

## ODYSEA SOUČASNÉ PSYCHOANALYTICKÉ PSYCHOTERAPIE DĚTÍ

### Odyssey of Contemporary Child Psychoanalytic Psychotherapy

**Petr Sakař**

*Soukromá praxe, Brno, CZ; e-mail: sakar@post.cz*

*Psychoterapie. 14 (3), 260–271; ISSN 1802-3983*

#### ABSTRAKT

Tři aspekty psychoanalytické teorie a techniky vytvářejí spolehlivou ochranu před rizikovým vybočením dětského psychoterapeuta směrem k přednostnímu zabývání se příznakem, před chybnou indikací nebo neadekvátní volbou techniky psychoterapie. Jsou jimi pojmání dítěte a jeho obtíží z vývojové perspektivy, zaměření psychoterapie na prohlubování porozumění a pohled na dítě v jeho úplnosti. Příklady ohrožení psychoterapie s návrhy na jejich řešení jsou ilustrovány kazuistikami.

*Klíčová slova:* Dětská psychoanalytická psychoterapie, psychotherapeutická technika, příznak

#### ABSTRACT

Three aspects of psychoanalytic theory and technique provide a firm reliable protection of the child psychotherapist against dominant preoccupation with symptom, against incorrect psychotherapy indication and choice of an inappropriate technique. These are developmental perspective of the child and his/her difficulty, aiming the course of psychotherapy at deepening understanding, and holistic approach to the child. Clinical case studies are described to illustrate these threats and their solutions.

*Key words:* Child psychoanalytic psychotherapy, psychotherapeutic technique, symptom

#### ÚVOD

Poptávka po rychlé, levné a efektivní léčbě psychických poruch podporovaná chytlavým marketingem příslibů bezbolestné a nenáročné úlevy od příznaku je jednou z výzev a pokušení, kterým musí čelit také současná psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie. Rychlá a snadná řešení psychických obtíží žádají klienti i představitelé třetí strany v psychotherapeutickém uspořádání, například rodiče nebo zdravotní pojišťovny. Korozivnímu vlivu snadných řešení na profesní sebeúctu musejí vzdorovat také sami psychoterapeuti.

V článku představím tři aspekty psychoanalytické teorie a techniky, které mě spolehlivě chrání před trdomyslností a chybami podnícenými zdánlivými nedostatky psychoanalytické psychoterapie, která není rychlá, levná ani bezbolestná. Jsou jimi pojmání dítěte a jeho obtíží z vývojové perspektivy, dále zaměření psychoterapie na prohlubování porozumění sobě a druhým a konečně celistvost a úplnost pohledu na dítě a jeho život. Posledně jmenovaný holistický princip přitom předcházející dva opěrné pilíře váže v jeden nezdolný celek.

Ve svých úvahách vycházím ze zkušeností s psychoterapií dětí a dospívajících. Přesto jsem přesvědčený, že učiněné závěry mohou být zobecněny na všechny psychotherapeutické klienty bez rozdílu věku.

### ***Vývojová perspektiva***

Rozumět zákonitostem psychického vývoje je pro každého psychoterapeuta nezbytné. Je lhostejné, kterému psychotherapeutickému směru či škole dává přednost, zda pracuje s dětmi a dospívajícími, s dospělými, se skupinou, nebo s páry. Psychoanalytictí psychoterapeuti mají díky práci svých předchůdců k ruce vývojové teorie uzpůsobené praktickému využití. Vždyť samotné základy psychoanalýzy byly položeny do lůžka evoluční vývojové teorie.

Život a obtíže klientů od začátku nahlížím prizmatem jejich postupného vývoje. V úvodních rozhovorech s rodiči se dotazují na životní příběh dětí, na historii vztahu rodičů, jejich dětství a „rodinné legendy“. Jak ukáži později, nejde o samoučelný zvyk, ale o důležitou součást celého procesu psychotherapie, bez níž by byly výsledky veškerého snažení ohroženy.

### ***Porozumění***

Společné, soustavné a poctivé hledání psychické pravdy o sobě pokládám za primární a neredukovatelný cíl psychoanalytické psychotherapie. Vytyčuje směr, kterým se psychotherapie ubírá, a prostupuje i ty nejmenší detaily jednotlivých sezení. Otevřenost, pevné vnitřní odhodlání a sebejistota podpořené znalostmi a zkušenostmi mi dovolují klienty konfrontovat s tím, co o sobě z nejrůznějších příčin nechtějí vědět nebo co nechtějí prožívat. Slovy Ogdena a Gabbarda (2010) jim pomáhám „prožít ce-

lý rozsah a hloubku pravdy o jejich emočních zkušenostech“ (s. 542).

### ***Holistický přístup***

Schopnost pojmout dítě jako celistvou bytost s jejími myšlenkami, prožitky a vztahy, jako bytost disponující vlastní subjektivitou a jedinečnou historií psychického, fyzického a sociálního vývoje, pokládám za nutnou podmínku smysluplné psychoanalytické psychotherapie i dostatečně dobrého rodičovství.

