

Peter Pöthe



PSYCHOTERAPIE DÍTĚTE

Případ šestiletého chlapce



 **GRADA®**



Věnování

Fedorovi Gálovi, příteli, díky kterému jsem začal psát.

Peter Pöthe

PSYCHOTERAPIE DÍTĚTE

Případ šestiletého chlapce

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

MUDr. Peter Pöthe

PSYCHOTERAPIE DÍTĚTE
Případ šestiletého chlapce

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 4598. publikaci

Odpovědný redaktor Zdeněk Kubín
Sazba a zlom Radek Vokál
Počet stran 104
Vydání 1., 2011

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2011
Cover Photo © fotobanka Allphoto

ISBN 978-80-247-3758-4 (tištěná verze)
ISBN 978-80-247-7233-2 (elektronická verze ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-7234-9 (elektronická verze ve formátu EPUB)

OBSAH

I. ČÁST

1. Osobnost dítěte jako syndrom	8
2. Cíle psychoterapeutického procesu	12
3. Ohraničení terapie	14
4. Mechanismy terapeutického působení	17
5. Teorie a praxe	20

II. ČÁST

6. „Pokoj nic“ – psychoanalytická psychoterapie dítěte	24
Zápas	24
Zešílení	24
Kde jsou rybičky?	26
Budeme se smát	27
Já slzy mám	30
Všichni budeme v nebičku	31
Jak to má skončit?	32
Všichni se zbláznili	33
Je to pravda?	35
Maminka zkamení	36
Tatínek bez duše	37
My se nezlobíme	38
Já bych někoho zabil	40
Nejzlejší se nepolepší	42
Pokoj Nic	45
Další úrovně	47

Holčička se znovu narodí	50
Ambivalence.	53
Musím zachránit svět	54
Pane doktore blbečku	56
Nenávidím telátka	59
Nažraný krokodýl	62
Smrt řidiče nákladáku	64
Spoušť	67
Dětská armáda	68
Zmlkni pravidlo!	70
Učitelka to ví	73
Přítomnost, minulost, budoucnost	74
Do minulosti se nedá vrátit	77
Než nastane nový život	83
Je těžké bojovat s blbem	85
Svět zbořený smutkem	88
Oživlí rodiče.	92
Je to jen hračka	93
Vlak opouští nádraží	95
Ať to lidi vědí	98
Adélka	99

Literatura.	102
----------------------------	------------

I. ČÁST

1. OSOBNOST DÍTĚTE JAKO SYNDROM

Většina laické populace se o možnosti návštěvy dětského psychiatra, psychologa či psychoterapeuta dozví až v přímé konfrontaci s konkrétním problémem v rodině nebo v kolektivu, který ohrožuje nějaký „agresivní“ a „narušený“ element. Problém konkrétního dítěte nebo dospívajícího je obecně chápán jako nepořádek v hlavě, nemoc či porucha, kterou lze odstranit anebo opravit, podobně jako se opravují auta, když jim nefungují brzdy, anebo mikrovlnné trouby, když přestanou hřát. Obraz patologického ložiska v mozku dítěte se obvykle objeví, když selžou všechny možné a nemožné výchovné prostředky. Rodiče, ale i mnozí psychiatři z nedostatečného efektu vyhrožování, zastrašování, odměny, zákazu, chvály či bití a ponižování dítěte rodiči nebo učiteli vyvozují, že skutečně trpí nějakou duševní poruchou. „Důsledná výchova“ by přeci už dávno zabrala, kdyby malý zloduch či „šidlo“ byl skutečně „normální“. Konec konců, které zdravé dítě by se nechalo dobrovolně trestat jenom proto, aby se déle koukalo na televizi, aby mohlo více mlátit svého mladšího sourozence, vysmívat se rodičům anebo plivat po paní učitelce? Která „zdravá dívka z úplné rodiny“ by utíkala z domova, řezala si zápěstí nebo spala každý měsíc s jiným klukem? Který zdravý kluk by skákal z okna, nemohl týdny usínat či sadisticky týral spolužáky, kdyby nebyl opravdu nemocný a odkázaný na ústavní psychiatrickou péči a medikaci?

Jednoduše řečeno, obrazy dětí a dospívajících jako kandidátů na „prášky“ a různé psychiatrické diagnózy se v myslích dospělých rodičovských, pedagogických a lékařských autorit nejčastěji objevují ve chvílích, kdy jim jejich emoční projevy a chování nedávají žádný smysl. Naopak, jejich chování se jim zdá, a je přímo interpretováno, jako „šílené“, v lepším případě „nezvladatelné“. To, co dospělým na chování těchto „šílených“ dětí však nejvíce vadí, je, že tyto děti a dospívající „ruší“ a „provokují“. Také zpochybňují jejich trpělivost, dobrou vůli („vždycky jsme pro něj chtěli jen to nejlepší...“) a náklonnost („nikdo nikdy ji neměl tak rád jako já, ... chová se k nám jako blázen...“). Nejen rodiče a pedagogové jsou z těchto „problematických“ či „hyperaktivních“ dětí nešťastní. Ze svého nekontrolovaného, nepřizpůsobivého chování jsou nejvíce

