

Psychoterapie dětí a dospívajících

Mgr. Milan Pilát

FN Brno - Dětská nemocnice
Oddělení dětské psychiatrie a klinické psychologie
Ambulance klinické psychologie a psychoterapie
FF MU 2019/2020



PSMA014 Psychoterapie dětí a dospívajících

- Problém zařazení předmětu
(v budoucnu změna)
- Povinná a doporučené literatura
- Zápočet + zkouška



Témata sdělení:

- Systemové a právní vymezení psychoterapie**
(systém vzdělávání; zákonné zakotvení oboru)
- Klinicko-psychologické specifika práce s dětmi a dospívajícími**
(DKP problematika vývojových etap; problematika charakteristická pro jednotlivé věk)
- Ambulantní psychoterapeutická péče**
- Psychoterapie na somatických odděleních nemocnic**
- Psychoterapie na dětských psychiatrických odděleních**
- Psychoterapie poruch rané vztahové vazby**
- Děti v konfliktní rodinné situaci**
- Psychoterapie dětí nemocných a zdravotně postižených**



Právní vymezení psychoterapie

Psychoterapeut

- právně použit v kapitole 4 bod 42.2 přílohy vyhlášky č. 134/1998 Sb.
- tj. seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- pouze „psychoterapeuti se specializací v systematické psychoterapii (lékaři včetně psychiatrů a kliničtí psychologové)“
- ***vázanost na zdravotnické zařízení***



Atestace z klinické psychologie

- Zákon 96 § 22/2004 Sb. - *Odborná způsobilost k výkonu povolání psychologa ve zdravotnictví a specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického psychologa*
Akreditovaný kvalifikační kurz Psycholog ve zdravotnictví
(Brno, Olomouc, Praha)
- **Aktuálně:** snaha přejít do Zákona 95 (lékaři)
- délka vzdělávání je **minimálně 60 měsíců** povinné praxe ve zdravotnictví na lůžkovém oddělení nebo v ambulantní praxi pod systematickým vedením školitele

a) povinná praxe na akreditovaném pracovišti **minimálně 12 měsíců**, z toho:

- *1 měsíc* - na lůžkovém dětském oddělení
- *1 měsíc* - na lůžkovém psychiatrickém oddělení
- *1 měsíc* - na lůžkovém oddělení jiných klinických oborů.

b) povinná účast na vzdělávacích aktivitách pořádaných akreditovaným pracovištěm:

povinné jednodenní semináře během specializačního vzdělávání pořádané akreditovaným zařízením,

- *1 x v každém semestru* (3 kredity za každou účast),
- povinný specializační kurz před atestační zkouškou – 1 týden (12 kreditů),
- povinná účast na supervizních seminářích, konaných na akreditovaných pracovištích uvedených v příloze logbooku – *2x do měsíce* (3 kredity za každou účast),
- povinný kurz *Neodkladná první pomoc* – 2 dny (6 kreditů),
- povinný kurz *Základy zdravotnické legislativy* – 1 den (3 kredity),
- *Počet kreditů je upraven v souladu s novelizovanou vyhl. č. 423/2004 Sb*

- atestace – Logbook (seznam požadovaných výkonů), Index
- Zkouška: psychopatologie, somatologie, DKP, KP dospělých, psychodiagnostika, psychoterapie
- www.ipvz.cz



Dětská klinická psychologie

- Od 1. 4. 2006 byl podle zákona č. 96/2004 zaveden nový ***specializační obor dětská klinická psychologie*** - pro klinické psychology (tj. s atestací) se specializací na práci s dětmi

Podmínky:

- **minimálně 24 měsíců** praxe ve zdravotnictví v **úvazku 1,0** (z toho nejméně 3 měsíce na dětském lůžkovém oddělení, nejméně 3 měsíce v ambulantní praxi)
- Školitel
- Logbook (seznam požadovaných výkonů)
- 150 kreditů
- Zkouška (teorie, praxe)
- Celoživotní vzdělávání (úvazek ve ZZ, NZZ, 40kreditů/10let)
- www.ipvz.cz



Certifikovaný kurz (dříve *funkční specializace*) v psychoterapii

Podmínky:

- Atestace z klinické psychologie
 - Psychoterapeutický výcvik (akreditovaný pro zdravotnictví)
 - www.psychoterapeuti.cz
- = poslední na podzim 2018