Absence takového pojetí dítěte průběh a výsledky výchovy i psychotherapie ohrožuje. Jak ukáži později, občasnému vychýlení z této bezpečné pozice se nelze vždy vyhnout. Je třeba se s ním vyrovnat podobně jako s protipřenosovým odehráním, bez kterého si nejsme schopni uvědomit dosud nevědomé protipřenosové prožitky a fantazie (Renik, 2004).

Holistické pojetí uplatňované v moderní psychoanalýze a psychoanalytické psychotherapii, jež představuje opozici k medicínskému modelu zužujících se specializací, vnímám jako žádoucí trend nabývajících na síle.

### **ZAHÁJENÍ**

#### ***Zrod psychotherapeutického klienta***

Zahájení psychotherapie mi s narůstajícími zkušenostmi připadá stále důležitější. Významně ovlivňuje průběh a konečné výsledky spolupráce s dítětem a jeho rodiči. Spolurozhoduje o tom, zda dojde k předčasnému ukončení psychotherapie, případně zda a jak se podaří překonat neočekávané krize<sup>1</sup>. Podrobněji jsem se jím zabýval v souvis-

<sup>1</sup> Za příklad krize ovlivňující psychotherapeutickou spolupráci může sloužit i probíhající virová pandemie.

losti s řešením případů anonymizováno (Sakař, 2014) nebo v článku o anonymizováno (Sakař, 2018). Zde se zaměřím na některé specifické momenty počáteční fáze spolupráce, které se vztahují k tématu.

Rodiče obvykle nehledají psychoterapeuta, aby dítěti pomohl s hlubším sebepoznáním v kontextu celého jeho dosavadního vývoje. Na vědomé úrovni nelze takovou motivaci očekávat ani od dětí. Kdyby děti a rodiče dostatečně rozuměli sami sobě, chápali povahu problému a znali jeho zdroj, nikdy by za námi nepřišli. Pokud by se sebepoznání a řešení problému dalo vymyslet, mohli by je rodiče s dětmi nastudovat z knih nebo z internetu. Sebeobjevování ale nelze založit výlučně na znalostech. Je třeba najít souladného druhého, jehož otevřená mysl a důsledná snaha nalézt pravdu, ať už se skrývá kdekoli a znamená cokoli, se stanou zprostředkovateli změny. Právě proto, že kýžený soulad mezi dítětem, rodiči a psychoterapeutem nelze považovat za samozřejmý, je potřeba dítě a rodiče pro psychoanalytickou psychoterapii objevit.

Vstupní podmínky se přitom výrazně liší. Zhodnotit je třeba vývojovou úroveň dítěte i rodičů. Odhadnout, zda je ústřední dynamikou obtíží dítěte (a rodičů) konflikt nebo deficit (podrobněji viz Sakař, 2014). Jde o klíčové rozlišení rozhodující o volbě základních technických prostředků, které mají dítě dovést ke změně. Interpretací nelze dosáhnout u dítěte nebo rodičů pochopení, pokud nejsou schopni takové pochopení obsáhnout a zužitkovat nebo pokud postrádají schopnost takovou intervenci vydržet bez rizika zhroucení. I obsahově správná interpretace se při chybném vyhodnocení tohoto základního rozlišení májí účinkem. Dítě a rodiče v lepším přípa-



**Petr Sakař**

**Dětský psycholog a psychoanalytický psychoterapeut pracující v soukromé praxi v Brně ([www.psychologie-psychoterapie.cz](http://www.psychologie-psychoterapie.cz)). Místopředseda a vedoucí teoretického vzdělávání v Brněnském institutu psychoterapie, z.s. ([www.i-bip.com](http://www.i-bip.com); [fb.me/BIPbrno](https://fb.me/BIPbrno)).**

dě čekají, až psychoterapeutovi chyba dojde. V méně příznivé variantě psychoterapii opustí.

*S devítiletým chlapcem jsem v psychoterapii jednou týdně opakoval scénář, ve kterém jsem mu po prohraných partiích her interpretoval nesnáze s pochopením jeho emočního stavu. Byl jsem přesvědčený, že prožívá vnitřní nesoulad mezi tím, co by si přál a co mu nabízí realita. Snažil jsem se pro něj objevit bolest a smutek tam, kde cítil většinou hněv a vztek. Konejšil jsem ho tím, že prohrál s někým o dost chytřejším a starším, což nemůže být zas taková ostuda. Jenže stále byla. A nepřekonatelná! Reagoval podrážděně a moje výhody vytrvale popíral s přesvědčením, že mě porazit může, jen kdyby ta hra nebyla blbá, on nebyl blbý nebo já nebyl blbý.*

*Mým cílem bylo pomoci mu zvládnout oidipskou situaci, tedy bolest spojenou s postupným opouštěním omnipotentních a grandiózních fantazií o sobě. Vzdát se oidipské iluze (Britton, 1989). Doufal jsem,*

*že se tak časem dostaneme k akceptaci generační hranice, tedy uznání jeho vývojového hendikepu, který časem může překonat a být velký a šikovný jako tatínek (v přenosové situaci psychoterapeut). Výsledkem projevujícím se na sezení by mohla být prohra, kterou zvládne důstojně, tedy bez toho, aby trucoval dlouhé minuty na záchodě nebo nadával nám oběma. Prohra, kterou opláče, namísto toho, aby se z ní vyvztekal. Prohra, která bude impulzem zvědavosti a motorem dalšího učení. To se ovšem nestalo. Naopak, jeho nespokojenost se mnou se zcela oprávněně prohlubovala. A to až do momentu, kdy jsem si uvědomil, že jsem svými intervencemi daleko předběhl jeho reálné vývojové možnosti.*