nešťastné samotné děti a adolescenti. Je samotné nejvíce trápí, že nevědí, proč se chovají tak, že se všichni obracejí proti nim, riskují svoje bezpečí nebo zdraví, „ubližují“ rodičům, kteří jim nijak „strašně“ neubližují. Pokud se tyto „narušené“ děti s pocity viny a výčitkami vůči rodičům nebo rodině setkají s přáním rodičů přesunout svoji odpovědnost za jejich chování na „odborníky“, kteří jejich zakázku rádi přijmou a namažou si při tom narcistické ego, svou kapsu, kapsu nemocnice a kapsu zpřízněné farmaceutické firmy, exaktní diagnóza dítěte s názvem porucha chování, ADHD, bipolární afektivní porucha, porucha přičylnosti, juvenilní schizofrenie, depresivní porucha, autismus, či dokonce porucha osobnosti... je na světě rychleji, než by trval diagnostický proces v medicínských oborech spoléhajících se na laboratorní či nukleární diagnostiku. Ačkoli existují psychiatrické diagnózy v dětství, které jsou opravdu na místě a umožňují exaktní léčbu, většina z nich je spojena se stigmatizací dítěte a jeho rodiny. Někdy je tato stigmatizace pro rodiče pořád lepší než pocit selhání či odpovědnosti za to, že jejich synek či dcerka jsou od malička „jiní“, anebo se dočasně nebo dlouhodobě projevují „jinak“ než děti sousedů či jejich spolužáci.

„Zásluhou“ psychiatrů a klinických psychologů bez kvalifikovaného psychoterapeutického vzdělání se tak může stát, že se z obtížně adaptujícího se a emočně trpícího či strádajícího dítěte stane nesvéprávný objekt všemocné medicínské péče. Vedlejším, ale často však nevyhnutným důsledkem takového průběhu problému dítěte a rodiny je jeho subjektivní a často velmi zásadní pocit nepochopení a odmítnutí. Tento pocit či prožitek doprovází zklamání, pocit bezmoci a někdy i ztráta pocitu vlastní hodnoty a sebeúcty. Patologizace přirozených, i když nekontrolovaných a potenciálně nebezpečných emocí a projevů dítěte a adolescenta, však vede k ještě dalšímu neblahému výsledku. Tím je zpochybnění a dočasná ztráta schopnosti porozumět sobě a svým mentálním procesům. Může se stát, že nejen rodiče a nejbližší okolí, ale i „narušené“ dítě rezignuje na hledání smyslu toho, co cítí, na co myslí, po čem touží, anebo toho, z čeho má strach. Příkladem podobného vývoje jsou případy některých „hyperaktivních“ chlapců, kteří se s patologizujícím postojem okolí identifikují do té míry, že sami sebe začínají prožívat jako „šašky“ anebo „blázný“, což se projeví nejen v tom, že jakoby v žertu o sobě takto mluví, ale i v tom, že se jako blázní nemající odpovědnost a kontrolu nad svým chováním dokonce začínají doopravdy chovat. (Pöthe, 2009)

V této souvislosti si vzpomínám na chlapce, který nezvládnul důležitý vývojový přechod z dětství do rané dospělosti, který se projevil selháním po přechodu ze základní školy na prestižní gymnázium. Pod vrstvami úzkosti, odporu a hněvu se mi společně s ním podařilo odkrýt pocity studu, nedůvěru ve své schopnosti, pochybnosti o své identitě a hodnotě, pocit strachu z toho, že se

jeho křehká sebeúcta v konfrontaci s novými spolužáky rozbije a on sociálně ani emočně nepřezijí. Během psychoterapeutických sezení se nám také podařilo otevřít vývojová témata, která vlivem depresivní a závislé maminky a nedostupného tatínka zůstala dlouhodobě neřešena a ukryta. Chlapci se během terapie povedlo najít si školu, kam patřil, kde by byl schopen lépe uspět a dospět. Než by se mu ale podařilo tento nápad prosadit, maminka ho vzala na konzultaci ke kolegyni dětské psychiatričce, která mu po jedné návštěvě udělila diagnózu a medikace, „shodou okolností“ stejnou, jakou měla přidělenou jeho maminka. Psychoterapie byla jednostranně přerušena a pak bez vysvětlení ukončena. Po několika měsících, kdy jsem se na něj dotazoval u maminky, mi bylo sděleno, že mu konečně našli „tu správnou školu“, kterou bylo gymnázium pro nadané děti. Tužil jsem, že už ho nikdy neuvidím.

