

Stud, regulace afektů a identita

Beate Steiner

Ve svém příspěvku se budu zabývat otázkou, co pro dítě znamená nejistá vazba, nepřiměřená rezonance a nedostatek afektového zrcadlení, na rozdíl od bezpečné vazby, která podporuje vývoj selbst a identity. Přitom se zaměřím zvláště na rané afekty studu, které vyvstávají na základě postoje rodičů, který je zaslepený a vražedný vůči duši (srv. Wurmser 1990). Tyto afekty dítěti zprostředkují pocit, že není milováno. Dotknu se rovněž toho, co můžeme terapeuticky podniknout, abychom mohli léčit i lidi traumatizované v raném vývoji, které provázejí přemáhající pocity studu.

Dnes víme, že zdařilý raný vztah nám dovoluje rozvinout sebedůvěru a důvěru ve druhé – prvotní důvěru, jak ji nazval E. H. Erikson (1961) – jako základ stabilního vývoje identity. Takový bezpečný vazebný vztah umožňuje dlouhodobě „řídít naše emoce, udržovat pozitivní očekávání a využívat naši intelektuální a emocionální inteligenci k řešení proměnlivých problémových situací (Cozolino 2007, 26)“. Vývoj těchto schopností zprostředkuje již v raném vývoji afektový přenos a zásadně závisí na zdařilé regulaci afektů, která se těsně pojí s naší schopností mentalizace. Vrozená schopnost kojence regulovat afekty naléhavě vyžaduje přiměřené zrcadlení afektů mimickými a vokálními projevy vztahové osoby. Jen díky tomu může kojeneček udělat bezpečné vazebné zkušenosti a vytvořit tak základnu pro stabilní vývoj identity: v rámci teorie sociálního biofeedbacku rodičovského zrcadlení afektů (Gergely a Watson, 1995, in Fonagy et al., 2004) se ukazuje, že kojeneček v sobě může reprezentovat své citové projevy pouze tehdy, jestliže svůj afektový výraz do sebe pojmu v zrcadlení matkou jako výraz pocitu někoho druhého. Matka tak přináší dítěti jakýsi druh přirozeného tréninku sensibility vůči biofeedbacku: pokaždé, když výrazným, přehnaným způsobem reaguje na projevy a chování svého dítěte (Fonagy et al., 2004, 170). Když intuitivní matka všemi mody interakce synchronizuje afekty kojence, oba stále vyladují vzájemné přizpůsobování a stále více se na tuto interakci spoléhají. V tomto interpersonálním kontextu vzájemně vyladovaného (kontingentního) afektového zrcadlení se matka přizpůsobuje rytmům a dynamickým vnitřním stavům kojence a reguluje u těchto pozitivních i negativních stavů hladinu rozčilení (Schore, 2009, 64, 65). Vzájemné vyladění matky a dítěte přitom může sahát od překrývajících se úseků chování až k hravě modifikovaným a/nebo časově přesunutým vyladěním. „Interakce s důvěrně předvídatelnými ranými vztahovými osobami tvoří nejen pocit bezpečí, ale také pozitivní zvědavost, která v rostoucím self rází cestu touze zkoumat nová sociálně-emoční a tělesná prostředí“ (tamtéž, 65). V neposlední řadě určují rané sociální události naši biologickou strukturu, která zraje během růstu mozku (srv. tamtéž, 28).