*Přestal jsem využívat výsledek hry k analýzování a začal s analýzou hraní. Každý tah jsme společně probírali a ukazovali si možnosti toho druhého. Zjistil jsem, že hrál doposud způsobem, který zcela ignoroval subjektivitu soupeře. Byl slepý vůči možnostem protihráče, chyběly u něj byt' jen náznaky úvah o tom, jak by soupeř mohl reagovat na jeho jednotlivé tahy nebo celkové záměry. V tomto pojetí byla nutně každá prohra buď jeho fatálním selháním nebo krutou pomstou nepředvídatelného světa za jeho opovázlivost. Nemohl přijmout a snést prohru, kterou nebyl sto pochopit, tak jako nemohl využít úlevu danou svým hendikepem, který odmítal vidět. Technické prostředky bylo nutné přizpůsobit jeho stávající vývojové úrovni, která se navzdory jeho věku nacházela daleko před branami oidipského komplexu.*

Část rodičů se dokáže zamýšlet nad tím, co dítě v situacích, které je zneklidňují, prožívá a pítit se po souvislostech mezi chováním a prožíváním dítěte v širším ro-

dinném kontextu. Tací se u psychoterapeuta dlouho nezdrží, protože skýtají dítěti dostatečnou oporu. Obvykle jde o případy tranzitorních krizí traumatického nebo vývojového původu, které by rodiče zvládli i bez odborné pomoci. Na setkání s dítětem většinou ani nedojde.

Častěji přicházejí rodiče s potřebou nabýt nebo zlepšit pochopení pro neobvyklé chování dítěte. Nevítané projevy dítěte pojmají a zkoumají jako cizorodý prvek v jinak „normálním“ vývoji dítěte a rodiny. Citlivost k prožívání dítěte je u nich snížena. U těchto rodičů je třeba věnovat zvýšenou pozornost průběhu a výsledkům úvodních psychoterapeutických rozhovorů.

Totéž platí o rodičích, kteří se v požadavcích na psychoterapeuta omezují na žádost o radu nebo doporučení, jak se zneklidňujících projevů dítěte bez zbytečného hloubání jednoduše a rychle zbavit. Jde o požadavek srozumitelný a pochopitelný, nicméně neshledává se s primárním cílem psychoanalytické léčby, za který pokládám usilování o lepší porozumění sama sobě a světu.

Úvodní rozhovory skýtají prostor pro hledání a definování společného cíle rodiče a psychoterapeuta, bez něhož je zahájení psychoterapie hazardérstvím, které se nemusí vyplatit.

*Krátce po synově opakovaném selhání u maturity mě vyhledal otec. Věkem dospělého syna jsem přijal do dlouhodobé psychoterapie a upozornil otce, který se zavázal psychoterapii financovat, že úspěch u maturity v příštím roce není možné stanovit jako cíl spolupráce. Souhlasil.*

*V následujícím roce nebyl syn k maturitě vůbec připuštěn. Loňské „nepochopitelné“ selhání nahradila vědomá revolta proti nar-*

*cisticky zranitelnému, intruzivnímu a panovačnému rodiči, která vycházela ze změny v životních prioritách mladého muže. Střední školu si nevybral, nyní uvažoval o jiném směřování.*

*Otec ohlásil předčasné ukončení financování psychoterapie se slovy: „V pokračování terapie pro sebe nevidím žádný smysl.“ Bylo zřejmé, že jsme si v účelu a cílech psychoterapeutické spolupráce nikdy neporozuměli. Úvodní rozhovor s otcem se v pohledu zpět ukázal být hrubě nedostatečným.*

*V současnosti bych postupoval v mnoha ohledech jinak, například bych nesvolil k samostatnému rozhovoru s otcem a podmínky spolupráce, pokud by o ni požádal, bych řešil pouze s mladým mužem.*

Cestou prvního rozhovoru testuji ochotu rodičů podívat se na svět očima dítěte. Seznamuji se s charakterem jejich porozumění, s jejich hypotézami vysvětlujícími strádání dítěte. Hledám styčné body s mým porozuměním a s mými hypotézami. Konečným výsledkem je odpověď na otázky: „Budeme si vzájemně rozumět? A bude to stačit k překonání všech obtíží léčby?“. Stejně jako v případě dospělých, i u dětí a jejich rodičů platí, že se terapeutické spojení ustavuje postupně a vyžaduje soustavnou péči po celou dobu spolupráce. Definitivní odpověď na položené otázky lze tedy dostat až na konci psychoterapie. To je v souladu s charakteristikou psychoanalytické diagnózy manželů Blankových (1992), kteří se domnívali, že „psychoanalytická diagnóza může být kompletní až po kompletní léčbě“ (s. 57). Někdy si však dostatečným vzájemným porozuměním a tedy i kompletní diagnózou nemůžeme být jistí ani tehdy.

