

Steven Tuber

Osobnost v projektivních metodách

*Věnováno „Patty“ a její mamince za to, že mi pomohly najít cestu,
Emmanuelovi „Mannymu“ Margolisovi za to, že je opravdový hrdina,
a s hlubokou vděčností Martymu Maymanovi, Irene Fastové,
Tomu Cummingsovi, Beatrice Kleinové, Sebastianu Santostefanovi
a Sidu Blattovi, mým učitelům v oblasti psychodiagnostiky.*

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Tuber, Steven

[Understanding personality through projective testing. Česky]

Osobnost v projektivních metodách / Steven Tuber ; z anglického originálu

Understanding personality through projective testing ... přeložil Matěj Černý. --

Vydání 1.. -- Praha : Grada, 2020. -- 1 online zdroj. -- (Psyché)

Obsahuje bibliografie a rejstřík

ISBN 978-80-271-1420-7 (online ; pdf)

* 159.923 * 159.9.072.5 * 159.9.072:303.687 * 616.1/.9-052-07/-08 * (048.8) * (078.7)

– psychologie osobnosti

– psychodiagnostika

– projekční testy

– kazuistiky (lékařství)

– monografie

– případové studie

159.9 - Psychologie [17]

Steven Tuber

Osobnost v projektivních metodách

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 trestně stíháno.

Steven Tuber

Osobnost v projektivních metodách

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, 170 00 Praha 7

tel.: +420 234 264 401

www.grada.cz

jako svou 7641. publikaci

Z anglického originálu *Understanding Personality through Projective Testing*, vydaného nakladatelstvím Jason Aronson, přeložil Matěj Černý

Odpovědná redaktorka Jana Novotná

Sazba a zlom Milan Vokál

Návrh a zpracování obálky Antonín Plicka

Počet stran 272

Vydání 1., 2020

Vytiskla D.R.J. TISKÁRNA RESL, s. r. o.

Translated from the English Language edition of *Understanding Personality through Projective Testing*, by Steven Tuber, originally published by Jason Aronson, Inc., an imprint of The Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc., Lanham, MD, USA. Copyright © 2012 by the author(s). Translated into and published in the Czech language by arrangement with Rowman & Littlefield Publishing Group, Inc. All rights reserved.

No part of this book may be reproduced or transmitted in any form or by any means electronic or mechanical including photocopying, reprinting, or on any information storage or retrieval system, without permission in writing from Rowman & Littlefield Publishing Group.

ISBN 978-0-7657-0923-3 (orig.)

Czech edition © Grada Publishing, a. s., 2020

ISBN 978-80-271-1421-4 (ePub)

ISBN 978-80-271-1420-7 (pdf)

ISBN 978-80-271-2183-0 (print)

Obsah

Poznámka k českému překladu	7
Poznámka autora	8
Poděkování	9
1. Úvod: příběh o Patty	10
2. Koncepční rámec projektivního testování – domény pozitivních a negativních objektivních vztahů	16
3. Afekty, obrany, ego funkce a hravost	40
4. Osobnostní domény v Rorschachově metodě (ROR)	63
5. Pohyb, odstín a barva v ROR v kontextu osobnostních domén	88
6. Případová studie využití ROR	108
7. Tematický apercepční test (TAT)	128
8. Klinická aplikace TAT	150
9. Test nedokončených vět (SCT) a test volby zvířete (APT)	168
10. Případová studie – Nicholas: ROR	190

11. Případová studie – Nicholas: SCT a APT	215
12. Případová studie – Nicholas: zjištění z TAT a celkové závěry	238
13. Epilog	250
Použitá literatura	256
Literatura v českém a slovenském jazyce	261
Rejstřík	263
O autorovi	269

Poznámka k českému překladu

Na místech, kde jsem to považoval za užitečné pro zvýšení čtenářova pohodlí, je překlad knihy opatřen poznámkami pod čarou. Steven Tuber používá v části věnované ROR skórovací systém mírně odlišný od většinově používaného Exnerova CS, odlišnosti jsou zachyceny v poznámkách. Anglické termíny, u nichž se lze v české literatuře setkat s nejednotnou terminologií, citace uměleckých děl a výrazy či spojení, jejichž překlad může být nejednoznačný, jsou v originálním znění rovněž uvedeny v poznámce. K původnímu bibliografickému seznamu jsem doplnil seznam dostupné literatury k tématu v českém a slovenském jazyce.

Na překladu knihy se podíleli a poděkování zasluhují: Igor Judas za mnohé konzultace první verze překladu, Blanka Kotíková za připomínky z pohledu obecně inteligentního kritického oka, Markéta Klímová a Vojta Výleta za první četbu okem psychologickým, Jana Novotná za mimořádně pečlivou redakční práci a Jana Kahánková-Kulheimová za papír a „ingoust“. Děkuji.

Matěj Černý

Poznámka autora

Tato kniha zakončuje „výukovou trilogii“ – sérii tří prací, kterou jsem napsal během posledních šesti let a jež vychází ze seminářů, které vedu v rámci doktorského studijního programu klinické psychologie na City College v New Yorku. Svou učitelskou práci mám ze srdce rád a jsem vděčný, že jsem za svou více než sedmadvacetiletou kariéru měl tu čest učit více než tři sta výjimečných studentů. Předávat dále to, co jsem se naučil, považuji za podstatu svého bytí, a jsem tedy rád, že se tomu mohu tolik let věnovat. Všechny z těchto tří knih jsem se snažil psát tak, jako bychom společně seděli v posluchárně a vedli spolu rozhovor. Doufám tedy, že pro vás bude četba této knihy (i ostatních knih z trilogie) osvěžující. Pokud tomu tak bude, snad na oplátku vy předáte své poznatky další generaci.

