

Peter Pöthe



EMOČNÍ PORUCHY V DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ

2., doplněné a aktualizované vydání



 **GRADA®**

Věnuji Alexovi, Terezce a Šimonovi

Peter Pöthe

EMOČNÍ PORUCHY V DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ

2., doplněné a aktualizované vydání

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

**EMOČNÍ PORUCHY V DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ
2., doplněné a aktualizované vydání**

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE

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 5088. publikaci

Odpovědná redaktorka Hana Reslová Dušková
Sazba a zlom Milan Vokál
Zpracování obálky Michal Němec
Počet stran 168
Vydání 2., 2013

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2013
Cover Photo © fotobanka Allphoto.cz

ISBN 978-80-247-4585-5

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8405-2 (ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-8406-9 (ve formátu EPUB)

OBSAH

Úvod	7
Cestou do práce	9
„Jsem hrozná matka“ (Veronika, čtyři měsíce)	12
„Je to opravdu tak vážné?“ (Adámek, čtyři roky)	17
„Dá se to opravit?“ (Elenka, čtyři a půl roku)	24
„Ty komu fandíš?“ (Filípek, pět let)	31
Rizika ochočení (Pepíček, sedm let)	40
Pustit, nebo zadržet (Simonka, devět let)	47
Na indiánské stezce (Tomáš, devět let)	53
„Dělám jenom blbosti“ (Roman, deset let)	60
„Já se za nic omlouvat nebudu“ (Klárka, jedenáct let)	65
„K čemu jsou ti rodiče“ (Pišta, dvanáct let)	75
Neviňátko, nebo delikvent (Jirka, dvanáct let)	83
Panika z „Lolity“ (Lucie, třináct let)	89
Lechtivé tajemství (Fanda, pět a patnáct let)	95
Fanda po deseti letech	101
Nejlepší brácha (Matěj, patnáct let, Martin, devatenáct let)	105
„Za všechno si můžu sám“ (Patrik, dvacet tři let)	118
Význam psychoterapie dětí	124
Filípek	126
John	138
Nikolka	155
Literatura	159
Doporučená literatura	159
Použitá literatura	159

ÚVOD

Moderní psychoanalýza přináší východiska pro klinickou práci a výzkum v mnoha oblastech duševního zdraví dětí, například v oblasti raných vztahů, sexuality, sociálního chování, agrese, separace a autonomie, závislostí, poruch příjmu potravy, delikvence, týrání a zneužívání. Tyto a další sféry lidské existence byly a jsou mapovány generacemi psychoanalyticky orientovaných vědců a klinických pracovníků z řad psychiatrie, psychologie, sociologie či pediatrie. Mnohé z jejich objevů a konceptů se v nezměněné podobě úspěšně používají dodnes, mnohé teorie jsou každoročně aktualizovány a potvrzovány novými výzkumy z oblasti neurofyziologie, neuroanatomie, sociologie či genetiky.

V této knize jsem se pokusil některé z nejnosenějších a nejinspirativnějších objevů mých předchůdců a současníků zprostředkovat co nejjasněji a nejpoučavěji. Knížka je určena pro kolegy – psychiatry, psychology, psychoterapeuty, sociální pracovníky, pediatrie, pedagogy, vychovatele, učitele mateřských škol, ale i pro rodiče jakékoli profese a vzdělání. Mým cílem bylo předat co největší množství informací z oblasti psychoanalýzy dětí a dospívajících, vývojové psychologie a psychiatrie formou napínavého čtení. Způsob, jakým tyto informace podávám, zrcadlí způsob, jakým pracuji s velkými a malými pacienty v rámci praxe dětského psychoterapeuta a psychiatra. Knížka je z logiky mé klinické práce rozdělena na diagnostickou část a na část terapeutickou. Termín „diagnostický“ přitom v knížce ani v praxi nechápu v tradičním medicínském smyslu čili jako hledání klinických symptomů a jim odpovídajících popisných kategorií. „Diagnostiku“ chápu jako oboustranný, částečně terapeutický proces, který umožňuje danému problému porozumět a hledá cesty k jeho vyřešení. Popisované případy vycházejí z mé každodenní praxe. Identita pacientů a jejich rodin byla podrobena co nejrozsáhlejší změně, aniž by unikla podstata problému a našich interakcí. Podobnost s konkrétními osobami je tedy čistě náhodná.

Termín „psychoanalytické konzultace“ jsem volil jako nejpresnější vyjádření podstaty mé diagnostické a terapeutické práce s trpícím pacientem a jeho rodinou. Konzultace jsou vedeny podle mých subjektivních a objektivních možností, a není proto možné chápat je jako návody anebo učebnicové příklady toho, jak se s dětmi a rodinami „psychoanalyticky“ pracuje. Více než příručkou

je tato knížka ilustrací psychoanalytického přístupu k problémům, které se běžně objevují v ordinacích dětských psychiatrů, psychologů, psychoterapeutů nebo třeba dětských lékařů.

Ve svých pracovních postupech vycházím ze zkušeností svých zkušenějších kolegů především ve Velké Británii, kde má výcvik v psychoanalýze a psychoanalytické psychoterapii dětí dlouholetou tradici. Není náhodou, že právě z Británie přišel asi před patnácti lety první impulz založit podobný výcvik v České republice. Osobou, která stála u zrodu výcviku psychoanalytické psychoterapie dětí a dospívajících probíhajícího v rámci České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP), byla paní Lydia Tischler. Tato statečná žena, rodačka ze severní Moravy, je významnou britskou psychoterapeutkou a bývalou žačkou slečny Anny Freud, považované za zakladatelku psychoanalýzy dětí.

