ze swojej praktyki, ale także opierając się na własnych doznaniach – była matką trojga dzieci - że już embriion przeżywa emocje, szuka kontaktu z najbliższym otoczeniem, manifestuje swoje istnienie. Chodzi nie tyle o odczucie przez matkę ruchów dziecka w brzuchu - co raczej o uświadomienie sobie *obecności* małego człowieka. Dolto napisała w swojej Autobiografii: „kiedy byłam w piątym miesiącu ciąży ze moim najstarszym synem nagle poczułam, że nie jestem sama, wyraźnie poczułam, że ktoś jest ze mną”. Opisała także kurację 8-letniego pacjenta, Franka, przebywającego od lat w dziecięcym szpitalu psychiatrycznym, który nie mówił, chodził z przygiętymi kolanami, jakby chciał się wydać mniejszy, przyjmował tylko pokarmy niemowlęce i pił tylko z butelki ze smoczkiem. Chłopiec nosił zawsze przy sobie szmacianą lalkę i stary telefon, którego skręconym kablem otaczał sobie szyję. Żadne próby interpretacji kabla jako pępowiny nie robiły na nim najmniejszego wrażenia. Dolto zapytała matkę Franka,

czy w czasie jego niemowlęstwa, albo kiedy była z nim w ciąży, nie wydarzyło się coś ważnego, co było związane z telefonem?

Kobieta przypomniała sobie, że właśnie przez telefon dowiedziała się o śmierci ukochanego ojca i padła zemdlona na podłogę. Ocucił ją dopiero mąż po powrocie do domu. Była wtedy w piątym miesiącu ciąży z Frankiem. Chłopiec słuchał opowieści matki przytulony do niej, gładząc ją z czułością.

Dolto powiedziała, że to, co robi teraz, pewnie chciał zrobić kiedyś, chciał pocieszyć matkę, kiedy dowiedziała się o śmierci ojca, jego dziadka, który codziennie odwiedzał ich dom i którego głos dobrze znał – ale wtedy to było niemożliwe, bo był jeszcze w jej brzuchu. Po tej sesji chłopiec przestał nosić telefon i zaczął chodzić na wyprostowanych nogach, jednak nigdy nie nauczył się mówić. (Rodzina wróciła do Włoch, skąd pochodzili, gdzie Frank został przyjęty do szkoły specjalnej, potem podjął pracę na fermie, gdzie był bardzo lubiany i nigdy więcej nie był w szpitalu psychiatrycznym).

Dziecko, które przychodzi na świat nie jest jak tabula rasa, czyli niezapisana tablica, to raczej tablica szczelnie wypełniona drobiazgowym programem rozwojowym, czyli indywidualnym genomem. To w genach jest zapisany kolor oczu, włosów, czy kształt nosa człowieka, ale także jego skłonność do zapadania na choroby, na które chorowali jego przodkowie. Parę lat temu cały świat obiegła wiadomość, że gwiazda filmowa Angelina Joli poddała się profilaktycznie mastektomii obu piersi, ponieważ wykryto u niej gen (BRCA) związany z rakiem piersi, który był przyczyną śmierci jej matki i babki. Genom, z którym przychodzimy na świat, to jednak nie jest ostateczny wyrok, który nieuchronnie będzie się realizował. Najnowsze badania w dziedzinie genetyki wskazują, że geny tylko w 20 procentach odpowiadają za to, jak funkcjonuje nasz organizm. Cała reszta zależy od innych czynników; od diety - co może zdziwić - czyli od naszych przyzwyczajęń żywieniowych, od wpływów środowiska zewnętrznego – i to *już w czasie ciąży matki*, a także, od pamięci komórkowej. Komórki naszego ciała zapamiętują bowiem różne zmienne, które występują w środowisku, jak temperatura, ciśnienie atmosferyczne, dostępność do pożywienia, ale także poczucie zagrożenia.

Prewencja to zapobieganie – złym zjawiskom i zagrożeniom, usuwanie ich przyczyn.

Wydaje się więc oczywiste, że w interesie społecznym leży usuwanie przyczyn zaburzeń psychicznych jak najwcześniej, od samego początku życia, jeszcze zanim dziecko się narodzi. Kobieta w ciąży powinna być otoczona troskliwą opieką; materialną, - zapewniającą jej godziwe warunki przeżywania ciąży i oczywiście lekarską, polegającą na okresowym monitorowaniu stanu jej zdrowia i zdrowia płodu. Taką opiekę

zapewniają w Polsce – z większym lub mniejszym powodzeniem - przychodnie lekarskie i Ośrodki Pomocy Społecznej. Niestety, polska Służba Zdrowia rzadko oferuje kobietom w ciąży to, co w tym okresie wyostrojonej wrażliwości psychicznej jest dla nich niezwykle cenne, a mianowicie wsparcie psychologiczne.

Takie wsparcie mogą dać choćby – regularne, i w miarę zbliżania się terminu porodu - coraz częstsze spotkania z położną, która odpowie na nurtujące ciężarną pytania; o przebieg porodu, o bóle porodowe budzące zrozumiały lęk, o połów, czy karmienie piersią. Jednak znacznie bardziej pomocna dla kobiet w ciąży jest *możliwość rozmów z odpowiednio przeszkolonym psychologiem, czy psychoterapeutą, szczególnie takim, który już na pierwszym spotkaniu poinformuje ją, że jest zobowiązany do tajemnicy służbowej i nikomu nie ujawni treści ich rozmowy*. Gwarancja dyskrecji pozwoli kobiecie łatwiej, bez paralizującego lęku przed publicznym napiętnowaniem wyjawić dręczące ją myśli i uczucia, nazwać je, sformułować słowami, czasem pierwszy raz w życiu. Np. wyszeptane z trudem, a potem wykrzywane „nienawidzę tego dziecka! Chcę żeby umarło w moim brzuchu!” – pozwoliło w trakcie dalszej rozmowy z terapeutką, zrozumieć o jakie dziecko chodzi, jakie jest źródło tych przerażających myśli i emocji. „Moja mama zawsze płakała wspominając brata, który urodził się przede mną, martwy. Nienawidziłam go, bo matka nigdy nie kochała mnie tak bardzo, jak jego! Czyżbym myślała, że to on rośnie w moim brzuchu?”

Nie zawsze, ale czasem – kobieta po takiej szczerej rozmowie, może doznać uczucia ulgi, poczuć się wyzwolona z nawiedzających ją majaków i duchów przeszłości.