Klinický psycholog – Psychiatr - Lékař jiné odbornosti s výcvikem



Výcvik v psychoterapii

Rozložen alespoň do 5 let a obsahuje:

- **teorie** min. 120 hodin,
- **praktická část** (sebezkušenost) min. 300 hodin
- **výcviková supervize** min. 100 hodin
- min. 50% frekventantů je tvořeno zdravotníky (odborně způsobilými psychology či lékaři)
- ostatní - věk min. 25 let a práce v pomáhající profesi



Atestace z psychoterapie

- aktuálně vzdělávání nelze absolvovat
- MZ ČR - návrh Vzdělávacího programu
- předmětem dalšího schvalování
- očekávání schválení 2019 (?)



Realita psychoterapie v ČR

- Zdravotnictví
- Sociální oblast (MRP, Ústavy sociální péče, dětské domovy, SVP, Diagnostické ústavy)
- Školství (PPP, SPC, školní psychologové)
- Vězeňství
- Privátní psychoterapie

Realita psychoterapie v ČR



Česká psychoterapeutická společnost
České lékařské společnosti JEP



ČESKÁ ASOCIACE
PRO PSYCHOTERAPII

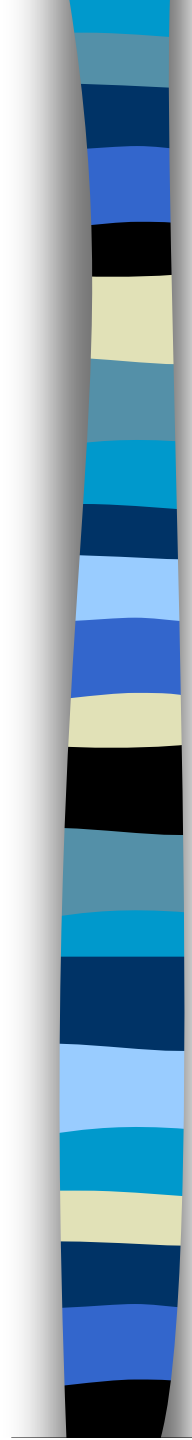
Psychoterapie (910)

Výkon	Čas	Body
35520 PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ (Á 30 MINUT)	4/1 den	347
35650 RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE (Á 30 MINUT)	4/1 den 20/3 měsíce	347
37119 SKUPINOVÁ PSYCHOTERAPIE DĚTÍ DO 8 LET (Á 30 MINUT)	4/1 den	160
37115 KRIZOVÁ INTERVENCE (A 30 MINUT)	6/1 den 20/1 měsíc	347
37117 RODIČOVSKÁ SKUPINA (A 30 MINUT)	4/1 den	80



Specifika a podmínky práce s dětmi

- Dítě → Rodina (terapie i diagnostika bez spolupráce s rodiči prakticky nemožná)
- Vývojové zákonitosti
- Celostní přístup (bio-psycho-sociální)



Fyziologické (adaptivní) x patologické symptomy? (intenzita, trvání, kontext výskytu)

- Sebeobsluha (pomočování, pokakávání, samostatnost v jídle)
- Úzkostné projevy (separační úzkost)
- Zadrhávání řeči, patlavost, dyslálie
- Vztek, vzdorovitost
- Smutná nálada
- Poruchové chování (kouření, alkohol)



Specifika a podmínky osobnosti terapeuta

- Vlastní zkušenost s obvyklým vývojem dětí
 - pedagogická zkušenost
 - volnočasová práce s dětmi
 - vlastní rodina (tj. vývoj a výchova v jejich **celku**)

- Dítě je zkušeností vychováváno

Typická problematika jednotlivých vývojových období

Batole	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nejasnosti a opoždění psychického vývoje<input type="checkbox"/> Sebeobsluha<input type="checkbox"/> Spánek<input type="checkbox"/> Adaptace rodiny na život s malým dítětem	<ul style="list-style-type: none">• PAS• DMO• Nedonošené děti
Předškolní věk	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Problematika řeči a komunikace<input type="checkbox"/> Opoždění vývoje<input type="checkbox"/> Úzkostné poruchy<input type="checkbox"/> Adaptace mimo rodinu<input type="checkbox"/> Psychosomatická onemocnění	<ul style="list-style-type: none">• Poruchy řeči• Těžší MR• Tiky• Poruchy spánku• Aspergerův syndrom• Fobie, úzkosti

