

ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ ЗА НАЙ-МАЛКИТЕ – БЕБЕТАТА И ТЕХНИТЕ РОДИТЕЛИ

доц. д-р Диана Андонова Циркова
Бургаски свободен университет

PSYCHOLOGICAL COUNSELLING FOR THE YOUNGEST – INFANTS AND THEIR PARENTS

Diana Andonova Tsirkova
Burgas Free University

Abstract: *The paper summarizes topics which ought to be researched in meetings for psychological counselling of parents and babies. These topics are regarding the place of the child in the phantasm of the parents, the signs of mental (psychic) suffering of the mother and the infant, the body of the new-born baby and the disturbance which it awakens. The reasons for these questions are explored through the psychoanalytical concepts: „Primary Maternal Preoccupation“ /D.Winnicott/, „Das Unheimliche“ /S.Freud/, „Transparence psychique“ /M.Bidlowski/, „supposition de sujet“ /Alain Vanier/, „maternalité“ /Racamier P.-C./.*

Key words: *psychological counselling, unconscious desire for a child, signs of mental suffering in the pregnant woman, the body of the newborn and the feelings it awakens*

През последните няколко години в България се засили фокусът върху ранното детско развитие като редица институции се ангажираха с изработване на дългосрочна политика в тази област. В много акушеро-гинекологични болници и отделения бяха открити позиции за психолози, които да консултират родителите и бебетата. Това отвори ново поле за сътрудничество между различни специалисти – акушер-гинеколози, акушерки, психолози, педиатри, психиатри, които могат да се срещнат отвъд соматичната болест, около въпросите свързани с магичното начало на човешкия живот. Приемането на родители и бебета за психологично консултиране изисква специфично формиране, начин на водене на клиничното интервю, в което да се предостави пространство за разказ около желанието за дете, раждането и първите взаимоотношения с бебето. Това пространство се задава не толкова от предварително подготвени конкретни въпроси, които задължително трябва да се зададат, а по скоро от теми, в които родителят да бъде оставен да говори свободно, с думите, които открива сам, със собствената си пунктуация и емоция.

Текстът резюмира теми, които трябва да бъдат изследвани в срещите за психологично консултиране на родители и бебета. Това са темите за мястото на детето във фантазма на родителите, знаците на психично страдание при майката и бебето, тялото на новороденото и безпокойството, което то събужда. Основанията за тези въпроси се разглеждат през призмата на психоаналитичните понятия: „психична прозрачност“ /М.Бидловски/, „първична майчина загриженост“ /Д.Уникът/, „Das Unheimliche“ /З.Фройд/, „предполагане на субекта“ /А.Вание/, „майчинстване“ /Пол Клод Ракамеи/.

Ще се опитаме да изследваме тези теми в два важни периода за родителите и бебето: преди раждането и след него. Голямата област от клиничното интервю, включваща въпросите свързани с раждането, един изцяло соматичен процес изпълнен с психични представи, ще бъде предмет на отделна публикация.

Преди раждането

Несъзнаваното желание за дете

Има един въпрос, който много често присъства в структурираните интервюта: „Желано ли е това дете?“, но обикновено той не ни служи много. Каквото и да отговорят попитаните, трябва да си даваме сметка, че желанието за дете има други, несъзнавани измерения, които е по-важно да изследваме в интервюто. Началото на това желание търсим в детството и играта с кукли. На две години, малкото момиченце приспива своите „бебета“ – кукли и плюшени играчки, храни ги и ги води на разходка. Докато прави всичко това, детето гледа нежно към куклата, говори й, като предпоставя отговор, който го кара да продължи заниманието си. Тази игра е пропита с имитации от собствения бебешки опит и от идентификации с майката или други майчини фигури. Така можем да отделим **идентификацията**, като едно от равнищата в желанието за дете.