Poród, szczególnie ten pierwszy, jest często przeżywany jak szok, zaskoczenie, że to *aż tak* boli. Szkoły rodzenia, uczące technik relaksacji, czy odpowiedniego oddychania w czasie porodu, podtrzymują kojące wyobrażenie banalności tego procesu - „to nic takiego, trzeba tylko zastosować odpowiednią technikę”. Ale chociaż wszyscy byliśmy noszeni w brzuchu matki, a potem urodziliśmy się, poród nigdy nie jest wydarzeniem banalnym; dla rodzącej kobiety jest to najważniejsze, najintensywniejsze doświadczenie w jej życiu.

Fundacja Rodzić po Ludzku (RpL) alarmuje już od 1996 roku, że w Polsce dzieci nie rodzą się „po ludzku”. Nadal zdarza się na porodówkach nie-ludzkie traktowanie rodzącej kobiety i rodzącego się dziecka. Raport Fundacji z 2018 roku przytacza szokujące wypowiedzi z ankiety przeprowadzonej wśród matek na porodówkach w całej Polsce. Aż **54 %** kobiet doświadczyło w trakcie porodu przemocy ze strony personelu

medycznego lub nadużyć związanych z niedopełnieniem procedur, zapisanych w Standardzie Opieki Okołoporodowej Ministerstwa Zdrowia.

Ankiety Fundacji - **50 tysięcy**, wypełnione przez kobiety, które rodziły w ciągu ostatnich trzech lat ujawniają:

- brak szacunku ze strony personelu medycznego („niech się rozbierze”)
- przemoc słowną, a nawet fizyczną („przywiążę ci nogi!”),
- poniżanie („było się nie puszczać, to byś nie mdlała”),
- wyśmiewanie („gruba świnia, weź się za siebie dziewczyno, bo wstyd tak wyglądać!”).

Są więc dzieci, które rodząc się, zamiast radosnego powitania usłyszały takie słowa i płacz matki, poczuły jej cierpienie.

Françoise Dolto mówiła - podając frapujące przykłady ze swojej praktyki - że słowa wypowiedziane wokół noworodka mogą wywrzeć wpływ na całe jego życie. Odwieczna mądrość zapisała tę wiedzę w bajkach o dobrych lub złych wróżkach, które nad kołyską decydują o losie dziecka.

Przecięcie pępowiny nie jest - jak się popularnie mówi - odcięciem noworodka od matki; jest odcięciem go od łożyska! Oznacza utratę, pierwszą utratę! tej jego organicznej części, która służyła mu do wchłaniania życiodajnego pokarmu z ciała matki. To jak utrata ust ssących życie. Łaknienie pozostaje.

U niektórych noworodków położonych na brzuchu matki, w kontakcie „skóra do skóry” to łaknienie zmaterializuje się w atawistycznym odruchu „szperania”; wtedy, nie natychmiast, ale w ciągu pierwszych 30 minut, dziecko samodzielnie dopełnie, jak mały ssak, do sutka matki i przyssie się do niego. Połączy się w ten sposób ustami z jej ciałem podobnie, jak dziewięć miesięcy przedtem połączyło się z nią swoim łożyskiem. Takie natychmiastowe, naturalne wdrożenie procesu karmienia piersią, (które podobno chroni dziecko przed żółtaczką), staje się dla matki i dziecka biologicznym fundamentem ich wzajemnej miłości, a także przyjemności erotycznej; usta, pierś i sutek to sfery silnie erogenne. A sukces, jakim jest samodzielne znalezienie przez noworodka pokarmu, ten pierwszy, samodzielny sukces, wpisze się na zawsze w jego psychikę.

Pierwszy kontakt matki z noworodkiem, tak ważny dla ich relacji, bo *stanie się matrycą dla wszystkich późniejszych relacji miłosnych*, zależy w dużym stopniu od okoliczności, towarzyszących przyśściu dziecka na świat.

Matka poniżona, potraktowana w czasie porodu bez szacunku, jak niezdolne dziecko, które utrudnia pracę lekarzowi swoimi krzykami, matka samotna w cierpieniu i lęku, obolała fizycznie i psychicznie, może obwinić dziecko za swoje cierpienia, bo przecież gdyby nie ono, nie przechodziłaby przez takie piekło. Wtedy może nawet odmówić po porodzie fizycznego kontaktu z dzieckiem. „Zabierzcie ją, nie chcę jej widzieć!” To były słowa kobiety, która w czasie ciężkiego porodu bez żadnego znieczulenia, próbując stłumić swój krzyk pogryzła sobie do krwi ramię. Opowiadając mi to kilkanaście lat później w gabinecie, płakała ze wstydu i poczucia winy wobec córki.

Traumatyczny poród, poczucie opuszczenia w cierpieniu może spowodować jeszcze inną reakcję - kobieta będzie szukać pocieszenia w dziecku; kiedy przytuli je po raz pierwszy, to być może, będzie to gest małej dziewczynki, która w trudnych chwilach przytula misia... A raczej, przytula SIĘ do misia. Potem będzie chętnie mówić o swoim dziecku „moja pociecha”.

„Świeżo upieczone” matki, jeśli tylko mają poczucie bezpieczeństwa, chętnie, wielokrotnie opowiadają o swoim porodzie innym kobietom; matkom, przyjaciółkom... Albo psychoterapeutkom. Mężczyźni nie bardzo lubią słuchać tych „babskich” opowieści, które na ogół budzą ich zażenowanie, może poczucie winy, że stając się ojcami nie dzielili cierpienia z matką ich dziecka...

Oto jedna z usłysanych przeze mnie, wcale nie najbardziej dramatyczna relacja z porodu:

„Bóle zaczęły się wieczorem; mój partner zawiózł mnie do szpitala, a jak mnie tam nie chcieli przyjąć z powodu braku łóżek, to do drugiego, już w środku nocy. Chciałam rodzić w wodzie, co ten szpital reklamował, ale nie było położnej, która przyjmuje porody w wodzie. Nikogo z personelu nie znałam, widziałam te osoby – położną, lekarza, pierwszy raz w życiu. Zapytałam, czy sam poród będzie bardziej bolał niż skurcze, które miałam od paru godzin? Ponieważ położna odpowiedziała, „no, *trochę* bardziej” uznałam, że „trochę bardziej” jeszcze wytrzymam. Potem zaczęły się potworne bóle, ale kiedy poprosiłam o znieczulenie, usłyszałam, że jest na to za późno, bo miałam już rozwarcie na 5 cm. Rodziłam w mękach - długo - 11 godzin, chociaż podawali mi oksytocynę, żeby przyspieszyć poród. Położna nakrzyczała na mnie, że nie umiem oddychać jak trzeba, a ja z bólu byłam półprzytomna, wpadłam w panikę. Podali mi gaz rozweselający, ale to wcale nie zmniejszyło bólu. Nacięto mi krocze, bez pytania – „żeby nie miała problemów z nietrzymaniem moczu”, położyli mi dziecko na brzuchu; synek był cały fioletowy, bałam się na niego patrzeć. A potem...o karmieniu

nic nie wiedziałam! Nie wiedziałam jak długo trzeba trzymać dziecko przy piersi, w jaki sposób karmić, bałam się, że wszystko robię źle. Niczego mi nie pokazali, nie wytłumaczyli! A moja mama... - kobieta przestała walczyć ze łzami i rozplakała się - moja mama wyjechała do Anglii kilka lat temu...”