Poděkování

Tato kniha je v podstatě vedlejším produktem mé výuky klinické psychologie na City College. Cítím se proto hluboce zavázán všem svým studentům, které jsem během těch uplynulých dvaceti sedmi let poznal a učil. Jejich upřímná chuť učit se mi dodává naději a nadšení vůči našemu krásnému, i když velmi obtížnému povolání. Jsem rovněž zavázán Julii Kirschové z nakladatelství Jason Aronson a její schopné asistentce Amy Kingové za to, že mou práci tolik let upřímně podporovaly. Velmi si jich za to vážím. Nakonec chci poděkovat především své ženě Jodie Meyerové, PhD, za její podnětné, erudované, ale i láskyplné poznámky k této knize. Díky ní je nejen tato kniha, ale i celý můj život mnohem lepší. Za to jsem jí neskonečně vděčný.

1. Úvod: příběh o Patty

Rád bych své pojednání o využití projektivních metod v psychologické diagnostice začal příběhem pětileté dívky, kterou jsem před mnoha lety vyšetřoval bez použití projektivních metod. S touto dívkou – budu jí říkat Patty – jsem se sešel dvakrát a s její maminkou jednou. Tato setkání zcela změnila můj pohled na vývoj osobnosti, psychopatologii i diagnostiku, a přímo tedy souvisejí s tím, jak a proč tato kniha vznikla.

Po dokončení doktorského studia jsem nastoupil na své první místo do centra duševního zdraví v Nové Anglii. Jedním z mých úkolů byla spolupráce s místní agenturou péstounské péče, které jsem poskytoval diagnostickou a poradenskou podporu.

Jednoho dne mě požádali, abych vyšetřil pětiletou dívku, jejíž matka měla být propuštěna z psychiatrické nemocnice. Žena byla samoživitelka a trpěla těžkou rekurentní depresivní poruchou, s občasnými psychotickými projevy. Lidé z agentury si nebyli jistí, zda je Patty dostatečně odolná, aby se mohla vrátit domů a žít se svou matkou. Bylo mi řečeno, že matka má ke své dceři zjevně velmi silný vztah, ale kvůli opakovaným hospitalizacím bývala od dívky často odloučená. Dozvěděl jsem se, že se Patty narodila s vážným vývojově-neurologickým onemocněním postihujícím funkčnost jejích myelinových pochev. Kvůli tomu měla dívka většinu pokožky velmi citlivou – jako by její kůže byla plná drátků bez izolace. Každý, byť sebejemnější dotek pro ni tedy byl jako bolestivá rána.

Bylo mi tenkrát dvacet sedm a, jak zpívá Bob Dylan, „byl jsem tehdy mnohem starší, teď jsem mladší než tehdy¹.“ Ve své domýšlivosti jsem si okamžitě pomyslel: „Aha, má těžce depresivní matku, ve vztahu jsou opakované separace, dítě je neurologicky opožděné, takže bude určitě silně problémové.“ Pak za mnou Patty přijde a je to krásná blondáta holčička s modrýma očima. Když ji pozdravím, stydí se tak akorát. Na-

¹ Orig.: „*I was so much older then, I'm younger than that now.*“ (pozn. překl.).

váže oční kontakt a s důvěrou se mnou vejde do pracovny, bez jakýchkoliv problémů. Přiměřeně svému věku se po chvíli osmělí a začne si hrát s hračkami na stole. Hra je rozhodná, živá, komplexní, koherentní a zajímavá. Patty dokáže vyjádřit širokou škálu emocí. Jakmile se začne cítit bezpečně, skutečně si spolu hrajeme a oba se bavíme. Na konci naší schůzky se hlasitě rozloučí: „Na shledanou, pane doktore.“

Když odchází chodbou se svou pěstounkou, dívám se za nimi a žasnu. Jak může to dítě být tak zdravé, tak v pohodě po tom, co má za sebou? Nedávalo to smysl. Vždyť to přece „musí“ být dítě, které si vytvořilo dezorganizovanou vazbu. „Jsem si jistý, že to tak je,“ ujišťoval jsem se, „ale pozvu ji ještě jednou, jen pro jistotu.“

Patty tedy přichází znovu a je samozřejmě úplně stejně milá a sladká jako prve. Když něco během hry nejde tak, jak si představuje, je přiměřeně frustrovaná. Prožívá a ukazuje autentické emoce. Dokonce si ke mně vytvoří i jistý vztah – vidíme se podruhé a už ji zajímá, jestli se potkáme „víckrát“, protože se jí prý líbí hračky, které tu mám. Je prostě rozkošná a já jsem úplně zmatený. Nic nechápu.

Takže udělám to, co zmatení lidé dělají, a sáhnu po další teorii. Řekl jsem si, že pěstouni jí museli její traumata nějak vykompenzovat. Vždy když její matka musela být hospitalizována, vracela se Patty opravdu pokaždé ke stejné rodině, o níž jsem slyšel jen samé hezké věci. To určitě muselo hrát roli!

Ale zmatek jsem cítil pořád. Měl jsem pocit, že jenom v pěstounech to být nemohlo, protože většinu z prvních dvou let života Patty prožila se svou matkou, která si příliš dobře nevedla. Měla těžké poporodní deprese, i když s dítětem vydržela prvních jedenáct měsíců. Krátce poté začala období opakovaného odloučení, ale jejich délka se prodlužovala až ke konci Pattyina třetího roku. Moje znalosti o významu prvního roku života pro duševní zdraví se neslučovaly s očividným duševním zdravím malé Patty. Zavola jsem tedy vedoucímu pěstounské agentury a řekl mu: „Nechápu, co se tu děje. Nedává to smysl. Zdá se, že je Patty mnohem zdravější, než bych v její situaci kdy čekal. Mám samozřejmě radost, ale nechápu to. Mohl bych se sejít s její matkou?“

Shodou náhod měli Pattyinu matku druhý den propustit z nemocnice, takže jsem jí zavolal a dohodl si schůzku. Paní X., jak ji budu nazývat, bylo kolem pětadvaceti, a když vešla do místnosti, vypadala jako karikatura člověka s vážnými depresemi. V obličeji působila nejméně o pětadvacet let starší. Tvář měla vrásčitou a sinalou. Ramena měla shrbená, při chůzi jako by se hroutila. Vypadala letargicky. Ale nebylo to kvůli lékům, nebyla předávkovaná. Působila otupěle, jako by opravdu měla na kahánku. Už jen to, jak vešla do místnosti, bylo bolestné a vyvolávalo lítost.