V počátečních rozhovorech někdy narážím na neochotu rodičů hovořit o jiných než o problematických momentech života dítěte. Jako by vše ostatní tonulo v mlze neurčitosti a jediným zachytným bodem odlišujícím toto dítě od všech ostatních byl jeho příznak. O příznak, jak už jsem naznačil dříve, jde často také ve chvíli, kdy rodiče formulují to, co by ode mě chtěli. A třebaže se nakonec domluvíme, že psychoterapie bude mít konec otevřený a mnohem širší záběr než jen symptom a to, jak se ho zbavit, na pozadí jinak příkladné spolupráce neustále probleskuje fantazie, že návod, jak se ho jednoduše zbavit, ukryvám, „protože je důležité, aby si na to (syn či dcera) přišli sami“.

Z podstaty problému vyplývá, že je třeba být na určitou míru obtíží ve vzájemné spolupráci s rodiči připravený. Je málo pravděpodobné, že psychicky strádající dítě bude mít k dispozici dva zcela psychicky zdravé a zralé rodiče.

Trychtýřem úvodních rozhovorů nakonec projdou rodiče, u kterých se v průběhu povídání o dítěti a jeho rodičích podaří najít a povzbudit zvědavost k tomu, co doposud nepovažovali za podstatné. Vést je cestou od nevídaného příznaku a fantazií o jeho odstranění (radou, technikou apod.) k hledání jeho podstaty a funkce v životě dítěte a celé rodiny. Rozšířit zorné pole ze zaostření na nepříjemný detail chování anebo prožívání dítěte na dítě jako celek se všemi jeho dobrými a problematickými aspekty. Nalézt u nich vstřícnou odezvu na nasvícení jejich vlastních příspěvků k rozvoji nevídaného chování dítěte. Taci se mohou společným úsilím nakonec zužujícím se ústím trychtýře protáhnout a psychoterapie dítěte může začít.

Nedomluvíme se s rodiči, kteří trvají na představě psychoterapeuta s dovednostmi automechanika, který bez dalšího vyptávání a průtahů přijme rozbité dítě, aby je za krátko dodal rodičům opravené i s jednoduchým manuálem na jeho výchovu.

Shrnuli to, zaměření psychoanalytické psychoterapie se v počátku spolupráce jen zřídkakdy kryje s očekáváními rodičů a je třeba učinit mnohé pro to, aby psychoterapie mohla začít. Práce vykonaná v úvodních hodinách se bohatě vyplatí v průběhu psychoterapie, která se nikdy nerozvíjí přímočaře směrem k trvale narůstajícímu zlepšení, ale klopýtá přes krize a překážky, u kterých je třeba se upamatovat na úvodní ujednání o společném cíli a o prostředcích, kterými jej hodláme společným úsilím dosáhnout. Takové připomenutí může posloužit nejen rodičům, ale i psychoterapeutům.

### PROCES

Pokud s dítětem a rodiči zdárně proplujeme nástrahami zahájení psychoterapie a domluvíme se na spolupráci, neznamená to, že je definitivně vyhráno. Základní nastavení rámce psychoterapie zůstává v trvalém ohrožení. O některých nebezpečích už byla řeč. Na příkladech z praxe jsem ilustroval důsledky chybného odhadu vývojové úrovně dítěte i absence rodičovského porozumění cíli psychoterapie. V úvodu jsem se zmínil o celospolečenském tlaku poptávky po snadných psychotherapeutických řešeních, který může psychoterapeuty ponoukat k více či méně vědomým snahám o urychlování a impulzivní vylepšování psychoterapie. Vedle nich se setkávám i s případy, ve kterých se samotná charakteristika symptomu stane pokušitelem

psychoterapeuta zaujetí pro vnitřní svět dítěte v jeho celistvosti a svádí ho k zaostření na obtěžující příznak.

Mám na mysli případy dětí traumatizovaných, výrazně obsedantních, dětí trpících enurézou, enkoprézou nebo poruchami příjmu potravy. Podobně může působit také strádání dětí a dospívajících trpících autismem nebo poruchami pozornosti. Všeobecně jde o děti s výraznými, viditelnými a obtěžujícími příznaky, nebo ty, u kterých se s úplným vyléčením příznaku vzhledem k charakteru onemocnění nedá počítat. V následující pasáži použiji případy, které dobře vykreslují obtíže v psychotherapeutickém procesu, na které se v textu zaměřuji.

### *Dítě → příznak → příznak*

Nášli bychom nepochybně více příznaků duševních nemocí u dětí, které se kvůli svému charakteru a za součinnosti nejbližšího okolí mění ve všeprostupující příznak. Agresivita, hyperaktivita, nápadné impulzivní jednání nebo záchvaty vzteku se stanou rozpoznávacím znamením dítěte. Poskytnou dítěti nechtěné krycí jméno (např. „vztekloun“, „kokta“, „počůránek“) a zamoří jeho každodenní fungování a sociální vztahy.

V této části budu věnovat pozornost projevům, které jsou spojeny se sexualitou a vyměšováním, tedy s oblastmi, které bývají tabuizovány, a jejichž projevy vzbuzují větší míru pohoršení, studu a odporu.