Po usłyszeniu powyższej relacji, w grupie psychoterapeutów wywiązała się rozmowa na temat porodów i nieadekwatnego języka używanego przy opisach porodu, zgodnie z niepisanim, ale wszechobecnym zaleceniem: *nie straszyć przyszłych matek!*

Jedna z terapeutek opowiedziała o swoim oburzeniu, kiedy w Szkole Rodzenia doświadczony anestezjolog powiedział do grupy ciężarnych kobiet, że zdarzało mu się walczyć z rodzącą, która nie mogąc wytrzymać bólu, chciała się rzucić przez okno...Dopiero rodząc terapeutka poczuła do niego wdzięczność, kiedy uzmysłowiła sobie, że nie, nie zwariowała, tylko że TEN ból nie do wytrzymania jest *normalny*, inne kobiety też tak mają.

Do końca XIX wieku pomoc rodzącej, na ogół w domu - zapewniały prawie wyłącznie kobiety, położne, akuszerki, otaczane powszechnym szacunkiem, czego ślad pozostał w niektórych językach, np. w języku francuskim położna to *sage-femme*, czyli mądra kobieta. W XX wieku coraz częściej porody zaczęły się odbywać w szpitalach, monitorowane przez lekarzy, często mężczyzn. Akuszerki przestały być traktowane z szacunkiem, jak niezwykle istoty, „te, które wiedzą”, znają tajemnice kobiecości i macierzyństwa, niedostępne dla mężczyzn. Wiedza akademicka oparta na podręcznikach położnictwa (w Polsce - pisanych głównie przez mężczyzn), wypierała stopniowo doświadczenie i tradycje położnych; na salach porodowych zaczęła królować medycyna, sterylność i postęp techniczny. A także pośpiech i brak empatii wobec rodzącej matki i rodzącego się dziecka. A może być inaczej...

Doktor Michel Odent, francuski położnik, który w klinice położniczej w miejscowości Pithiviers zrewolucjonizował warunki, w których odbywa się poród twierdził, że oksytocyna regulująca częstotliwość i napięcie skurczy macicy, a więc przebieg porodu, jest hormonem wstydlwym, nieśmiałym, łatwo go spłoszyć, zahamować jego wydzielanie, przedłużając tym samym akcję porodową, ponieważ: *organizm rodzącej wydziela oksytocynę tylko w atmosferze bezpieczeństwa i intymności.*

Matki źle wspominające swój szpitalny poród mówią przede wszystkim o upokorzeniu i wstydzie, które przeżywały. W jaskrawym świetle sali porodowej, musiały obnażyć swoje ciało, swoją fizjologię, (n.p. defekację podczas fazy parcia), odsłonić swoje krocze (noszące dawniej nazwę *srom*, czyli wstyd), przed personelem medycznym. Rodzące

kobiety wydają na świat skrywaną przez dziewięć miesięcy tajemnicę ich ciała, radosną, alną bolesną, najbardziej intymną. Już samo pojawienie się na sali porodowej położnika-mężczyzny, szczególnie jeśli rodząca kobieta go nie zna, może spowolnić, a nawet zatrzymać akcję porodową. Aplikowana wtedy przez lekarza (często bez pytania rodzącej o zgodę), chemiczna oksytocyna, owszem, przyspiesza częstotliwość i natężenie skurczy macicy, ale za cenę wydatnego wzmożenia bólu. Ponadto, chemiczna oksytocyna hamuje wydzielanie oksytocyny naturalnej, która ma do odegrania istotną rolę także po porodzie, wywołując u matki to, co Donald Winnicott, angielski pediatra i psychoanalityk dziecięcy nazwał „szaleństwem macierzyńskim”. Wtedy kobieta „nie widzi świata” poza swoim dzieckiem, wszystko inne schodzi na dalszy plan, przestaje mieć znaczenie, jej dziecko jest najpiękniejsze, najważniejsze, warto mu poświęcić wszystkie siły.

Są ojcowie, którzy przygotowując się do porodu żony, czy partnerki, wypyują o jego przebieg, proszą o pokazanie kleszczy porodowych, chcą wiedzieć jak to działa. Ale to są wyjątki. Częściej mężczyzna, który towarzyszy kobiecie na sali porodowej jest równie onieśmiałony jak ona, szczególnie jeśli to ich pierwsze dziecko, przestraszony widokiem sztafażu chirurgicznego, zaskoczony, kiedy kobieta zaczyna krzyczeć, żebrze o pomoc, której on nie może udzielić, stara się tylko nie zemdleć, żeby nie robić dodatkowego kłopotu lekarzowi. Widzi przecież, a czasem słyszy („nie drzyj się!” – raport RpL), że jemu to się nie podoba, jej krzyk, jej wycie, to mu przeszkadza w rutynowym wykonywaniu pracy, w rytualnych komendach: „jeszcze nie, jeszcze nie przec!”, „teraz! przec!” i w rytualnych gestach towarzyszących misterium porodu, w którym to on, lekarz - jest kapłanem. Jeśli podejmuje decyzję o wykonaniu cesarskiego cięcia, ojciec dziecka jest wypraszany z sali porodowej, czyli tak naprawdę z sali operacyjnej, kobieta pozostaje sama, na ogół w znieczuleniu zewnątrzoponowym, oddzielona ekranem od pola operacyjnego i dramatycznej akcji przecięcia powłok brzucha i macicy i wyjęcia z niej noworodka.

Lekarka pediatra opowiedziała mi, że na początku swojej pracy w szpitalu musiała asystować przy kilkudziesięciu porodach, co wspominała jako koszmar swojego życia. Widzieć cierpienie rodzących kobiet, słyszeć ich krzyki, było dla niej przeżyciem nie do zniesienia, bała się, że się załamie, oszaleje. Szczególnie w nocy, kiedy przez wiele godzin rodzące kobiety były pozostawione same sobie; tylko co jakiś czas podchodziła położna, żeby sprawdzić rozwarcie szyjki macicy. Lekarz-położnik spał w dyżurce, za szczelnie zamkniętymi drzwiami, zezwalając na zbudzenie go tylko w razie wystąpienia

„czegoś nienormalnego”. Jęki i krzyki kobiet, czasem zwierzęce wycie, to normalne, bo przecież „poród musi boleć”. Przy pierwszej okazji, młoda lekarka uciekła z oddziału położniczego, „*żeby nie oszaleć*”. Parę dziesiątków lat później wspominała tamten okres swojego życia ze zmienioną twarzą, nadal poruszona.