Jestliže má dítě už v raném období velmi nestabilní a dezorganizované vazebné zkušenosti (jako emocionální zanedbání, duševní krutost, týrání, zneužití), nemůže rozvinout schopnost integrovat polární afektové stavy (Buchheim, West, Martius a George, str. 234). Protože negativní afektové stavy dítěte nejsou vztahovou osobou regulativně zjemněny, upadá dítě do stále se stupňující stresové reakce. Dochází k rozvoji negativního rozpoložení dítěte a tím k potenciální traumatizaci místo ke kontejnování. Rodiče, kteří sami nemohli vyvinout bezpečný vazebný vztah a byli jako děti traumatizováni, nejsou schopni kontrolovat a regulovat vlastní afekty (srv. Schore, 2009, 65) a trpí poruchami empatie, které jim brání přiměřeně reagovat na signály dítěte. Vztahová osoba se tak stává zdrojem úzkosti. Traumatizované dítě však bude kvůli přežití přesto dělat vše proto, aby se co nejvíce drželo těch, kdo jsou příčinou jeho chybné regulace i jeho utrpení a upadá do neřešitelného dilematu: rádo by se k traumatizující osobě přimklo, aby našlo podporu a oporu. Zároveň by ji rádo odstrčilo, aby se chránilo. Zde je předem programován celoživotní konflikt mezi přiblížením a vyhýbáním kvůli ochraně, protože dítě nemůže učinit dlouhodobé alternativní vztahové zkušenosti. V dilematu, kdy dítě musí hledat bezpečí a ochranu u škodících osob, upadá do stálého nebezpečí reálné traumatizace. Kromě toho se začíná děsit svých děsivých, ale přemáhajících myšlenek a pocitů. Tím se opět

osudně zvyšuje jeho odkázanost na traumatizující vazebnou osobu jako na objekt, který domněle přináší bezpečí. Dítě fixované v tomto ďábelském kruhu proto například střeží myslet na přání rodičů, protože by ho mohla někdy poškodit. Brzdí se tím možností jeho mentalizace, což můžeme chápat jako intrapsychickou adaptaci na násilnickou vazbu. Dítě, které musí popírat myšlenkový svět rodičů, je nemůže používat „jako zrcadlo, aby chápalo samo sebe. Důsledkem může být difuze identity a disociace. Ještě škodlivější je převzetí perspektivy druhého člověka, který má ničivé úmysly. (srv. Brisch, 2003) Zde nastává identifikace s agresorem, která bude mít dlouhodobě ničující důsledky.

Mezilidské traumatizace v raném vývojovém období ovlivňují také strukturu a fungování mozku způsobem, „který negativně ovlivňuje všechny fáze sociálního, psychického a intelektuálního vývoje“ (Cozolino, 2008, 287).

Abnormální vývoj struktur mozku, závislých na zkušenosti (jako cerebrálního kortexu, corpus callosum a hippocampu) „je pravděpodobně výsledkem škodlivých biochemických efektů těžkého a setrvalého stresu v kombinaci s nedostatečnou stimulací a regulací ...“ (tamtéž, 290) Jak dokládají novější výzkumy, představuje porucha regulace afektů základní mechanismus všech psychických onemocnění. (Tayler 1997 in Schore, 2009, 75) U rané traumatizace stojí v centru generalizovaná porucha regulace afektů (Buchheim, str. 167) a poruchy regulace afektů tvoří rozhodující část každé psychické poruchy (Fonagy et al., 2004). Nejde přitom o kvalitativní, nýbrž o kvantitativní rozdíly.

Především rané dezorganizované traumatické vazebné zkušenosti vedou do víru afektové dysregulace, případně afektové regrese (Krystal 1982, 1997). Ta zahrnuje „totální stimulaci“, protože „celý organismus upadá do stavu maximálního rozrušení“ (Krystal, 1997, str. 131, cit. in Wurmser 1990). Takto vzniklé pocity se rychle vymykají kontrole a modulaci. Vymykají se vnitřní kontrole, globalizují se a unikají symbolizaci a jsou pocíťovány, jako by byly tělové povahy (Krystal). Každé emocionální prožívání proto ohlašuje návrat traumatu. Tím dochází k obvykle dílčímu afektovému vývojovému ustrnutí. „Tyto přemáhající afekty“ se podle Wurmsera podobají „Žluté řece, která znovu a znovu protrhává všechny hráze a nesmírně pustoší zemi“. Intrapsychické konflikty (např. přiblížení a vyhýbání, milovaný nebo zavržený atd.) proto čerpají „svou naléhavost a neřešitelnost z této ničující povahy primárních, traumatogenních afektů a přispívají znovu k jejich nenapravitelnosti.“ „Dítětem těchto afektů je narcismus. A jednou z jeho prapůvodních sil je afekt studu.“ (Wurmser 1990)