Váhavě se posadila a já začal: „Poznal jsem vaši dcerku a je to vážně skvělá holčička. Chtěl bych se vás zeptat na pár věcí, abych si udělal lepší obrázek, jaké to je být její maminkou a jaké bylo ji vychovávat.“ Hned jak jsem to dořekl, začala plakat a mluvila o tom, jak hlubokou cítí vinu, že nebyla takovou matkou, jakou být chtěla. O tom, jak se celou dobu hrozně snažila vydržet a být tu pro ni. Někdy ji prý ale její pocity přemohly a musela pryč. Uvědomovala si, že když má takové deprese, je pro Patty lepší být u pěstounů, ale zároveň z toho byla hrozně rozrušená a měla pocit, že selhala v nejdůležitějším úkolu svého života. „Pověděla byste mi něco o tom, jaké to bylo starat se o ni, když byla miminko?“ Oči se jí znovu zalily slzami: „Pamatuju si to, jako by to bylo včera.“

„A jaké to bylo? Můžete mi to přiblížit?“

„Víte, hrozně si to vyčítám, protože když se Patty narodila, byla jsem strašně smutná. Byla jsem moc ráda, že mám dítě. Chtěla jsem ho, nikoho jsem neměla. Se svou rodinou nemám zrovna dobré vztahy. Byla jsem na to úplně sama a byla jsem pořád tak unavená a vyčerpaná, že jsem toho moc nezvládala.“

„Co jste tedy dělala? Jaké to bylo mít Patty?“

„Jednu věc umím vážně dobře,“ řekla mi.

„Jakou?“ chtěl jsem vědět.

„Víte, mám moc hezký zpěvný hlas,“ odpověděla.

„Tak mi povězte o sobě a Patty.“

„Vždycky jsem si lehla na gauč a, víte, měla jsem takovou tu sedačku, jak v ní dítě může být podepřené, a do ní jsem Patty dala a přisunula si ji

ke gauči tak blízko, že byla ode mě jen pár centimetrů daleko, a zpívala jsem jí celý den.“

Měli byste vědět, že tento příběh vyprávím svým studentům vždyc-
ky na začátku semestru. A pokaždé když ho říkám, dojme mě k slzám. Z části se rozpláču proto, že si vzpomenu, jak mi Pattyina matka vyprávěla, že dceři zpívala, a oběma nám tehdy tekly slzy po tváři. Ale především mě ten příběh dojíká, protože vím, že to byl první „aha“ zážitek v mém profesním životě. Najednou mi došlo, a asi to dochází i vám, že vezmeme-li v úvahu Pattyino významné neurologické postižení, dostala přesně ten typ rané péče, který potřebovala. Kdyby Patty měla rodiče, který by se ji snažil chovat a hladit – což by asi udělal téměř každý rodič –, zažívala by ve svých prvních šesti měsících nesmírnou fyzickou bolest se všemi myslitelnými emočními následky. Místo toho se jí však dostalo péče právě v takové formě, kterou nejvíc potřebovala – bez tělesných doteků, ale s láskyplným kontaktem prostřednictvím hlasu a očního kontaktu. Raná zkušenost tohoto dítěte tedy byla taková, že Patty měla matku, která byla – řečeno Winnicottovým (1960) výstižným obratem – rozhodně „dostatečně dobrá“.

Tato zkušenost mi náhle ukázala věci v takovém světle, které už jsem nikdy nezapomněl. Naučil jsem se tehdy, že – jak říká Escalonová (Escalona, 1968) – prediktivní hodnotu má především dětská „reálná zkušenost“. Dokonce i opravdu potenciálně toxické proměnné, například neurologické postižení či těžká deprese matky, nabývají u každé osoby jiného specifického významu. Pokud chceme být našim pacientům k užítku, je našim úkolem dostat se k jejich opravdové zkušenosti, k fenomenologii jejich života takového, jak jej prožili.

Začínám svou knihu tímto příběhem, jelikož jsem tehdy měl poprvé pocit, že se stávám klinickým lékařem, že jsem pochopil význam fenomenologie jako čehosi, o co je třeba se neustále zajímat. A proč vám tedy vyprávím tento příběh právě v úvodu této knihy a proč mluvím o tom, že jako dospělý člověk ještě třicet let po této události pláču? Vyprávím vám ho, protože si myslím, že je to příběh o tom, co znamená být dobrý diagnostik. Čím více jste schopni zohlednit fenomenologické hledisko, tím lépe dokážete vnímat dynamický a interaktivní kontext pacientovy

zkušenosti, tím více mu můžete pomoci, a to nejen diagnosticky, ale i terapeuticky, pokud se vaše cesta bude orientovat tímto směrem.

Pomocí této knihy se vám tedy pokouším nabídnout přesnější nástroje k tomu, abyste se stali lepšími fenomenology. Z čistě psychometrického hlediska chápu ty, kteří na projektivní metody hledí kritickým okem. Ani já si nejsem jistý, zda jsou to „testy“. Například Rorschachova metoda opravdu není žádným „psychometricky čistým“ testem. Rozhodně nemá ten druh validity, který by od něj určití psychometřici požadovali, ačkoliv si myslím, že projdeme-li dostupnou literaturu, lze objektivně souhlasit, že Rorschachova metoda má v jistých důležitých kontextech solidní konstruktovou validitu. Rorschach však není v tomto ohledu totéž co MMPI. Ani to není test IQ, jehož standardizace dosahuje úrovně, na kterou nelze u projektivních metod dosáhnout. Jak už napsal Irving B. Weiner (1994), Rorschach není test, je to stejně jako Tematický apercepční test či test nedokončených vět „metoda“. Jsou to nástroje, které nám otvírají zcela nové obzory a nabízejí další způsoby pohledu na fenomenologii. Projektivní metody nám dávají možnost dostat se ke skutečné lidské niterné zkušenosti, což nám poskytuje vhled i do „významů“, které lidé připisují svému chování, myšlení a prožívání. Podaří-li se nám zachytit klíčové části jejich zkušenosti z jejich pohledu (zevnitř), můžeme z nich odvodit pravdivější význam, jenž dávají sami sobě a svému chování. Když toto hledání významu propojíme se základním předpokladem, že lidské chování, myšlení, cítění – bez ohledu na to jak bizarně či maladaptivně vypadá z vnějšku – je pouze jejich pokusem o adaptaci, objevíme způsob náhledu, který propojuje symptomatologii s pacientovou nejlepší snahou dát věcem smysl. To nám pak na oplátku dá vyšší šanci, že budeme u svých pacientů respektovat jejich snahu o adaptaci a zároveň lépe chápat, proč jsou jejich pokusy neúspěšné.