We wspomnianej wyżej klinice położniczej w Pithiviers doktor Odent przez lata praktyki w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych ubiegłego wieku dążył do wypracowania optymalnych warunków porodu, takich, żeby poród nie był traumą ani dla matki, ani dla dziecka, tylko stał się początkiem ich wzajemnej miłości. Żeby dzieci naprawdę rodziły się po ludzku. Do Pithiviers przyjeżdżały w tych latach ciężarne kobiety z całej Francji, a nawet z zagranicy. Te kobiety, już bliskie rozwiązania, godziły się na polowe warunki mieszkania w przyczepach campingowych swoich samochodów, żeby tylko być blisko tego niedużego, niezwyklego sanktuarium narodzin. Wieczorami przyszłe matki mogły się spotkać w budynku kliniki z położnymi i lekarzami, z innymi kobietami i z ich rodzinami. Jadły wspólnie, rozmawiały, czasem śpiewały pod okiem doświadczonej nauczycielki śpiewu, która sama urodziła dziecko w Pithiviers. Chóralny śpiew uwalnia w organizmie endorfiny, wywołujące dobry nastrój, a poczucie wspólnoty i przynależności do grupy osób w podobnej sytuacji życiowej koi lęki i rozwesela; te kobiety, tuż przed porodem, z wielkimi brzuchami, czasem tańczyły, przygotowując się razem do wydarzenia, które odmieni ich życie. W takich warunkach rośnie zaufanie do personelu medycznego, maleje lęk przed bólem i wynikająca z niego pokusa abdykacji z roli matki aktywnie rodzącej swoje dziecko, na rzecz pozycji bezwolnej pacjentki, która w znieczuleniu zewnątrz- oponowym dowiaduje się, że jej dziecko zostało wydobyte z jej brzucha przez akt cesarskiego cięcia. Dziecko zostało urodzone przez lekarza...

„Historia położnictwa to historia odbierania kobiecie jej wiodącej roli w czasie porodu” napisał Michel Odent. Poród nie powinien być „odbierany” przez personel medyczny. Poród powinien być „przyjmowany”...

W Pithiviers kobiety przed porodem mogły wybrać „klasyczną”, nowoczesnie wyposażoną salę porodową; łóżko porodowe z metalowymi strzemionami dla rozsuniętych i wysoko uniesionych stóp, stojak kroplówki, kable, rurki, wenflony, monitory do podglądu stadium porodu, aparaty do mierzenia ciśnienia i tętna matki i dziecka, sterylne narzędzia chirurgiczne, kleszcze porodowe, wyciągacz próżniowy – wszystko przygotowane do chirurgicznej interwencji. Jaskrawe światło, lśniący metal, czystość, biel.

A tuż obok znajdowało się pomieszczenie o zupełnie innym charakterze; nieduży pokój, o ścianach w ciepłych barwach, niskie, szerokie łóżko, poduszki, kolorowe narzuty, wygodny fotel. Michel Odent mówił, że dzieci powinny przychodzić na świat w takim miejscu, w którym ludzie mogą się kochać.

Ta sala została nazwana „dziką” – bo tu dzieci rodziły się „dziko”, jak zwierzątka, jak ssaki. Nikt nie narzucał kobiecie pozycji do rodzenia, wręcz przeciwnie, była zachęcana, żeby kierować się swoim instynktem, bez skrepowania i wstydu. Nie była podpięta – „na wszelki wypadek” - do kroplówki, mogła poruszać się swobodnie po pokoju, szukając miejsca i pozycji do rodzenia, mogła słuchać wybranej przez siebie muzyki, tańczyć, jeść i pić, kiedy miała ochotę. Nad przebiegiem porodu dyskretnie czuwała znana jej, doświadczona położna, która w razie konieczności mogła wezwać lekarza. Rodząca kobieta mogła się poczuć wolna, otoczona czułością i szacunkiem, nieomal jak królowa podczas uroczystej ceremonii, dostępnej tylko dla wybranych, w której to ona jest najważniejsza, bo to ona dokona cudu: urodzi nowego człowieka.

W „dzikim” pokoju kobiety najczęściej rodziły w pozycji pionowej – na kolanach, w kucki, lub stojąc. Nikt nie dyktował rodzącej jak ma oddychać, jaką przybrać pozycję. Bo *„nikt nie może pomóc w porodzie, w procesie, który przebiega bez udziału woli. Istotne jest, żeby w nim nie przeszkadzać”* napisał Michel Odent. W ostatniej fazie porodu w „dzikiej sali” partner rodzącej, położna lub lekarz podtrzymują ją pod pachami, kiedy ona, i tylko ona wie, bo czuje to w swoim ciele, że nadszedł najważniejszy moment. Wykorzystując siłę ciężenia, podtrzymywana z czułością i przejęciem, kobieta zaczyna aktywnie przeć, rodzić i wydaje na świat swoje dziecko, na które czeka rozłożona między jej udami miękka materia. I delikatne, długie i intymne powitanie jego matki...Matki, pełnej radości i dumy, bo dokonała czegoś niezwykłego: samodzielnie wydała na świat swoje dziecko.

Doktor Michel Odent był pierwszym położnikiem, który odważnie zauważył, że **porody przyjmowane przez samodzielne położne minimalizują liczbę interwencji medycznych. I konsekwentnie oddał położnym przyjmowanie porodów w swojej klinice.**

Położna jest nie tylko specjalistką, wyszkoloną w technikach porodowych, położna może i powinna zastąpić rodzącą matkę, tę, która chroni przed niebezpieczeństwem, kojącą jej naturalny lęk wobec bulwersującego całe jej jestestwo wydarzenia, jakim jest *wydawanie na świat* dziecka. Położna może być dla rodzącej – i czasem jest - jak doświadczona przewodniczka, jak statek-pilot, pewnie przeprowadzający transatlantyk

między niebezpiecznymi rafami, do spokojnego portu. Poród jest jak zjawisko natury, jak groźna powódź, albo jak radosny wschód słońca, jak burza przetaczająca się przez organizm kobiety. To proces fizjologiczny, który, (jeśli nie jest wywołany farmakologicznie przez lekarza) - rozpoczyna się i toczy, dobrze, albo źle, szybko, albo powoli, niezależnie od woli rodzącej. Poród naturalny, bez stosowania technik medycznych, nabiera charakteru inicjacji - bolesnej i uroczystej. Do dorosłości? A może do podjęcia roli matki, gotowej cierpieć dla dobra dziecka, a jeśli trzeba, zasłonić je własnym ciałem. Do przyjęcia na swoje barki ciężaru odpowiedzialności za dziecko, za jego życie. „Macierzyństwo to dożywocie” napisała poetka Julia Fiedorczuk...