Díky paní Tischler, dětské psychoanalytičce Ann Horne a dalším obětavým odborníkům ze zahraničí můžeme s kolegyněmi z dětské sekce ČSPAP užitečné myšlenky a techniky práce s trpícími dětmi a dospívajícími pravidelně šířit prostřednictvím mezinárodních konferencí a seminářů. Okruh odborníků a organizací blíže anebo aspoň rámcově seznámených s obrovským kvantem psychoanalyticky orientovaného výzkumného a klinického materiálu týkajícího se dětí a dospívajících je však v naší zemi nadále značně omezený.

Druhé vydání knížky jsem obohatil třemi kapitolami, ve kterých jsem se, podobně jako u prvního vydání, nechal volně inspirovat každodenní terapeutickou prací s mými dětskými a dospívajícími pacienty. Základním motivem mého psaní se stalo téma, které je čím dál častěji v pozornosti nejen psychoterapeutů, ale i sociologů nebo historiků. Trauma a traumatická zkušenost formuje každého člověka již v momentu jeho narození. Děti, o nichž v kapitolách „Já se za nic omlouvat nebudu“, „Nejlepší brácha“ a „Nikolka“ píšou, zažily události, které hluboce a dlouhodobě měnily jejich emoční prožívání a chování. Společným znakem jejich traumatických zkušeností byla skutečnost, že je zažívaly v rámci významných a vylučných emočních vztahů. Domnívám se, že právě vztahové trauma patří k těm nejsilnějším a vývojově nejdůležitějším událostem v životě každého z nás. O to smutnější je skutečnost, že tento typ traumat patří také mezi často rozpoznávaná a léčená, navzdory tomu, že trauma působící v emočně významném vztahu ovlivňuje nejen psychické fungování, ale i sebepojetí a sebeúctu čili pocit vlastní hodnoty člověka. Ať už moji fiktivní pacienti zažívali ztrátu vztahově významné osoby v důsledku opuštění (Nikolka), odmítání (Klárka) nebo smrti (Matěj), ve všech případech prožívali sami sebe jako poškozené a znehodnocené. Cílem mé intervence proto nebylo pouze odhalovat jejich skryté rány, ale vracet jim pocit vlastní hodnoty a smyslu tam, kde o něj přišli. Ve vztahu.

CESTOU DO PRÁCE

Jednoho podzemního rána jsem jako obvykle cestoval metrem do práce. Mou pozornost, zcela pohlcenou rozečtenou knihou, náhle přerušil ostrý zvuk. Znělo to, jako by metro zasáhl útok teroristů. Poté, co jsem se rozespale rozhlédl, jsem s příjemným překvapením zjistil, že zdrojem tohoto intenzivního zvuku je asi tříleté děvčátko, uvelebené na klíně své maminky. Holčička si mě hned všimla. Zvědavým pohledem „skenovala“ další pasažéry, jako by zkoumala každou jejich reakci. Za minutku se její hlasivkový útok opakoval. Každým opakováním přidávala na hlasitosti, až probudila i několik bezdomovců dohánějících bezesnou noc. „Pssst...“ tišila mladá maminka svoji dcerku. Děvčátko potěšené zájmem publika však pokračovalo s nadšením dál. Paní sedící naproti to už nevydržela: „To je příšerný,“ utrousila s pohrdlivým výrazem v obličeji. „To ji nemůžete nějak uklidnit?“ přidala se její sousedka. V tom momentě už byla maminka hodně nervózní. Ve své ruce svírala prstíky holčičky, jako by šlo o život. S výrazem smrtelného provinění jí syčela do ucha „neřvi, neřvi, neřvi...“ Náhle veselá holčička úplně utichla. Nadšený výraz v jejích očích vystřídala bolestivá grimasa. Maminka jí mačkala ručičku tak silně, až jí místo smíchu vyhrkly slzičky. Na následující stanici vystoupily. Maminka rudá od zlosti a od studu za sebou táhla dítě jako pytel s pískem.

Ještě dlouho potom jsem nepřítomně hleděl do své knihy a nedokázal jsem myslet na nic jiného, než na to, co jsem právě zažil. Cestující se už dávno bavili o jiných věcech, ale hlas toho děvčátka mi pořád zněl v uších. Myslel jsem na něj i během terapeutických sezení se svými pacienty. Přemýšlel jsem, proč je pro mě tato běžná příhoda tak důležitá. Napadlo mě, zda jsem si kvůli ní nepřipomenul řadu jiných, podobných událostí, které člověka potkají, když je ve společnosti dětí a jejich rodičů. Možná mi tato scéna připomenula obrazy vyděšených dětí a jejich rozružených maminek, které na ně ječí kvůli rozlité limonádě. Možná se mi tou scénou v metru vybavil nepřeslechnutelný zvuk rodičovského záhlavce za to, že dítě nedokázalo stát v klidu ve frontě nebo nemohlo najít jízdenku či si nedokázalo vzpomenout, v kolik má zítra kroužek.

