

UKÁZKA SEMINÁRNÍ PRÁCE HODNOCENÉ PLNÝM POČTEM BODŮ

Téma práce: "Význam emocí ve vývoji lidského individua"

Název práce : Emoce a nemoce ve vývoji lidského individua

V této práci pojednávám o tom, jaký vztah mohou mít emoce a nemoce v průběhu vývoje člověka. V každém období probíhá změna na úrovni psychické (emoční, kognitivní), fyzické, i sociální, přičemž "emoční systém hraje ústřední roli v napomáhání dosahování vývojových mezníků ve všech životních obdobích". (Stuchlíková 2002, str. 95) Některá období jsou spojena s přechodem od starého k novému, což může pro daného jedince přinášet spoustu konfliktních situací a emocí, se kterými neměl do té chvíle žádnou zkušenost. Tyto konflikty, vnitřní i týkající se vztahů, uvědomované jen zčásti, se podle své intenzity mohou projevit i na zdraví člověka. Mohou se stát živnou půdou pro rozmanité somatické příznaky..

Život člověka, jeho zdraví a nemoci je tedy možné nahlížet z hlediska bio-psycho-sociálních souvislostí. Erickson hovoří o třech procesech: **somatickém, osobnostním a sociálním**. Každý z těchto procesů je předmětem jiného vědeckého oboru: biologie, psychologie, sociálních věd. Avšak tyto oblasti nejsou v životě člověka takto izolované, oddělené. Tyto procesy jsou vlastně "třemi aspekty procesu jediného - lidského života". (Erickson 2002, str. 37)

Při uvažování o vztahu mezi emocemi a psychickými či somatickými příznaky, mezi zdravím a nemocemi v průběhu lidského života, vycházím z předpokladů **psychosomatické medicíny**. Ta přistupuje k člověku jako k jednomu celku, systému, jehož jednotlivé části jsou vzájemně propojeny. Integruje hledisko biologické (medicína), psychické (psychologie), sociální (rodina a další vztahy). Psychosomatika vychází ze zkušenosti, že činnost jednotlivých tělesných orgánů (jejich zdraví či nemoci) je spoluutvářena i různými psychickými ději. Pokud se objeví symptom, uvažujeme o

člověku nikoli jako o tělesné hmotě, stroji, který je třeba opravit, nefungující a porouchané části odstranit, nežádoucí procesy potlačit. Například bolest je v tomto smyslu velmi na obtíž a obvykle se hledají jakékoli cesty, obvykle léky, které pacienta z bolesti vysvobodí a on již nic necítí. Málokdy se klasický somatický lékař zabývá i tím, že bolest čehokoli může být připomínkou, že se něčemu ve své duši nevěnujeme, třeba si nepřiznáme nejsme v kontaktu se svými potřebami, emocemi, nebo může být výrazem emočního konfliktu ve vztahu s blízkou osobou a my se obáváme jeho vyjádření a podobně.

Psychosomatická medicína se tedy nestará jen o tělo v jeho materiální podobě, neboť jednotlivé části těla mohou znamenat mnohem více než jen izolované struktury.

Psychosomatika hledá souvislosti v lidské psychice, zabývá se i duší a duchovním životem člověka. Pokud na jednotlivé symptomy a nemoci nazíráme psychosomatickou optikou, pak můžeme hledat jejich příčiny a souvislosti v nejrůznějších oblastech spojených s životem člověka. Nejen s pomocí klasické medicíny, která se pohybuje v rozměru těla. Výstižně tuto souvislost vystihuje Danzer: "... aby nebyla diagnostikována a léčena pouze duše bez těla nebo tělo bez duše, nýbrž celý člověk, je zapotřebí lékařské vědy zabývající se celou osobou, která pacienta a jeho nemoc vnímá a respektuje v jejich skutečné komplexnosti." (Danzer 2001, str. 15)

