

Jak hojit staré rány

Před pěti lety se začala scházet v Institutu Eda Robertse v Praze pravděpodobně zatím ojedinělá skupina rodičů, psychologů, lékařů, zdravotních sester, vychovatelů, pečovatelů, asistentů, publicistů a dalších zájemců nad tématy, jež se rodila z aktuálních potřeb a prožitků jak účastníků, tak těch, které měli nebo dosud mají ve své péči. Setkávání vedli psychoterapeuti PhDr. Yvonna Lucká a PhDr. Luboš Koblre.

„Osobně se doma cítím v terapii, která se snaží objevit a rozvinout původní dar člověka a pracuje s hlubokou vírou v možnosti reparace a oživení. Pochází z USA, i když její autoři mají své původní kořeny v Evropě,“ říká Y. Lucká. „Tento systém říká, že každý z nás přichází na svět s nějakou vrozenou dávkou kapacity, která se týká vitality a schopností. Když nejsou naše potřeby nasycené, tak v nás jako určitý dar jejich potencialita stejně zůstává a jde ‚jen‘ o to objevit, kde vznikl deficit a s čím skutečně souvisel.“

Mezi tématy těchto setkání byly například Krize, stres a jak se chránit, Zdroje síly, bezpečí a podpory v náročné životní situaci, Podpora pomáhajícím, Jak hojit staré rány, odpouštět a nebýt obětí, Hranice kompetence – profesionalita, svépomoc a lidskost, Jak se osvobodit od pocitů viny, Citová deprivace z dětství u klientů sociálních služeb a další.

Ačkoliv jsme si vědomi toho, že přenést atmosféru a ke skutečnému porozumění potřebné prožitky není na stránkách časopisu Děti a my tak zcela možné, přesto bychom se rádi s vámi podělili o některé poznatky, jež jsou velmi nadějně. Vypovídají o tom, že zdravé jádro, se kterým se rodíme, v nás zůstává, i když vnější podmínky nebyly pro náš vývoj příznivé. Že existují hojivé přístupy, jimiž lze získat zpět svoji vnitřní sílu.

První téma, jež vám chceme nabídnout prostřednictvím rozhovorů s psychoterapeuty PhDr. Yvonnou Luckou a PhDr. Lubošem Kobrem, je o možnostech hojení následků citové deprivace.

Můžete v krátkosti zmínit vývoj pohledu na citovou deprivaci?

Y. L.: Mnoho odborníků sledovalo, co se děje, když v dětství něco schází a nejsou-li naplňovány přirozené potřeby. Jeden z největších projektů k tomuto tématu vznikl po 2. světové válce ve Velké Británii. Výzkum sledoval důsledky emočního strádání evakuovaných dětí z okolí Londýna a dětí, jež prošly koncentračními tábory. U nás je toto téma spojované v období šedesátých let 20. století s projekty prof. J. Langmeiera a prof. Z. Matějčka. Pohledy a závěry těchto let byly hodně rezolutní a často pesimistické.

L. K.: To souviselo s psychologií, která usilovala dostat nárokům vědy. Chtěla rozkrýt příčiny problémů a věřila, že po tomto odhalení budeme lépe chápat, co vývoj dítěte vyžaduje. Vědecký přístup říkal, že dokud neznáme všechna důležitá fakta, nemůžeme přistoupit ke kvalifikovanému řešení. Psychologie se snažila především odhalit, co může deficity způsobit.

Kdy se začal tento pohled měnit a co bylo počátkem hledání možných účinných zdrojů hojení a terapie?

Y. L.: V Evropě počátkem šedesátých let, v Americe o trochu dříve začaly vznikat v hojnější míře pomáhající profese. Lidé z těchto profesí procházeli výcviky sebo-

znávání a vzdělávání, ve kterých se začalo ukazovat, že i oni mají často také nějaký deficit. Profesionálové z pomáhajících profesí byli daleko méně ochotni připustit, že jde o fatální poškození, se kterým se nedá nic dělat. Odborníci začali více problematiku zkoumat a více hledat náhradní zdroje, které by to, co během našeho vývoje zůstalo neoslovené a nerozvinuté, mohly rozvinout a podpořit. Příkladem byl rakouský psychiatr Viktor Emanuel Frankl, který prošel koncentračním táborem a popsal, jakým způsobem je možné hrubou a těžkou deprivaci přežít a transformovat. Ač se to týká spíše deprivace v dospělosti, tak i tento pohled začal zpochybňovat, že deprivace díry z dětství jsou nevratné a osudové.