Školní věk	<input type="checkbox"/> Adaptace v ZŠ <input type="checkbox"/> Úzkostné a separačně úzkostné problémy <input type="checkbox"/> Šikana <input type="checkbox"/> Problémy sebeobsluhy <input type="checkbox"/> Sourozenecká rivalita <input type="checkbox"/> Rozvodová problematika <input type="checkbox"/> Skladba trávení času (PC , mobil...)	<ul style="list-style-type: none"> • ADHD • SPU • LMR • Separační úzkostná porucha • Školní fobie • Tiky • Enuréza • Enkopréza
Pubescence, adolescence	<input type="checkbox"/> Poruchy příjmu potravy <input type="checkbox"/> Sebepoškozování <input type="checkbox"/> Suicidalita <input type="checkbox"/> Smutná nálada <input type="checkbox"/> Nutkové myšlení a chování <input type="checkbox"/> Problémové chování <input type="checkbox"/> Konfliktní vztahy v rodině	<ul style="list-style-type: none"> • PPP • Poruchy chování • Schizofrenie • Disharmonický vývoj osobnosti • OCD • Depresivita



Psychoterapie na somatických odděleních nemocnic

Specifika práce psychoterapeuta ve velké nemocnici:

- Týmová spolupráce
- Důraz na somatickou stránku nemoci
- Symptomatika (nemoc) dítěte jako vstupní brána ke spolupráci
- Psycholog/terapeut jako vývojový (nečekaný) členek – kdy začíná terapie?



Psychosomatická onemocnění

- na dg. a terapii se podílí tým (lékař, psycholog, psychiatr)
- rodiny neví proč jdou k psychologovi (strach z obvinění, pocity selhání v roli, ohrožení)
- diagnostika a psychoterapie jsou úzce provázány - ptáme se na povahu, kontext a význam symptomů:

Jak je dítě prožívá a komunikuje? Intenzita, frekvence a výskyt symptomů (zvláště dítě a rodič), Kdy se objevily poprvé? Co se v té době dělo?, Co dítěti pomáhá obtíže zvládnout? Co dělají rodiče? Co se změnilo v rodině? V chování dítěte?

- Hypotéza o vzniku potíží (subjektivní) – rodiče, dítě, širší rodina (vliv na udržování a léčbu nemoci).



Disociativní (konverzní) poruchy

- podobná jak u dospělých, ale častěji přechodná, lepší prognóza – nemusí být narušena osobnost - děti celostněji reagují
- přítomny bývají: konverzní obrny, poruchy zraku, hmatové citlivosti, různě lokalizované bolesti
- náhlý začátek i ústup symptomů
- předpokládá se psychogenní etiologie – neřešitelné problémy, interpersonální konflikty, traumata – příznak symbolicky vyjadřuje nevědomý konflikt a je také pokusem o jeho řešení
- somatické symptomy nerespektují anatomické a fyziologické zákonitosti



Kazuistika



Psychosomatika v dětství a dospívání

Pediatrická praxe:

5-40% psychosociální

8-10% psychosomatické poruchy

Zranitelnost (vulnerabilita) x odolnost

(neurofiziologická, emocionální, kognitivní, sociální)



PS specifika u dětí

1. Tím snáze, čím je PS vztah méně diferencován → *Dětství je zlatý věk psychosomatiky* (dítě „mluví tělem“)
2. Závažnější a těžší, čím dříve vznikají
3. Mezi počátkem poruchy a manifestací je víceméně dlouhý časový úsek (přecenění organické podmíněnosti – „bagrování dg.“)
4. Ekosystémové faktory – rodinná komunikace, struktura rodiny, interakce v rodině, schopnost zvládání konfliktů



Kdy je vhodná psychoterapie u PS poruch

- Tam, kde se symptom chronifikuje či přesunuje (putující pacienti)
- Zvýšená nemocnost rodiny
- Souvislosti nemocí s důležitými životními události (úmrtí či narození v rodině, škola, změna či ztráta zaměstnání atp.)
- Výrazné odlišení symptomů a prožívání (alexithymie)



Rodinná terapie

21. 10. 2019



Rodinná terapie - východiska

- Děloha = fyziologické zrání
- Rodina = sociální zrání
 - žít v lidském světě nezávisle na své původní rodině („sociální děloze“)
 - vytvořit v prvních letech života základní „psychické orgány“, jejichž funkce se rozvíjí nejprve v chráněném prostředí rodiny → samostatná konfrontace s vnějším světem
- Rodina má svůj vnitřní řád, hierarchii, tendenci směřovat k homeostáze (harmonii)