Traumatický prvotní stud vzniká, jak říká Léon Wurmser, z „poranění prvotní lásky“, a usazuje se na rovině základní poruchy. (Balint, 1970) Toto podryvá potřebu být druhým v nehlubším smyslu viděn a přijímán: zahrnuje nedostatek respektu vůči identitě a individualitě kojence a malého dítěte, opomíjení jeho potřeb vlastního výrazu, vůle, rytmu, jeho potřeby diferencované aktivity. Nedostatek lásky, uznání a dobroty ze strany rodičů způsobuje hluboké, masivní poranění self (Wurmser, 1990), a tím sebedůvěry a zdravého sebeobrazu. Prvotní stud obsahuje podle Wurmsera prohlubující se přesvědčení o vlastní nehodnosti lásky, zoufalství beze slov a obrazů. Jestliže se kojenci nedostává žádné přiměřené odpovědi na jeho projevy a chování, nýbrž zažívá ze strany vztahových osob jen duševní slepotu nebo až vraždu na duši, nemohou být tyto rané afekty studu reparovány a integrovány a přetrvávají jako disociované afektové stavy (Fonagy, 2004). Ničivý charakter zkušeností s brutalitou v dětství má kořeny „pravděpodobně v intenzitě pokoření, které je s ní spjato“ (tamtéž, 427). Neboť takové „útoky se nedají zpracovat a učinit snesitelnými, protože chybí schopnost mentalizovat bolest vzniklou na základě znelidštění vazby. Nementalizovaný stud znamená totéž jako zničení „self“ a „identity o sobě“ (tamtéž, 428). Z prožívání tohoto nementalizovaného, případně absolutního studu se konečně vyvíjí domněnka o základní chybě, za kterou se nemilované dítě stydí. Tato bolestivá rána bude určovat jeho identitu - „nebyl/a jsem milován/a, protože v jádru nemohu být milován/a – a nikdy nebudu milován/a.“ (Wurmser, 1990, 158). Tak se stud stává „charakteristickým rysem self hladovějícího po lásce“ (Gilligan, 1997, cit. in Fonagy et al., 2004, 429). Tento nesmírně bolestivý stud „tvoří, jakmile dosáhne určité intenzity, pocit hluchoty nebo odumření“ (tamtéž, 429).

„... Proti hroznému přízraku absolutního studu“ se v důsledku musí „každý omezený stud (ve své viditelnosti) jevit jako vítaná ochrana“ (Wurmser, 1990, 158). Takový podchytilný stud je rozvinutým potomkem základního bolestného afektu absolutního studu. K tomu patří provokovaný, konkrétní vnější stud, „nutkavá masturbace – stále opakovatelný zdroj iluze, že je člověk milován“ - „pudová, zneuctvující sexualita s nemilovanými partnery, posedlost úspěchem a nepřetržitá práce, ale i drogy a moc“ (tamtéž, 158).

Déletrvající stavy studu, zakoušené v raném období, „mohou vést k trvalé chybné regulaci autonomního nervového systému a k silnému pocitu zranitelnosti vůči druhým“. (Cozolino, 2007, 294) Platí hlavně tehdy, když zahanbení využíváno jako výchovného prostředku. Stud pak podle Cozolina „znamená vnitřní tělovou zkušenost odloučení a vyloučení ze sociálních vazeb“. Přitom jsou „v našem mozku stimulovány stejné oblasti, které se aktivují, když zakoušíme tělesnou bolest“ (tamtéž, 292).

Raná traumatizace intrapsychicky způsobuje ustavení archaického Nadjá (Wurmser 1990, 130). Self je kolonializováno cizím druhým (Srv. Dornes, 2004). Dětská oběť, která své agresivní afekty z důvodů přežití nesmí směřovat vůči vztahovým osobám, je všechny obrací vůči sobě. Z toho pramení celoživotní zvěcnění vlastního self spojené s pocitem bezcennosti, nemilovanosti a studu.

Co můžeme terapeuticky podniknout, abychom léčili i ty, kdo byli traumatizováni v raném vývojovém období přemáhajícím studem?