Jakkoli mám psychologické diagnostické metody rád a cením si jich, nechci tvrdit, že jejich používání je jediným, nebo dokonce nejlepším způsobem, jak pochopit svého pacienta. Zkušený praktik dokáže z rozhovoru s pacientem zjistit stejně mnoho jako z testu, ne-li více.

Troufám si však říct, že skutečně dobrý klinik je dobrý právě proto, že je schopen vidět věci fenomenologicky, a dotknout se tak významu

z pohledu pacienta. Dělá vlastně totéž co test – jeho otázky jsou jeho Rorschach nebo jeho tabulky TAT.

Kdybych ale vnímal práci zkušeného klinického psychologa, ať už při rozhovoru, či vyšetření, čistě jako zachycení pacientovy zkušenosti z jeho subjektivní perspektivy, značně bych tím věc zjednodušoval. Výlučné zaměření na fenomenologii omezuje klinika pouze na jeho intuici, na jeho klinický „cit“ pro pacienta. Intuice je sice nutnou, ale nikoli dostačující podmínkou pro pochopení pacienta. Intuice musí být prodchnuta konceptuálním rámcem, který ukotvuje idiografický význam ve vývojovém a dynamickém kontextu, v teorii osobnosti, chcete-li, jež spojuje individuální zkušenost se širším kontextem lidské adaptace. Následující dvě kapitoly jsou věnovány právě tomuto koncepčnímu rámci, a pomohou nám tak vystavět „lešení“, ke kterému pak budeme moci postavit data získaná projektivními metodami.

2. Koncepční rámec projektivního testování – domény pozitivních a negativních objektních vztahů

Když za vámi do ordinace přijde člověk hledající pomoc, ať už na konzultační rozhovor, nebo na vyšetření, máte téměř jistotu, že za vámi přijde s řadou symptomů. Tyto symptomy mohou být svým úvodním představením „vnější“: škola je nudná, šéf mě přetěžuje, choť mi ubližuje. Mohou být „vnitřní“: cítím úzkost nebo mám depresi, nemůžu spát, jíst nebo udržet pozornost. Jakkoli zjednodušeně to může vypadat, příznak je východiskem našeho úkolu v roli diagnostika. Naš úkol je ale komplexnější, protože pacientovy symptomy musíme nějak vztáhnout ke komplikované, celistvé lidské bytosti. Na začátku je třeba si položit otázku, zda lze pacientovu symptomatologii převést do příběhu, který by nakonec dával smysl jemu i nám. Tento proces začínáme tím, že symptom umístíme do dynamického kontextu, tedy že jej vnímáme jako maladaptivní pokus dát zkušenosti nějaký smysl. Jinými slovy, spojujeme symptomy s konflikty, s napětím na vědomé i nevědomé úrovni, jež vedou pacienta k chování, které kvůli limitům ve vnímání vlastní zkušenosti považuje jak za nevyhnutelné, tak za adaptivní. Dále hodnotíme šíři a hloubku

pacientových příznaků – jde o člověka, u něhož jsou symptomy sice hluboké, ale pohybují se úzkými kanály? Takový pacient může například vykazovat silnou paranoidní hypervigilanci, která se u něj ale objevuje pouze v kontextu sexuálního styku. Symptomatologie se však může také rozšířit přes většinu osobnostních domén, a působit tak významnou zranitelnost ve vztazích, v myšlení, ve hře i v obraně. Působí tato zranitelnost pacientovi spíše povrchní omezení, nebo jej hluboce zasahuje ve většině domén, které zkoumáme? Abychom mohli uvažovat o hloubce dopadu pacientových konfliktů, musíme se nejdříve seznámit s osobnostními doménami, jež je nutné v diagnostice zkoumat. Tyto domény představují rámec, který umožňuje pojmenovat klíčové komponenty osobnosti, a poskytují východisko pro použití projektivních metod jakožto obzvláště vhodných prostředků ke zkoumání těchto domén.

Chci vás nyní provést „organizačním schématem“ osobnosti. Toto schéma je samozřejmě idiosynkratické, jelikož do něj zahrnuji pouze ty domény, o nichž se domnívám, že mají pro studenty snažící se vstřebat teorii vývoje osobnosti a ukotvit pacientovy symptomy v dynamickém kontextu nejvyšší heuristickou váhu. Podtrhuji, že slovem „dynamický“ označuji mnohoseměrný proces, jehož prostřednictvím se tyto domény projevují. Doména jako třeba „objektivní vztahy“ nestojí nikdy sama o sobě, ale je vždy v aktivní souhře se všemi dalšími osobnostními doménami. Tento proces běží ve chvíli, kdy pacient poprvé vstupuje do vaší pracovny, a běžel i v celém jeho předchozím životě. Proces tvorby funkčního pracovního modelu osobnosti tedy začíná popisem jeho různých elementů, v našem případě domén. Později, když už v klidu přijmeme, že tyto jednotlivé domény a jejich různé podmnožiny máme, je třeba naučit se vnímat „komunikaci“ mezi všemi ostatními doménami v interaktivní matici, které říkáme „zkušenost“. Je zapotřebí si již nyní ujasnit, že osobnostní vývoj je ve světle dynamické interakce osobnostních domén mimořádně komplexní a „zapeklitý“. Úvahy o osobnosti v dynamickém modelu nejsou pro slabé povahy ani pro ty, kteří potřebují mít vše přehledně uspořádané v excelové tabulce. Ve svém osobním ani profesním životě jsem nikdy nepotkal člověka, jehož život by bylo možné „uspořádat do tabulky“. Jako psychologové tedy potřebujeme

velkou dávkou tolerance k nejednoznačnosti lidského bytí, a to i ve chvílích, kdy stojíme před nutným, a tedy znepokojivým úkolem vnést do „zapeklitosti“ života jasný smysl.