L. K.: Vývoj přinesl také vlnu psychologie z USA – především z Kalifornie – nabízející jiné pohledy, které vycházely z předpokladů, že plasticita a potence psychiky jsou rozsáhlejší.

Znamenala změna vidění problému i změnu vztahů odborníků ke klientům?

Y. L.: Přibližně v době, kdy odborníci hledali, jak najít to, co by jim pomohlo dosytit jejich deficity, začaly vznikat psychologické pohledy a psychotherapeutické systémy, které říkaly, že každý z nás – klient i odborník – má hodnotu a že ta hodnota nesouvisí ani tak s výkonem, nýbrž s lidskou podstatou. Že všichni máme v sobě jiskru ve středu své bytosti. Tím se postupně začal přetvářet pohled o „nadřazenosti“ odborníka – experta nad klientem k více partnerskému vztahu.

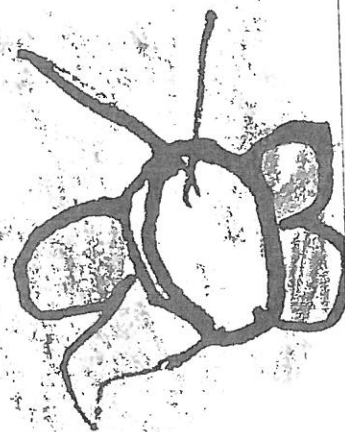
L. K.: V šedesátých letech začal pohyb ve společnosti, který byl reakcí na její tradiční hierarchické uspořádání. Změny, které přinesl, se promítly i do vzniku a rozvoje humanistické psychologie. Předtím zakladateli dynamických směrů byli často lékaři, kteří v hierarchickém systému lékař – pacient zastávali dominantní pozici. Od šedesátých let se vztah odborník – klient začal demokratizovat. Odborníci se učili přijmout pohled, který zdůrazňoval, že jsou jen organickou součástí terapeutického systému a nejsou mu ani nadřazení ani mimo něj. Podle humanistické psychologie jde především o něco obecně lidského v nás, a to je dané jak pomáhajícím, tak klientům.

Měl pohled na deprivaci u dětí nebo lidí se zdravotním postižením nějaká specifika?



„Důležité je nejen vidět, v čem deficit v sycení základních potřeb spočívá a jakým způsobem má tendenci se projevovat, nýbrž také, jak jej lze dosycovat,“ zdůrazňují psychoterapeuti Yvonna Lucká a Luboš Koblre.

řkresba Michaela Saunová, MŠ Svatava - Podléstí



Y. L.: Já jsem začala v osmdesátých letech pracovat ve škole pro děti se zrakovým postižením. A musím říci, že tehdy byla velmi výrazná domněnka, že něco, co je jiné než tzv. normální, je defekt a že je potřeba s tím také tak zacházet. Byl trend, aby lidé s postižením byli co nejméně vidět, aby co nejméně „překáželi“. Na postižené děti se někdy kladla předem negativní predikce. Dokonce i děti úplně maličké byly často označeny např. za nevzdělavatelné. Postupně – spolu s různými politickými i sociálními změnami – se měnil i pohled. Jeho těžiště se víc a víc přesouvalo „od defektu ke speciální potřebě“. Pravdou ale je, že se tyto trendy pořád ještě někde „tlučou“, a že dodnes v mnoha institucích můžeme vidět personál, který zastává to i to hledisko a v tomto ohledu stále vzniká mnoho nedorozumění.

L. K.: Někdy se však tyto trendy ještě pohybují v extrémních polohách. Často se kupříkladu objevuje přístup, že tito lidé jsou chudáci, a my jim proto musíme dát něco speciálně extra, abychom jim postižení vykompenzovali. Je to druh spolupráce založený na soucitu, který z těch tzv. chudáků dělá vlastně kompletní invalidy. Najednou jsme je „objevili“, nedáváme je už stranou, ale stavíme je do centra pozornosti neadekvátním způsobem.

Y. L.: Vzpomínám si, k jakým až komickým situacím docházelo ve škole pro nevidomé, kde jsem pracovala. V tomto ohledu jsme měli několik velkých srážek i s různými institucemi, které potřebovaly napsat, že dělají dobročinnou aktivitu a někdy nabízely úžasné nesmysly.

Jak se díváte na deprivaci a z čeho čerpáte pro svoji terapeutickou praxi?