Друго равнище са **нарцисистичните мотиви**, които захранват желанието за дете. Те включват желанието да поддържащ един идеализиран образ за себе си, който е завършен и всемогъщ; желанието да имаш огледален образ, копие на себе си; желанието да се изпълнят нечий идеали. Работата на нарцисизма в психичния живот се изразява чрез фантазии, сред които е фантазията за цялостност и всемогъщество. От теорията за нарцисизма [13] знаем, че има тенденция към подхранване на фантазиите за пълнота и всеилие и върху тази тенденция е построено усещането за себе си. Както ни показва Д. Уиникът [10], етапът на всемогъщество е абсолютно необходим за психичното изграждане на човешкото същество. Желанието да бъдеш цялостен е задоволено и чрез състоянието на бременност, и чрез детето. За някои жени, желанието за бременност доминира над желанието за дете, тъй като бременността предлага една възможност да бъдеш запълнен, да преживееш тялото си като продуктивно и потентно [1]. Бременността компенсира чувството за празнота и преживяването на тялото като непълно, незавършено и непълноценно. Паралелно с желанието за единство с детето, съществува желанието да се върнеш към единство със собствената си майка. Бъдещото дете съживява обещанието за близки отношения, за изпълнение на детските фантазии, за репарирание на травматични и конфликтни моменти от връзката с майката. Този аспект от несъзнаваното желание се изследва чрез теми, свързани с всеилието, с мястото на детето в живота на жената, отношенията със собствената майка – минали и актуални конфликти.

Част от човешкия нарцисизъм е **желанието да се огледаш в детето**. Оглеждане то е основното измерение на нарцисизма и установяването на образ за себе си. Детето е следващото звено в дългата поредица, която обединява всеки родител със собствените му предци в цикъла на живота. Появата на детето създава множество очаквания: детето ще носи семейните черти, фамилиното име, таланта на прародител и т.н. Множеството ритуали около раждането, като кръщение, прощъпулник и други традиции, засилват това силно и необходимо чувство за идентичност между децата и техните семейства. Терминът „оглеждане“ е използван от Д. Уиникът [12] за да опише виталната функция на майката, която осигурява на бебето един образ за него самото. Бебетата виждат по лицето на своята майка ефекта от своето поведение и така научават за

себе си. Мечтите на жената за перфектното бебе, което дублира нейната представа за идеална личност ще ѝ позволят да се реализира като успешна майка. Въпросите, свързани с даването на име и вписването на детето в родовата история, както и отношението на родителите към ритуалите и семейните традиции ще дадат измеренията на тяхното „оглеждане“ в бъдещото дете.

Детето често се появява като обещание и надежда за **изпълнение на загубени идеали и пропуснати възможности**. Родителите си представят, че то е успешно там, където те са се провалили. Всички мечти за власт, красота и сила от детството са конфронтирани от реалността и перспективата за определени житейски избори, специфична кариера, лимитиране на възможностите и факта, че всички сме смъртни. Детето представя шанса да промениш тези ограничения и компромиси. „Детето трябва да има по-добра съдба от родителите си, да не се подчинява на властващите в живота необходиминости. Болестта, смъртта, отказът от наслади, ограничаването на волята не бива да го засягат, природните и обществените закони не трябва да важат за него... Детето трябва да осъществи несбъдналите се мечти на родителите, да стане велик човек и герой вместо баща си, да се омъжи за принц като късно обезщетение на майката. Най-болезнената точка в нарцистичната система – остро атакуваното от реалността безсмъртие на Аза е намерила успокоение в детето.“ [13, с.29-30]

Бъдещото дете е не само продължение на майчиното тяло, но и на нейния величествен Аз образ. Обратното на тази грандиозност е неизбежния страх, че бебето ще бъде провал. Този страх трябва да бъде премълчаван и потулван, защото заплашва да потвърди отново собствените провали на родителите.

Желанието за дете като носител на желанието за съживяване на старите връзки. Детето идва с „обещание“ за подновяване на изгубените връзки, на обичта от детството и така е натоварено с преживявания и чувства към важни хора от миналото на родителя. В психологичната клиника наблюдаваме как този потенциал е демонстриран драматично, когато детето е поставено на мястото на починал родител, друго дете или приятел. Често може да се наблюдава при бременност, която е започнала непосредствено след загуба на близък роднина на жената как детето от фантазията е натоварено с магична сила – да анулира миналото, болката от смъртта и загубата, да премахва стари раздели и конфликти.