Dodnes mě zajímá, co se honilo myslí té malé holčičky, když ji maminka tak svérázně „uklidňovala“. Kladu si otázku, jaké pocity mohla prožívat před

matčiny „zákrokem“ a co zažívala po něm. Co se mezi ní a mámou vlastně odehrálo? Byla to interakce, která je více přiblížila k sobě, anebo naopak více odcizila? Měla holčička z mámy strach, nebo měla vztek? Jak chápala křečovitý maminčin výraz? Pochopila vůbec, o co jí jde? Poučila se, že nemá v metru křičet, anebo se poučila, že projevovat svoje pocity je špatná a nebezpečná věc? Pravděpodobnost, že bych se s holčičkou a její mámou setkal znovu a mohl obsah jejich myslí prozkoumat ve své ordinaci, byla velmi malá. Mohl jsem si tak jenom domýšlet, co se stane, až holčička z ranního metra povyroste a bude z ní dospělá žena. Představoval jsem si, že bude mít partnera, se kterým nebude moc šťastná, protože nebude schopna porozumět svým pocitům a nebude je umět dávat najevo. Také jsem myslel na to, že třeba nebude moci porozumět ani sama sobě, že nebude vědět, co doopravdy chce, po čem touží, že si nebude sama sebe vážit a nedokáže být nezávislá na své mámě a později na svém partnerovi. Jako budoucí matka bude příliš úzkostná ve výchově svých dětí a ty si budou stěžovat, že jí nerozumí, když ona naopak bude mít pocit, že ji všichni jen využívají a zneužívají.

Ze své terapeutické zkušenosti jsem si také dokázal představit následující scénu: s nespokojeností v životě a ve vztazích se svěří své staré mamince. Ta na její stížnosti odpoví: „Vůbec nechápu, proč jsi tak nešťastná. Dali jsme ti s tátou všechno, nic ti přece nechybělo, vychovala jsem tě tak, aby tě měli lidi rádi...“ Dospělá holčička se za svoje stížnosti a možná i výčitky vůči rodičům zastydí a bude mít pocit, že si za všechno může sama. Možná ji také napadne, že chyba je v ní, protože nedokáže být spokojená s tím, co má, a neváží si, kolik toho v životě dostala. Na nepříjemné příhody s mámou si pak už určitě nevpomene. Konkrétní vzpomínky tak zůstanou schované na dně její mysli, aby je nikdy nepoznala. Tak nebude ani možné porozumět, jaký vliv mají na její život. Jediným nositelem jedné z jejích dramatických, tělesně a emočně bolestivých vzpomínek, konkrétně vzpomínky na ranní jízdu metrem, tak zůstanu já.

Jako psychoterapeut se nositelem vzpomínek, které si lidé nemohou a nechťejí vyvolat sami, stávám denně. Od zakladatele psychoanalýzy víme, že příčinou vytěsnění či zapomnění důležitých, často život určujících událostí jsou negativní emoce a představy s nimi spojené. Freud přišel na to, že síla, která nám brání, abychom si na nepříjemnou událost či prožitek rozpomenuli, je stejná jako síla, která kdysi způsobila, že jsme na tento prožitek zapomněli. Můžeme tedy říct, že **hranice zapomnění je hranicí emoční bolesti**. Ta je často silnější a trvalejší než bolest tělesná. Zasahuje totiž nejen některý tělesný orgán, ale všechny sféry naší existence. Smutek ze ztráty milované osoby, strach z opuštění, prožitek ponížení a ztráty sebevědomí, pocit vlastní bezcennosti, pocit bezmoci či nekonečné úzkosti jsou emočními prožitky, které často formují naše

postoje, chování a myšlení bez toho, abychom si jejich význam uvědomovali. Tyto prožitky nejsou geneticky zděděné ani chorobné, nýbrž zcela odpovídají konkrétním událostem nebo řetězci událostí, které se s námi děly od momentu našeho narození a pravděpodobně ještě o nějaký ten měsíc dříve.

Psychoanalytická práce s trpícími dospělými a dětmi si klade za cíl odstranit jejich utrpení v kontextu příběhů jejich života. Příběhů plných citových zranění a traumat, která jsou schovaná za hranicí zapomnění čili za hranicí emoční bolesti. Psychoanalytický přístup těmto lidem nabízí prostor, kde mohou svoje nevědomé prožitky nejen objevit, ale i sdílet a postupně měnit tak, aby jim byli schopni porozumět a využít je ve svůj prospěch, ve prospěch svých blízkých a společenství. Hledání, objevování a proměna zranění se přitom děje tam, kde ke zraněním docházelo – v důležitém citovém vztahu. Tentokrát ve vztahu s terapeutem.

Pomocí následujících řádek budete mít možnost doprovázet na této cestě hledání a objevování mě i moje velké a malé pacienty. Jejich příběhy jsem se snažil zpracovat tak, abych co nejvíce zachoval obsah a zároveň zastřel identitu hlavních aktérů. Tyto kapitoly jsou upředené z více událostí, proto žádnou konkrétní osobu anebo rodinu za nimi nenajdete. Co tam doufám najdete, bude smysl toho, co se ve vztazích mezi dětmi a rodiči skutečně děje. Každý lidský příběh a každý vztah dítěte a rodiče má totiž nejen svoji historii, ale i hluboký smysl a logiku. Tomuto smyslu se při práci s pacienty snažím porozumět v úzkých limitech své vlastní zkušenosti a teoretických znalostí.

Všem, koho se příběhy dětí a jejich rodičů dotýkají podobně, jako se to stalo mně během ranní jízdy metrem, přeji zajímavou a bezpečnou cestu.

„JSEM HROZNÁ MATKA“ (VERONIKA, ČTYŘI MĚSÍCE)

Paní Hedvika mě navštívila na radu svého manžela. Řekla mi, že se manžel už nemohl dívat, jak si „neví rady s dítětem“. S manželem spolu žili tři roky, dětátko se jim narodilo před čtyřmi měsíci. Jeho početí i narození si pečlivě naplánovali. Připravili se na něj především materiálně, aby mu po narození nic nechybělo. Početí dítěte však podle plánu neproběhlo. Nastalo až po dvouletém „trápení“, ačkoli žádné „objektivní zdravotní důvody“ nebránily. Očekávané těhotenství se pak nakonec dostavilo a probíhalo v pořádku. Rodiče od šestého měsíce těhotenství věděli, že jejich první dítě bude holčička a že se bude jmenovat Veronika. Porod rovněž proběhl bez komplikací, ačkoli se Veronika narodila dva týdny před termínem. Naštěstí to na ní nezanechalo žádné zdravotní následky.