Możemy przypuszczać, że dziecko, które urodzi się w warunkach podobnych do tych, które stworzył w Pithiviers Michel Odent, będzie miało lepszy start w życiu. Nie będzie się borykać ze skutkami *traumy narodzin*, o której pisał, już na początku dwudziestego wieku psychoanalityk Otto Rank.

Pamięć komórkowa dziecka, które przyszło na świat „dziko”, to znaczy naturalnie i zostało przyjęte przez matkę i towarzyszące jej osoby z czułością i szacunkiem, nie będzie go popychać w stronę dziwacznych reakcji i dziwacznych zachowań, np. panicznego lęku na sam zapach szpitala, jak to było udziałem jednej z moich pacjentek. Parę dni po swoim przyjściu na świat rozdzielono ją z matką. Podczas gdy lekarze walczyli o życie matki w jednym szpitalu, dziecko umieszczono w innym. Matkę odratowano, ale mogła odebrać córkę ze szpitala dopiero dwa miesiące później. Zapachy i atmosfera szpitalna wdrukowały się w pamięć noworodka jako sygnał zagrożenia. Kiedy w wieku 10 lat znalazła się w szpitalu na obserwacji, przeżyła napad tak panicznego lęku, że chciała nieomal wyskoczyć przez okno 3-go piętra do rodziców, którzy machali do niej z dołu...Musieli podpisać pismo, że na własną odpowiedzialność wypisują dziecko ze szpitala. Dziewczynka, do tej pory nie różniąca się swoim zachowaniem od rówieśników przywarła do matki, w sensie dosłownym, na wiele lat; spała z nią, odmawiała wyjazdów z klasą, o szóstej rano odprowadzała matkę do pracy, żeby być z nią dłużej, a matka musiała przychodzić do szkoły na dużej przerwie, pod pretekstem, że dziewczynka zapomniała zabrać z domu drugie śniadanie...

Systematycznie rosnący odsetek cesarskich cięć wynosi obecnie w Polsce **43 - a nawet 50% (!)** - na porodówce „Łubinowa” w Katowicach, dobrze notowanej w rankingu porodówek – być może właśnie dlatego. Tymczasem Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznaje, że odsetek porodów przez cesarkę, nie powinien przekraczać **10%**. Tak

powszechne w Polsce pragnienie kobiet, żeby ich dziecko przyszło na świat przy pomocy cesarskiego cięcia oznacza porażkę szpitalnego położnictwa. Według ankiety Fundacji RpL – kobiety pragną rodzić przez „cesarkę” ponieważ:

- boją się bólu, (znieczulenie zewnątrzoponowe udostępniono tylko **49 %** rodzących)
- nie mają zaufania, że poród odbędzie się „po ludzku”, z poszanowaniem ich godności i intymności.

W relacjach porodowych, które usłyszałam od matek po cesarskim cięciu, położono im noworodka tylko na moment na piersi i natychmiast zabrano „na badanie” . Tylko czasem - na wyraźne życzenie ojca dziecka, dawano mu noworodka do „kangurowania. W innych krajach (we Francji, w Szwecji, w USA) dziecko, które zaczerpnęło pierwszego oddechu, niezależnie od tego, czy urodziło się „siłami natury”, czy przez cesarskie cięcie, jeśli stan jego zdrowia nie wymaga asysty medycznej, jest natychmiast ułożone na brzuchu matki i pozostawione tam tyle czasu, ile matka sobie życzy. Poporodowe zabiegi pielęgnacyjne, nawet zaszywanie naciętego krocza, są wykonywane *bez oddzielania noworodka od matki*. Bo przecież już ogólnie wiadomo, że fizyczny kontakt matki z noworodkiem *w pierwszych chwilach po porodzie* jest czymś niezwykle korzystnym dla obojga; wywołuje w organizmie matki „zalew” oksytocyny, tego samego hormonu, który w czasie akcji porodowej regulował częstotliwość i natężenie skurczy porodowych, natomiast po porodzie, *w sytuacji kontaktu „skóra do skóry” między noworodkiem i matką*, oksytocyna staje się „hormonem miłości”.

„Szaleństwo macierzyńskie”, o którym mówił Donald Winnicott, wszechogarniająca macierzyńska miłość wchłonie wspomnienie cierpień porodowych, wyzwoli radość i uczucie szczęścia, nawet euforię, jak narkotyk, pomagając kobiecie lepiej znosić poporodowe zmęczenie (wysiłek w czasie porodu jest porównywany do wysiłku przebiegnięcia maratonu), a potem cierpienia związane z położeniem: ból z naciętego krocza - przy siadaniu, przy wypróżnianiu się, przy chodzeniu, ból piersi i ból brzucha - przy obkurczaniu się macicy podczas karmienia. A także – i to największa tortura - permanentny brak snu i częsty, niezrozumiały dla rodziców i budzący ich niepokój - płacz dziecka, w pierwszych tygodniach i miesiącach po powrocie do domu. Jak trudno jest odnosić się łagodnie i serdecznie do niemowlęcia, które nie pozwala spać...Jak bardzo są wtedy potrzebne endorfiny, ten naturalny narkotyk, który wydziela się w organizmie kobiety razem z oksytocyną...

Z raportu Fundacji „Rodzic po Ludzku” za rok 2018 wynika, że **tylko 49%** rodzących mogło przeżyć natychmiastowy, przynajmniej dwugodzinny kontakt z noworodkiem skóra do skóry, chociaż jest on zagwarantowany prawem! **DLACZEGO?** Dlaczego pogwałcono prawo matek do spokojnego przeżywania radości ze spotkania z ich dzieckiem, które przez dziewięć miesięcy było ukryte przed ich spojrzeniem? Dlaczego skazano delikatnego, wrażliwego noworodka na doświadczanie ogromnego stresu, szokującej konfrontacji ze światem na zewnątrz brzucha matki - bez jej kojącej obecności? Nie ma medycznego uzasadnienia dla brutalnego aktu odseparowania po cesarskim cięciu nowonarodzonego dziecka od matki. Ciało noworodka nie stanowi higienicznego zagrożenia dla matki, co więcej, powinno natychmiast zostać zasiedlone jej mikrobami, bo na te mikroby dziecko przejęło od niej odpowiednie antyciała. Natomiast wobec „obcych”, szpitalnych mikrobów noworodek jest bardziej bezbronny. **„Niemowlę nie istnieje. Istnieje niemowlę-i-matka”** uczył wspomniany wyżej Donald Winnicott. Jego twierdzenie znajduje fizjologiczne potwierdzenie; naukowcy odkryli, że dziecko, które zacznie ssać pierś matki, przez ślinę dostarcza jej organizmowi informacji o swoich aktualnych, fizjologicznych zapotrzebowaniach. I ciało matki, ta tajemna, precyzyjna fabryka zaczyna produkować mleko odpowiednio dostosowane do potrzeb jej dziecka. Jakby stanowili jeden organizm... **Niemowlę-i-matka.**