Život člověka, lidské bytí, se odehrává v čase. Každý člověk se vyvíjí, mění se v čase a současně se k jednotlivým etapám svého života vztahuje. Nahlíží, interpretuje, selektivně zapomíná svou minulost (zkušenost), utváří svou přítomnost (míra vlastní aktivity a zároveň vědomí toho, že moje přítomnost se utváří mými činy a není jen tak utvářena čímsi ode mně odděleným), vyhlíží do budoucnosti prostřednictvím svého vlastního konceptu, prožívá pocit smysluplnosti, možnosti uskutečňování sebe sama, nebo naopak prožívá bezvýchodnost, stagnace). Z tohoto hlediska, tedy z hlediska času a vývoje, lze o zdraví a nemoci uvažovat i v souvislosti s termínem individuace. **Cesta individuace** znamená, že se jednatel stává bytostným já. "Individuace může znamenat jen psychologický vývojový proces, který naplňuje daná individuální určení ... činí člověka tím určitým jednatelcem ... Účelem individuace není nic jiného, než osvobodit bytostné

Já z falešných obalů osoby na jedné straně a ze sugestivní moci nevědomých obsahů na straně druhé." (Jung 2000, str. 70,71)

Člověk, který se nevyhýbá namáhavému procesu individuace, neuniká sám před sebou k masce osoby, se v procesu individuace stává sám sebou a mohl by být chráněn před patologií a nemocí. Vytváří svůj život jako umělecké dílo. Tělo a duše se nepohybuje jako stroj pouze v prostoru praktického života, bez umění, intuice, chuti radosti, ve vleku vnějších (sociálních) nároků. Pokud svůj život o tyto dimenze ochudíme, vystavujeme se nebezpečí, že naše tělo či duše onemocní. (Danzer 2001, str. 37)

Nevědomé obsahy, jak o nich hovoří Jung, se spolu s vědomými procesy vzájemně doplňují v jeden celek, v bytostné Já. Bytostné Já tedy zahrnuje obě složky, jak vědomou, tak nevědomou a je jim nadřazeno. Nevědomé pochody se mohou manifestovat prostřednictvím snů, afektů, fantazií a také symptomů. Jsou tak v kompenzačním vztahu k vědomí a jsou nutné pro autoregulaci psychiky. Člověk, který nevěnuje pozornost svým snům, fantaziím, přehlídá emoční signály apod., může na svém těle jednoho dne spatřit již dlouho nevědomky pěstovaný a dobře uzrálý symptom. Tento symptom může souviset s procesem individuace, tedy s kompenzací psychiky nevědomými procesy, které našly výraz v konkrétním symptomu. Pokud si daný člověk uvědomí jeho důležitost a poselství a bude se snažit mu porozumět (zasadit do kontextu svého vývoje, procesu individuace), má otevřenou cestu k uzdravení, k nalezení svého bytostného Já. Poměrně obvyklou (a svým způsobem pohodlnou) možností léčení je díky technické vyspělosti klasické metody potlačení symptomu léky (zatlačení hlouběji do nevědomí) nebo operativní odstranění problémového místa (žaludeční vředy, žlučník atd.) Nevědomé pochody se však běžně přesunují na jiné části těla, často s ještě větší silou a intenzitou vykvete symptom na jiném místě. K našemu velkému překvapení. "Hnacím motivem ... se zdá být pud k uskutečnění bytostného Já." (Jung 2000, str. 84)

Pokud hovoříme o příčinách nemocí v souvislosti s emocemi a vývojem člověka, zdá se být podstatné hovořit i o sociálním, respektive rodinném aspektu. Každé dítě má dva rodiče, ať už je forma jejich vzájemného soužití a rodinného uspořádání jakákoli.

Rodina, ve které se odehrává vývoj dítěte (jeho příběh), může být metaforicky nazvána **sociální dělohou**. (Trapková, Chvála 2004) S rodinou souvisí i další pojmy. Na tomto

místě zmíním pouze dělení času na čas vnitřní a vnější a sociální porod (separační proces). Tyto pojmy jako procesy či podmínky vývoje dítěte hrají v životě dítěte důležitou roli a v konkrétní situaci rodiny se mohou stát podstatným činitelem ve vytvoření symptomu.