Bezprostředně po porodu se paní Hedvika cítila velmi dobře, byla hrdá na svou krásnou dcerku i na sebe. Veroniku od začátku pravidelně kojila a zdálo se, že si obě spolu hezky užívají. Po několika dnech se však paní Hedvika začala cítit „jakási nesvá“. Přestala myslet na příjemné věci, neustále kontrolovala, zda nedělá něco špatně, hledala na sobě chyby a měla pocit, že se z dítěte nedokáže těšit jako na začátku. „Je to hrozné, ale jako by mě najednou přešla chuť být matkou,“ říkala. Také Veronika se začala měnit. Čím dál častěji a úpěnlivěji plakala, nedala se ničím utiшит, nesnesla, aby se máma byť jen na minutu vzdálila, odmítala usínat ve své postýlce a držela oči otevřené tak dlouho, jak jen mohla. Čím více byla holčička „náročná“, tím více se její matka cítila nespokojená sama se sebou. Narůstala v ní únava, nemohla spát a začala propadávat stavům zoufalství, které vrcholily neutišitelným pláčem. Běžné aktivity, například kojení, na které se celé těhotenství těšila, jí připadaly nepřekonatelně dlouhé a bolestivé. Při kojení se holčičce vyhýbala pohledem, jako by se za něco styděla. Na její potřeby reagovala podrážděně až agresivně a několikrát se s hrůzou přistihla, že má dokonce chuť jí ublížit. Nedovedla si s ní ani hrát, ani si s ní povídat. Vnímala ji především jako zátěž. Poslední měsíc měla v noci sny, kdy se jí zdálo, že jí nějaký upír vysává krev. Po třech měsících také začala ztrácet mléko a byla nucena proti svému přání dcerku přikrmovat instantními přípravky. Protože se za svoje pocity a postoje styděla,

odmítala se s nimi komukoli svěřit. O většině z nich nevěděl ani manžel, který se ženu snažil podpořit, jak nejlépe mohl. Paní Hedvika se však cítila čím dál více provinilá. Každé ráno vstávala se strachem a s výčitkami, že není dobrá matka.

Když jednou po návratu ze zaměstnání našel manžel obě „holky“ v slzách, rozhodl, že manželku odveze co nejdříve k psychiatrovi. Tatínek se v časopise pro maminky totiž dočetl něco o tzv. poporodních depresích, a tak předpokládal, že psychiatrická léčba bude přesně to, co problémy manželky vyřeší. Paní Hedvika se však s touto „jednoduchou“ teorií moc ztotožnit nechtěla. Ačkoli byla medicínsky vzdělaná, tvrdila, že „chemické změny v mozku“ nemohou vysvětlit její postoje a pohnutky vůči dítěti. Měla pocit, že za její „depresi“ je něco víc. Zoufale chtěla pomoci, ne kvůli sobě, ale kvůli dítěti. Kvůli dítěti také chtěla pokračovat v kojení, což by jí antidepressivní prášky nedovolovaly. S pláčem mě prosila, abych jí pomohl stát se „dobrou matkou“.

Na první slyšení se celá situace kolem Veroniky a její maminky mohla zdát jako důsledek klinických projevů poporodní deprese. Mohlo však za chování a postoje maminky být skutečně něco víc než jen „choroba“? Fakt, že si sama takovou možnost nejen připustila, ale přímo vyžadovala, abych s touto eventualitou počítal, zřejmě něco signalizoval. Něco, o čem ani ona nevěděla, co by to mohlo být. Ale pravděpodobně tušila, že její chování má širší souvislosti než jenom změnu koncentrace hormonů v těle. Požadavek, že jí mám pomoci bez prášků, byl vázán na její potřebu být dobrou, tedy kojící matkou. Proto jsem tuto žádost nejen respektoval, ale také ocenil. Z přísně pediatrického hlediska by problém její dcery nebyl vážnější než banální záležitost ohledně ztráty mateřského mléka. Paní Hedvika, podporovaná manželem, však měla vyšší ambice, než svoji „psychickou krizi“ vyřešit převedením dítěte na umělou výživu. Jako všechny kojící matky instinktivně věděla, že kojením předává své dceři mnohem více než jen bílkoviny, tuky a vitamíny. Její pocit strachu nesouvisel s tím, že by Veronika fyzicky nepřežila, ale s tím, že by jí nemohla poskytnout pocit bezpečí a důvěry. Toužila po tom, aby svoje dítě mohla zahrát a koupat nejen v teplé vodě, ale i ve své mysli.

Než jsme se začali zabývat možnými příčinami její nepohody, bylo nutné zabránit prohlubování sebeobviňování a celkové nejistoty. Maminka Veroniky potřebovala ujistit, že není žádná „hysterka“ ani „hrozná matka“, která by svoje dítě opravdu neměla ráda a nepřála mu to nejlepší. Kritika či necitlivé odsouzení kvality její péče o dítě by patrně způsobily další ztrátu sebedůvěry a ještě větší omezení vzájemných kontaktů a emočního naladění, než tomu bylo doposud. Veronika by následně mohla být postižena nikoli tělesným neprospíváním či nemocemi, ale celkovou podrážděností, nespavostí, poruchami přijímání jídla,

hyperaktivitou, nebo naopak pasivitou a rozličnými psychosomatickými nemocemi, kterým v dospělém věku odpovídá široká škála psychických onemocnění, včetně tzv. poruch osobnosti.