Родителите виждат във всяко бебе възможност за преразглеждане на връзките, които от години не са поддържани, както и една възможност да бъдат подновени. Това е позицията на детето, което идва като лечител – то носи обещание за събуждане на спящите връзки, което осигурява възможност за поправянето им [3].

Детето като възможност да замениш собствената си майка и да се разделиш от нея. С желанието си за дете жената преживява двойна идентификация. Тя едновременно се идентифицира със своята майка и със своето бебе. Така тя ще обитава и преработва ролята на майка, на базата на опита със собствената си майка и опита на бебето, основан на собственото ѝ бебешко детство [4]. Когато се сдобие с дете на вътрешната сцена ще се появят стари преживявания на Едипово съперничество – сега, когато бъдещата майка може да реализира своето плодородие, докато нейната собствена майка е в траур по детеродните си функции. Това състояние включва както вина, така и източници на подновена самооценка. Желанието за дете може също да включва възстановяване на образа на майката, засегната и наранена от завистта на дъщерята. Жената може да мечтае да предложи ново дете на своята майка като знак на благодарност. Повторното появяване на отношенията със собствената майка е много интензивен процес по време на бременността, който се изследва при интер-

вюиране. Той може да бъде открит в сънищата, в страховете и в подновяването на близките отношения с майката. Може да се появи ново свързване. В случаите, когато връзката с майката е била натоварена с тежък конфликт, подновяването на отношенията може да доведе до неговото задълбочаване.

Равнищата, които описахме са само част от възможните несъзнавани сценарии. Истината за всеки субект ще бъде конструирана в неговия разказ, чрез неговите думи в срещата му с психотерапевта по време на консултациите. Без да се изключват всички органични и физиологични причини, трябва да държим сметка и да изследваме несъзнаваните аспекти на желанието за дете в случаи на преждевременно раждане, недоносеност, проблеми в психо-моторното развитие на бебето след раждане, риск от тежка следродилна депресия при майката или още по-сериозния проблем с психотична декомпенсация и следродилна психоза.

Бременността

Според Пол Клод Ракаме, съществуват „две физиологични психози”: юношеството и бременността [2]. Изхождайки от теорията на Е.Ериксън, той схваща майчинството /„maternalité“/ като криза на съзряване. Според него бременността, както и юношеството, са съпроводени с мобилизиране на психична енергия, събуждане на безпокойства и латентни конфликти, но и с отключване на нови психоемоционални потенциали. Тези кризи съдържат свой собствен еволюционен капацитет и допринасят към процеса за формиране на нова идентичност.

Състоянието на „психична прозрачност“ при бременната жена

Моник Бидловски е психоаналитик и психиатър с повече от 20 години опит в консултиране на бременни жени и родилки в клиника Clamart Maternity. Първото издание на нейната книга „Дълг към живота. Психоаналитичното пътешествие на майчинството“ [2], през 1996, утвърждава необходимостта от изследвания в областта на перинаталната психопатология и въвежда понятието „психична прозрачност“ при бременната жена. Моник Бидловски е забелязала при интервюирането на бременните жени, че съществува масирано завръщане на миналото, на старите забравени спомени и фантазии, които се вливат в паметта, без да бъдат препятствани от цензурата. Като че ли състоянието на бременност е освободило силата на изтласкването и в съзнаваното безпрепятствено се завръщат представи или само афекти от миналото, до този момент грижливо пазени в несъзнаваното. В един от примерите Бидловски разказва за жена, обхваната от непреодолима и неразбираема тъга в началото на много желана бременност. Пациентката почувствала облекчение след спонтанен аборт и успяла да направи връзка с тъгата, която е преживяла като малко момиченце, когато остава сама с майка си, след напускането на дома от бащата.

