

Peter Pöthe

Emoční poruchy v dětství a dospívání

3., doplněné a aktualizované vydání



 GRADA®

Věnuji rodičům

Peter Pöthe

Emoční poruchy v dětství a dospívání

3., doplněné a aktualizované vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

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

MUDr. Peter Pöthe

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

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401
www.grada.cz
jako svou 7663. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Jan Czech
Sazba a zlom Jan Šístek
Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 264
Vydání 3., 2020

Vytiskla Tiskárna Protisk, s.r.o., České Budějovice

© Grada Publishing, a.s., 2020

ISBN 978-80-271-1637-9 (ePub)
ISBN 978-80-271-1636-2 (pdf)
ISBN 978-80-271-1038-4 (print)

Obsah

Úvod	7
Cestou do práce	11
„Jsem hrozná matka“ (Veronika, čtyři měsíce)	15
„Je to opravdu tak vážné?“ (Adámek, čtyři roky)	23
„Dá se to opravit?“ (Elenka, čtyři a půl roku)	33
„Ty komu fandíš?“ (Filípek, pět let)	43
Rizika ochočení (Pepíček, sedm let)	55
Pustit, nebo zadržet (Simonka, devět let)	65
Na indiánské stezce (Tomáš, devět let)	75
„Dělám jenom blbosti“ (Roman, deset let)	85
„Já se za nic omlouvat nebudu“ (Klárka, jedenáct let)	93
„K čemu jsou ti rodiče“ (Pišta, dvanáct let)	107
Nevinátko, nebo delikvent (Jirka, dvanáct let)	119
Panika z „Lolity“ (Lucie, třináct let)	127

Lechtivé tajemství (Fanda, pět a patnáct let)	135
Fanda po deseti letech	143
Nejlepší brácha (Matěj, patnáct let, Martin, devatenáct let) .	149
„Za všechno si můžu sám“ (Patrik, dvacet tři let)	167
Význam psychoterapie dětí	175
Filípek	178
John	194
Nikolka	216
Terapeutické konzultace s rodiči	221
Klárka, 5 let a 2 měsíce	221
Literatura	253

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, závislosti, 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 nejnosnějších a nejinspiračnějších objevů mých předchůdců a současníků zprostředkovat co nejjasněji a nejpoutavěji. 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 nejrozsáhlejším změnám, aniž by unikla podstata

problému a našich interakcí. Podobnost s konkrétními osobami je tedy čistě náhodná.

Termín „psychoanalytické konzultace“ jsem volil jako nejpřesnější 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. 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 pořád omezený. O to více jsem hrdý na to, že jsem v rámci Institutu pro psychoterapii dětí a rodičů (IPDAR sro), který jsem založil se svojí zesnulou manželkou Martinou, realizoval již čtyři výcviky vztahové psychoterapie dětí a adolescentů. Ke konci roku 2019 přesáhl počet absolventů výcviku v České republice a na Slovensku sto osob.

Třetí vydání knížky jsem obohatil rozsáhlou kapitolou, ve které popisují proces terapeutické práce s rodiči. Základním motivem mého psaní zůstalo téma, které je čím dál více aktuální jak společensky, tak i klinicky. S následky psychického traumatu u dětí a s diagnózou posttraumatická stresová porucha se setkávám jak v ordinaci, tak při kontaktu s lidmi v uprchlických táborech v Řecku. O této zkušenosti je však psát ještě předčasné.

Trauma a traumatická zkušenost formuje každého člověka již v okamžiku jeho narození. Děti, o nichž v kapitolách „Já se za nic omlouvat nebudu“, „Nejlepší brácha“ a „Nikolka“ píšu, 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 výlučných 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 nerozpoznávaná a neléčená, 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 podzimního 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 okamžiku 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

rozzuřených 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 matčíným „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 mamčin 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 nevzpomene. 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 jízdou 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, aniž bychom 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 okamžiku 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.

Prostřednictvím 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, děťátko 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 mu 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 přikrmit 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 takzvaných 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 pomoc, 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 v jejím chápání

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 děťátko mohla zahřát a koupat nejen v teplé vodě, ale i ve své myslí.

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 nemocí, 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 takzvaných poruch osobnosti.

To, s čím měla maminka největší problém, nebylo poskytování takzvané 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 šedesátých 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 děťátko 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 své duševní stavy a naučí se jim rozumět, aniž by 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. **Neregulované negativní emoce navíc způsobují neustálou stimulaci těch částí mozku, které jsou zodpovědné za odpověď na stav akutního ohrožení.** Mozek dítěte se tak nachází ve stavu neustálého stresu, který má v takzvaném kritickém období vývoje mozku, tedy v prvních 18 až 24 měsících života, charakter takzvaného **toxického stresu.** V tomto případě jsou negativní emoce tak intenzivní a časté, že mozek přímo poškozují a inhibují růst těch jeho částí, které odpovídají za regulaci emocí a za myšlení. Tyto děti pak mohou celoživotně trpět poruchami chování, myšlení, soustředění a dalšími projevy, které jsou typické pro klinickou diagnózu „posttraumatická stresová porucha“.

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, větríky, 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 dítěte 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 nevnímavou 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.