To, s čím měla maminka největší problém, nebylo poskytování tzv. základní péče, nýbrž poskytování něčeho, co se v psychoanalytické teorii nazývá **kontejnování** (*containment*). Kontejnování jako zásadní funkci a úkol matky v rámci raného vztahu objevil a popsal v 60. letech 20. století londýnský „postkleiniánský“ psychoanalytik Willfred Bion. Bion viděl vztah matky a dítěte v raném věku jako neustálou výměnu „dobrých a špatných myšlenkových obsahů“. Představy, myšlenky a pocity, které dítětko prostřednictvím křiku, pláče, tělesného neklidu a dalších projevů vysílá směrem k matce, jsou příliš intenzivní a ohrožující na to, aby je v sobě mohlo držet a myšlenkově zpracovat. Příjemcem dětských neudržitelných úzkostí, strachů či agrese se stává jeho matka. Ta negativní „protoemoce“ nejdřív rozeznává, to znamená, že si jich všimá a identifikuje je, ale také je ukládá do jakéhosi vnitřního psychického prostoru, který Bion nazval kontejnerem. Tento prostor si můžeme představit jako jakousi komůrku, kde se negativní pocity a fantazie dítěte nejen uskladňují, ale také přeměňují na „myšlenkové obsahy“, které jsou pro dítě již bezpečné. Cílem „kontejnování“ totiž není pouze zbavit dítě jeho děsivých představ a pocitů, ale také jejich přeměna, transformace na pocity a významy, které jsou vysílány zpátky v neohrožující a srozumitelné formě. Dítě tak pozná a naučí se rozumět svým duševním stavům bez toho, aby muselo být neustále vyděšené a v pohotovosti. Pokud je v jeho blízkosti někdo, kdo je schopen a ochoten jeho negativní pocity a fantazie rozpoznat, přijímat, transformovat a vracet zpátky (čili kontejnovat), bude nejen klidnější a spokojenější, ale také přemýšlivější a zvědavější. Ve vztazích, kde se kontejnování z různých důvodů neděje, jsou děti nucené svoje intenzivní emoce, hněv a úzkost vysílat „do světa“ do úplného vyčerpání. Výsledkem je pak zkušenost, že negativní emoce nemají žádný smysl a nedá se jim ani porozumět. V dospělém věku jsou pak tyto děti nejen častěji vystavené různým akutním či chronickým psychickým poruchám, ale také jsou méně úspěšné v partnerských vztazích a ve výchově svých dětí.

Podle mého pozorování mohou na pouti úzkosti od dítěte k matce a zpět nastat překážky na několika úrovních.

První úroveň je zaznamenání projevů dítěte signalizujících psychickou nepohodu či stres. Pláč či křik kojence může matka nevnímat nebo je jednoduše nebrat na vědomí. Okolí ji pak musí upozorňovat, že dítě pláče. Ona sama mu jakoby nevěnuje pozornost anebo se mu věnuje jenom tehdy, když je klidné a v pohodě.

Na druhé úrovni, tedy na úrovni přijímání negativních emocí, může matka smysl pláče dítěte nevědomě či vědomě popírat („to není úzkost, to jen nedokáže říct, co chce...“), racionalizovat („je to zdravé dítě, když dokáže takhle rvát...“, „pláčou přece všechny děti...“) nebo mu připisovat jinou než úzkostnou příčinu („má jenom hlad, větříky, je mu pořád zima...“), což může vyvolat nepatřičné reakce, například překrmování dítěte anebo zbytečná lékařská vyšetření.

Jindy, řekněme na třetí úrovni, může zádrhel nastat ve fázi transformace a vrácení úzkosti zpátky dítěti. V těchto případech je matka schopna úzkost svého děťátka rozpoznat i přijmout, ale dřív, než by ji „neutralizovala“ a vrátila, přijme ji za svou, jako by to byla její emoce. S negativní emocí dítěte se identifikuje a začne ji považovat za svůj vlastní prožitek. Tím se stane ještě úzkostnější a depresivnější. Chování těchto matek si můžeme ilustrovat na příkladu výměny plenek: když se dítě pokaká, je normální, že matka špinavou plenku odejme, vypere nebo vyhodí a dá dítěti čistou. Tyto maminky fungují tak, jako by si pokakanou plenku nechaly, přivlastnily si její obsah a chovaly se tak, jako by „špína“ byla jejich. V důsledku hromadění negativních obsahů se pak může stát, že se jejich vnitřní „kontejner“ zcela naplní, díky tomu matka přestane přijímat negativní emoce dítěte, stane se vůči němu nevlídnou a apatickou.

Z popisu potíží paní Hedviky jsem měl dojem, že něco podobného se může odehrávat i mezi ní a Veronikou. Zdálo se, že byla natolik přeplněná vlastními pocity frustrace, smutku a úzkosti, že strach a hněv své dcerky buď nevnímala, anebo je ztotožňovala s vlastními pocity. Poté, co se mi maminku během prvního setkání podařilo uklidnit a vyvolat v ní důvěru, že by se věci mohly změnit, mohli jsme se více zaměřit na pátrání po příčinách jejího neutěšeného stavu. Požádal jsem ji, aby mi pověděla cokoli, co jí v souvislosti s popsáním problémem, ale i mimo něj, běží hlavou.