Dzięki dynamicznie rozwijającej się neurobiologii wiemy, że każdy stan emocjonalny jest sprzężony ze specyficznym dla niego poziomem hormonów i specyficzną reakcją systemu immunologicznego. Można obecnie wytworzyć depresję w warunkach laboratoryjnych: *wystarczy oddzielić niemowlę (oczywiście zwierzęce) od matki.* Wówczas równowaga hormonalna ulega zaburzeniu – wzrost hormonów stresu, np. kortizolu, pokazuje depresję u matki, ale także u odłączonego od niej noworodka. Co więcej, zauważono, że przy oddzieleniu noworodka od matki, dla każdego gatunku ssaków istnieje czasowa granica, po przekroczeniu której, matka nie rozpozna dziecka jako „własne”, może je nawet zaatakować.*¹

Obecnie, w czasie pandemii koronawirusa, nawet noworodki, które przyszły na świat „siłami natury” są natychmiast oddzielane od matek i umieszczane na innym oddziale,

-
- ¹ W polskim prawie karnym dzieciobójstwo w połogu jest traktowane nie jako zabójstwo (z karą od 8 lat więzienia do dożywocia), lecz jako występki, który podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

czasem nawet w innym szpitalu, „żeby uchronić dziecko przed zakażeniem koronawirusem”. Czyli *uchronić je przed matką*.

Matka jest traktowana *jak śmiertelne zagrożenie dla swojego dziecka*. Chociaż wiadomo, że dzieci, także niemowlęta, są bardziej odporne na koronawirusa od dorosłych. Niedawno w TVN 24 można było zobaczyć rozdzierające sceny; matki krzyczące przed Centrum Matki Polki (!), żeby oddano im ich dzieci. Matkę, która urodziła przed 5-cioma tygodniami i z płaczem mówiła „wiem, że mój synek nie rozwija się dobrze, bo ON MNIE POTRZEBUJE ! Widzieliśmy matkę, której dziecko - wcześniak umarło oddzielone od niej. Chociaż już od lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia wiadomo, że wcześniak – oczywiście taki, który nie wymaga asysty medycznej ratującej życie - rozwija się i najszybciej osiąga odpowiednią wagę nie w inkubatorze; unieruchomiony, podłączony do aparatury monitorującej jego funkcje vitalne, tylko podczas *kangurowania*, czyli zwyczajnie – „za pazuchą” matki, w kontakcie skóra do skóry z jej piersią. Wtedy to ciało matki „monitoruje” ciało dziecka, podwyższając odpowiednio lub obniżając swoją, a zatem i jego temperaturę. Wiadomo także, że dzieciom, które chorują, obecność matki jest równie, a może nawet - bardziej potrzebna niż lekarstwa. Szeroki dostęp matek, a także ojców do leczonych w szpitalach dzieci „opłaca się” szpitalowi. Np. rekonwalescencja dzieci po operacjach chirurgicznych trwa „przy mamie” o wiele krócej...

Ale mówimy tu o epoce *przed* koronawirusem...

Jakie będzie macierzyństwo matki, której odebrano jej nowonarodzone dziecko? Czy ogarnie ją kiedyś „szaleństwo macierzyńskie”? Czy będzie mogła uwierzyć w siebie w roli matki? Zrozumieć, że nie jest dla dziecka zagrożeniem, tylko źródłem życia, radości, poczucia bezpieczeństwa?

Placówki medyczne mają tendencję do skupiania się na leczeniu tylko ciała pacjenta; na ogół dokładają wszelkich starań, żeby odbywało się to zgodnie z wiedzą medyczną. W raportach o stanie zdrowia pacjenta skrupulatnie podawane są wyniki badań i analiz. Stan psychiczny pacjenta czy pacjentki jest mniej istotny.

Opierając się na wspomnianych wyżej obserwacjach reakcji fizjologicznych u matek ssaków można przyjąć, że u kobiety, której odebrano jej nowonarodzone dziecko pojawi się, niemal automatycznie depresja. A „**matka w depresji to matka martwa**” napisał w swoim sławnym eseju pod takim właśnie tytułem „Martwa matka”, francuski psychoanalityk Andrée Green. Matka w depresji nie jest w stanie patrzeć na

dziecko z miłością w oczach, z radością i dumą, budując tym samym jego miłość własną, spokojne poczucie własnej wartości, zdrowy narcyzm.

Jej oczy są często zasnute łzami, bo przy niemowlęciu nie musi ukrywać swojego smutku, zniechęcenia i rozpacz – jak robi to na ogół przy dorosłych, którzy z uporem próbują podtrzymać iluzję, że macierzyństwo oznacza dla kobiety bezbrzeżne szczęście... No cóż, przyjemniej się żyje pod parasolem optymistycznych iluzji... Kiedy depresja poporodowa matki zostaje zdiagnozowana, „optymiści” z jej otoczenia są zaskoczeni, zbulwersowani. I pełni poczucia winy, że pozostawali ślepi na jej cierpienie. **Aż 16% kobiet**, które wypełniły ankietę fundacji RpL uważa poród **za najstraszniejszą rzecz jaką przeżyły**. Najstraszniejsza rzecz, jaką te kobiety i ich dzieci przeżyły... To, co miało być radosnym, wyczekiwany spotkaniem „twarzą w twarz” - stało się dla tych matek i ich dzieci koszmarem, traumą, która nieuchronnie będzie promieniować na ich dalsze życie, na ich wzajemne relacje, na życie całej rodziny,

- „Urodzisz naturalnie choćbyś się tu miała zesrać!”

Albo:

- „Taki wieloryb znalazł chętnego do zapłodnienia!”

Albo:

- „Nie miaucz, tylko przyj!” (raport Fundacji RpL)

Te słowa padły. Uderzyły i zapadły głęboko w pamięć matki i dziecka. Jak tykająca bomba, która kiedyś wybuchnie.

Personel położniczy odbiera porody codziennie; łatwe, albo ciężkie, szybkie, albo trwające wiele godzin, takie, które odbywają się „siłami natury”, albo przez cesarskie cięcie. Położne, pielęgniarki, lekarze - codziennie, czasem przez wiele godzin, przyjmują porody i przyjmują cierpienia matek i dzieci, przerażenie i bezradność ojców. Przez wiele godzin dziennie, albo w nocy, te osoby muszą sobie radzić z własną traumą, „traumą świadka” ogromnego bólu. Jak mogą się bronić, co mogą zrobić, żeby „nie oszaleć”, nie uciec z sali porodowej? Jak mogą przyjmować porody – jeden, drugi, dziesiąty - „po ludzku”?