V případech dětí s psychogenní enkoprézou se často setkávám s tím, že charakter a vývojová úroveň osobnosti rodičů lícuje s patologií dítěte. Za příznakem, s nímž rodiče přicházejí, není už skoro nic víc vidět. Záchod, pleny a hovínka jsou všude. Řeší se při jídle, při podchodu do školky nebo

do školy, před výletem nebo návštěvou známých a příbuzných. Rodiče už „vyzkoušeli všechno“ a většinou „nic nefungovalo“. Štěpení<sup>2</sup> se odráží ve volbě slov při úvodním rozhovoru i v charakteristice dítěte, které „je skvělé, jen kdyby...“. Vše cílí na příznak. Kvůli osobnostním charakteristikám rodičů bývá prostor pro vyjednání podmínek funkční psychoterapeutické spolupráce malý. A třebaže jsou nakonec na vědomé úrovni odsouhlaseny, nevědomě jsou trvale narušovány. Potenciální prostor (Winnicott, 1967), ve kterém může probíhat tvořivá a léčivá hra s dítětem, se umenšuje pod tlakem nepřiměřených rodičovských očekávání nebo přímých vpádů, jak ilustruje následující kazuistický zlomek.

*V průběhu sezení v uspořádání společné psychoterapie dítěte a rodiče se pětiletý chlapec uvolnil natolik, že mi začal nezvykle otevřeně povídat o svých velikášských plánech se zadržováním stolice. Nadšený, že poslouchám, mi vyprávěl o sahání do zadku, a o tom, proč je dobré hovínko udržet uvnitř. „Rozumíš mami!? Hovínko patří do těla, ne jinač. Tam má zůstat!“, obrátil se v jednu chvíli naléhavě také na přísedící matku.*

*Vysvětlil mi, že pokud by dokázal udržet hovínko dostatečně dlouho, „za sto let by z něj byla planeta“. Ambiciózní plány s vlastní planetou ale hatila přitažlivost Země, takže se „vše, co hodím do vesmíru, zase vrátí“.*

*V době našeho setkání vnímal chlapec oddělení vlastního světa od mateřské pla-*

*nety jako neproveditelný úkol. V kontaktu s jeho matkou jsem zažíval obdobné pocity marnosti. Většina z nápadů, které jsem jí v rozhovorech nabízel, s podobnou nesmlouvavostí zapadala nezužitkována.*

*Chlapec mi dál o překot líčil své záměry s planetou, občas si uprdl. Blížil se závěr sezení a do dění vstoupila stále nespokojenější matka s poznámkou: „Povídání o...(zaráží se)“ Pomohu jí: „o hovně“. Pokračuje: „...no, o hovně a tisícovka je ...“. Víc jsem se už od chlapce o planetě z hovínek nedozvěděl. Potenciální prostor se pod tlakem matčiny intruze a závistivého popíchnutí zhroutil. Navzdory obšírnému vysvětlení, proč je potřeba se těmito „odpornostmi“ na cestě k uzdravení z odpudivého příznaku seriózně zabývat, matka odehrála svůj odpor k psychoterapii tak, že na další sezení zapomněla. Na následující konzultaci jsem se od otce, který s rodinou už několik let nedsílel domácnost, dozvěděl, že matka dál pokračovat nechce. „Nic se nezměnilo (příznak neustoupil), nemá čas ani peníze“.<sup>3</sup>*

O něco lépe se mi daří udržet uspořádání a zaměření psychoanalytické psychoterapie u dětí s enurézou. Jejich rodiče se mi jeví o poznání zdravější. Snadněji opouštějí výlučné spoléhání se na farmakoterapii a naordinovanou disciplínu spojenou s režimovými opatřeními, vedením „enuretického deníku“ a regulací příjmu tekutin. Ochotněji se se mnou pouštějí do dobrodružného zkoumání možných psychických příčin strádání svých dětí. Lépe snášejí ztrátu výlučné kontroly nad dítětem a snáze se přizpůsobují změn-

<sup>2</sup> Štěpení – splitting je obranný mechanismus, při němž duševní struktura (self a/nebo objekt) ztrácí svou integritu a je nahrazena dvěma (často protikladnými), nebo větším počtem nesoudržných částečných psychických struktur (Rycroft, 1993).

<sup>3</sup> Na základě dalších, podobných zkušeností s léčbou enkopretických dětí metodou společné psychoterapie dítěte a rodiče jsem dospěl k pevnému přesvědčení, že je tato modifikace psychoanalytické psychoterapie pro případy enkoprézy nevhodná.

nám plynoucím z psychotherapeutické práce.