Na začátku povídala o tom, jak je jí holčičky líto; na jednu stranu jí „trhalo srdce“, když zoufale plakala, na druhou stranu přiznávala, jak strašně jí křik dcery irituje. Nedovedla si představit, co by jí jako matce mohlo chybět. Svého manžela chválila jako pozorného a citlivého partnera i otce, oceňovala jeho starost během těhotenství i jeho zájem o dítě. Manžel se o ně dokázal postarat i finančně, na rozdíl od svých bývalých kolegů se nemusela starat, kde mají slevu na plenky či kolik utratí za kočárek. Na manžela prý měla štěstí, byla ráda, že jsou spolu. Začátky jejich vztahu však nebyly vůbec jednoduché.

Paní Hedvika se narodila v cizině, vzdálené dva tisíce kilometrů od Česka. Vyrůstala sama se svou matkou. Ta na ni soustředila veškeré svoje naděje a očekávání, zejména poté, co jí umřel manžel. To bylo paní Hedvice osm let. Když se během vysokoškolských studií zamilovala do svého budoucího manžela, matka

se proti jejich vztahu ostře postavila. Nechtěla, aby její dcera odešla z domova, když se jí „obětovala“. Obviňovala dceru, že ji chce opustit a ponechat ji „starou a nemocnou“ napospas osudu. Po měsících výčitek a výhrůžek se paní Hedvika nakonec přece jen rozhodla odstěhovat do Česka. Maminka jí tento krok neodpustila. Brala ho jako zradu a nepřijela ani na svatbu. Jakkoli se paní Hedvika svému novému životu těšila, neustále bojovala s těžkými pocity viny. Naděje na znovunavázání vztahu se v ní probudila během těhotenství. Oznámení narození Veroniky však babička přijala navenek chladně. Místo gratulace svoji dceru zatížila stížnostmi na svoje nemoci a obavami o svoji budoucnost. Během prvních dnů a týdnů života Veroniky se její maminka vyrovnávala s hlubokými vnitřními konflikty. Čím více se snažila být dobrou mámou, tím více se cítila vzdálená své matce. Její citový „kontejner“ byl přeplněn pocity smutku a strachu, že svoji matku navždy ztratí.

Být v kontaktu se širokou škálou pocitů dítěte se dospělému může dařit, jen pokud je sám v kontaktu se svými vlastními pocity. Poté, co paní Hedvika sama odhalila souvislost mezi svým chováním k dceři a pocity vůči své matce, okamžitě se jí ulevilo. Bylo pro ni velkým objevem, že není „špatná matka“, ale že její chování a postoje dávají smysl. Nové zjištění jí dovolilo vnímat Veroniku jinak než jako důkaz své neschopnosti a selhání. Dokázala tak poprvé od narození Veroniky začít „vychutnávat pocit mateřství a připustit si radost“.

Pocity viny a nevyjasněné postoje vůči matce však nadále zůstávaly ve hře. Ona i já jsme cítili, že složité okolnosti jejího vývoje a separace od matky nejsou zdaleka uzavřeny a patřičně zpracovány. Nemožnost hlubší a trvalejší identifikace s pozitivní mateřskou rolí nemohla být odstraněna několika konzultacemi. Další psychoterapie byla žádoucí a z hlediska „nejlepšího zájmu dítěte“ se zdála i neodkladná. Byl jsem proto i za Veroniku rád, že se pro ni maminka po krátkém váhání rozhodla.

„JE TO OPRAVDU TAK VÁŽNÉ?“ (ADÁMEK, ČTYŘI ROKY)

Čtyřletý Adámek podle názoru pediatra trpěl „separační úzkostí“. Ta se měla projevovat téměř denně, zejména během ranních odchodů rodičů do práce a Adámka do školky. Adámek se od maminky odděloval opravdu dramaticky. Křičel a mlátil kolem sebe, někdy se i pomočil. Po litém boji si ve školce odmítal hrát s ostatními dětmi, pouze seděl na židli a držel se v blízkosti paní učitelky. Domů se vracel ve vyčerpaném, zuboženém stavu. Pokud maminka odcházela z domova dříve než on, bránil jí ve vstupu do koupelny, zamykal jí skříň a držel ji za rukáv tak zoufale, že jí až potrhál šaty.

Adámek byl prvním a zatím jediným dítětem svých mladých rodičů. Jeho početí a donošení předcházelo několik neúspěšných pokusů a spontánních potratů v prvním a druhém trimestru. Navíc se narodil s vrozenou srdeční vadou. Když mu ji lékaři během těhotenství diagnostikovali, rodičům doporučili potrat. Otec i matka tuto možnost odmítli s nadějí, že Adámka zachrání série operací po narození. V důsledku nutné lékařské péče strávil chlapeček své první tři měsíce života v nemocnici. Maminka s ním mohla být hospitalizovaná podle „obsazenosti“ nemocničních pokojů, tedy nepravidelně a někdy jenom přes den. Náročné operace byly úspěšné. Adámek šel domů v relativně dobrém fyzickém stavu a růstem své vrstevníky rychle doběhl. Rodiče ho charakterizovali jako živého a učenlivého, ale mimo rodinu spíše stýdlivého a pasivního.

