Slovenský časopis prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychológie a sociálnych vied

Prenatálne dieťa

odborný časopis | ročník 3, 2010 | číslo 1

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety
Ústav prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychológie a sociálnych vied
Slovenská spoločnosť prenatálnej a perinatálnej medicíny, psychológie a sociálnych vied

ISSN 1337-7744

SPRÁVANIE SENZITÍVNEJ MATKY/RODIČA/, NÁHRADNÉHO RODIČA A MENTALIZAČNÁ SCHOPNOSŤ – VÝZNAM PRE PREVENCIU A LIEČBU

Jozef Hašto
Adresa: MUDr. Jozef Hašto , PhD,
Psychiatrická klinika FN, Legionárska 28, 911 71 Trenčín, e-mail: hasto@fntn.sk

Abstrakt

Matky, ktorých deti si rozvinú pre zdravie optimálnu bezpečnú vzťahovú väzbu (secure attachment), sú schopné dobre mentalizovať (v zmysle konceptu komplexnej empatie) a vykazujú pri interakcii s dieťaťom senzitívne správanie; túto schopnosť si vytvorili na základe vlastnej primeranej vzťahovej skúsenosti so svojou matkou alebo dodatočne v ďalších priaznivých harmonických vzťahoch. V článku sú podrobnejšie uvedené znaky senzitívneho správania a opísané hlavné zložky mentalizovania, ktoré sa cielene môžu kultivovať v psychoterapii a prevencii.

Kľúčové slová

bezpečná vzťahová väzba, senzitívna matka, mentalizovanie, psychoterapia, prevencia

Biopsychosociálny model a transgeneračné pôsobenie

Keď uvažujeme o vývoji jedinca , či už z hľadiska jeho zdravia alebo choroby, nutne sa dostávame až k problematike porozumenia podmienkam intrauterinného, prenatálneho vývoja a k obdobiu raného detstva. Ako nás plne oprávnene upozorňuje prof. Peter Fedor- Freybergh, (1981/2008) zakladajúca osobnosť prenatálnej psychológie a medicíny, musíme ísť ešte ďalej:

„...život človeka začína najneskôr v druhej generácii, pred vlastným životom, totiž v dome starých rodičov, ako z matkinej tak i z otcovej strany." Má pritom na mysli nielen *„...genetické a chromozomálne predpoklady, ale aj najdôležitejšie psychosociálne fenomény, ako sú postoje k životu, morálne a etické normy, životné filozofie, ako napr. rešpekt k všetkému živému..."* (Fedor- Freybergh, 2008)

Jeho pohľad a prístup je teda *bio-psycho-sociálny* a všíma si chemicko-molekulárnu, biologickú, psychickú-psychodynamickú a interpersonálno-sociálnu rovinu a *transgeneračný* aspekt (dedičná-génovo-chromozomálna rovina, ale aj problematika tzv. sociálnej dedičnosti, teda učením získaného a tradovaného).

Novšie nálezy v oblasti molekulárnej biológie svedčia napr. aj pre možnosť, že zlé zaobchádzanie v detstve (týranie, zanedbávanie) môže mechanizmom metylácie DNA a modifikácie histónov-bielkovín, ktoré sa viažu na DNA, meniť expresiu génov v mozgu, napr. aj tých, ktoré riadia pôsobenie stresového hormónu, kortizolu. (Minárik et al, 2009). Takto ovplyvnený jedinec môže zase svojím správaním ovplyvniť svoje potomstvo. Epigenetika sa stáva horúcou témou biológie.

Bezpečná vzťahová väzba, mentalizovanie ako komplexná empatia a zrkadlové neuróny

Pri prednáškach o vysvetľujúcej sile teórie vzťahovej väzby Johna Bowlbyho a o možnosti hlbšieho chápania psychických a psychosomatických porúch v detstve i v dospelosti pomocou tejto plodnej teórie dostávam pomerne často otázky, aké je optimálne utváranie vzťahu rodič- dieťa v období raného detstva alebo prvých rokov života pre zdravý vývin dieťaťa a dobré rozvinutie jeho odolnosti, resiliencie do ďalšieho života. A tu sa dostávame k významu *kvality vzťahu* rodiča k dieťaťu a kvalite rodičovského správania, či už matky, otca alebo náhradných rodičov. Kvalita vzťahu sa prejavuje v štýle komunikácie.