Какви са причините за тази психична прозрачност? Защо тези нормални жени толкова лесно се отдават на фантазии и спомени, които обикновено не се чуват извън конкретната ситуация на бременността? И още едно наблюдение озадачава Моник Бидловски: защо очакваното дете не е доминираща тема в разказа на бременните жени, ако всичко се развива нормално? „Отговорът изглежда се крие в съществуването на двоен феномен: от една страна, понижаването на обичайната съпротива срещу изтласканото несъзнавано; от друга страна, хиперинвестицията, върху новия психически обект – детето.“¹ Тайната, казва тя, е сигурен белег за еротизирането на обекта.

¹ <https://www.cairn.info/la-dette-de-vie--9782130570448-page-91.htm#pa26>

Това е нова енергия, която обезценява това, което преди е било еротизирано. Това е нова връзка, аналогична на преноса, която ще остане активна цял живот.

Психичната прозрачност съживява примитивни тревоги от ранното детство, от времето преди придобиване на езика, особено при бременни жени, чиито нарцистичен баланс е крехък. Когато бъдещата майка, е била бебе, тя е преживявала редуването на присъствие и отсъствие на майчина грижа. Благодарение на този успокояващ ритъм и адекватните майчини грижи, бебето от миналото постепенно е формирало преживяване за постоянно съществуване. По този начин бебето, което сега е млада жена, е създало добър вътрешен обект, който представлява вътрешния образ на подкрепящата и успокояваща майчина грижа. Освен това състоянието на бременността е периодът от живота, когато вътрешният обект придобива фигура, той има обем, този на корема, който се закръгля, на плода, който непрекъснато расте отвътре. „Преставяйки да бъде чиста метафора, вътрешният обект започва да добива осезаема реалност. Нещо повече, възприемането на първите активни движения от младата бременна жена създава впечатлението, че обектът е там; той е буден или спи, но не се оставя да бъде забравен“² [2].

Има случаи, когато вътрешният обект не е преживян като добър и последователен, а като хаотичен, обезпокояващ и преследващ поради недостатъчна, натрапчива или несъответстваща грижа. В тези случаи бебето, което е била бременната жена отново ще актуализира преживяването на несигурен вътрешен образ. Тогава нероденото дете, представител на вътрешния обект, рискува да бъде възприето със страх. По този начин старите тревоги от преди появата на езика, „примитивни агонии“, описани от Д.Уиникът [7], могат да бъдат събудени при нарцистично крехки жени в началото на бременност и да доведат до страх от психичен колапс, ако бременността продължи своя ход. „Този страх е в основата на някои искания за прекъсване на бременността. Ако бременността се запази, рискува да бъде изживяна под знака на мъка или прекъсната от психосоматични симптоми.“³ [2]

Следователно бременността е привилегирован момент, в който благодарение на психичната прозрачност може да се осъществи терапевтичен съюз с нарцисизма на майката. Този съюз ще насърчи разкриването на фантазии и потенциално патогенни спомени. Споделяйки с терапевта, спомените заредени с афект ще загубят емоционалния си заряд. Старите връзки и впечатления ще се разпаднат в хода на интервюта, благоприятствайки по-голямата достъпност на майката за нейното новородено. Понякога този терапевтичен съюз трябва да продължи и през първите седмици от живота на новороденото, особено ако майката е разкрила крехка личност.

Темите на сънищата често се стимулират от бременността и нощните сънища могат да преведат това завръщане на минали тревоги в настоящето, чрез образи и асоциации. Също така свободното интервюиране с по-голямо пространство за разказ, ще даде възможност на жената да разгърне детайли от собствената си история и преживявания в детството.

