

Pevné objetí (K prohlášení APLA)

Kořeny a vznik terapie pevným objetím podle Prekopové

Prvé terapeutické pokusy užívající držení dítěte jsou zaznamenány v 80. letech minulého století v USA. V té době došlo i k některým zřejmým chybám. Praxe se brzy diferencovala do více podob, přičemž mezi jednotlivými směry přes vnější podobnost či terminologickou příbuznost jsou zásadní rozdíly. Právě z obavy, aby pevného objetí nebylo užito nenáležitě či dokonce aby jej nebylo zneužito (jak se to mohlo dít v návaznosti na Zaslava či Welchovou nebo některé čistě behaviorální terapeutky), „založila jsem (píše Jiřina Prekopová) vlastní školu „podle Prekopové“ a zajistila jsem jí ochrannou známku“. Rozdíl mezi terapií pevným objetím podle Prekopové a jinými (možná vnějškově podobnými) směry spočívá v etických principech, jež jsou vytyčeny např. v knize J. Prekopové: *Terapie pevným objetím – cesta k vnitřní svobodě* (Portál, Praha, 2010).

Rozdíly mezi terapií pevným objetím podle Prekopové a terapiemi typu Holding či Attachment Therapy

Hlavní rozdíl a specifikum terapie pevným objetím spočívá v cíli terapie a v osobách, které v rámci terapie vstupují spolu do fyzického kontaktu/objetí. Při terapii pevným objetím podle Prekopové nedrží dítě (ani jiného člověka, který terapii podstupuje) terapeut. Pevné objetí se uplatní u dvou osob, jejichž vzájemný konflikt se nedá plně vyjádřit a zpracovat slovy, které však k sobě podle přirozeného řádu patří a jsou anebo měly by být spolu spjaty.

Dítě smí být drženo pouze rodičem (není-li tento rodič pro terapii pevným objetím kontraindikován). Pevné objetí dítěte nesmí být nikdy prováděno bez souhlasu obou rodičů. Může se uskutečnit jen mezi osobami, které se pro to samy rozhodnou (anebo, nejsou-li odpovědného rozhodnutí schopny, není-li jejich vůle pro takové rozhodnutí dostatečně svobodná, jako tomu je např. u malých dětí či u dětí se závažným postižením, rozhodnou v souladu se zájmem dítěte jeho rodiče).

Terapie pevným objetím podle Prekopové zahrnuje komplexní systém péče o rodinu a její jednotlivé členy. Žádají-li rodiče pevné objetí pro své dítě, pracuje se nejprve s nimi. Na základě znalosti rodinné anamnézy i osobní anamnézy dítěte, na podkladě pozorování interakce mezi členy rodiny i s přihlédnutím k výsledkům případných vyšetření se volí jednotlivé terapeutické procesy i jejich sled vhodné pro danou rodinu, což často vyžaduje více setkání. Pevné objetí s dítětem se obvykle uskuteční podle terapeutického plánu až na závěr.

Pevné objetí zahrnuje mnohem širší spektrum témat a problémů než je autismus. Týká se potenciálně např. nejrůznějších nevyřešených konfliktů mezi rodičem a dítětem negativně ovlivňujících jejich sepětí a problémů v průběhu vývoje jedince a jeho vztahů (např. v období vzdoru, či problematika tzv. malých tyranů). Pevné objetí pomáhá při usmíření mezi manželi či partnery a také v usmíření mezi dospělými dětmi a rodiči (v případech zemřelých či vzdálených rodičů pod vizualizací)

anebo při truchlení a smutku nad ztrátou blízké osoby a také v oblasti náhradní rodinné péče.