*Matka a její šestiletá dcera trpící pomůčováním tvořily v začátku spolupráce neoddělitelnou dvojici. První sezení jsme absolvovali ve třech, aby psychotherapie mohla vůbec začít. Dohodli jsme se, že se k domluvené individuální psychotherapii vrátíme, jakmile to jen bude možné. Záhy se tak stalo. Zprvu se zdálo, že větší potíže s oddělením měla matka. Vprovázela dceru až do pracovny, snažila se se mnou zapříst rozhovor, vybavovala dceru bohatými zásobami jídla i pití, ujišťovala se, že „to (u mě) zvládne“.*

*Už po šesti sezeních rodiče referovali o změnách, které se nám podařilo shrnout do jediného slova „uvolnění“. Dcera byla „nejvíce v pohodě“, co si rodiče pamatovali, a ve vyjadřování své nespokojenosti byla doma „uvolněná“ i matka. Rodiče přestali trávit dlouhé hodiny diskusemi o výchově dětí a rozebíráním svých skutečných nebo domnělých selhání.*

*Několik sezení před závěrečným patnáctým setkáním mě nenápadná událost přesvědčila, že se blížíme ke konci. Pár minut před začátkem hodiny matka do interkomu věčně zahlásila: „Nechávám dceru na chodbě, musím ještě s malým něco zařídit ve městě. Pak ji vyzvednu“. Bylo hotovo. Domluvili jsme si tři závěrečná sezení.*

Dvě psychotherapeutické viněty dokládají vliv uspořádání psychotherapie a způsobu, jak s ním psychotherapeut zachází, na výsledek spolupráce s dítětem a rodičem. Odhalují, že uspořádání psychotherapie nebývá vždy promyšleným aktem, který by byl podnícen hlubokým porozuměním dítěti a jeho vývojovým potřebám.

Volba uspořádání psychotherapie je vždy

kompromisem, do kterého se promítají omezení reálného světa. U někoho může být výslednicí trvale rigidního pojetí psychotherapeutických pravidel. U jiného může vycházet z momentálního impulzu, například ochoty z nějakého důvodu vyhovět přání dítěte nebo rodiče. Může být vytýčena výzkumným záměrem, jak tomu bylo v mém případě chlapce trpícího enkoprézou. Variant a jejich kombinací je mnoho. Psychotherapeut by se v konečném rozhodnutí měl co nejvíce přiblížit upořádání, které se v maximální možné míře protíná s potřebami dítěte.

V případě způsobu, kterým psychotherapeut s uspořádáním psychotherapie zachází, rozhodně neplatí, že důsledné trvání na zavedeném, tradičnějším uspořádání vede k lepším výsledkům léčby. Za stejně mylné pokládám i přesvědčení, že psychotherapeut, který v zájmu klienta kontrolovaně vybočí z běžných pravidel, dělá nutně horší a méně zodpovědnou psychotherapii než ten, který se pravidel neústupně přidržuje. Psychotherapie by měla zůstat tvořivou disciplínou s pevným, ale vlídným profesním Nadjám.

Skutečnost, že je úleva od příznaku možná bez toho, aby bylo nutné opouštět holistický přístup ke klientovi a jeho problémům a zaměřovat psychotherapii na dotírající příznak, dokládá spolupráce s dospívajícím chlapcem, který se mi světil s dlouho tajeným a mnoho let trvajícím pravidelným nočním pomůčováním až ve chvíli, kdy zcela zmizelo. V tomto případě byla situace jednodušší, protože jsem o příznaku nevěděl, jindy je však třeba, jak bude zřejmé ze závěrečné kazuistiky, „vábení příznaku“ (Ogden, Gabbard, 2010) aktivně vzdorovat.

*Dlouhodobá psychoanalytická psychotherapie u něj vedla k postupným změnám*



*ve vztahu k „chudákovi“ opuštěné a strádající mamince, na kterou se „nebylo možné kvůli ničemu zlobit“. Z úzkostného a za všech okolností hodného a vstřícného syna se díky pravidelným sezením stával adolescent odvážně prosazující svou postupně objevovanou identitu. Co přes den zadržoval, mohlo nyní volně proudit. Noční nouzové „evakuace“ do peřin nebylo dál potřeba.*

O tom, že je třeba se v psychoterapii zajímat o dítě a jeho svět a neomezovat svou pozornost pouze na jeho problém, mě opakovaně ujišťují psychoterapie dětí na prahu důležitého vývojového milníku – Oidipského komplexu. Nikoho pravděpodobně nepřekvapí, že požadavek rodičů toto slovní spojení v souvislosti s pomocí, kterou hledají, neobsahuje. Přesto bývá pro celý průběh a výsledky spolupráce důležité, když si skutečné zdroje viditelných problémů dítěte uvědomíme a vřadíme je do vývojového kontextu. Posílení Já dítěte, zmírnění přísného archaického Nadjá, zpřístupnění bezpečných cest pro modulované odvozeniny Ono, jednotlivě každý z těchto zásahů, nebo také všechny dohromady, musejí být součástí intervence, aby bylo dítě schopno této vývojové výzvě čelit. Udržet a vydržet, obsáhnout a zvládnout, rozumět a chápat, to vše se v ideálním případě dítě naučí, když zdárně propluje peřejemi překotného vývoje od orální po falickou fázi, aby se skrze úžinu Oidipského komplexu dostalo do rozlehlých a klidnějších vod období, které Freud (1905), tak trochu nepatříčně, nazval latencí. Musí najít své místo ve složitém světě, který ho obklopuje. Přijmout generační hranici a spolehlivě identifikovat svou pohlavní příslušnost. Tolik je toho třeba vykonat. Ne vždy se to podaří.