Y. L.: Osobně se doma cítím v terapii, která se snaží objevit a rozvinout původní dar člověka a pracuje s hlubokou vírou v možnosti reparace a oživení. Pochází z USA, i když její autoři mají své původní kořeny v Evropě. Tento systém říká, že každý z nás přichází na svět s nějakou vrozenou dávkou kapacity, která se týká vitali-

ty a schopností. Když nejsou naše potřeby nasycené, tak v nás jako určitý dar jejich potencialita stejně zůstává a jde „jen“ o to objevit, kde vznikl deficit a s čím skutečně souvisel. Tento systém zdůrazňuje, že deficit může vzniknout i nezávisle. Učí nejenom vidět, v čem onen deficit spočívá a jakým způsobem má tendenci se projevovat, nýbrž také, jak jej lze dosycovat. Je to pozitivní pohled, který ukazuje, že některé zvláštní chování u dětí nemusíme vidět jako defekt, ale jako atypický či modifikovaný způsob, jakým se dítě „dere“ o nasycení svých potřeb. A učí nás také, jak můžeme to, co schází, o mnoho let později „dokrmit“.

L. K.: Jde o pohled, který se nazývá psychomotorická terapie a jehož autory jsou PhDr. Albert Pesso a jeho žena Diana Boyden.

Kde a jak může podle A. Pessa a D. Boyden vzniknout deficit a s čím může souviset?

Y. L.: A. Pesso a D. Boyden vycházejí z pohledu, že při narození máme kapacitu něčeho, co se dá souhrnně označit za energii, kterou se snažíme okamžitě projevat různými akcemi. Miminko, když se narodí a má hlad, má vitální kapacitu začít křičet a dožadovat se jídla. Když pozorujete malé děti, tak všechno dělají celým tělem. Když se radují, tak se radují celým tělem, když se vztekají, tak se rovněž vztekají celým tělíčkem. A tyto rané vzorce chování můžeme vidět rovněž u některých lidí s mentálním postižením.

L. K.: Obecněji řečeno, energie má vždycky podobu akce. Ale ne vždy je ta akce viditelná pro vnější svět, protože takovou akcí jsou i myšlenky. Když jsme starší, ne každou myšlenku dáme viditelně najevo. Pesso - Boyden teorie (oficiálně jde o název Pesso - Boyden System Psychomotor - PBSP) ukazuje, že se už rodíme s očekáváním, že na každou naši akci přijde odpověď. Toto očekávání není něco, co jsme si vymysleli nebo co je vědomé, ale jde o vrozený vývojový mechanismus.

„My všichni každodenně a po celý život strádáme korálky různých zkušeností. Když to převážně ‚klapne‘ je to stav, který nazýváme adekvátním sycením. Když převážně natahujeme na šňůrku života korálky ‚neklapnutí‘, můžeme mluvit o neuspokojení, o deprivování potřeb.“

„I pečující lidé potřebují mít v nějaké podobě uspokojeny potřeby. Kupříkladu zážitky, že péči, kterou poskytují, musím poskytovat bez odpočinku pořád, pořád, pořád a nemám právo říci, ‚tohle je čas pro mne‘, vedou k frustraci a vyčerpání. Nemám-li jako pomáhající uspokojeny svoje potřeby, těžko mohu pomáhat pečovat o potřeby druhých, resp. s tím mohu mít velké potíže a může to vytvářet obraz sebezneužívání.“



foto Marta Jedličková

Co se v dítěti děje, když nepřichází očekávaná reakce z vnějšku?

Y. L.: Když malé dítě křičí, že má hlad, tak očekává, že někdo přijde a nakrmí ho. A už jen to, že někdo přijde, může být pro něj signálem, že brzy dostane jídlo. Malé dítě očekává hodně fyzické akce, čím jsme starší, tím jsou naše očekávání diferencovanější. Platí však obecně, že projevujeme-li akci, tak zároveň očekáváme, co se má stát. Třeba když dítě má balón, jde s očekáváním, že si s ním bude někdo hrát. Když si představíte děcko, které celé natěšené nese balón a stane se něco jiného, například uslyší, „neotravuj“, tak prožije něco jiného, než co si přálo. A. Pessa a D. Boyden říkají, že na každou akci máme vrozené očekávání adekvátní reakce. Přijde-li, objeví se v nás uspokojení. Tento příjemný zážitek je především tělový. Druhým výsledkem interakce je, zda a jaký dává smysl.