Тези психотерапевтични срещи по време на интервюирането помагат на жените въпреки неписаната социална „забрана“ да говорят за страданието си, да открият „ехото на личния си глас, ехото на нарцисизма си“⁴ [2]

² <https://www.cairn.info/la-dette-de-vie--9782130570448-page-91.htm#pa34>

³ <https://www.cairn.info/la-dette-de-vie--9782130570448-page-91.htm#pa38>

⁴ <https://www.cairn.info/la-dette-de-vie--9782130570448-page-91.htm#pa24>

Имагинерното дете

Това е бебето, което родителите си представят, преди то да се роди. В имагинерния образ са проектирани качества, отговарящи на желанията на майката и бащата. Майката си представя бъдещото бебе – то е красиво и в добро здраве. Много често в сънищата на бременната жена се появява аномалното дете, което отразява нейните неизказани страхове. След раждането, реалното бебе е конфрантирано с образа на имагинерното. И е необходима еволюция, за да се съгласуват тези два образа [6]. Когато този процес е затруднен или невъзможен се наблюдават патологии във връзката майка-бебе. Съгласуването на двата образа се изследва в интервюто с въпросите около очакваното бебе /какво са си представяли родителите, как се е променяла тяхната представа след всеки ултразвуков образ, след всеки знак на движение и жизненост/ и възможността да споделят някои свои разочарования от реалното дете.

Имагинерното дете поддържа Идеала на Аз-а на родителите. То рискува да попадне в изпълнението на една мисия, която не е негова. Това е мисията да продължи там където неговите родители не са успели, да поправи и реализира техния потенциал.

Знаци за психично страдание по време на бременността

Общоприето мнение е, че през бременността не трябва да се чувстваш тъжна, ядосана или тревожна. Повечето жени, които имат такива преживявания, усещат „забрана“ и не са способни да говорят за това. Депресията при бременните жени е трудна за диагностициране основно по две причини. Първата е „забраната“ да се говори за негативните преживявания, които накърняват образа на „идеалната бременност“. Обикновено тези жени не могат да повярват, че някой ще разбере как се чувстват. Те смятат, че са длъжни да скрият тревогите си с цената на чувството за вина, „че вече са лоши майки“ и вредят на своите бебета.

От друга страна симптомите на бременност и на депресия си приличат много през първото и третото тримесечие и по този начин симптомите на бременност маскират признаците на депресия. Интервюирането може да помогне за диференцирането на депресивните симптоми, за изговарянето на страховете, тревожните мисли и тяхната връзка с личната история на майката.

Различни фактори могат да допринасят за развитието на депресия през бременността. Някои жени могат да имат генетично предразположение към тази болест. Жени, чиито близки роднини са страдали от депресия, особено ако това е била след родилна депресия, също са изложени на риск от депресия при бременност. Медицинската статистика показва, че 1/3 от жените, които са били депресивни през юношеството си или в началото на зрялата си възраст, могат да отключат депресия по време на бременността. Повече от половината жени, страдали от следродилна депресия, страдат от депресия при следваща бременност. Фактор за депресивно състояние, може да бъде нежеланата бременност, но проучвания при лечение на безплодие показва, че обратното също е възможно. Дълго лекувани от безплодие жени, които забременяват, са изложени на голям риск от депресия, поради нестабилност на хормоналните нива, причинена от стимулацията им по време на лечението [6].

Ето и други фактори, рискови за изпадане в депресивно състояние, които трябва да се изследват в интервюирането: липса на подкрепа от партньора, липса на социална подкрепа, изолация, случаи на злоупотреба и насилие върху жената, зависимост от дрога или алкохол, наскоро преживени стресови моменти (смърт на близък роднина или приятел, премествания, промяна в работата). За жените, които са по-уязвими психически, нормалният стрес, свързан с бъдещото майчинство, както и допълнител-

ната отговорност или финансови напрежения, са достатъчни, за да ги направят тревожни и депресивни.

Депресии през бременността: те се случват най-вече през първото тримесечие и се благоприятстват от семейният и социален контекст, както и от лични предходни депресивни периоди. При тези нарушения се наблюдават тъжно настроение, астения, обезценяване, тревожност, нарушение на съня. Понякога те приемат маската на непреодолими повръщания. Психотичните епизоди са много редки през бременността и могат да се появят с налудни идеи за вина, за недостойност и в тези случаи рискът от суицидно поведение е съществен [6].