Rodičovství je nerozveditelné

- naprostá většina dospělých i dětí vážná rizika rozchodu rodičů dobře cítí a obává se jich



Systemové vlastnosti v rodině

- Systém (rodina) není součtem jeho částí (jednotlivců, dvojic, trojic,..)
- Příznak nemusí být vlastností jednotlivce, ale širšího subsystému (dvojice, trojice,...) nebo projevem dynamiky rodiny jako celku
- **Hospodaření s mužskou a ženskou potencí v rodině je systémovou vlastností, která se významně podílí na vzniku a léčbě poruch a nemocí**

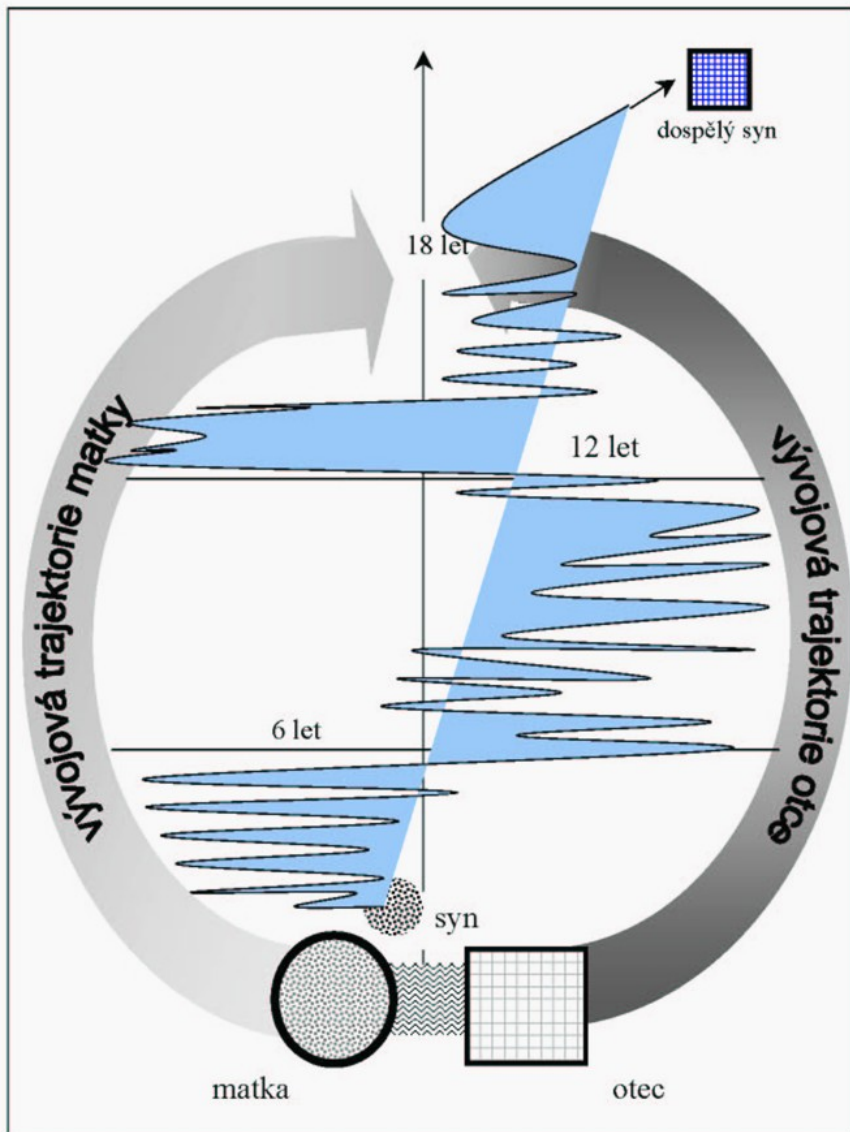


Sociální porod

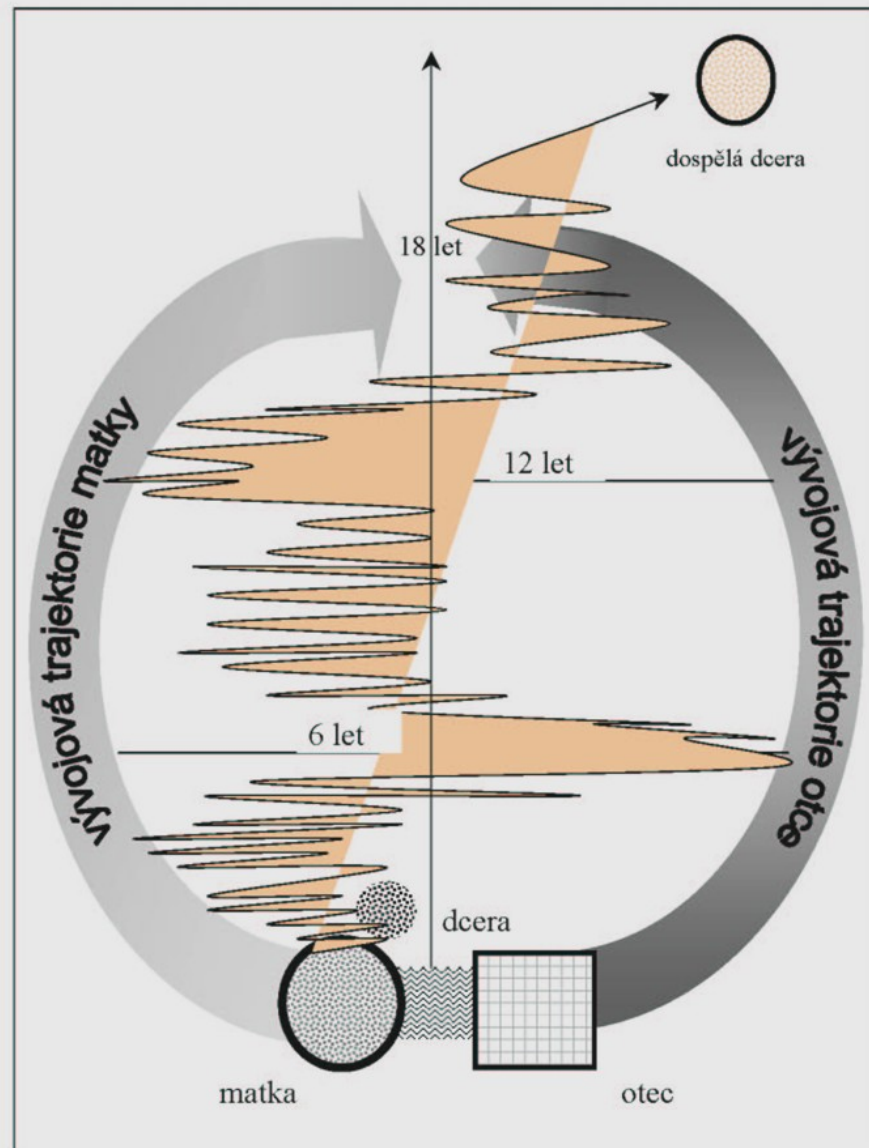
- Charakteristiky společné s fyziologickým porodem dítěte:

*9měs gravidity = 18let psychosociálního vývoje
dítěte v rodině*

- Kolem šesti let se dítě vydává z chráněného vnitřního (ženského) světa do nepohodlí vnějšího (mužského) světa nástupem do školy a řešením Oidipovského komplexu, poslední třetina cesty k dospělosti se začíná kolem 12 let nástupem puberty.



Obr.č.3.: Vývojová trajektorie syna



Obr.č.2.: Vývojová trajektorie dcery



Porod (separace)

- tělesně i sociálně zevnitř ven

- Biologicky je počato v těle matky a první separační zkušenosti ve směru zevnitř ven nutně patří do tohoto vztahu
- Kdežto k otci přichází dítě zvenčí a počáteční prožitková situace zakládá jiný typ vztahu než s matkou
- Mateřství představuje princip slasti, otcovství princip reality
- Mezi oběma principy dítě životadárně osciluje, vztahem s matkou „brzdí“, vztahem s otcem „přidává plyn“, díky tomu se pohybuje dětstvím bezpečně