Péče a výchova dělala jeho otcí i matce „neobyčejnou radost“. Maminka se dle vlastních slov „nikdy necítila tak skvěle“. Byl kojený až do dvou let a zůstával doma výlučně s mámou až do prvního nástupu do mateřské školy ve třech a půl letech. Tatínek byl se synem během víkendů. Přes týden pracoval, a to často i v noci. Když bylo chlapečkovi něco málo přes dva roky, rodiče se rozhodli poprvé po dlouhé době zajít k přátelům. Poté, co Adámka nechali u babičky, pustil se do úporného nařikání. Maminka se od té doby neodvážila od něho vzdálit ani na hodinu. Spal v ložnici rodičů, usínal v maminičině anebo tatínkově náruči. Adámkův první pokus o nástup do mateřské školy skončil neúspěchem. Po roce se dramatické scény opakovaly a rodiče ho odváděli do školky za cenu velkého sebezapření. Když se na

mě na radu dětské lékařky obrátili, cítili se bezradní. Na jednu stranu jim syna bylo líto, na druhou stranu si uvědomovali, že se „musí naučit“ chovat jako jiné děti a nemůže být celý život odkázán na jejich přítomnost. Chtěli, aby byl Adámek stejně hravý a veselý jako jiné děti v jeho věku.

Když mi Adámka poprvé přivedli, byl téměř celý schovaný za svou maminkou. Na můj pozdrav mi neochotně a beze slova podal ručičku. Držíce se matky za rukáv, posadil se do křesla, ve kterém se téměř ztratil. Asi po deseti minutách se osmělil vzít si jednu z nabídnutých hraček a posadit se vedle mě na koberec. Vybral si červené autíčko a od matky jsem se dozvěděl, že má stejné doma. Téměř vůbec se mnou nekomunikoval a vše, co jsem se dozvěděl, bylo přes mámu. Ta odpovídala dříve, než stačil cokoli říct sám. Na moji žádost, aby mě nechala se synem na chvíli sama, však nereagovala. Jako by čekala, že jí syn dovolí odejít. Namísto toho se na ni neustále obracel s otázkou: „A kdy už půjdeme?“ Maminka ho nepovzbudila, aby zůstal. Po chvíli jsem s nimi oběma začal mít pocit, že je od něčeho důležitého zdržuji. Oddělit syna od matky se nepodařilo ani na druhý pokus, kdy byl přítomen i tatínek.

Adámkovy projevy nepůsobily nijak živě či spontánně ani ve společnosti obou rodičů. Hrál si většinou s tím, co jsem navrhl já, iniciativu sám ani jednou nevyvinul. Cokoli nakreslit odmítal a místo na mě směřoval svoje otázky matce nebo otci. Otec působil vůči manželce submisivním a závislým dojmem. Ani jednou ji nepřerušil, ani jednou neoponoval. Když jsem oba rodiče důrazně vyzval, aby šli na chvíli do čekárny, Adámek zůstal velice neklidný. A asi po dvou minutách se rozplakal, navzdory tomu, že dveře do čekárny zůstaly otevřené a mohl slyšet, jak si maminka s tatínkem povídají. Po jejich návratu do pracovny se dlouho nemohl uklidnit a do konce hodiny z maminičina klína už nesedl.

Na třetím sezení jsem si Adámka objednal jenom s tatínkem a nechal jsem je, ať si spolu hrají. Tatínek se ve hře podřizoval chlapci, což často vedlo ke společné pasivitě. Aktivním se otec stal v situacích, pokud se mu zdálo, že se syn chová nebezpečně. Když se rozkýval na židličce, když vykukoval z otevřeného okna nebo se rozběhl proti stolu, otec k němu okamžitě přiskočil a zastavil ho v pohybu. Jakmile chlapec vzal do ruky plastový nůž, otec mu ho hned vzal s odůvodněním, že je to nebezpečné. Namísto toho, aby se Adámek zamyslel nad tím, proč to nemá dělat, zvedl pěstičku a udeřil tatínka rovnou do čela. Namísto rozčilení se otec zasmál a zjevně pobaveného synáčka nechal do sebe mlátit, dokud jsem ho sám nezastavil.

Po „pohovorech“ s Adámkem jsem byl připraven rodičům navrhnout postup, jakým by se problém jejich a jejich syna mohl společnými silami co nejlépe ovládnout a řešit. Než jsem jim stihl podrobně vysvětlit svoje stanovisko a plán, překvapili mě svým novým postojem. „Víte, já si myslím, že to třeba není tak žhavé, jak si myslíme,“ skočila mi do řeči maminka. „Dnes ráno i včera už bylo naše loučení

lepší, třeba z toho vyroste sám, co myslíte?“ Vyzval jsem ji, aby pokračovala dál. „My jsme chtěli, abyste nám pomohl, ale víte, Adámek je pořád tak unavený a už se mu k vám nechce chodit, nemyslíte, že by mu nějaká léčba nebo terapie, jak vy říkáte, mohla být spíše na obtíž...?“ „Je ten problém opravdu tak vážný?“ doplnil matku otec. Odpověděl jsem, že nevím, jaký problém mají momentálně na mysli, ale ten „problém“, se kterým za mnou původně přišli, jako „vážný“ skutečně vypadá. Z pohledu chlapce je tedy léčba rozhodně odůvodněná a potřebná. Ale to, jestli se bude léčit, nemohu rozhodnout já, natož pak Adámek. To musí rozhodnout oni sami. Dohodli jsme se, že si celou věc ještě „pečlivě rozmyslí“ a „kdyžtak zavolají“.