Empirické údaje svedčia pre to, že *bezpečná vzťahová väzba* dieťaťa k svojmu rodičovi je niečo, čo formuje k optimálnemu , zdravému utváraniu aj neskorších vzťahov a chráni človeka pred takým komplikovaných utváraním vzťahov, ktoré by mohli pôsobiť destabilizujúco až patogénne. Ukazuje sa, že rodičovská schopnosť rozvinúť u dieťaťa bezpečnú vzťahovú väzbu je viazaná na ich vlastný štýl bezpečnej vzťahovej väzby, ku ktorej rodičia pravdepodobne najľahšie dospeli ak oni sami mali rodičov (hovoríme teda o starých rodičoch dieťaťa) s bezpečnou vzťahovou väzbou.

Výskumy *bezpečnej* vzťahovej väzby v dospelosti (niekedy sa hovorí aj o *autonómnej* alebo *slobodnej* vzťahovej väzbe) pomocou náročného Adult Attachment Interview (AAI) viedli k zisteniu, že spolu s týmito priaznivými vzťahovými skúsenosťami a

tendenciami je obvykle spojená aj dobrá schopnosť *mentalizovania*, ktorá sa pravdepodobne stáva významným mediátorom modulujúcim situačne primerané utváranie reakcií vo vzťahu. K problému mentalizovania, mentalizácie sa ešte dostaneme neskôr. Na tomto mieste stačí, keď si povieme, že koncept mentalizácie je vlastne *rozšírením konceptu empatie* (Allen, Fonagy, 2009), vciťovania sa, vžívania sa do druhého a že podľa nových neurobiologických nálezov úzko súvisí s funkciou zrkadlových neurónov (Minárik et al, 2008).

Aké sú teda charakteristiky vzťahového správania matky, ktorá obvykle vychová dieťa s bezpečnou vzťahovou väzbou, s dobrými základmi pre rozvinutie mentalizačnej schopnosti?

Senzitívna matka

Mary Ainsworth et al (1985), spolupracovníčka Johna Bowlbyho, označila takéto opatrovateľské správanie ako *senzitívne*. Teda vlastne ide o zdravé *jemnocitné* prežívanie a správanie.

M. Ainsworth charakterizovala toto žiadúce *senzitívne opatrovateľské správanie* pomocou 4 hlavných znakov:

1. Matka musí byť schopná *vnímať* detské signály *s maximálnou pozornosťou*.

Poruchovosť sa tu môže prejaviť hlavne vo forme oneskorenia v jej vnímaní, keď sa zaoberá alebo je nútená sa zaoberať určitými vonkajšími alebo vnútornými potrebami a stavmi. Matka ustarostená kvôli svojej vlastnej chorobe alebo kvôli nepatričnému správaniu manžela, prípadne jeho chorobe alebo pri svojej depresii sa pravdepodobne nebude schopná venovať dieťaťu s maximálnou pozornosťou a v reakciách sa bude oneskorovať. Bude napr. spomalene, s latenciou reagovať na mimické, pohybové a hlasové signály dieťaťa. Nespokojné zamrnčanie dieťaťa nechá bez odozvy a možno zareaguje až pri zúfalom plači dieťaťa.

2. Musí *správne interpretovať* signály z perspektívy dieťaťa, napr. pri plači dešifrovať jeho význam (hlad? nepohoda? bolesť? nuda? potreba interakcie? potreba byť v náručí rodiča a vnímať kolísanie pri chôdzi?).
Dospieť k správnej interpretácii signálov z perspektívy dieťaťa si vyžaduje od matky /rodiča empatickú schopnosť. A niekedy aj trpezlivé hľadanie správnej interpretácie pokusom a omylom.

Je tu v hre riziko, že matka bude signály dieťaťa skresľovať alebo chybne interpretovať kvôli vlastným potrebám a projekciám týchto potrieb na dieťa. Problém nastáva tiež , keď matka má napr. medzeru v prežívaní (a prejavovaní) nežných citov.

3. Musí *primerane reagovať* na signály od dieťaťa, napr. nájsť správnu dávku potravy, upokojovať alebo ponúknuť hru, bez sťažovania interakcie hyper- alebo hypostimuláciou.