Rodina je sociální dělohou v tom smyslu, že je orgánem zajišťujícím ochranu dítěte, které se vyvíjí, až do doby než je dítě schopno unést nároky okolního světa a osamostatnit se. Rodina je pak systémem se specifickým uspořádáním vztahů s vyjasněnými a neustále vyjednávanými a určitým způsobem propustnými hranicemi (v ideálním případě). V každém období vývoje dítěte je zapotřebí i přeměna tohoto uspořádání, jehož je dítě součástí, přizpůsobení se jeho novým potřebám. Dítě vysílá signály různého druhu a intenzity (podle odezvy), aby se rodina přestrukturovala, a dítě mohlo v pro sebe příznivějším sociálním prostoru dále růst. Například v určitém období, ke splnění určitého vývojového úkolu, je potřeba asistence otce. Prostor v rodině (prostor vztahů) bude podle signálů (neverbálních či verbálních) uspořádáván tak, aby se s otcem mohlo setkávat. Jako prostředek k případnému přilákání a zapojení otce, který zrovna není na příjmu a signály neslyší, dokáže dítě použít i tělesného příznaku. Takto je naděje, že zpozorní i otec, a dítěti se začíná adekvátně věnovat.

Uvnitř rodiny, sociální dělohy, probíhá takzvaný **vnitřní čas**. Je to čas určený "ke zrání, ke spolupobývání, ke sdílení, k synchronizaci vnitřních cyklů" jednotlivých členů rodiny. (Trapková, Chvála 2004, str. 93) Pokud do tohoto vnitřního času rodiny příliš zasahuje čas vnější (nároky, povinnosti, termíny), pokud se členové rodiny orientují ven a nedávají prostor, zažívají spolu příliš málo času vnitřního, mohou se u někoho objevit symptomy, které svou povahou zasáhnou všechny. Objeví se nejen díky tomu, že lidé v rodině spolu málo sdílí. Ale i proto, že chybí nebo se zúžil prostor pro zrání dětí. Převažují události vnější, které jakoby naleptávají vnitřní prostor rodiny. Může tak například v jedné rodině dojít i k situaci, kdy se dítě ještě v deseti letech pokakává. Všechna lékařská vyšetření dítěte jsou v pořádku. Život probíhá ve znamení práce, školy, kroužků, dalekého dojíždění domů. Každý večer jen rychlá večeře, umytí, spánek, ráno brzy vstávat. Společný čas rodiny se scvrkává na pár minut denně v autě. Poté, co rodiče po konzultaci s psychoterapeutem radikálně změnili každodenní program, omezili vnější aktivity, zpomalili, začal se stav desetiletého dítěte lepší. (Trapková, Chvála 2004, str. 94)

Vývoj v rodině, sociální děloze, je ukončen **procesem separace, sociálním porodem**. Jedná se o pohyb zevnitř ven. Dospívající se dostává z vnitřního prostoru rodiny k samostatnému životu, na rodičích nezávislému. Tento proces je obvykle dlouhý a náročný, pro chlapce a dívky v mnohém odlišný. Je to období, ve kterém silně působí systémové i rodové síly, emoce bývají rozjitřené, neboť je to čas konfliktů, které jsou však k osamostatnění mladého člověka nezbytné. Bývají provázeny i mnohými symptomy, mohou se objevit u matky, otce i dítěte. Na všechny členy rodiny jsou kladeny zvýšené nároky. Průvodními symptomy se může stát například mentální anorexie či bulimie, bolesti zad, kloubů, ledvinové koliky, srdeční choroby a jiné. Závažnost nemocí ukazuje na skutečnost, že v procesu separace, stejně jako u fyziologického porodu, jde vlastně o život. A pokud například kterýkoli z rodičů procesu osamostatnění dítěte brání (i tím, že vážně onemocní), organismus dospívajícího se brání a může produkovat symptomy. (Trapková, Chvála 2004)