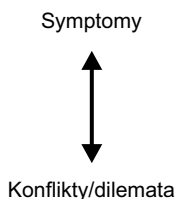


Schéma 2.1 Reciproční vztah prezentovaných symptomů a skrytých konfliktů

Na vrcholu organizačního schématu stojí konkrétní množina pacientových symptomů. Hned pod těmito symptomy je kolonka označená jako „konflikty“. Obě části jsou vzájemně obousměrně propojeny šipkami (viz Schéma 2.1). Kolonka s konflikty je se symptomatologií z mého pohledu přímo spojena proto, že symptomy mají svůj smysl a pacientův příběh pak jejich význam „vysvětluje“. I v případě, že je tento „význam“ spojen výhradně s druhými (jak tomu bývá u velmi malých dětí), je stále součástí mysli pacienta. Proces tvorby významu zahrnuje také stupně vědomí skutečnosti, jelikož jsou ve hře vždy vědomé i nevědomé faktory. Tento důraz na význam a role vědomých i nevědomých procesů činí z organizačního schématu ve své podstatě psychodynamický model osobnostního fungování. Chci však upozornit, že ačkoli jsem přesvědčen o heuristické hodnotě tohoto pojetí pro chápání a výuku vývoje osobnosti, netvrdím, že symptomy lze zmírnit pouze odhalením těchto procesů. Cílem této kapitoly je vytvořit rámec pro pochopení osobnostního vývoje. Nicméně jeho propojení s terapeutickými přístupy je jednak problémem komplexnějším a jednak sahá nad rámec této knihy. Během své kariéry jsem pracoval s mnoha dětmi i dospělými v krátkodobé péči (někdy šlo dokonce o jediné setkání), kdy nebylo možné zjistit „plný“ význam symptomů. Jsem ale přesvědčený, že pochopení vztahu mezi

symptomy a konflikty/dilemata je pro pacienta vždy velkým přínosem díky schopnosti dát chování a prožívání nový význam.

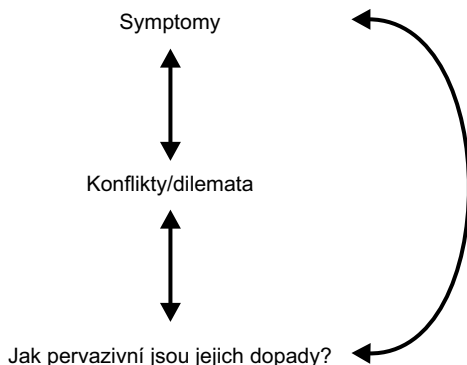


Schéma 2.2 Reciproční a interakční vztahy mezi symptomy, konflikty a jejich dopadem na fungování osobnosti

Přímo pod konflikty leží kolonka, jež si pokládá fundamentální otázku, na kterou jsou projektivní metody schopné odpovědět nejlépe: „Jak pervazivní jsou jejich dopady?“ (viz Schéma 2.2) Jakkoli je kolonka „konfliktů“ zajímavá a cenná, ve své podstatě vlastně klade otázku „proč?“ ve vztahu k symptomu. Zde nejsou projektivní metody tak užitečné jako v otázce pervazivity a jsou svou povahou spekulativnější, neboť poskytují v nejlepším případě živý třídimenzionální obraz pacientova současného stavu. Pokus o jeho propojení s historickými kořeny je vždy poněkud povrchní. Odpověď na otázku „proč?“ závisí téměř výhradně na hloubce, kvalitě a věrohodnosti získaných anamnestických informací, jejichž zjišťování by mělo být nedílnou součástí každého poctivého diagnostického procesu. Pro naše účely, tedy kvůli zasazení projektivních metod do koncepčního kontextu je otázka „proč?“ méně důležitá než otázky „co?“ a „jak?“. Ptáme-li se na míru pervazivity dopadů pacientových konfliktů, klademe v podstatě otázku „co/jak“. Abychom našli

odpověď, musíme hledět za „fenotyp“ symptomu a uvažovat, jak hluboce ovlivňuje pacientova konfliktní zkušenost různé části jeho osobnosti. Čím jasněji máme v otázkách toho, jaké komponenty osobnosti byly ovlivněny a jak hluboce, tím úspěšnější budeme v úvahách o zdrojích, s nimiž pacient své obtíže řeší, i o jeho omezeních. Pokud následně tuto informaci dynamicky propojíme s pacientovou osobní historií, dopadne na přítomné „co“ a „jak“ světlo minulého „proč“ způsobem, který pacientovi poskytne živý vhled a přiblíží ho těm, kdo mu chtějí pomoci.

V tuto chvíli už naše vytvářené „organizační schéma“ začíná připomínat skutečné organizační schéma. Pod kolonkou „Jak pervazivní jsou dopady konfliktu (konfliktů)“ leží šest dalších políček – jsou to osobnostní domény, o kterých jsem se zmiňoval. Před tím než tyto domény a jejich součásti popíšu blíže, chci ještě jednou připomenout, že o osobnostních doménách uvažujeme dynamicky. Každá doména tedy má svou vlastní „energii“, je ve své podstatě aktivní a proměnlivá v závislosti na situaci. Každá z nich také obvykle má modální zkušenost a škálu fungování – od zcela adaptivního po maladaptivní – v závislosti na kontextu, v němž je vyvolána. Všechny jsou navíc ve vzájemné interakci, takže dříve zmíněná „zapeklitost“, které bych měl asi raději říkat „komplexnost“ osobnosti, je o to zřejmější. Jak spolu jednotlivé domény „tančí“, vysvětlím během jejich popisu. Jako vizuální pomůcku si můžete představit třeba obraz M. C. Eschera, kde je každá z domén jako schodiště, které je propletené s ostatními. Je tedy nemožné rozlišit, kde jedno schodiště končí a druhé začíná. Spíše se proplétají tak, že jedno tvoří druhé a společně vystupují do popředí, nebo naopak ustupují do pozadí podle toho, jak je sledujeme. Pokud bychom chtěli být přesnější, měli bychom si domény představit nikoli jako statické schodiště, nýbrž jako takové Escherovy eskalátory. Tak získáme přesnější dojem živosti a mobility osobnostních domén. Tyto eskalátory mohou navíc během okamžiku měnit směr buď nahoru, nebo dolů, v závislosti na tom, zda situace a nároky kontextu vyvolávají u pacienta „regres“, nebo „progres“. Pokud se vám obrázek, který jsme si představili, zdá být značně komplexní a dynamický, jste v nejlepším nastavení, abyste uchopili jak osobnost, tak projektivní metody, pomocí nichž budeme osobnost zkoumat. Jednodušeji řečeno tvrdím, že baterie