Personel położniczy, który nie jest właściwie przeszkolony i przygotowany do odbioru i przyjmowania do swojej psychiki intensywnych, czasem granicznych emocji, kiedy życie i śmierć sąsiadują ze sobą, próbując się uchronić przed „traumą świadka” ogromnego cierpienia, może tylko „zamrozić” swoje uczucia, stwardnieć, schować się za brutalne, przedmiotowe traktowanie rodzącej i noworodka. Byłe nie dopuścić do

siebie empatii, nie współczuć, nie współ-odczuwać cierpienia kobiet i dzieci, „**byle nie oszaleć**”.

Tyle tylko, że zwracanie się do **rodzącej kobiety** w taki sposób, jak w cytowanych wypowiedziach - **JEST** rodzajem szaleństwa, szaleństwa niebezpiecznego, bo niszczącego życie innych ludzi.

Przeżycia naszych przodków pozostawiają w nas trwałe ślady.

Pamięć silnych emocji, pamięć traumy jest niezwykle trwała; latami przechowujemy ją w naszym mózgu, ale także – i to właśnie wykazują ostatnie badania - przekazujemy ją następnym pokoleniom. Irracjonalne zachowania, niezrozumiałe wybuchy emocji, nadwrażliwość na niektóre bodźce - mogą czasem być wyjaśnione i zrozumiane jako echo traumy przodka. Obserwacja zwierząt pomogła nam zrozumieć mechanizm przekazywania potomstwu nie tylko pamięci samej traumy, ale także pamięci komórkowej, w której zapisały się bodźce z otoczenia, występujące równocześnie z traumą. Na przykład niezrozumiała dla postronnego obserwatora nadwrażliwość szczurów na zapach wiśni, budzący ich paniczny lęk, była odtworzeniem odruchu warunkowego, wytworzonego u ich przodków, kiedy w laboratorium eksperymentator skojarzył u nich zapach wiśni z bolesnym uderzeniem prądu. Zaobserwowano, że u potomstwa tak okrutnie potraktowanych szczurów rozrosły się w mózgu receptory węchu – najłżejszy zapach wiśni stał się dla nich dzwonkiem alarmowym, sygnałem zagrożenia.

Polska badaczka, profesor Jadwiga Joško-Ochojska, lekarz, neurofizjolog, zajmująca się między innymi mechanizmami *międzypokoleniowego przekazu traumy* podaje przykład pacjenta, który cierpiał na irracjonalny lęk przed wejściem do łazienki; bał się, że kafelki i lustra oderwą się i spadną na niego ze ścian. Kiedy zapytał swoich dziadków, czy może oni mają jakieś wytłumaczenie dla tego lęku opowiedzieli mu, że w czasie wojny przeżyli bombardowanie w łazience, a lustra i kafelki z hukiem odpadały ze ścian. Niezrozumiałe i przykre dla otoczenia zachowanie i emocje, na które nie ma logicznego wyjaśnienia, budzą niepokój i mogą zostać uznane przez otoczenie za szaleństwo, psychozę, a w efekcie doprowadzić dziecko lub dorosłego do szpitala psychiatrycznego. Taki bywa los tak zwanych „cudownych dzieci”, także niemowląt, tych nadwrażliwych i najinteligentniejszych, które nie mają w otoczeniu nikogo, kto by z całą powagą dokładał starań, żeby odkodować ich sygnały pozawerbalne i zrozumieć ich przekaz. I kto czasem mógłby powiedzieć: *nie rozumiem o co ci chodzi, ale Kocham cię*.

A tym samym utrzymać ludzką relację z małym człowiekiem, nie pozwolić mu się zamknąć.

Françoise Dolto uważała, że psychoza nie jest osobną strukturą psychiczną, tylko że w rozwoju psychicznym niemowlęcia, czy małego dziecka, musiała się zdarzyć - być może w poprzednich pokoleniach - jakaś katastrofa. Taką katastrofą jest nagła utrata kontaktu z najbliższą osobą, czego efektem może być dramatyczna dezorganizacja psychiki dziecka. Szczególnie wtedy, gdy sytuacja utraty nie została wyjaśniona, nazwana, omówiona, może opłakana wspólnie z dzieckiem.

Taką katastrofą o nieprzewidywalnych skutkach może być dla wrażliwej psychiki noworodka odseparowanie go od matki po porodzie... np. z powodu lęku przed zakażeniem koronawirusem...

W początkach swojej pracy w paryskim szpitalu pediatrycznym Françoise Dolto była nazywana „wariatką, która mówi do niemowląt”. Chore niemowlęta, do których mówiła – o ich chorobie, o ich sytuacji rodzinnej, mówiła prawdę, nawet wtedy, kiedy dziecko było porzucone przez matkę, te niemowlęta wracały do zdrowia szybciej od innych.

Bo według Dolto „**prawda ma wartość terapeutyczną**”. Bo w kontakcie z człowiekiem, który szanując małą osobę mówi *do niej i o niej prawdę*, dziecko może się wewnętrznie zintegrować, może się odnaleźć, odzyskać swoją tożsamość.

Mieszkając i przez wiele lat pracując we Francji, widziałam, jak wielkim autorytetem cieszyła się Françoise Dolto i jak bardzo wpłynęła na społeczeństwo francuskie, na relacje rodziców i ogólnie na relacje dorosłych z dziećmi, także z dziećmi najmłodszymi, z niemowlętami.

Po powrocie do Polski, w 2002 roku uderzyło mnie to, że matki i ojcowie nic nie mówią do niemowlęcia, czy małego dziecka w wózku, które zaczyna płakać, najwyżej próbują mu podać smoczek, (zatkać buzię?), albo butelkę i tylko przyspieszają kroku, żeby szybciej dotrzeć do domu i ukryć się przed niechętnymi spojrzeniami przechodniów.

W swoich książkach, w bardzo popularnych audycjach radiowych, w których odpowiadała na pytania rodziców, w wystąpieniach telewizyjnych i wykładach - Dolto dążyła do tego, żeby uświadomić dorosłym, że dziecko, i to już w brzuchu matki jest **OSOBA**, której należy się szacunek.

Nauczyła Francuzów, że trzeba mówić do dzieci, do noworodków, natychmiast po ich przyjściu na świat, szukając za wszelką cenę nawiązania z nimi kontaktu.

Bo to język, słowa zaadresowane do noworodka symbolizują i potwierdzają przyjęcie go do ludzkiej wspólnoty. Główną troską Dolto były dzieci najmłodsze, niemowlęta, które są narażone na projekcje różnych duchów i koszmarów z przeszłości rodziny - przez nieświadomych tego mechanizmu rodziców. Powtarzała, że dziecko jest lekarstwem dla rodziców, a czasem dla całej rodziny, bo swoim zachowaniem, swoimi symptomami, albo w zabawie, czy w rysunku - ujawnia nienazwane i niezrozumiane do tej pory problemy rodzinne. Trzeba tylko zauważyć i odkodować emitowane przez dziecko sygnały, zrozumieć przekaz...