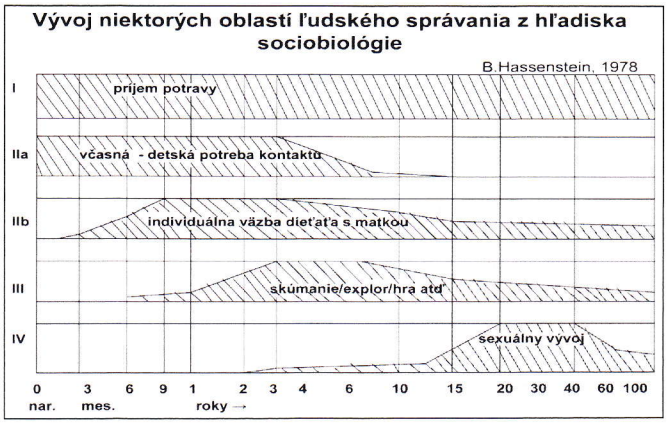
Primeranosťou sa myslí hlavne intenzita a trvanie reaktívnej interakcie. Neadekvátne je napr. ak matka dieťa prekrmuje, ak nerešpektuje potrebu dieťaťa stiahnuť sa z komunikácie (čo obvykle signalizuje odvrátením pohľadu a hlavy). Ľahko si viete predstaviť nadmerné upokojujúce správanie, keď matka v ňom pokračuje aj keď ho už dieťa nepotrebuje; slúži skôr uspokojovaniu matkinej potreby blízkosti a u dieťaťa už vyvoláva nepohodu. Takéto hyperstimulačné správania môžu viesť k rôznym druhom vzdoru a výsledkom je napr. zlostný plač, vracanie alebo rezignačné správanie. Hypostimulácia vedie k frustráciám v príslušných oblastiach nenapĺňaných potrieb a rôznym formám sekundárneho spracovávania.

4. Reakcia musí byť *promptná* ešte v rámci tolerovateľného trvania frustrácie.

Napr.: schopnosť čakať na dojčenie je v prvých týždňoch po narodení veľmi krátka, v priebehu roka sa ale stále predlžuje. V priebehu ontogenetického zrenia dieťaťa sa objavujú nové potreby a mení sa ich intenzita. Matka to teda vôbec nemá jednoduché a vyžaduje si to od nej kontinuálnu otvorenosť k empatickému vnímaniu dieťaťa, vžívaniu sa do jeho potrieb. Niektoré matky majú mylnú predstavu, že promtná reakcia na potreby dieťaťa bude viesť „k rozmaznaniu". Je to zbytočná obava, keď je matka schopná vyciťovať aj potrebnú mieru. Dieťa má v sebe zdravé vrodené tendencie k prežívaniu a správaniu a týka sa to aj tendencie k rozvíjaniu autonómie. Má tiež prirodzenú tendenciu učiť sa od rodiča, je pre neho vzor.

Na obrázku č.1 je schematicky načrtnutý vývoj potrieb dieťaťa až do staroby ako ho zhrnul nemecký etológ Hassenstein (1978). Prirodzene v grafe nie sú zahrnuté všetky pudové potreby, ktoré sa vo vývoji uplatňujú.

Obr. 1



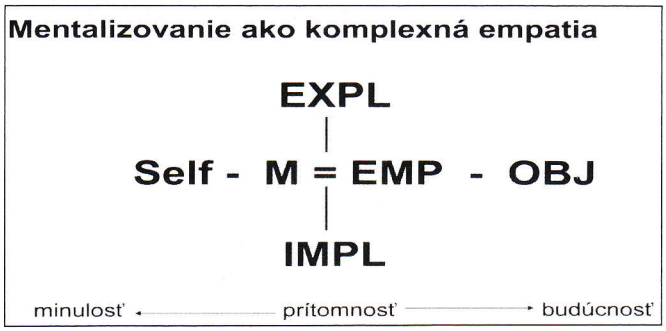
Od skúsenosti so senzitívnou matkou/rodičom k mentalizovaniu

Ako už bola zmienka, jemnocitné (senzitívne) správanie matky voči dieťaťu koreluje s matkinou bezpečnou vzťahovou väzbou a koreluje aj s rozvinutou mentalizačnou schopnosťou (Fonagy, 2009). Je pritom pravdepodobné, že takáto matka aj od svojej matky v detstve zažívala štýl správania v zmysle jemnocitnej matky, čo jej uľahčuje zvládať svoju materinskú /rodičovskú rolu. Zdá sa ale, že aj niektoré matky, ktoré nemali takúto „dostatočne dobrú matku", sú schopné, vďaka kvalitným empatickým vzťahom v neskoršom živote, dospieť k žiadúcim korektúram a rozvinúť svoju empatickú schopnosť v celom jej spektre. Išlo by teda hlavne o dodatočné rozvinutie mentalizačnej schopnosti ako komplexnej empatie. Výsledkom je potom starostlivosť o dieťa v takej forme, že sa u neho vyvinie bezpečná vzťahová väzba a položia sa dobré základy pre mentalizáciu.