Životní cyklus „normální“ rodiny

Stadium v životním cyklu	Vývojový úkol	Nutné změny
1. Odpoutání se od rodičů	<i>Akceptace oddělení se od rodičů</i>	<ul style="list-style-type: none">- Individualizace a diferenciacce dospívajícího- vývoj od intimity v rodině k vrstevníkům- finanční nezávislost
2. Mladé manželství	<i>Přihlášení se k nové rodině</i>	<ul style="list-style-type: none">- utváření manželství- změna vztahu k pův. rod.a k přátelům se zapojením partnera
3. Rodina s malými dětmi	<i>Akceptace nových členů rodiny</i>	<ul style="list-style-type: none">- uvolnění místa dítěti (dětem)- přijetí rodičovské role- změna vztahu k původní rodině – predefinování rodičovských a prarodičovských rolí

<p>4. Rodina s dospívajícími dětmi</p>	<p><i>Rozšiřovat flexibilitu rodinných hranic</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - změna vztahu rodič-dítě tak, aby bylo dospívajícímu umožněno přicházení a odcházení - důraz na manželství středního věku a kariéru - péče o starší generaci
<p>5. Rozvolnění mezi generacemi</p>	<p><i>Akceptovat různé odcházení a přicházení</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - potvrzení rodinného systému jako dyády - vývoj „dospělého“ vztahu k dětem a jejich partnerům - změna vztahů – vytvoření místa pro partnery dětí a vnuky - vyrovnání se s nemocí a smrtí vlastních rodičů
<p>6. „Prázdné hnízdo“ – fáze rodiny na sklonku života</p>	<p><i>Akceptování změny generačních rolí</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - udržení zájmu navzdory biol. a mentálním úbytkům, otevření se novým rod. a soc. rolím - podpora střední generace - udržet prostor pro zkušenosti starší generace - vyrovnání se se ztrátou a smrtí, příprava na umírání



Základní faktor sociálního vlivu a vývoje = jazyk

- Vlastním médiem rodiny je **jazyk** vyrůstající ze schopnosti živých bytostí neustále přiřazovat **významy** jakýmkoli sekvencím událostí.

Podstatná v životě nejsou fakta, ale významy.

(Význam a hodnota symptomu, nemoci, vztahu, události)



ČJ je psychosomatický jazyk

Kdo mi pohnul žlučí

Koho mám plné zuby

Kdo mi leze na nervy

Kdo mi leží v žaludku

Z koho se mi obrací žaludek

Z koho mě klepne Pepka

Z koho mi tuhne krev v žilách

Z koho mi naskakuje husí kůže

Z koho se mi rozskočí hlava

Z koho mi buší srdce

...kdo mne přivede do hrobu



Dva jazykové mody

FEMINNÍ:

- Akceptující
- Podporující
- Pasivní
- Vyčkávající
- Vcítivý
- Vytváří prostor
- Pečuje o síť vztahů
- Kontejnující

MASKULINNÍ:

- Vyžadující
- Vymezující
- Aktivní
- Vymáhající
- Necítivý
- Omezuje prostor
- Pečuje o hierarchii
- Penetrující



Mužský jazyk

Absence - zpomaluje se růst dětí, snižuje se jejich odolnost, výkonnost, stávají se choulostivými a rozmazlenými, jen s obtížemi překonávají nároky separace.

Nadbytek - vycepované, emočně frustrované, napjaté, mají často poruchy řeči, bývají vnitřně chudé, v extrémním případě, není-li dostupný také mateřský jazykový modus, se zastavuje růst.



Ženský jazyk

Charakteristiky:

hranice mezi zamlčovaným a vysloveným není zcela zřetelná dorozumíváním s druhými, a především s dětmi, na preverbální úrovni projev nese známky prožívání (zdroje a oporu je možné tušit v instinktech) spíše pozoruje, vyčkává, nerada vyslovuje nezralé myšlenky, a to ne proto, že by je neměla dostatečně rozumem zpracované, ale proto, že ještě necítí jejich váhu a platnost pro vnější svět.

formuluje až tehdy, kdy cítí, že je čas, to pak s velkou určitostí, naléhavostí, často s výrazným emočním doprovodem. Může být vlastním projevem sama zmatená, s jakou silou a jistotou je ona i druhý konfrontován. Nenaléhá na změnu, ale sama se proměňuje. Ono jí to nutí, narůstá, kypí do všech stran.

