Psychoterapie dětí

Úvod

PhDr. Pavel Humpolíček, Ph.D.
Psychologický ústav FF MU v Brně

Obsah

- INTERPERSONÁLNÍ vs. INTRAPSYCHICKÝ
- Psychoterapie dětí vs. psterapie dospělých
- Rozdíly – psychoterapie dětí vs. dospělých:

PSYCHOTERAPIE vs. „EVIDENCE BASED MEDICINE“

Syndrom YAVIS (young / attractive / verbal-able / inteligent / successful)

vs

Nárůst „hraničních“ pacientů

- děti navíc: závislé na dospělých (názorech a postojích k léčbě, sociokulturním prostředí; otevřené/skryté důvody rodičů pro iniciaci i ukončení psychoterapie svého dítěte apod.)

INTERPERSONÁLNÍ vs. INTRAPSYCHICKÝ

Klíče k porozumění dítěti:

- **subjektivní význam situace**, v níž se dítě nachází
- **vztahy**, které prožívá
- **fantazie**, jimiž se zaobírá

- U dětí se na subjektivní a fantazijní kontext jejich prožívání často zapomíná a příliš snadno se jejich prožívání a chování odvozuje od působení rodičů nebo jiných důležitých osob.

Psychoterapie dětí vs. psterapie dospělých

- Vázanost na **vývojová období** např. v rovině:
  - Emoční
  - Kognitivní
  - Behaviorální
  - Intrapsychické
  - Interpersonální

- **Význam subjektivního prožívání**, které nemusí být shodné s „objektivním“ posouzením dítěte (rodiči, vychovateli, pedagogy…).

- **Podmínkou** pro úspěšnou terapii dětí a adolescentů je schopnost terapeuta **porozumět dětskému prožívání a myšlení**, a zejména **subjektivnímu rozměru duševního světa dítěte** a také s dítětem **smysluplně terapeuticky komunikovat**.

Rozdíly – psychoterapie dětí vs. dospělých:

1) Děti samy – většinou - nehledají pomoc odborníka (zejm. v dětské klinické oblasti)
   a. zisk z psterapie – motivovanost rodičů, ochota spolupracovat; závislost terapie na rodičích
   b. dítě snadno spojuje terapeuta s někým, kdo je s rodiči dohodnut (omyl koalice)
   c. kontrakt s rodiči + dohoda s dítětem (přiměřeně věku)
   d. opatrnost k objektivním údajům o dítěti.

2) Tendence dětí externalizovat vnitřní konflikty
   a. nižší kapacita pro introspekci a sebepozorování
   b. „předčasná“ introspekce (např. u OCD) spíše na překážku terapie.

3) Způsob komunikace v závislosti na vývojovém období

a. potřeba odpovídajících znalostí
b. schopnost vcítit se a spolupodílet se na dětském způsobu komunikace;
c. Menší děti – komunikace spíše nonverbální, chováním (např. hrou)
d. Starší děti – více verbální modus komunikace; tendence „testovat“ terapeuta.

4) Vztah dítěte k terapeutovi

a. konflikt loajality (rodiče vs. Terapeut)
b. vazba na terapeuta – frustrace v závěru terapie (např. hospitalizace)
c. hostilita k terapeutovi, hostilní postoj – schopnost T-a adekvátně D-i transformovat.

5) Důvěrnost sdělení

a. brát naprosto vážně
b. dítě by mělo vědět, co T probírá s rodiči
c. NE BEZVÝHRADNĚ – nutno obeznámit s tím, že informace, které by měly charakter nebezpečí pro D-ě či někoho jiného, mají rodiče právo vědět.

6) Terapeutický vztah je nezbytnou podmínkou kvalitní terapie

a. možnost identifikace s chápajícím a pečujícím dospělým
b. cílem je nejen odstranit symptom ale i - specificky a v individuálním kontextu - ovlivnit osobnostní charakteristiky dítěte.

7) Protipřenos

a. tendence k identifikaci – s dítětem / s rodiči
b. Přenosové reakce (pocity T, které jsou odezvou na chování D)
c. Vlastní protipřenos (vyplývá z nevyřešených osobních problémů T).