Koncept mentalizácie alebo lepšie mentalizovania, aby sme zdôraznili procesuálnu stránku toho, čo sa deje, sme si už vyššie označili ako rozšírenie bežného konceptu empatie. Mentalizovanie si teda môžeme predstaviť ako komplexné empatizovanie jednak s druhým človekom, psychoanalytickou terminológiou povedané: objektom. Nás teraz ako objekt zaujíma dieťa vo svojich raných vývojových štádiách. Ide teda o *vžívanie sa, vciťovanie sa do subjektívneho sveta dieťaťa*, čo matky často sprevádzajú aj *verbalizáciou*, akoby hovorili za dieťa a za jeho potreby, pričom niekedy používajú aj množné číslo „my" (napr. „My sme hladné"). Na neurobiologickej úrovni si fungujúcu empatiu môžeme predstaviť ako dostatočnú napojenosť na fungujúce zrkadlové neuróny.

Koncept mentalizácie ako komplexnej empatie (Allen, Fonagy, 2009) si môžeme znázorniť schematicky na obr. č.2.

Obr. 2



M = mentalizovanie
EMP = empatia
OBJ = objekt
SELF = subjekt, „ja sám", „seba"
IMPL = implicitné
EXPL = explicitné

Koncept mentalizovania zahŕňa naviac aj *empatiu voči sebe samému*! Ide teda o reflektovanie svojich vnútorných stavov v príslušných situáciách. Empatia či už voči objektu či voči sebe má svoju *implicitnú a explicitnú* stránku. Na *implicitnej* rovine prežívame empatiu ako telesný pocit, ako určitú tendenciu k správaniu, ako emóciu prípadne ako fantáziu. Na *explicitnej* úrovni už dokážeme slovne opísať, čo v sebe alebo v druhom zaznamenávame, vieme výstižne pomenovať príslušnú emóciu. Koncept mentalizovania je ale ešte širší a zahŕňa aj časovú dimenziu. Naša empatia či už voči objektu alebo self sa môže týkať nielen *prítomnosti,* ale aj udalostí, situácií a zážitkov *v minulosti,* ba dokonca aj v anticipovanej *budúcnosti.*

Deficity v mentalizácii a psychopatológia. Výstupy pre prevenciu a psychoterapiu

Existujú dôvody k hypotéze, že nedostatočne rozvinutá mentalizácia môže viesť k *psychickej poruche* alebo predstavuje rizikový faktor pre ňu a na druhej strane psychické poruchy počas svojho trvania obvykle redukujú mentalizačnú schopnosť (Halsam-Hopwood et al 2009). Takže tu môžu vznikať *začarované kruhy* (kyberneticky povedané regulačné okruhy s pozitívnou spätnou väzbou), ktoré môžu prispievať k udržiavaniu patológie. V súčas-

nosti sa intenzívne skúmajú *psychoterapeutické a profylaktické programy zacielené na rozvinutie mentalizovania*. Skúma sa aj ich praktická využiteľnosť pre matky s neistou vzťahovou väzbou a deficientnou mentalizáciou. Výsledky sú zatiaľ sľubné. Pozrite napr. Salder et al 2009, Allen, Fonagy 2009, Halsam-Hopwood et al 2009, Fonagy et al 2004.

Privrznutý prst, pseudomentalizácia a mentalizácia

Na záver ešte jeden príklad zlyhania mentalizácie matky v situácii, keď sa syn bolestivo poranil a potom príklad primeraného mentalizovania v takejto situácii. Pomôžem si príkladom, ktorý opisujú Salder et al (2009) a doplním ho mojimi poznámkami o ďalších súvislostiach a komentárom.

Syn si privrel prst do dverí a plače.
Matka: „Nehraj divadlo!" A napodobňujúc ho zosmiešňuje.

(Príklad *pseudomentalizácie*; analogické správanie terapeuta = komplementárny negatívny protiprenos)

Syn si privrel prst do dverí a plače.
Matka (priateľsky a ohľaduplne): „Ach, to zabolelo. Vyľakalo ťa to a teraz potrebuješ svoju mamu, aby sa ti uľavilo."

(Príklad *mentalizovania*; analogické správanie terapeuta vedené konkordantným protiprenosom, predpokladá schopnosť kontejnovania, t.j. uchovanie si základného vnútorného pokoja napriek tomu, že subjekt empatizuje so silnými afektami u objektu)

Všimnime si, že matka bola schopná vnímať a správne vyhodnotiť situáciu z pohľadu syna, empaticky cítila jeho bolesť: „ Ach, to zabolelo". Vníma aj jeho úľak, úzkosť: „Vyľakalo ťa to". Správne čítala aj jeho vnútornú tendenciu k blízkosti s mamou, teda aktiváciu jeho pripútavacieho správania, hľadania bezpečia a útechy u kompetentnejšieho a silnejšieho, keď hovorí „...teraz potrebuješ svoju mamu". Možno si všimla aj pohyb alebo pohľad syna smerom ku nej. A táto skvelo mentalizujúca matka uvádza aj teleologický aspekt, účel pripútavacieho správania a anticipuje za syna jeho naplnenie: „...aby sa ti uľavilo".