Když se včas nepřidá mužský princip, který by vnesl strukturu, omezení, pravidla a řád, může se stát sobě i pro okolí destruktivní jako v té pohádce „Hrnečku vař.“

Hierarchie ženu nezajímá a nemá pro ni cit, podceňuje význam, jaký má hierarchie ve světě mužském, to bývá také zdrojem mnoha nepochopení a omylů

Ochraňuje, zúzkostňuje, zastavuje



Transgenerační vývoj, přenos

- Zátěž z předchozích generací, která přesáhla kritickou mez tolerance rodiny (smrt jednoho z rodičů, rozvod, atp.). V dalších generacích jako by se pak rozhodovalo, zda bude tato „rána“ zahojená a život rodu bude pokračovat, nebo naopak dojde-li k pokračování destrukce (nemoc, „vyhynutí“ - sterilita).
- Seberegulující síly přestupující generace

(Je možné, že jsou některé chorobné stavy ve službách takové seberegulace a pokud je za každou cenu odstraňujeme, můžeme zhoršovat stav populace?)
- Bez znalosti transgeneračního kontextu používáme čím dál dokonalejší technologii, kterou bez pochopení vnitřních sil interakčního prostředí rodiny jako celku můžeme iatrogenizovat.



Rodinná terapie – základní teze

- **Nemoc má funkci** (zastavuje, udržuje, je pro někoho nebo proti někomu, zisky z nemoci atp.)
- **Nemoc je členem rodiny**
- **Souvisí s nějakým vztahem** („Komu se to dítě počurává?“)
- **Příběhy o událostech** - příběhy alternativní, léčivé
- **Orientace na rozdíly** – RT s konkrétní rodinou vyvstávají do rodinného vědomí dilemata do té doby popíraná a nutí rodinu k vyjasňování



Rodinná terapie – základní teze

- Lineární x cirkulární kauzalita
- Změna 1. řádu (př. zásah terapeuta, změna chování) → změna 2. řádu („změna změny“, tj. změna významu, přerámování mínění)
- Terapie jako příležitost ke změně (terapie je kontextem změny)



Rodinná systemická terapie

- **Kontext**

(každý kontext je spojen s jiným významem)

- **Přesvědčení**

(Co děláme, je správné. Každý dělá v dané chvíli to nejlepší, čeho je schopen)

- **Pozorovatel je vždy součástí systému**

(nelze dosáhnout objektivitu, výsledek pozorování je konstrukcí)



Rodinná systemická terapie

- **Stranění všem → neexpertní pozice (expert je pacient)**
- **Neutralita k řešení**
- **Terapeutická zvědavost**
- **Důraz na jazyk**
- **Spolupracující (kolaborativní) přístup**
- **Reflektující tým**



Rodinná terapie - charakteristiky

- Svou povahou má nejbližší k žité realitě rodiny
- Delší rozdíly mezi jednotlivými sezeními
- Menší počet sezení
- Práce se širším systémem



Kazuistika RT



■ F 50.0 – Mentální anorexie

= extrémní ztráta váhy v důsledku úmyslného omezování příjmu potravy, je spojena s intenzivním strachem z tloustnutí a narušeným vnímáním tělesného schématu

- 1. *Tělesná váha 15% pod předpokládnou BMI (= body mass index) = je méně než 17,5 (váha kg: výška m²)*
- 2. *Snížení váhy si pacient způsobuje sám (vyhýbá se jídlům, po kterých se tloustne), užívá vypracované zvracení, defekace, anorektik, diuretik, nadměrné cvičení*
- 3. *Je přítomna specifická patologie – strach z tloušťky, zkreslená představa o vlastním těle, apod.*
- 4. *Endokrinní porucha následně = amenorhea u žen, ztráta sexuálního zájmu a potence u mužů*
- 5. *Jestliže počátek onemocnění před pubertou – puberta opožděna*

- Chronická varianta MA se u 30% - 50% pacientů vyvine v bulimii
- MA = psychotické onemocnění (bludné myšlení)?



F 50.2 - Mentální bulimie

- nutkavé zabývání se jídlem, neodolatelná touha po jídle, epizody s přejídáním (velké dávky jídla během krátké doby)
- pak vyprovokované zvracení nebo zneužívání laxativ, střídavé období hladovění, užívání anorektik, diuretik apod.
- patologický strach z tloušťky



Ukončení předmětu

- **Zápočet**
esej (2 - 3strany) na vybrané téma
- **Zkouška**
 1. otázka k tématu eseje
 2. otázka z probíraných témat