Tato vývojová plavba nezná zkratek ani v psychoterapii. Bylo by naivní se domnívat, že k takovému úkolu může dostačovat přecvičení nebo potlačení nejviditelnějšího příznaku, ať už jej představuje specifická fobie, separační obtíže, záchvaty vzteku, různé podoby inkontinence, o které už byla řeč, nebo třeba excesivní masturbace, ke které se dostanu záhy. I děti, jejichž emocionální vývoj zatím nedospěl k řešení Oidipského komplexu, se musejí svými nedostatečnými prostředky vyrovnávat s oidipskou situací. Výchozí bod a základní předpoklad zdařilé psychoterapeutické intervence je zde stejný jako v předchozích případech, totiž co nejpřesnější zhodnocení vývojové úrovně dítěte.

*Šestiletá dívka se už tři roky „ráda vrtí v sedačkách a tře o židličky“. Řada dosavadních intervencí nevedla ke změně. Dívka touží být „ve všem perfektní a první“, a když se jí to nedaří, „hrouť se a pláče“. „Je to takový uzlíček nervů“, prohlásí matka. Už dva roky zneprjemňuje dívce život její mladší bratr, kterého ale „nadevše miluje“.*

*Zkušenosti matky a otce s vlastními nevyzpytatelnými a popudlivými rodiči, kteří neměli k ráně daleko, vedly k upřednostňování výchovy bez agrese. Výsledkem byla neschopnost rodičů ustavit a udržet pevné výchovné hranice.*

*Přestože úvodní setkání s rodiči založila tvořivou kulturu naší spolupráce spočívající na principech popsaných v článku, přání odstranit u dívky onanii se vehementně dralo do centra pozornosti a snažení všech zúčastněných dospělých.*

*Za příklad mohou sloužit začátky konzultací s rodiči, na nichž jsem byl pravidelně zpravován o novinkách ve vývoji masturbace. Naléhavá touha rodičů, aby se dcera ve ško-*

*le nechovala podivně, byla doslova nakažlivá.*

*Obavy, že se znepokojivý příznak nepodaří včas zvládnout, mě vedly k pokusům řešit jej přímo s dívkou. Dotazy na masturbaci, ani jemnější zmínky o ní děvče nijak nepodnítily, naopak celý léčebný proces spíše brzdily a znemožňovaly.*

*Snaha přímo ovlivnit dívku, aby přestala masturbovat, vedla k pochybnému výsledku. Dívka sice přestala na čas onanovat, ale nejspíš jen proto, aby už skončilo martyrium zneklidňující terapie a ona se vyhnula náročnějšímu a bolestnějšímu procesu hledání pravdy o sobě. Mohla se ale také v reakci na naléhání, jako mnozí jiní, za svůj příznak postavit s ještě větší rozhodností a tvrdohlavostí. K tomu našťastí nedošlo.*

Bylo by ovšem obdobnou chybou s podobně neblahými důsledky, kdybychom se tematizaci příznaku v psychoterapii dětí aktivně vyhýbali. Domnívám se, že by měl impuls k promluvě o něm ideálně vyjít z oblasti průniku vnitřní reality psychoterapeuta a dítěte. Pouze když jsou oba na rozhovor připravení, může se jeho výsledek stát tvůrčím aktem, který společné snažení v psychoterapii posune kupředu.

## ZÁVĚR

Nástrahy a vábení vychylující poutníka z cesty jsou rozšířeným motivem příběhů a pohádek. V zastřené a zhuštěné formě tento mýtický motiv zrcadlí realitu vývoje každého člověka a každého jeho snažení. Ukázal jsem, že se odráží také do psychoanalytické psychoterapie dětí a dospívajících. Příklady jsem ilustroval, jak se v praxi dětského psychoterapeuta projevuje a jakými prostředky je mu možné čelit.

Základ psychoterapeutovy odolnosti vůči těmto svodům spatřuji ve spolehlivě ukotvené profesní identitě, kterou utváří na jedné straně důvěra v sebe a psychoterapeutický proces založený na principech, které jsem podrobně popsal v úvodu. Na straně druhé pružnost a otevřenost, které jsou nutným předpokladem psychoterapeutovy tvořivosti.

Jsem přesvědčený, že se u našich klientů bohatě vyplatí nahlížet i ty nejpálčivější projevy jejich utrpení, které tak často putají naši pozornost a svádějí nás z cesty, v kontextu jejich celoživotního vývoje a v úplnosti jejich osobností, třebaže to není snadné a vyžaduje to značné úsilí. I přesto by měl psychoterapeut držet a vydržet tíhu širokého záběru myšlenek o dítěti a jeho rodině, k čemuž mu zakladatel psychoanalýzy poskytl koncepcí „volně se vznášející pozornosti“ (Freud, 1912) dobrý nástroj.

Charakter uspořádání psychoanalytické psychoterapie dětí a jasně formulovaná a důsledně dodržovaná pravidla spolupráce jsou dalšími z podpůrných opatření, která pomáhají dětem, rodičům a psychoterapeutům udržet vytýčený směr a poskytují jim oporu a zaštitění před dorážejícím pokusem zdánlivě snazších a efektivnějších cest slibujících změnu.