„Tylko” zauważyć , „tylko” zrozumieć...

Françoise Dolto myślała podobno przez 15 lat, jak można wykorzystać wiedzę psychoanalityczną, żeby pomóc najmłodszym dzieciom i rodzicom, szczególnie tym, którzy nie zgłoszą się z niemowlęciem do gabinetu psychoterapeuty. Tym, którzy odwiedzają z dzieckiem jedynie gabinet pediatry, który skontroluje zdrowie somatyczne i rozwój dziecka, zaszczepi, zapisze lekarstwo, na ogół nieświadomy tego, że niektóre przypadłości fizyczne, szczególnie te nawracające z uporem, bez widocznej przyczyny, są być może informacją o jakimś nierozwiązanym problemie rodzinnym.

W 1979 roku Françoise Dolto otworzyła w Paryżu, z kilkorgiem innych osób, pracujących na co dzień z dziećmi, nowatorską placówkę dla dzieci do lat trzech, z rodzicami, La Maison Verte – Zielony Dom. „Nowatorską”, bo nie można jej było zaszeregować do już istniejących instytucji przyjmujących małe dzieci, jak żłobek, klubik dziecięcy, bawialnia, czy przedszkole.

Krakowski Zielony Domek, którego prototypem jest oczywiście paryski Zielony Dom, został otwarty 15.06.2015 roku i działał nieprzerwanie aż do 11 marca 2020, kiedy z powodu pandemii koronawirusa musieliśmy go zamknąć. Przez niecałe pięć lat funkcjonowania odnotowaliśmy **ponad 10 tysięcy wizyt**. Od 1.09.2020 Zielony Domek jest znów otwarty, oczywiście przy zachowaniu wszelkich środków ostrożności. Nasi „bywalcy” wrócili, pojawili się nowi goście...

Co ich przyciąga, co im oferuje Zielony Domek? Matki, bo to przede wszystkim matki przychodzą do nas z dziećmi mówią: „tu mogę się rozluźnić i odpocząć”, albo „moje dziecko bawi się i uczy przebywania z innymi dziećmi”, albo „ tu mogę rozmawiać z innymi matkami, mogę porozmawiać z terapeutą”. Każdego dnia tygodnia zmienia się w Zielonym Domku ekipa trojga terapeutów – dwie kobiety i jeden mężczyzna. Nasi goście pozostają dla nas anonimowi; tylko imię i wiek dziecka są zapisywane przez opiekuna w

zeszycie obecności. Imię dziecka zapisujemy też uroczyście na tablicy w sali zabaw zaznaczając w ten sposób, że to dziecko jest najważniejszym gościem.

Zielony Domek, pogodny, spokojny dom, gdzie małe dzieci, onieśmiałe za pierwszym razem, szybko przestają płakać, a po chwili zaczynają się bawić. A potem znów płaczą rozpaczliwie – bo nie chcą od nas wychodzić.

Zdarza się, że to matka zaczyna płakać - opowiadając o traumatycznym porodzie, albo o lęku, który ją dręczy, że nie potrafi być dobrą matką. Wtedy my, osoby przyjmujące tego dnia w Zielonym Domku oddychamy z ulgą – ta matka nareszcie wyrzuciła z siebie swój ból, depresję, nie boryka się ze strasznymi uczuciami w samotności swojego mieszkania, w obecności dziecka, które wchłania każdą jej emocję.

W Zielonym Domku **najważniejsza jest atmosfera – serdeczna, „macierzyńska”, otulająca** ^{*2} - wobec młodych stażem matek i ich małych dzieci. – najmłodszy nasz gość miał 12 dni. Zadaniem osób przyjmujących w Zielonym Domku nie jest szkolenie, pouczanie gości, ani udzielanie porad. Nie jesteśmy poradnią psycho-pedagogiczną.

Misją Zielonego Domku jest zaoferowanie wszystkim gościom, dużym i małym skupionej **UWAGI** – uważnego patrzenia, uważnego słuchania przez trzy różne osoby, a także empatii. Wspólnie z rodzicami i dziećmi tworzymy w Zielonym Domku **bezpieczną przestrzeń psychiczną**, zapraszającą do wypowiedzenia ważnych słów, do pojawienia się na jej tle jakiejś figury.

Zielony Domek jest jak pole magnetyczne, na którym rozsypane opiłki żelaza przegrupują się, tworząc wyraźny wzór.

Prewencja zaburzeń psychicznych, to „zapobieganie złym zjawiskom i zagrożeniom, usuwanie ich przyczyn”.

To właśnie próbujemy osiągnąć w Zielonym Domku. I to się dzieje.

A teraz, pozwólcie Państwo, że zwierzę się z czegoś osobistego. Kiedyś, zapewne w stanie „reverie”, czyli w stanie wewnętrznego rozmarzenia, jaki zdarza się matkom w obecności ich niemowlęcia, ale też terapeutom w obecności ich pacjenta, pytana

² Otulanie szalami to piękny, wielogodzinny, egzotyczny dla naszej kultury rytuał, który jest już praktykowany także w Polsce. Kobieta, która otworzyła swoje ciało, otworzyła się cała radykalnie, żeby wydać na świat dziecko, otoczona czułością innej kobiety, czułością, którą symbolizują delikatne, spowijające ją stopniowo szale, może powrócić do stanu swojego organizmu *przed* porodem. Jej ciało będzie znów bezpiecznie zamknięte, bez dziecka wewnątrz.

natarczywie „ale co to jest Zielony Domek?” zobaczyłam nagle, „w głowie” wyraźny obraz, który mnie zaskoczył.

Widziałam piękną, wartko płynącą rzekę, a na jej powierzchni mały domek. Nie był zielony, tylko brązowy, drewniany. Dno domku było zanurzone w wodzie, ale widziałam, że tworzyła je siatka o dość dużych oczkach. Domek nie miał ścian, jego daszek podtrzymywały cztery słupki i woda przepływała między nimi. Domek stał w miejscu, nieruchomo.

Jak karmnik dla ptaków w moim ogródku! – uświadomiłam sobie. A jego solidna noga o szerokiej, trójkątnej podstawie służy mu w wodzie za kotwicę!

Poczułam pewność – **to obraz Zielonego Domku!**

To JEST Zielony Domek, w którym toczy się i przepływa codzienne życie.

Czasem jakieś wydarzenie, jakieś słowo osiądzie w sieci uważności trojga terapeutów i pozwoli na siebie popatrzeć.

Dziękuję za uwagę.