След раждането

Родителите и тяхното отношение към тялото на новороденото

Даниел Брьон [8] говори за обезпокоителната странност на детското тяло, основавайки се на текста на З. Фройд „Das Unheimliche“ от 1919г. Можем да направим аналогия с тялото на новороденото бебе и чувствата на безпокойство, което то събужда у своите родители. От една страна то припомня тялото на куклата от детството – между одушевеното и неодушевеното, между близкото, познатото и странното, безпокоящото скритото. От друга, то е оживено от невидими импулси, може да изразява страдание, апел, удоволствие. Тялото на новороденото е пълно със знаци за своята жизненост, в които родителите се вглеждат понякога за да потвърдят идеята за „добрия старт“ на бебето си, понякога за да търсят скрити белези на болестни или генетични аномалии, които се изплъзват от контрола на съзнателната воля. Какво събужда у родителя тялото на бебето – със своята крехкост, своята безпомощност, но и с възплътеното всемогъщество – Das Unheimliche, „нещо родно, познато, което е било подложено на изгласкване и после се е върнало обратно“ [14 с.522] Страховете на родителите, да докосват бебето, да го държат, да го къпят, техните фантазии по отношение на процесите, които протичат в тялото му, могат да бъдат посрещнати в интервюто и да се търсят корените на тези преживявания в препратки към спомени, асоциации и сънища.

Педиатрите често се срещат с трудностите на родителите да преценят обективно знаците, които тялото на тяхното бебе дава, срещат се с „обезпокоителната странност“ без да знаят за това и са забелязали, че успокояването на майката понякога е достатъчно за да изчезнат на симптомите. [10]

Предполагането на субекта у бебето

След работа в институция за прием и грижи за психотични майки и техните бебета, Ален Вание [5], френски психоаналитик и психиатър, извежда понятието „предполагане на субект“. То описва способността на майката да предположи съществуването на субект /личност, която има собствени преживявания, различни от нейните/ у новороденото. Това е ролята на Майчиния Голям друг, който исторически предлага раждането на субекта на бебето, като го предполага, като го „износва“, като нахвърля неговите шрихи, мислейки за него, като отделно същество [5]. При раждането субектът е в Другия. Една от формите, чрез които наблюдаваме „предполагането на субекта“ е начинът, по който майката говори от първо лице вместо бебето си, придава смисъл на неговите вокализации. „Ален Вание подчертава, че онова, което майката най-вече е предположила, е субектност, от която тя е получила знак,

знак, който както показва Фройд, в „Проект за научна психология“ може да предхожда всякакъв адресат, един предположен знак от един предположен субект.“ [9 с.51]

След осъзнаването на факта бременност, се появява една представа за слятото с майката бебе, което е част от нея. Ако такава позиция се поддържа и след раждането, ако майката продължава да схваща бебето като част от нея и не позволява автономизирането му, има голям риск от психоза при детето. Но обикновено, прогресивно, детето е обективизирано и така то придобива своя психическа автономия.

Първична майчина загриженост

Лесно е да се забележи как нарцистичните желания на родителите могат да влияят по-късно на детското развитие и от друга страна е много важно да се разбере, че е парадоксално, но те са крайно необходими. Те зареждат майката с привързаност. Така тя може да види своето бебе като уникално, като потенциален спасител на загубената надежда и като всемогъщ инструмент за изпълнение на нейните желания. Как по друг начин тя би могла да развие чувството, че нейното бебе е най-скъпоценното нещо в живота ѝ, на което да посвети цялото си внимание? Как да развие това, което Д. Уиникът нарича „първична майчина загриженост“? [11] Майката може да пренебрегне собствените си нарцистични нужди, след раждането защото в този момент те са локализирани в бебето. Майките могат да толерират огромният егоизъм на бебетата, защото в грижата за тях те са свързани със собствените си желания и нужди. Да даде бъдеще на детето, означава да изпълни собствените си очаквания за един успешен възрастен.