Vemlouvavost nejviditelnějšího nebo nejdůležitějšího příznaku dítěte se zjevuje hned v několika podobách. V jedné z nich nabízí psychoterapeutovi ochranu před náročnější psychoterapeutickou prací ve vztahu s dítětem a jeho rodiči poskytnutím bezpečné skryše expertního přístupu. Tento lékařský model spolupráce vševědoucího lékaře a pasivního pacienta vyhovuje mnohým rodičům a jejich dětem. Psychoterapie je ohrožována trojstranně uspokojující kolu-

zí, která sice udrží spolupráci v chodu, ale učiní ji impotentní.

V další z mnoha podob dítěti skýtá příležitost ochránit citlivá a zranitelná místa vnitřního světa předsazením příznaku pouťajícího pozornost. Kompromisní útvar chrání a stabilizuje vnitřní svět dítěte, což je jedním z důvodů, proč se s ním rodičům nedaří vypořádat „ani po dobrém, ani po zlém“ a proč se po odborném přeučení tak rád vrací v jiných podobách zpět. Takovému návratu není možné vždy zabránit. Za úspěch lze považovat i návrat obtíží v adaptivnější nebo vývojově přílehavější podobě.

V jiné ze svých forem chrání sebeúctu rodičů, především těch narcisticky zranitelných, když udržuje „špatný/cizorodý“ příznak v odstupu od jinak „dobrého/našeho“ dítěte.

Žádná psychoterapie ani žádný psychoterapeut nejsou vůči lákadlům tohoto druhu spolehlivě imunní. Přicházejícími vychýleními je třeba se aktivně zabývat, interpretovat je a dopomoci tím k návratu na vytčenou trajektorii psychoterapeutické spolupráce s dítětem a rodiči.

Důvěra v psychoterapeutický proces a víra v jeho uspokojujivý výsledek by měly být zachovány, i když dítě psychoterapii z jakéhokoli důvodu opouští stále ještě obtíženo příznakem. Klinická zkušenost nám totiž stále znovu dokazuje, že „někteří pacienti dosáhnou změny symptomu až po skončení analýzy“ (Ogden, Gabard 2010, s. 543). Proto je vhodné rodiče při odchodu pobídnout k následným setkáním, která nemusejí být iniciována pouze zhoršením situace dítěte.

Psychoanalytická psychoterapie by si podle mého názoru měla v rovině teoretické

i praktické nadále udržet odstup od redukcionistických, na symptom zaměřených psychoterapeutických postupů a technik. O jejich trvalejší úspěšnosti z hlediska dlouhodobého vývoje dítěte mám hluboké pochybnosti, navzdory proklamované vědecky podložené účinnosti některých z nich.

Věřím, že je užitečné si v záplavě zpráv o nových psychoterapeutických přístupech a postupech a spolehlivě účinných výchovných manuálech připomínat, že „o odstranění příznaků nemoci se neusiluje jako o zvláštní cíl, nýbrž jaksí vyplyne při náležitém provádění analýzy jako vedlejší užitek“ (Freud 1923, s. 182). V případě výchovy bych si výrok Freuda dovolil parafrázovat. O spokojenost dítěte se ve výchově neusiluje jako o zvláštní cíl, nýbrž se při dostatečně dobré láskyplné péči dítě spokojeným stává jaksí mimochodem.

#### LITERATURA

- Blancková G., Blanck R. (1992). *Ego – psychologie: teorie a praxe*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Britton, R. (1989). Chapter Two: The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex. In Britton, R., Feldman, M. and O’Shaughnessy, E. (Eds.). *The Oedipus Complex Today Clinical Implications*. London: Karnac Books, 83–101.
- Freud S. (1905). Tři pojednání k teorii sexuality. In Freud S. (2000), *Spisy z let 1904–1905*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 27–122.
- Freud S. (1912). Rady lékařů při psychoanalytické léčbě. In Freud S. (1997), *Sebrané spisy z let 1909–1913*, Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 311–321.
- Freud S. (1923). Psychoanalýza a teorie libida. In Freud S. (1999), *Mimo princip slasti a jiné práce z let 1920–1924*, Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 165–188.
- Ogden, T.H. Gabbard, G.O. (2010). *The Lure of*

- the Symptom in Psychoanalytic Treatment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 58, 3, 533–544.
- Renik, O. (2004). Analytická interakce: utváření koncepce techniky ve světle analyticky neredukovatelné subjektivity. In Mitchell S. A., Aron L., *Vztahová psychoanalýza – zrození tradice* (2. díl), Praha: Triton, 206–225.
- Rycroft C. (1993). Kritický slovník psychoanalýzy. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Sakař P. (2014). Opatrovnický spor pohledem dětského psychologa: posouzení a krátkodobá intervence v případech předškolních dětí. In Kolařík (Ed.), XII. národní konference o manželském, partnerském a rodinném po-  
radenství: současné podoby partnerského a rodinného soužití: sborník příspěvků (s. 158–170). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sakař P. (2018). Uspořádání společné psycho-  
terapie dětí a rodičů. *Psychoterapie*, 12, 1, 35–46.
- Winnicott, D.W. (1967). The Location of Cultural Experience. *International Journal of Psycho-Analysis*, 48, 368–372.
- Došlo do redakce 28. 9. 2020, v revidovaném znění 22. 11. 2020. K publikaci přijat 4. 12. 2020.*