

Bad Feelings: A Theory of Pathological Development in Childhood **Špatné pocity: Teorie patologického vývoje v dětství**

Kenneth Barish, Ph.D.

SHRNUTÍ

Tento článek představuje klinickou teorii zdravého a patologického vývoje v dětství. Předkládám hypotézu, že přetrvávající emoční problémy a problémy s chováním jsou v dětství a v dospívání způsobeny bolestivými emocemi, které zůstávají aktivní v mysli dítěte jakožto negativní emoční vzorce a neopouštějí ho.

Časem se problémové děti stávají nejistými. Jejich nejistota se často vytvořila v kontextu přetrvávajících patogenních rodinných vztahů – ze strany rodičů se jedná o bludné cykly časté kritiky, trestání a nedostatku pochopení, ze strany dětí jde o rostoucí vzdor, vztek a emoční odtažitosť. Úspěšná terapie tento nepříznivý proces zastaví. Děti se učí (stejně jako to dělají během zdravého emočního vývoje), že se nebudou vždycky cítit tímto způsobem, minimálně ne stejně jako nyní. Potom začneme převádět patologické cykly ve funkční procesy – začneme posilovat v našich dětských a dospívajících pacientech více povzbudivého a méně kritického vnitřního dialogu a nový smysl toho, co je v jejich životech možné.

V souladu s dnešním tématem Vám nabídnu několik úvah o tom, jak uvažuji a pracuji pro podporu vývoje. Představím klinickou vývojovou teorii založenou na pozorování terapeutické práce dětí školního věku a dospívajících.

Na rozdíl od mnoha psychoanalytických teorií popíši, že tento patogenní proces není teorií brzkého vývoje nebo vývojových stádií. Místo toho nastíním pokračující cyklický proces, který probíhal celé dětství – škodlivý cyklus patogenních událostí, který typicky začíná v raném dětství, ale může se projevit kdykoliv v životě dítěte (nebo v našem životě).

Středem tohoto vývojového modelu jsou dětské emoce a jejich proměnlivost v emoce zdravé nebo patologické. Důležitost emocí v psychopatologii a psychoterapii není novinkou. Emoce

měly ústřední místo v psychoanalýze od jejího počátku – a to v Breuerově a Freudově prvním pojednání o hysterii, kdy hrálo hlavní roli potlačované trauma (Breuer a Freud, 1893). V dětské terapii bylo vždy hlavním cílem pomoci dětem vyjádřit bolestivé emoce – pocity, které mohly vědomě potlačit nebo nevědomě popřít (Shapiro a Esman, 1985).

Časem jsme se v teorii a snad i v praxi pohnuli od dětských emocí směrem k více abstraktním konceptům a klinickým formulacím, které ačkoliv jsou snad pravda, tak mohou ztrácet podstatu dětské zkušenosti. Zejména jsme opomenuli dětské pozitivní emoce, jak podotkl Robert Emde před 25 lety (Emde nám připomíná, že je zde hodně málo „freude“ – německý výraz ro radost – ve Freudově metapsychologii). Pro úspěšnou terapii dětí a dospívajících se jedná o nešťastné opomenutí.

Jsou dva důvody, teoretický a pragmatický, proč hrají emoce v etiologii a v terapii dětských poruch ústřední roli. Teoretické odůvodnění převahy emocí v terapii dětí a dospívajících může být stanoveno jednoduše: dobré a špatné pocity (nebo přesněji naše očekávání dobrých a špatných pocitů) jsou příčinou téměř veškerého lidského chování. Speciálně v dětství jsou emoce příčinou toho, co děláme.

Děti stále hledají dobré pocity, protože nemusí jako dospělí věnovat čas a energii čistě praktickým úkolům (ekonomickým úvahám a starostem o přežití). Jsou motivované zvědavostí a snahou ukázat ostatním, co dovedou – jsou stále pátrající (Panksepp, 1988; Watt, 2007), objevují svůj svět možností dobrých pocitů a příležitostí sdílet tyto pocity s ostatními.

Současná neurověda chápe emoce jako „řídící systém“ mysli (Zellner, Watt, Solms a Panksepp, 2011), vícesložkový proces skládající se z ocenění, fyziologických odpovědí, pocitů a akčních tendencí, které se vyvíjely, aby nám pomohly řídit životní výzvy a život podporující situace. Andrew Lotterman (2012) napsal, že pocity (afekty) jsou „spolehlivý indikátor bezprostředních živých stavů sebe“ (s. 317) a v terapii „psychologické centrum, kolem kterého jsou organizované ostatní složky, jako silové pole“ (s. 307).