projektivních metod (v kombinaci s inteligenčními a dalšími diagnostickými metodami, jež jsou mimo záběr této knihy) nabízí mimořádně koherentní a interaktivní postup k posouzení osobnostních domén, který se dle mého poněkud liší od klinického rozhovoru a je na něm nezávislý. Může tak naše porozumění osobnosti významně rozšířit a obohatit.

Vraťme se nyní k oněm šesti osobnostním doménám, jež jsou základem našeho vytvářeného organizačního schématu. Začnu doménou, která je ve Spojených státech od 70. let a v Evropě už od 40. let klíčovou součástí psychodynamického přístupu a již jsem rozdělil na dvě části. Tato doména je označovaná jako „objektní vztahy“ a zaujímá v mém modelu dvě samostatné kolonky, jejichž prostřednictvím navazují na koncepci dichotomie přiblížení/strach od Bowlbyho (1983) a Sladeové (Slade, 2011), která leží v základu této klíčové osobnostní složky. Do položky „úzkost“ jsem zařadil anihilaci, strach z cizího, separaci, kast-raci, strach ze ztráty lásky a ztráty smyslu. Do části „přiblížení“ jsem pak zařadil důvěru, schopnost být sám, autonomii, zvědavost, pocit kompetence, schopnost empatie a reflektivní fungování, tedy produkty relativně dobrého attachmentu (viz Schéma 2.3).

Žádná diskuze o vývoji objektivních vztahů se neobejde bez krátké poznámky o „svaté trojici“ tématu: self–afekt–druzí. Zkušenosti sebe a druhých probíhají v kulisách afektu – když se narodíme, vnímáme hlad niterně, ale velmi brzy si jej spojíme s tím, jak nám ho druzí pomáhají utiřit, čímž se naše prožívaná zkušenost mění. Jsme zvědaví a navazujeme oční kontakt s druhým člověkem, který zrcadlí (snad) náš zájem. Cítíme diskomfort, pláčeme a záhy nás někdo přichází utiřit a tak podobně. Všechny akce na sebe brzy váží afekty. Po narození jsme silně závislí a k mediaci našich emočních stavů a k tomu, abychom začali sami sebe prožívat jako centrum afektivní zkušenosti, potřebujeme někoho „druhého“.

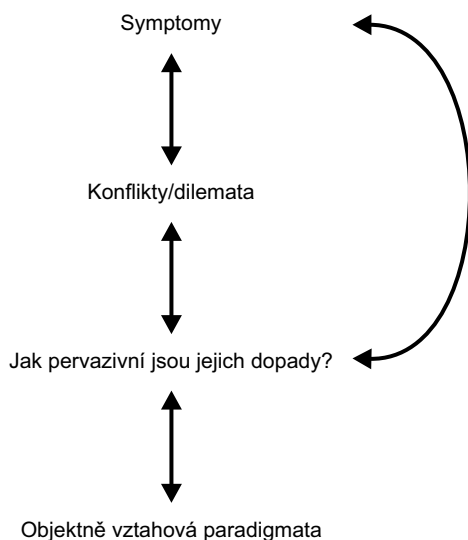


Schéma 2.3 Paradigmatata objektivních vztahů jako klíčové osobnostní domény ovlivněné afekty

Rámeček 2.1

Negativní – úzkosti	Pozitivní – zdroje
anihilace strach z cizího separace kastrace strach ze ztráty lásky strach ze ztráty smyslu	přiblížení ostatním / důvěra schopnost být sám autonomie zvědavost/kompetence empatie / reflektivní fungování altruismus/loajalita/oddanost

Život začínáme s velmi omezeným počtem druhých osob – třeba s matkou, otcem, sourozencem, prarodičem, chůvou, celkem vzato s relativně malým množstvím lidí. Postupně je „druhých“ stále více – kvantitativně i kvalitativně. Obdobně vstupujeme do života s globál-

ním, nerozlišeným self, které se teprve postupně stává sofistikovanějším, komplexnějším a diferencuje se. A v neposlední řadě jsou i naše afekty z počátku sice velmi silné, zato pramálo diferencované. K jemnějším nuancím se vyvíjejí až postupně. Všechny tyto konstrukty self, druhí a afekt se během času internalizují – to znamená, že vnější „události“ se mění ve vzpomínky, asociace a reprezentace. Dítě (batole) si nakonec může tyto reprezentace vyvolat vůlí, a jakmile se u něj vyvine „minulost“, tyto interpersonální/afektivní reprezentace řídí a mění jeho očekávání v přítomnosti a budoucnosti. Vytvoříme si šablony, kdo jsme, kdo jsou druhí a jak se cítíme v daných interpersonálních kontextech. Když máme štěstí, jsou naše šablony převážně zdravé či příznivé, a tak jsou dostatečně flexibilní, aby nám umožnily takové zpracování nových zkušeností a zážitků, které původní reprezentace obohacuje a dále diferencuje.

Můj podrobný popis procesu prohlubování diferenciací všech tří pilířů „svaté trojice“ naznačuje vývojovou perspektivu, která je hnacím motorem tohoto diferenciačního procesu. Při zkoumání osobnosti musíme postupovat od začátku. Na začátku tedy – jak prohlásil Winnicott ve svém známém výroku (1960) – nic takového jako dítě neexistuje; existuje pouze jednotka tvořená dítětem a pečujícím. Diferenciace této jednotky probíhá ze začátku především silou jednotvárnosti. To znamená, že klíčovými podmínkami, aby dítě mohlo v prvotním chaosu své nerozlišené zkušenosti vnímat nějaký smysl, je předvídatelnost a spolehlivost pečující osoby.