„Je ten problém opravdu tak vážný?“ Podobnou otázku jsem neslyšel zdaleka poprvé, a proto mě postoj rodičů moc nepřekvapil. Rozhodně ne tak, jako na začátku mé psychotherapeutické praxe, kdy mě rozčilovalo, že stejní lidé, kteří chtěli, abych jim nejlépe během hodiny zachránil život, mě vzápětí přesvědčovali, že žádnou pomoc nepotřebují. Psychický jev, který je příčinou podobných protichůdných anebo ambivalentních postojů, se nazývá odpor. **Odpor** je forma psychické obrany, kterou používáme ve vztahu s jinou osobou. Je to obrana před nepříjemným konfliktem mezi naším vnitřním a vnějším světem, mezi našimi přáními a realitou, mezi touhou změnit se a zůstat nezměněným. Odpor vyplývá z potřeby vyhnout se psychické bolesti z pocitů, které by řešení určitého problému mohly doprovázet. Souvisí s nevědomými obavami ze ztráty důležitých citových vazeb a ztráty sebeúcty a sebedůvěry založené na falešných základech. S odporem se setkáváme nejen u lidí vnitřně nejistých a závislých, ale i těch, kteří v minulosti utrpěli vážná emoční zranění a traumata.

Protichůdnostem v postojích Adámkových rodičů, týkajících se potřeby vyřešení jejich potíží, se také dalo rozumět jako vyjádření jejich odporu. Ten je v případě lidí, kteří mají problém se separací, velmi častý. Separací rozumíme dlouhodobý proces, který směřuje k větší samostatnosti a nezávislosti dítěte či dospělého, a to jak na tělesné, tak na intelektové a emoční úrovni. Otázky, které si rodiče rostoucího dítěte během tohoto nekonečného a otevřeného procesu dennodenně kladou, jsou tyto: „Mám ho podržet? Jak daleko ho mohu pustit? Na jak dlouho se od něj mohu vzdálit? Jak dlouho ho smím nemít na očích? Jak moc se na něj mohu naštvat, jak moc mu mohu dovolit, aby mi nadával? Mám ho nechat plakat?“ Odpovědi na tyto otázky bohužel (nebo bohudík) nikdy nejsou jednoznačné a mohou se měnit v závislosti na okamžitých potřebách a možnostech dítěte a rodičů.

Proces **separace** má mnoho odboček, výhybek a zpáteček, a proto se může lehce zastavit nebo zpomalit. V případě zpomalení nebo zastavení „separačního procesu“ se navenek nic nemusí dít a zjistit se to pouze s odstupem času. Rodiče

Adámka si také ničeho podstatného v jeho chování nevšimli do doby, než úzkost z odloučení začala jejich každodenní život komplikovat natolik, že se tím museli začít zabývat. Matka v důsledku synových úzkostí nemohla nastoupit do práce, rodiče nemohli mít téměř žádný společenský, na dítěti nezávislý život, což muselo mít vliv i na jejich soužití, ačkoli to oba popírali. Navzdory těmto a dalším vážným potížím odbornou konzultaci vyhledali až na doporučení lékařky dítěte, což samo o sobě o mnohém svědčilo. Minimálně o tom, že svoje vlastní potřeby nepovažovali za tak důležité jako potřeby svého syna. Z tohoto „exkluzivního“ postoje vyplývalo i jejich dilema, zda mají Adámka zbavovat utrpení psychoterapií, tedy činností, která mu vůbec není pochuti a může mu krátkodobě způsobit nepohodlí, anebo mají hledat „bezbolestné“ řešení, ať už by to zahrnovalo třeba „alternativní“ metody, například aromaterapii, kineziologii, homeopatii, či pouze čekat a věřit, že se to „správí samo“.

Separace je proces bolestivý a strastiplný pro obě strany. Je v něm přítomen příslib růstu, ale také strach z potenciální ztráty, kterou ne každé dítě a zejména ne každý rodič dokáže unést a přijmout. Nakolik rodič přeje nebo nepřeje rostoucí autonomii a nezávislosti svého dítěte, záleží na okolnostech, které jen z malé části podléhají jeho vědomé kontrole, vůli.

Motivy, které formovaly postoje matky k Adámkovi, mohly být zakořeněné v její vlastní zkušenosti s mateřskou péčí, stejně jako v nedávné minulosti. V té jsme mohli najít dostatek událostí, které se rozhodně nedaly považovat za běžné a obvyklé. Jako každé dítě, i Adámek byl v mysli své mámy spojen s řadou nevědomých představ a významů dávajících smysl v kontextu toho, co spolu prožili a přežili. Chlapečkově početí předcházela řada bolestivých ztrát jeho starších bratrů či sester, kteří umřeli dříve, než se mohli narodit. Stín možné ztráty dalšího dítěte na něm mohl během těhotenství spočívat i v důsledku vrozené vady, jež nebyla bez vysoce specializované péči lékařů slučitelná se životem. Není vyloučeno, že matka vnímala předešlé komplikace a „rizikovitost“ těhotenství s Adámkem jako důkaz své neschopnosti donosit a porodit zdravého potomka. Na mateřské sebedůvěře jí zřejmě nepřidali ani skeptičtí lékaři, ani skutečnost, že musela syna „odevzdat“ do jejich péče hned po chlapečkově narození. Nikoli na ní, ale na schopnostech cizích lidí záviselo zdraví a přežití jediného dítěte. Dítěte, kterého si s manželem proti nim vyvzdorovala. Každá noc bez dítěte, každý operační zákrok mohl představovat zkoušku jeho života, ale i jejich vztahu. Dítě ve zdraví přežilo, ale jejich vztah a mateřské sebevědomí mohly být touto zkušeností hluboce poznamenány.

Tato traumatická zkušenost se samozřejmě mohla obtisknout i do Adámkova sídla emocí a myšlení – do teprve formujícího se mozku. Pro dítě v jeho věku se fyzická nepřítomnost matky rovná jejímu faktickému zmizení, její ztrátě.