Existuje ještě druhý, stejně důležitý důvod pro stěžejnost emocí v dětské terapii, odvozený od naší každodenní interakce s dětmi: emoce jsou naším základním jazykem během mluvení s nimi. Je to díky našemu rozpoznání a vnímání dětských emocí, které děti vnímají jako známé a srozumitelné, a toto porozumění je samo o sobě terapeutické. Z tohoto důvodu by měly mít emoce ústřední místo v naší klinické teorii.

„Zůstává to se mnou“

Před několika lety jsem mluvil s Paulem, bystrým, ale nezbedným a impulzivním 10-letým chlapcem o častých konfliktech s jeho matkou. Paul mi řekl: „Nemám rád pravidla ... řeknu něco ... a ona si myslí, že jsem vzteklý a zbije mě ... a to mě rozčílí ... a zůstane to se mnou ... a ona si myslí, že jsem pořád vzteklý ... a tak je to pořád dokola.“ Tímto vyjádřením Paul stručně vysvětlil teorii patologického vývoje.

O pár týdnů později jsem opět mluvil s Paulem o jeho konfliktech s matkou. Připomněl jsem mu naši předchozí diskuzi. Tentokrát Paul řekl: „Zapomněl jsi tu část, kdy se dítě omluví a matka zůstane stále naštvaná.“ Tímto výrokem Paul identifikoval další důležitý aspekt patologického vývoje – neúspěch v dětském usilování o nápravu¹.

S ohledem na tuto krátkou historku si dovoluji nabídnout hypotézu o patologickém vývoji v dětství: přetrvávající problémy s emocemi a chováním v dětství a v dospívání jsou způsobeny bolestivými emocemi, které zůstávají v mysli dítěte. Nebo, řečeno jednodušeji, díky špatnému pocitu, který neodchází. Jak Paul řekl: „Zůstává to se mnou.“

Nejčastěji jsou to pocity studu nebo vzteku, často spojené s úzkostí a smutkem, způsobené problémy s učením nebo sociálním vyloučením, drsnou či trvalou kritikou, traumatickými zkušenostmi ze ztráty, verbálního nebo fyzického násilí, případně dlouhotrvajícím neúspěchem vyvolat kladnou reakci ze strany druhých.

Mohou být i další příčiny dětských špatných pocitů, a pro mnoho dětí je to dokonce nejedna příčina. Tyto bolestivé pocity se stávají komplexem emočních stavů, často prožitých v dospívání, jako základní více či méně vědomé pocity osamění nebo selhání.

Většina dětí a dospívajících, které vidíme v psychoterapii (a snad i každý dospělý pacient) si uvědomí, do určité míry, že mají pořád tyto špatné pocity. Čím více vnímají tento pocit, tím silněji se patologie vyvinula a tím náročnější bude terapeutická práce. Často urgentně hledají způsob, jak se cítit lépe.

Nejčastěji se tyto pocity vyvinuly v kontextu pokračující patologie rodinných vztahů – na straně rodičů se jedná o bludné cykly časté kritiky, trestání a nedostatku pochopení, na straně dětí o vzrůstající vzdor, odpor a emoční odtažitost. Obzvlášť v rodinných vztazích vedou špatné pocity ke špatným postojům a špatnému chování a dochází tak k zacyklení negativního vzorce.

Když děti tráví příliš mnoho času našťvané nebo osamocené, všechny aspekty dětského života – myšlenky, pocity, fantazie a chování – jsou zapsané do sféry bolestivých emocí. Časem se předjímání kritiky, odmítání a neúspěchu stále více stávají součástí dětského vnitřního světa – kritického (a sebekritického) vnitřního hlasu. Povzbuzující vnitřní hlas, který všechny děti potřebují, aby se odrazily od frustrace a zklamání, je narušen.

Problémové děti se stávají nejistými. Neočekávají, že by byly vyslechnuty nebo jim bylo porozuměno; často, když si představují svou budoucnost, neočekávají, že uspějí v důležitých oblastech života. Chtěl bych podotknout, že pocit dítěte, že „vždycky budu takový“ nebo „vždycky budu mít tyto špatné pocity“ hrají významnou roli téměř v každém případě psychopatologie a jsou ústředními termíny našeho terapeutického slovníku.

Nedůvěra k sobě samému a nejistota dětí může být samozřejmě maskována nebo popírána a děti a dospívající si nemusí být vědomi rozsahu, v jakém zasáhly jejich životy, limitují jejich zájmy, motivaci a úsilí. Když začnou protestovat, nedůvěra v sebe samé zůstává, ale je skryta ve větší hloubce.