Samozřejmě i samo dítě podporuje tento vývojový proces množstvím svých zdrojů. Prvním z nich je omezení ostrosti zrakového vnímání na vzdálenost zhruba dvaceti centimetrů, což je téměř přesná vzdálenost mezi očima dítěte a obličejem pečující osoby, která ho chová v náručí během krmení. Nejostřejší „věcí“, kterou tedy dítě vnímá, je ten, kdo ho krmí. Zbytek světa je pro dítě rozmazaný, jako by bylo krátkozraké. Dítě tak má v sobě zabudované něco jako ohnisko ostrosti toho, co vnímá vizuálně, jakési „tunelové vidění“, jež mu výborně pomáhá zaměřit se na to nejdůležitější – na výslednou internalizaci pečující osoby.

Druhou nezbytnou schopností, kterou dítě přináší pečující osobě, je jeho relativně dobře vyvinutý sací reflex. Je to reflex tak silný, že se dítě

během prvních čtyřiceti osmi hodin života stává v sání „expertem“. Tento biologický adaptační mechanismus je klíčový nejen pro fyzické přežití dítěte, ve spojení se zrakovou ostrostí omezenou na dvacet až pětadvacet centimetrů představuje pro dítě startovní pozici pro navázání vztahu s pečující osobou, což poskytuje příležitosti pro vznik pocitu vzájemnosti a kompetence, a to i v případě prvorodičů. Toto spojení a kompetence se stanou základem postupného, vzájemně uspokojivého vztahu.

Posledním zásadním vkladem, který dítě obvykle přináší pečující osobě, je jeho hlasitý pláč. Křik novorozence je zcela jiný než pláč jakéhokoli jiného stvoření v jakémkoli jiném období vývoje. Je mnohem ostřejší, pronikavější, a proto je téměř nesnesitelný. Díky tomu funguje jako velmi užitečný negativní posilovač: pečující osoba udělá téměř cokoli, aby dítě utišila, což většinou znamená, že zrychlí své reakce, aby dítě uklidnila a/nebo nakrmila. Dále se bude snažit starat se tímto způsobem o dítě předvídatelně a spolehlivě, čímž vzniká právě ta jednotvárnost, již jsem popisoval jakožto předpoklad ke vzniku pocitu dítěte, že svět může dávat smysl. Uvažovat o etiologii novorozeneckého pláče může být poměrně provokativní. Je možné, že je tento pláč tak zoufalý a pronikavý proto, že dítě zatím nemá žádný důvod věřit, že existuje nějaký „druhý“, že se o něj tato osoba postará, a tedy nemá žádnou představu o tom, že může být milováno. Tuto psychogenní spekulaci významně podporuje fakt, že u dětí, které mají štěstí na „dostatečně dobré“ pečující osoby, tento druh křiku ve druhém až třetím měsíci zmizí. Pláč tříměsíčního dítěte má zcela odlišnou frekvenci a jinou výšku tónu než pláč novorozence. Proč? Možná je tomu tak proto, že dítě už je humanizováno. Dostalo se mu dostatek předvídatelné péče, takže již ví, že když má hlad nebo cítí nepohodlí, pečující osoba přijde. Jedním z největších zázraků lidského vývoje je fakt, že okolo třetího měsíce věku je většina dětí v procesu humanizace již docela pokročilá.

Jak to můžeme vědět? Víme, že okolo tohoto věku se objevuje zřejmě první, a proto nejdůležitější iniciativa dítěte, jejíž prostřednictvím akceleruje vlastní vývoj – „sociální úsměv“. Téměř všichni rodiče se shodují, že když dítě přímo reaguje na jejich péči úsměvem, pocítují velkou úlevu a posílení vztahu. Laicky řečeno lze tento dětský sociální úsměv označit

jako „splátku“. Mluvíte-li s rodiči před tím, než se u dítěte objeví sociální úsměv, je patrné, že jejich oddanost je silná, ale vyčerpávající, péče o dítě je nepřetržitá a po celou dobu je podbarvená jistým tajemstvím a snad i odcizením. Jakmile se na ně dítě však usměje, jejich cílevědomost jakožto rodiče se mění, protože najednou cítí, že tato „osoba“, o kterou se starají, je poznává a nějakým způsobem si s nimi vytvořila zvláštní spojení. Tím se rodičovství dostává do světa společného vytváření významů a rodič ani dítě už nejsou takoví, jací byli do té doby.

Představte si však nyní, jak se asi cítí dítě, které nemá to štěstí a nepečuje o něj matka s jednotvárnými návyky, nemá tedy předvídatelnou a spolehlivou pečující osobu. Kdyby takové dítě mohlo mluvit, řeklo by patrně něco v tom smyslu, že „i když se mi teď dostává dobré péče, nejsem si nikdy jistý, že pokud se na chvíli podívám jinam, najdu pak matku opět u sebe“. Představte si tu hrůzu, kterou musí dítě prožívat, když na chvíli obrátí hlavu jinam, a jakmile se podívá zpátky, rodiče vedle sebe nenajde. V psychologické hantýrce tomuto děsivému okamžiku, který je první položkou v tabulce pojmenované jako „negativní objektivní vztahy“, říkáme anihilační úzkost. Jestliže se na vás jakožto na rodiče dítě nemůže tímto prvním, prvotním způsobem spolehnout, že u něj budete, když se na vás obrací, je to, jako by se zhroutil celý svět. Je to, jako by v životě dítěte vybuchla atomová bomba, protože zhruba v prvních šesti měsících života má dítě výrazně omezenou schopnost vidět ve světě smysl. Předvídatelnost světa je tak pro něj podmíněna právě spolehlivostí a konzistentností vás jakožto rodiče. Jak dokládají jedni z nejlepších autorů zabývajících se raným vývojem, Beebeová (Beebe, 2005), Stern (1985) a Tronick (1989), je-li matka příliš intruzivní, dezorganizovaná nebo depresivní na to, aby byla s dítětem ve chvílích jeho emočních a behaviorálních změn, bude se dítě nejprve ze všech sil snažit obnovit ve vztahu s rodičem nějaký „rytmus“, který by zajistil rodící se pocit kontinuity: „Když odvrátím pohled, zabere to? Když začnu plakat, zabere to? Když se usměju, zabere to?“ Jak se úsilí dítěte stupňuje, zvyšuje se riziko, že se v dítěti postupně internalizuje niterný pocit ohrožení, že by mohlo být v podstatě kdykoli vymazáno z existence. Proto je termín

anihilace v této rané fázi života tak přiléhavý. Dítě nemá k dispozici žádnou stabilní platformu, s níž by mohlo počítat.