Nemoci lze rovněž považovat za určité pozastavení ve vývoji. Jakoby organismus potřeboval čas a klid a nečinnost na nějakou výraznou změnu, vývojový skok. I takovou roli by mohly hrát některé nemoci. Stejně tak úrazy, které obvykle nečekaně a náhle v jediném okamžiku přetrhnou nit událostí a obrátí vývoj trochu jiným směrem (na první pohled překvapivým, ale nevědomě možná už dlouho připravovaným).

Na tomto místě bych mohla uvést příklad z vlastního života. Všimla jsem si u svých dětí, že když jsou nemocné, mají horečku, tak po uzdravení nejsou stejní jako předtím.

Vždycky se mi zdálo, jakoby se z horečky probudilo trochu jiné dítě, starší, zralejší než bylo dříve. A to jen celý týden leželo v posteli. Myslím si, že v průběhu nemoci se v jejich duši a těle odehrálo mnohem více dějů, než jen boj s nějakými bacily. Na pozadí uzdravování, v čase odpočinku od běžných aktivit, se posunuli o kousek dále ve svém vývoji.

Psychosomatické pojetí člověka integruje biologickou, psychickou i sociální složku osobnosti. V praxi to znamená, že v případě objevivších se somatických příznaků se nezabýváme jen nefungující částí těla, kterou požadujeme opravit (a zodpovědnost přenést na lékaře). Psychosomatický přístup znamená, že uvažujeme i o vnitřních

psychických dějích a mezilidských vztazích, které mohou s nemocemi souviset. Psychosomatika se zabývá tím "jak a proč se tělo dává k dispozici pro neřešitelné, konfliktní intrapsychické či interpersonální situace, ... kdy se tělo používá ke kompenzaci defektní schopnosti vyjadřovat emoční duševní stavy, či se stává prostředkem komunikace, navázání vztahu, proti rozvázání vztahu, k zvládnutí odloučení, k potlačení citového výrazu, k racionalizaci neúspěchu, k potlačení pocitu méněcennosti, k zabránění hlubší regresi až po vývoj psychózy, k obraně proti stresu, k možnosti stáhnout se do ústraní, ... k nahrazení chybějícího životního smyslu." (Poněšický 2004, str. 64)

Porozumění nemoci pak může výrazně usnadnit, pokud začleníme nemoc do příběhu člověka, jeho rodiny, případně celého rodu.

Domnívám se, že psychosomatický přístup je významný nejen pro lékaře a psychoterapeuty, ale může být obohacujícím a inspirujícím i při reflexi vlastního života.

LITERATURA:

- Stuchlíková, I.: Základy psychologie emocí. Praha 2002, Portál.
- Danzer, G.: Psychosomatika. Praha 2001, Portál.
- Jung, C.G.: Výbor z díla III. Brno 2000, Nakladatelství Tomáše Janečka.
- Erikson, E.H.: Dětství a společnost. Praha 2002, Argo.
- Poněšický, J.: Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Praha 2004, Triton.
- Trapková, L., Chvála, V.: Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha 2004, Portál.

HODNOCENÍ PRÁCE:

Na Vaší seminární práci oceňuji zejména Vaše vlastní podnětné postřehy ze života. Ne vždy bývá používání osobních výpovědí pro odborný text přínosem, ale v případě Vaší práce tomu tak je – všímáte si, přemýšlíte, nabízíte interpretace, ale nevnučujete je a zůstáváte „nohama na zemi“. Pěkné. Dobrá je i volba tématu a práce s literaturou. Citační odkazy uvádějte přesně dle stylu APA (tedy např. Stuchlíková, I. (2002). *Základy psychologie emocí*. Praha: Portál.)