Terapie pevným objetím nechce provokovat afekt dítěte. Je prostředkem emoční konfrontace, kdy si partneři navzájem vyjadřují, jak se jim vede, a jejich zlost, smutek či duševní bolesti a zranění se proměňují ve vzájemnou co možná bezpodmínečnou lásku. Proces je u konce teprve tehdy, jestliže se mezi partnery rozvine empatická komunikace, kdy si uvědomují nejen vlastní trápení, nýbrž i bolesti druhého, a když se mezi nimi znovu rozproudí láska. Samozřejmě, že účastníci jsou předem s postupem, s průběhem i s případnými úskalími a konečným cílem seznámeni. Podrobný popis metod terapie pevným objetím i etické principy, na nichž staví, lze nalézt v knize Jiřiny Prekopové. Terapie pevným objetím – cesta k vnitřní svobodě.

Výcvik v terapii pevným objetím obnáší nejméně 500 hodin, spočívajících v poznání témat s problematikou úzce souvisících (mj. z vývojové psychologie a psychopatologie, z psychologie rodiny a rodinných vztahů, teorie pevného objetí a z etických principů aplikace). K formaci patří sebezkušenost, hospitace při práci s jedinci i rodinami, později práce pod vedením a nakonec vypracování závěrečné práce založené na nejméně dvou kazuistikách, na jejichž řešení se kandidát aktivně podílel. Každý absolvent vykonávající terapeutickou práci je povinen se podrobovat supervizi, kde supervizorem může zčásti být i kolega z jiné terapeutické školy. Výcvik v terapii pevným objetím není dosud v České republice akreditován, nikoli však proto, že by případná žádost o akreditaci byla zamítnuta, nýbrž proto, že terapie se dosud vyvíjí a považujeme za důležité tento vývoj sledovat a hodnotit, abychom podklady pro případnou akreditaci mohli odpovědně připravit.

Terapie pevným objetím podle Prekopové a autismus

Autismus představuje jednu z poruch, které zasahují samu podstatu lidství, protože člověka handicapuje v jeho schopnosti vytvářet vztahy, žít v lásce, komunikovat, dorozumívat se s druhými řečí a spolupracovat s nimi. V průběhu desítek roků práce s jedinci trpícími autismem a s jejich rodinami jsme se do hloubky přesvědčili, že autismus je porucha velmi komplexní, zahrnující množství aspektů, možných příčin a souvislostí, stejně jako faktorů, které organismus chrání anebo zesilují jeho vulnerabilitu (zranitelnost) danou primární dispozicí. Komplikována je navíc i častými dalšími postiženími CNS, jako jsou dyspraxie a dysfázie. Mj. oceňujeme přínos a nezastupitelnost přístupů založených na strukturovaném učení vycházejících z principů psychologie učení a modifikace chování (sami jsme v této oblasti publikovali). Terapie pevným objetím, samozřejmě s plným a vědomým souhlasem a spoluprací rodičů – a pokud to věk a zdravotní stav dítěte dovolí – i s jeho souhlasem a porozuměním, může být jednou z metod volby, která v rámci komplexní, dlouhodobé a systematické péče může přispět ke zmírnění obtíží (v interakci s mírou primárního postižení CNS a vývojového opoždění, ke kterému již došlo).

Terapie autismu je, jak všichni víme, procesem z nejtěžších. Autista se dá těžko srovnávat s jinými klienty. Zabývá často se především neživými předměty a

autostimulací. Opakovanou stereotypní stimulací jsou vysoce aktivovány jeho endogenní morfiny, jež ho zklidňují až do stavu závislosti. Je-li mu v tom bráněno, trpí vlastně abstinencií příznaky (jako při detoxu). Brání se proti novým nabídkám, a tak si sám ztěžuje možnost učení a komunikace s lidmi, kteří jsou nositeli rozmanitosti života. Proto u nich bývá pevné objetí, zvláště to první, někdy tak dramatické. Jde tu o to, aby autistické dítě začalo hledat jistotu a zklidnění ne ve stereotypní stimulaci, nýbrž v kontaktu a vztahu s matkou (anebo jinou primární vztahovou osobou) a skrze ni později i ve vztazích s dalšími lidmi.