Především musíme připustit, že jde o dlouhodobá snaha, která trvá léta. Cílem musí být přeměna nejistého vnitřního pracovního modelu vazby v bezpečný. Jen tehdy se může změnit struktura self neseného studem. K tomu dochází vždy na základě nosné, bezpečné a citlivé vztahové nabídky ze strany terapeutky, která klade do centra léčby zlepšení schopnosti regulace afektů. Výsledky různých výzkumů se shodují v tom, že na obou těchto postojích spočívá úspěch a změna v psychoterapii. Imaginace specifické pro práci s traumatem mohou být za doprovodu terapeutky významnou pomocí, aby pacientka mohla modulovat intenzitu, četnost a trvání svých negativních a pozitivních afektů, restaurovat a rozšířit svou seberegulaci a rozvíjet změněné pocíťování sebe (srv. Steiner, B., Krippner, K., 2006). To znamená, že náš postup a naše intervence se stále vyladují podle afektového stavu pacientky a pomáhají jí regulovat její rozčilení a učit se rozlišovat své afekty. K tomu patří podpora a posilování vlastní účinnosti pacientky jako dospělé osoby, aby opět získala ztracený pocit, že je původkyně dění, které je s ní spjata. Její sebecit se tak může více vyvíjet k pozitivní identitě. Zvláštní význam má v tomto kontextu zpracování archaického nelítostného „vnitřního soudce“, který je dědictvím zvnitřnění zakoušené slepoty vůči duši a vraždy na duši. K tomu patří opakované a dlouhodobé zneškodňování tohoto introjektu také v imaginaci (srv. Steiner, 2013). Tím dosáhneme toho, že „pocity primitivní, presymbolické, senzomotorické úrovně“ se mohou ubírat ke „zralé, symbolické a reprezentované rovině“ a může se rozvíjet sebereflexivní pozice, „která dokáže posoudit význam těchto afektů“. (Schore, 2009, 319)

Literatura

Balint, M. (1970): *Therapeutische Aspekte der Regression. Reinbek bei Hamburg, 1973*

Brisch, K.-H. (2003). in Brisch, K.-H. & Hellbrügge, Th. (Hsg): *Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 105-135*

Cozolino, L. (2007): *Die Neurobiologie menschlicher Beziehungen. Kirchzarten bei Freiburg: VAK Verlag*

Dornes, M. (2004): *Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des*

Selbst, Forum der Psychoanalyse. Zeitschrift für klinische Theorie und Praxis, Band 20 • Heft 2, S. 175 - 199

Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E. L. & Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta

Schore, A. N. (2009): Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta

Steiner, B. & Krippner, K. (2006): Psychotraumatheorie. Tiefenpsychologisch-imaginative Behandlung traumatisierter Patienten. Mit einem Vorwort von Léon Wurmser. Stuttgart u. a.: Schattauer.

Steiner, B. 2013: Symbolisierung des »inneren Richters« in der therapeutischen Imagination in: Steiner, B. & Bahrke U. (Hrsg.): Der »innere Richter« im Einzelnen und in der Kultur - Klinische, soziokulturelle und literaturwissenschaftliche Perspektiven. Léon Wurmser zum 80. Geburtstag: Psychosozial-Verlag, Gießen. S.161-192

Wurmser, L. (1990): Die Maske der Scham - Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten -. Berlin & Heidelberg: Springer-Verlag, 1990

Wurmser, L. (1999): Magische Verwandlung und tragische Verwandlung - Die schwere Neurose: Symptom, Funktion, Persönlichkeit. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Wurmser, L. (2013): Urscham und tragischer Teufelskreis - Zur psychoanalytischen Behandlung von Suchtkranken. Universität Graz, unveröffentlichtes Manuskript

Shrnutí

Autorka popisuje úzkou spojitost různých forem studu s mentalizací a regulací afektů. Zabývá se přístupy v psychoterapii lidí traumatizovaných v raném věku.

Klíčová slova

Poruchy citové vazby – formy studu – význam zrcadlení

Autorka

Dipl..Psych. Beate Steiner,

Liebigstr. 13 a 64293 Darmstadt

Psychologická psychoterapeutka, psychoanalytička

Beate-Steiner@t-online.de

Tel.: 0615125598

Překlad: P. Patočka