Například dítě asi v deseti měsících objeví, že když vezme hračku a hodí ji z kočárku dolů, maminka se sehne a podá zpět. Dítě se tomu směje, chvilku hračku drží a pak opět pustí. Začíná tím objevovat, že když něco udělá, má to smysluplný následek. Nebo když dítě udělá něco, co mamince způsobí radost, co ji potěší, vzniká u dítěte pozitivní pocit, že to má smysl dělat. U těžce deprivovaných dětí se stává, že převážně „neklapne“ to, co má přijít. Je to možné vidět u dětí, které jsou vystaveny hrubému zanedbávání, které například nedostanou najíst. Křičí, křičí a když opakovaně zažijí, že křičí a nic nepřijde, nejen, že se neobjeví satisfakce z nakrmení, ale nedává mu smysl se hlásit tímto způsobem o své potřeby. Proto třeba děti s prožitky těžkého hospitalismu dva či tři dny křičí, pak další den již ne a začnou být „hodné“. Nekřičí, protože jim nedává smysl křičet.

L. K.: Tento řetězec se dá shrnout do vzorce stručně vystihujícího princip PBSP. Energie – Akce – Interakce – Satisfakce – Smysl. Představíme-li si energii jako určitý tvar, jako lidské bytosti očekáváme pomocí interakce „protitvar“. A. Pessa a D. Boyden říkají, že naše psychika a náš život jsou svou podstatou interaktivní. Podle naplňování – nenaplňování tohoto vzorce se nám vytvářejí zkušenosti, jestli to, jak projevujeme svoji energii a jak zažíváme, jestli a jaké na ni přicházejí reakce, se nám

vytváří smysl světa, smysl vztahů, smysl nás samotných. A. Pessa a D. Boyden nazývají tento proces obalování ega, říkají, že tak vzniká jádro naší osoby. Na tento proces se dívají prismatickým způsobem základních vývojových potřeb, skrze něž se procesy vystižené v principu PBSP projevují.

Jaké jsou podle A. Pessa a D. Boyden základní potřeby člověka?

Y. L.: Je jich pět. Potřeba místa, podpory, péče (krmení), bezpečí (ochrany) a limitu.

Co nám pomůže vidět tyto potřeby ve vztahu k dětem, našim klientům i nám pečujícím?

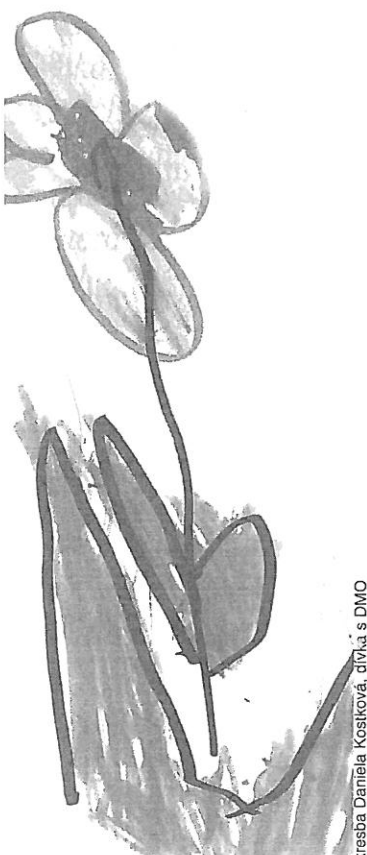
Y. L.: My všichni každodenně a po celý život stíráme korálky různých zkušeností. Když to převážně „klapne“, je to stav, který nazýváme adekvátním sycením. Když převážně natahujeme na šňůrku života korálky „neklapnutí“, můžeme mluvit o neuspokojení, o deprivování potřeb. PBSP pohled nám může pomoci porozumět několika věcem. Jak vypadají typické reakce na deprivaci, jak vypadají konkrétně u našich klientů a jak je poznat. Jaké kroky můžeme udělat z hlediska pozdějšího sycení vývojových potřeb.

Zároveň můžeme sledovat, že i pečující lidé potřebují mít v nějaké podobě uspokojeny potřeby. Kupříkladu zážitky, že péči, kterou poskytují, musím poskytovat bez odpočinku pořád, pořád, pořád a nemám právo říci, „tohle je čas pro mne“, vedou k frustraci a vyčerpání. Nemám-li jako pomáhající uspokojeny svoje potřeby, těžko mohu pomáhat pečovat o potřeby druhých, resp. s tím mohu mít velké potíže a může to vytvářet obraz sebezneužívání.

L. K.: Jsou lidé, kteří mají tendenci permanentně dávat a lidé, kteří mají tendenci permanentně přijímat. Jde o to, jak vlastně hledat a nacházet rovnováhu mezi obojím.

Marta Dušková

O jednotlivých potřebách (místa, podpory, péče, bezpečí a limitu) z pohledu citové deprivace si budeme povídat s PhDr. Y. Luckou a PhDr. L. Kobrlem v dalších číslech časopisu Děti a my.



kresba Daniela Kosíková, dívkas DMC