Vinou ukvapeně a účelově přidělené diagnózy nedochází jenom k odsunutí řešení důležitých vývojových úkolů a regresím na nižší, emočně méně náročné a více závislé vývojové úrovně, ale někdy také k nenávratné ztrátě talentu a vrozené kreativity dítěte. Známy vědec a poradce světových vlád v oblasti vzdělávání sir Ken Robinson v jedné ze svých přednášek na konferenci pro neziskovou organizaci TED, cituje svůj rozhovor s Gillian Lynne, slavnou choreografkou. Robinson vypráví, že když paní Lynne chodila ve třicátých letech minulého století do základní školy, byly na ni neustále stížnosti za její neukázněné chování. Dokonce ji chtěli učitelé ze školy vyloučit. Byla prý nepozorná, vyrušovala a ani na chvíli nedokázala zůstat v klidu. Její matka prý byla jednoho dne pozvána do školy na konzultaci. Namísto vyhazovu se jí však dostalo od osvětleného třídního učitele poučení, které její dceři navždy změnilo život nikoli k horšímu, ale k lepšímu. Učitel si pozval malou Lynne, posadil ji na židli a zapnul tranzistorové rádio. Pak s matkou odešel do vedlejší, sklem oddělené místnosti. Ještě než odešli, dívka vstala ze židle a začala nelidně pohazovat nožičkami a skákat na zvuk hudby z rádia. Učitel tehdy řekl matce větu: „Je to tanečnice, dejte ji do školy tanečních umění.“ Matka poslechla a šťastná dcerka se dostala mezi desítky dětí, které byly stejně hyperaktivní jako ona. V dospělosti založila vlastní baletní školu a stala se autorkou nejslavnějších světových muzikálů. Ken Robinson říká, že kdyby se to stalo dnes, učitel by matce určitě poradil, aby šla za psychiatrem a byla by jí nasazena medikace pro neklid. Tehdy však žádná diagnóza poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) ještě neexistovala.¹

Samozřejmě aplikace farmak je v mnoha případech nezbytnou součástí pomoci dítěti a jeho rodině. Měla by být zvažována určitě každým rodičem

¹ <http://video.google.com/videoplay?docid=4592566690262079944#>

ve chvíli, kdy chování či prožívání jeho dítěte narušuje bezpečí či minimální míru fungování tohoto dítěte. V případech akutního neklidu, agitovanosti či pohlcující panické úzkosti je přechodné a titrované dávkování léčiv nejen indikované, ale dokonce i nezbytné k tomu, aby byla zahájena psychotherapeutická intervence. Stejně tak by se například neměl podceňovat výskyt bizarních fantazií na hranici halucinací u dospívajícího dítěte s anamnézou schizofrenie v rodině. Na druhou stranu i psychotický „symptom“ má důležitý a rozpoznatelný smysl v kontextu vztahu dítěte k určité osobě či osobám a ve vztahu ke své vlastní emoční zkušenosti a minulým prožitkům.

Zde se mi vybavuje případ devítileté holčičky s floridními vizuálními a auditorními vjemy persekucního charakteru a s prožíváním paranoidních stavů, kdy mimo jiné přestávala jíst z obavy, že jí matka otrávil jídlo anebo že jsou v jídle schované střepy. Intenzivní psychotherapeutická práce s dítětem a s matkou mi umožnila nahlédnout do historie jejich vztahu. Maminka se v těhotenství opakovaně pokoušela o spontánní abort, ale i o sebevraždu otrávením. Tím, že si na tyto mučivé vzpomínky vzpomněla, mohl být obsah „halucinací“ a „bludů“ dívenky jednak nově interpretován, jednak reflektován v jejich emočním vztahu. I tyto okolnosti pak mohly mít významný podíl na tom, že velká většina „pronásledovatelů“ z její hlavičky „utekla“ a že se pak po několika měsících vrátila k relativně pokojnému sociálnímu a emočnímu fungování.

Medikalizace emočních prožitků a projevů dětí, kterým dospělí nemohou nebo nechtějí rozumět, může vést někdy k přesvědčení, že hlavním problémem není to, co dítě prožívá, ale to, jak se toto prožívání navenek projevuje (symptom). Jako by nejen lékaři, ale už i rodiče a pedagogové čím dál více věřili tomu, že nesrozumitelně nebo rizikově se chovající dítě není nešťastné, zmatené či vyděšené, ale „jen“ nemocné. Jako by se čím dál víc předpokládalo, že zárukou vnitřní pohody a růstu není dobrá péče a fungující citové vztahy, nýbrž absence klinických symptomů či syndromů. Ale co když je tomu přesně naopak? Co když je symptom výsledkem utrpení a nikoli jeho příčinou? Co když se dítě nenaučí koncentrovat anebo se přestane soustředit, protože nemá prostor a čas pro reflexi svých pocitů, protože musí neustále řešit a „opravovat“ věci, co nejsou v pořádku? Co když se chová agresivně, protože se cítí ohrožené z důvodů, o kterých samo ani neví? Co když odmítá „papat“, protože ho maminka „krmí“ úzkostnými a nenávisnými pocity, o nichž ani sama neví a které by si vědomě nikdy nepřipustila? Co když si nic nepamatuje, aby si nemuselo vzpomenout na věci, které v něm kdysi vyvolaly hrůzu a děs? Co když nemůže odejít od maminky, protože má o ni strach? Co když ho nic nebaví a nechce se učit proto, že se cítí nehodnotné a zbytečné? A co když doma „krade“, protože mu něco chybí, protože ho kdysi v rodině o něco vzácného připravili?