Obr. 3



Sochár Henry Moor (1809-1877) sa veľmi dôkladne vo svojom diele vysporiadaval so vzťahom matka- dieťa. Čo asi cíti toto dieťa? Čo jeho mama?

Freud dokázal majstrovsky mentalizovať

Presné mentalizovanie v stave núdze môže byť pre človeka kľúčovým zážitkom, ktorý hreje a je veľkým impulzom a zdrojom sily. Možno posledná žijúca pacientka S. Freuda, ktorá u neho absolvovala vlastne len poradenský rozhovor, o tom podáva svedectvo (Čikelová, 2008).

Poďakovanie za pozornosť a prianie

Takže úplne na záver Vám prajem veľa primeraných empatických stretnutí s druhými a so sebou v prítomnosti, minulosti i v budúcnosti a veľa stretnutí s ľuďmi, u ktorých to tiež takto funguje.

Literatúra

Ainsworth, M.S.D.: Patterns of infant-mother attachment: ancedents and effects on development. Bull NY Acad Med 1985, 61:771-791, 1985

Allen,J.G., Fonagy,P.: Mentalisierungsgestützte Therapie. In : Allen,J.G./Fonagy, P. (Hrsg.): Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta, Stutgart , str. 470, 2009

Allen, J. G.: Mentalisieren in der Praxis. In : Allen,J.G./Fonagy,P.(Hrsg.):Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta, Stutgart , str. 23-61, 2009

Čikelová, D.: Freud mi zachránil život. Posledná žijúca pacientka otca psychoanalýzy čerpá z jeho slov dodnes. Pravda, Parex a.s., 02.08.2008, (pozrite tiež www.vydavteľstvo-f.sk)

Fonagy, P.et al: Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett-Cotta, Stuttgart, 2004

Fonagy,P.: Soziale Entwicklung unter dem Blickwinkel der Mentalisierung. In: Allen,J.G./Fonagy, P. (Hrsg.) : Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta, Stutgart , str.89-154, 2009

Fedor - Freybergh, P.G.: Psychosomatické charakteristiky prenatálneho a perinatálneho obdobia ako prostredia dieťaťa. Bratislava, 2008 (dostupné tiež na www.vydavatelstvo-f.sk)

Halsam-Hopwood,G.T.G., Allen,J.G., Stein,A., Bleiberg,E.: Verbesserung des Mentalisierens durch Psychoedukation. In : Allen,J.G./Fonagy, P. (Hrsg.): Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta, Stutgart , str. 347-372, 2009

Hassenstein, B.,: Ethologie der Kindheit (II.). Die Entwicklungsphasen des Klein-kin-des. In: R.A.Stamm (Hrsg): Die Psychologie des 20. Jahrhunderts, Band IV, Lorenz und die Folgen. Kindler, Zürich, 1978

Hašto, J.: Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Vydavateľstvo F, Trenčín, 2005

Minárik P., Luliak M., Hašto J., : Psychoterapia – od zrkadliacich neurónov k empatii. Zrkadlové neuróny – výzva pre neurovedy. VIII. Slovenský psychiatrický zjazd, Trnava, 18.-22.6.2008

Minárik, P., Hašto, J., Luliak, M.: Neurobiológia suicidálneho správania – je to v génoch? II. Konferencia o biologickej psychiatrii. Piešťany 18. – 21. 6. 2009.

Munich,R.L.: Eine Verbindung von mentalisierungsgestützter Behandlung und herkömmlicher Psychotherapie zur Weiterentwicklung der gemeinsamen Basis und Förderung der Urheberschaft. In : Allen,J.G./Fonagy, P. (Hrsg.): Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta, Stutgart , str. 207-224, 2009

Sadler, L.S. et al: Das Baby bedenken: mentalisierungsgestützbe Erziehungsberalung. In: Allen,J. G./Fonagy, P. (Hrsg.) : Mentalisierungsgestützte Therapie. Klett-Cotta, Stutgart , str.375-398, 2009

Schlegel, L.: Transakčná analýza ako kreatívne spojenie hlbinnej a kognitívnej psychoterapie. Vydavateľstvo F, Trenčín, 2007