Představme si takovou hrubou analogii s běžným dnem dospělého. Jedete v noci autem a ztratíte se. Jste na hony daleko od míst, kde to znáte, a v nádrži už vám zbývá jen velmi málo paliva. Jedete po klikaté a naprosto neznámé silnici. S každým ujetým kilometrem jste nervóznější a nervóznější. Před každou zatáčkou si zoufale přejete, aby se za ní objevil nějaký dům nebo něco známého, kam byste se mohli obrátit s prosbou o pomoc. Váš mobil nefunguje. Velmi rychle ztrácíte pocit kontroly nad situací i pocit bezpečí. Ačkoli tato situace zní poměrně nepříjemně, s hloubkou strachu vyvolanou anihilační úzkostí nelze vůbec srovnat, protože dospělý má přinejmenším možnost využít záložní plán. Jako dospělý člověk se můžete sebrat a zamyslet, co dál. Můžete sjet ze silnice a počkat, až se rozední – pak budete mít třeba lepší šanci vymyslet řešení. Jenže malé dítě vyrůstající bez předvídatelné a spolehlivé péče nemá pojem času, nemá minulost, ze které by mohlo čerpat, ani víru v budoucnost. Jeho panika je nekonečná, bezčasá, a tedy anihilační.

Anihilační úzkosti se více než kdo jiný věnoval D. Winnicott (1945), který její charakter obzvlášť trefně popsal v diskuzi o tzv. čase X plus Y plus Z. Když má dítě hlad, označíme tuto chvíli jako čas X. Kdyby byla po ruce absolutně oddaná pečující osoba, byla by potřeba dítěte „magicky“, tedy okamžitě uspokojena, jakmile pocítí hlad. Většinou je ale mezi okamžikem potřeby a jejím uspokojením krátká časová prodleva. Winnicott ji označuje jako čas X plus Y, kdy plus Y je čas, se kterým se dítě ještě dokáže vyrovnat. Objeví-li se pečující osoba během času X plus Y, naplní jeho potřebu dřív, než se dítě začne „hroutit“. Dítě tak díky času X plus Y dostává výbornou lekci. Učí se, že matka není jeho prodloužením. Tady začíná proces separace a odlišení, který s sebou tato malá časová prodleva nezadržitelně přináší. Čím mladší dítě je, tím kratší čas je schopno zvládat, než musí být prodleva ukončena. Novorozenci zvládnou jen velmi maličkou prodlevu. Vracíme se tak opět k evolučnímu významu pronikavého novorozeneckého křiku: je to „přirozený způsob“, jak pečující osobě říct, že nemůže jednat svým vlastním tempem, ale musí se přizpůsobit přísnému dětskému vnímání času.

V šesti měsících věku má dítě k dispozici mnohem delší čas X plus Y. Pokud byla pečující osoba konzistentní a spolehlivá, dítě se už naučilo, že vy jakožto pečující osoba s ním sice nejste totožní, ale přesto s vámi může počítat. Lze ho na chvíli rozptýlit či pochovat, zatímco se jídlo připravuje. Zatímco dosud trvalo zahřátí mléka „věčnost“, nyní už trvá jen „dlouho“. Dítě je tedy schopné tento čas X plus Y přežít.

Pokud se však čas X plus Y rozšíří na čas plus Z a po ruce stále není nikdo, kdo by se o potřebu dítěte postaral, začne se dítě „hroutit“, jelikož není schopné vydržet a situaci samo zvládnout. Zde tkví anihilační úzkost – v čase plus Z. Čas předčil dětskou schopnost kontejnovat afekt nebo ho regulovat. Tento stav připomíná děti popsané ve 40. letech R. Spitzem jako „selhávající v prospívání“², u nichž nedostatečná péče vedla ke ztrátě responzivity, následně k úbytku váhy a nakonec i ke smrti. Anihilační úzkost podkopává u dítěte očekávání péče, a tak nakonec vede k prožitkům naprostého děsu a/nebo k úplné letargii. Proto je tato úzkost tak traumatizující, proto dítě udělá téměř cokoli, aby se jí vyhnulo, a proto může u starších dětí a dospělých vést k dezorganizovanému psychotickému chování, jímž se snaží zahnat toto hluboké osamění, zoufalství a všudypřítomnou úzkost.

Posuňme se v naší cestě objektními vztahy dále a předpokládejme, že čas Z nebyl nikdy dosažen a dítěti je nyní šest měsíců. Je dostatečně fyzicky silné. Může vypadat trochu jako buddha, často je buclaté a usměvavé. S oporou se postaví nebo dokáže samo sedět a zdatně a spokojeně zkoumá své okolí v dosahu asi půl metru okolo sebe. A pak vy jako rodič uděláte „chybu“. Pozvete na návštěvu „divného“ strýčka. Tenhle strýček dětem ve skutečnosti vůbec nerozumí, ale přesto si to o sobě myslí. Co tedy uděláte, když si o sobě budete myslet, že dětem rozumíte, ačkoli tomu tak není? Bez přemýšlení dítě popadnete a zvednete, aniž byste si uvědomovali svou dotěrnost. A co na to malé dítě? Dítě prožívá úzkost z cizího. Je vyděšené, protože se tenhle strýček nechová stejně jako maminka nebo tatínek. Z pohledu dítěte jedná úplně jinak, je velmi intruzivní a hrubě porušuje to, co lze podle základního dětského pohledu

² Orig.: „*failure to thrive*“ babies (pozn. překl.).