U některých dětí a dospívajících se na dlouhou dobu vyskytují pocity studu, hněvu, úzkosti a pochybnosti o sobě samých. Jejich klinické projevy jsou stále komplikovanější různými formami obranyschopnosti a problematickými způsoby hledajícími úlevu od špatných pocitů. Cynické nedůvěřivé postoje mohou proniknout dovnitř, tím budou dělat naši práci zvláště náročnou.

Tento proces lze přirovnávat ke zhoubnosti. Stejně jako v biologické zhoubnosti, můžeme patologii vidět už v jejích raných stádiích. Rodiče to s námi ale často konzultují až v pozdějších stádiích – když se smutek, odpor nebo vztek staly dominantní dětskou náladou. Když dítě ztratilo iniciativu nebo když se opoziční postoje a odvetné pocity staly hluboce zakořeněné.

Perspektiva dětské terapie a emočního zdraví

Zdravý emoční vývoj má různou dráhu. Ve zdraví se děti učí, že bolestivé pocity jsou součástí života, jsou dočasné a proto snesitelné, a skrz jejich vlastní sílu nebo s podporou dospělých mohou dělat věci lepší. Zklamání jsou jen zklamání. Problémy jsou řešitelné. Špatné pocity tu nejsou navždy. Ve zdravém vývoji (a v úspěšné terapii) se děti učí, že špatné pocity, jakkoliv bolestivé, tady nebudou vždycky, minimálně ne ve stejné podobě jako nyní.

To je základní proces, díky kterému se děti učí regulovat své emoce a jak my všichni zacházíme s emoční bolestí a zármutkem. Podporující rodiče pomáhají svým dětem tím, že s nimi mluví o denních frustracích a zklamáních v jejich životech. Věřím tomu, že takto psychoterapie dětí a dospívajících v zásadě funguje.

V terapii musíme najít zdroj dětského sklíčení a vzteku a potom podle toho, zda pracujeme s dětmi nebo s rodiči, aktivně podporovat proces obnovy. Náš zastřešující cíl je převést bludné cykly v ty pozitivní – cykly aktivního zapojení a emoční podpory (vedoucí k narůstajícímu přijetí), cykly iniciativy, důvěry, úspěchu a hrdosti (vedoucí k narůstající iniciativě a důvěře) a v rodinných vztazích v cykly porozumění, uznání a vděčnosti.

Úspěšná terapie posiluje v dětech a dospívajících více povzbuzujícího, méně kritického vnitřního dialogu a více pozitivních očekávání jejich budoucnosti – nový smysl toho, co je možné v jejich životech.

Poznámka

1. více detailněji jsem hovořil s Paulem (Barish, 2009, 2012).

Zdroje

Barish, K. (2009). *Emotions in child psychotherapy: An integrative framework*. New York, NY: Oxford University Press.

Barish, K. (2012). *Pride and joy: A guide to understanding your child's emotions and solving family problems*. New York, NY: Oxford University Press.

Breuer, J., & Freud, S. (1893). On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication. In *Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 2, pp. 1–17). London: Hogarth Press

Emde, R. (1991). Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 3–44.

Lotterman, A. C. (2012). Affect as a marker of the psychic surface. *Psychoanalytic Quarterly*, LXXXI(2), 305–333. doi:10.1002/j.2167-4086.2012.tb00495.x

Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. New York, NY: Oxford University Press.

Shapiro, T., & Esman, A. (1985). Psychotherapy with children and adolescents: Still relevant in the 1980s? *Psychiatric Clinics of North America*, 8(4), 909–921.

Watt, D. (2007). Toward a neuroscience of empathy: Integrating affective and cognitive perspectives. *NeuroPsychoanalysis*, 9(2), 119–140.

Zellner, M. R., Watt, D. F., Solms, M., & Panksepp, J. (2011). Affective neuroscientific and neuropsychanalytic approaches to two intractable psychiatric problems: Why depression feels so bad and what addicts really want. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35, 2000–2008. doi:10.1016/j.neubiorev.2011.01.003

CONTACT Kenneth Barish kbarish280@gmail.com 280 North Central Avenue, Hartsdale, NY 10530. Kenneth Barish, Ph.D. is a Clinical Professor of Psychology at Weill-Cornell Medical College. He is also on the faculty of the Westchester Center for the Study of Psychoanalysis and Psychotherapy and the William Alanson White Institute Child and Adolescent Psychotherapy Training Program. Adapted from *How To Be A Better Child Therapist* by Kenneth Barish. ©2018 by Kenneth Barish with permission of the publisher, W. W. Norton & Company, Inc. All rights reserved.
© 2018 JICAP Foundation, Inc.

Výtah zpracovala: Pavlína Ben Saidová