Terapie pevným objetím v dokumentu Mámo, táto, obejmi mě

Rozumíme znepokojení (či dokonce šoku), které v některých lidech mohlo vyvolat zhlédnutí ukázek pevného objetí s autistickým dítětem v dokumentu Mámo, táto, obejmi mě. Na rozdíl od nezasvěceného diváka tohoto dokumentu jsme měli možnost sledovat terapeutický proces v jeho celistvosti a znali jsme kontext chování všech zúčastněných, smysl a cíl terapeutické intervence. Po letech zkušeností z práce s autistickými dětmi jsme nebyli překvapeni bouřlivou reakcí dítěte. Věděli jsme, že tak jako již mnohokrát předtím v průběhu jiných procesů pevného objetí, bude po katarzi následovat zklidnění afektu a námaha a utrpení dítěte i matky budou vykoupeny ztišením a důvěrným a láskyplným objetím, jak se i stalo. Pohled běžného diváka se tu ovšem může od našeho vnímání značně lišit. Divákův pohled je více zaměřený na detail, my pak více vnímáme celek. Není pak divu, že některé diváky mohl vyděsit pohled na matku ležící na svém křičícím a vzpouzejícím se dítěti a že se snad některým mohla i vynořit představa rodiče týrajícího své dítě. My jsme však viděli matku, která bojuje nikoli proti svému dítěti, ale s ním a za ně, aby je vysvobodila z patického strachu z kontaktů a vztahů a uchránila útěku k stereotypním sebestimulacím. Pro klid případných obav diváka dodáváme, že matka v průběhu terapeutického procesu neležela na dítěti plnou vahou, ale vždy jen tak, aby zabránila jeho útěku. V žádném případě však nedopustila jeho bolest či zranění. S rodinou jsme dodnes v kontaktu, i po čtyřech letech od terapie potvrzuje zřetelné zmírnění obtíží dítěte a v souvislosti s tím i zlepšení kvality života celé rodiny.

V dokumentu je zachycen i moment, kdy poté, co chlapec matku kousne, mu matka důrazně říká, že ji kousat nesmí, a trochu zatřepe jeho hlavou. Lze namítnout, že v tuto chvíli mělo od terapeuta zaznít usměrnění, že je třeba postupovat jemněji. K takové korekci sice nedošlo, matka však své chování vůči chlapci sama rychle korigovala a jeho hlavu si láskyplně přivinula k sobě. Chlapec ji pak nejenže již nekousl, nýbrž sám se k ní tulil a nosem a tvářemi se přímo dychtivě dotýkal jejích tváří, což je pro nás jednoznačným dokladem toho, že i přes možné nedokonalosti či snad i chyby v detailech byl celý proces účinný a jako celek že proběhl správně. O tom nás koneckonců přesvědčuje i pohled na rodinu se čtyřletým odstupem.

Pevné objetí vychází z hlubších a obecnějších principů mezilidských vztahů (zmiňme respekt k přirozené jednotě mezi dítětem a rodiči, či empatickou komunikaci). Jako životní styl přesahuje rámec autismu, jenž je – v tomto horizontu – kamínkem v mozaice života. Důležitou součástí našeho snažení je výchova k pozitivnímu rodičovství, obnova či škola lásky v rodině. Je to rozsáhlá oblast prevence a psychologie zdraví.

Jsme si vědomi toho, že užitím doteku, fyzického kontaktu a tím spíše objetí v psychoterapii vstupujeme do oblasti nesmírně křehké a některými psychoterapeutickými směry zapovězené. Každodenní práci je tu třeba hodnotit nejen s ohledem na konečný výsledek terapie, nýbrž i s citlivým zřetelem k jednotlivým detailům. Diskusi o těchto otázkách na odborném fóru vítáme a jsme jí otevřeni.

Jiřina Prekopová – Jaroslav Šturma

Praha 4.2.2011