Уиникът нарича „първична майчина загриженост“ едно особено състояние, което започва в края на бременността и продължава през първите няколко седмици след раждането на бебето. То е свързано преди всичко със способността на майката да се идентифицира с бебето си, използвайки собствените си инфантилни преживявания. Майката, която е способна да се отдаде за определен период от време ще осигури преживяването на „продължаващото съществуване“ за кърмачето, което е в основата на преживяванията за персонализация и идентичност. Авторът извежда две функции: „холдинг“ (поддържане), и хендлинг (телесно обгрижване), дефиниращи тази способност. „Холдингът“ обозначава физическото и психическо поддържане на бебето. Неспособността за осъществяване на тази функция е свързана с „примитивните агонии“ [7]. Д. Уиникът ги дефинира като състояния на страх с много голяма интензивност, които водят до разпадане на цялостното чувство за себе си. Ето няколко състояния, които могат да се отнесат към примитивните агонии: връщане към разединено, дезинтегрирано състояние; постоянно пропадане, рухване; загуба на психосоматично единство, провал в настаняването на психичното в телесното; загуба на чувството за реалност; загуба на способността да се свързва с обекти. „Хендлинг“ е функцията, която способства за формиране на преживяване за психосоматично единство. То способства за създаване на представа за „реално“, като противоположност на „нереалното“. Недостатъчността на тази функция пречатства развитието на необходимия мускулен тонус и моторната координация.

Интервюто позволява да се изследва майчината способност за упражняване на тези две функции. Наличието на дефицити в двете функции винаги водят до поява на симптоми при бебето – проблеми с храненето, установяването на ритъм между сън и будърстване, знаци на изоставане в психомоторното развитие.

Заклучение

Добре проведено интервю или серия от интервюта могат да диференцират картина на перинатална психопатология при майката и свързаните с нея последици за бебето.

Консултативната работа с бебето и неговите родители цели не поставяне на диагноза, а конструиране на пространство за думите на възрастните, което да им позволи свободата да живеят със своите избори, да се грижат и да съпровождат своето дете.

Използвана литература:

1. Brazelton T., Cramer B., The Earliest Relationship. Parents, Infants and the Drama of Early Attachment, 1991, Karnac books, London
2. Bydlowski, Monique. La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité. Presses Universitaires de France, 2008.
3. Fraiberg S., Adelson E., and Shapiro V., Ghosts in the Nursery. A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships, Journal of American Academy of Child. Psychiatry, 14(3): 387-421
4. Golse B., Bydlowski M., De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie vers l'objectalisation, Carnet/Psy N°63 - Page 30-33, <http://www.carnetpsy.com/article.php?id=753>
5. Vanier A., „Quelques remarques sur le „Je” et le sujet”, in Topique 71, Paris, L'Esprit du Temps, 2000.
6. Vanier C., „Suivre une grossesse a priori „normale“, 24e Salon de Gynécologie-Obstétrique, Palais des Congrès, 21 mars 2014
7. Winnicott, D. Fear of Breakdown. – In: Psychoanalytic Explorations. Harvard University Press, 1989.
8. Брьон Д., Тялото, изд. ЦПСП, 2016.
9. Вание К., Да се родиш недоносен, изд. 2016 ЦПСП
10. Винникотт Д., Маленькие дети и их матери, изд.Класс, Москва, 1998.
11. Уиникът Д., Първична майчина загриженост, стр. 423-430, в сб. От педиатрия към психоанализа, изд. ЦПСП, 2008.
12. Уиникът Д., Огледалната роля на майката и семейството в развитието на детето, стр.131-140, в сб. Игра и реалност, изд. Лик, 1999.
13. Фройд З., Въвеждане на нарцисизма, стр.15-39, в сб. Отвъд принципа на удоволствието, изд. Наука и изкуство, 1992.
14. Фройд З., Ужасяващото, в сб. Естетика, изкуство, литература, стр. 503-528 УИ „Св. Климент Охридски“, 1991.