

FN Brno, Nemocnice Bohunice a Porodnice,
Neonatologické oddělení

Dítě ohrožené prostředím

Hana Jahnová

27. 11. 2020

Traumata a závažné události

Následky traumata a špatného zacházení závisí na:

- **povaze události** – to jak ji dítě vnímá a hodnotí, jak dlouho to trvalo, důsledky pro další život dítěte, míra přímého ohrožení dítěte
- **věku, vývojové úrovni a zranitelnosti dítěte** – osobnost dítěte, strategie zvládnání zátěže (aktivní / vyhýbavé) a flexibilita jejich užití (např. řešení problémů, hledání sociální opory / distancování se, externalizace, internalizace)
- **míře sociální opory** – v rodině a širším prostředí (přímá fyzická pomoc, otevřená komunikace, pozitivní emoce, zážitek porozumění, pocit stability) > to vše snižuje u dítěte reakci oběti (adekvátněji hodnotí situaci, nabízí mu možnosti řešení, redukuje význam události apod.) – dítě se pak lépe adaptuje

Traumata a závažné události

Následky traumat

- **krátkodobé x dlouhodobé** – mohou vést až k trvalým osobnostním změnám
- **normální reakce** (1-2m) - u menších dětí zvýšená závislost na rodině, poruchy spánku, přechodný vývojový regres, u školních podrážděnost, hostilita, únava
- u některých dojde k rozvoji:

F 43.1 Posttraumatická stresová porucha

- bezprostředně bouřlivá reakce emoční a behaviorální, ztráta sebekontroly, panika
- protrahovaná reakce na trauma (do půl roku od události)
- znovuprožívání traumatu ve snech, vzpomínkách, snaha se vyhýbat tomu co ji připomíná, úzkostné reakce v některých situacích, úlekové reakce, disociativní stavy (např. disociativní amnézie na opakovaná trauma), dráždivost, poruchy spánku, ztráta zájmu o hru a sociální kontakt
- často po sex. zneužívání, násilných činech, katastrofách, autonehodách, vážném onemocnění (pocit ohrožení života)
- v terapii: otevření komunikace, volné vyjádření pocitů, zajištění bezpečí dítěte

Traumata a závažné události

Následky traumat

- **krátkodobé x dlouhodobé** – mohou vést až k trvalým osobnostním změnám
- **normální reakce** (1-2m) - u menších dětí zvýšená závislost na rodině, poruchy spánku, přechodný vývojový regres, u školních podrážděnost, hostilita, únava
- u některých dojde k rozvoji:

Poruchy přizpůsobení

- v reakci na závažné změny či události (ztráta blízkého)
- **pestrý obraz**: emoční poruchy (deprese, vina, vztek, úzkost), poruchy chování (násilné chování) regresivní projevy (ztráta samostatnosti a iniciativy, naučených dovedností), časté somatizační symptomy (bolesti, únava), u dětí často potíže v učení (poruchy soustředění a motivace) a sociálních vztahů
- **u předškolních dětí** - zvýrazněné opozičnictví a vzdor, záchvaty zlosti, poruchy spánku, regres
- **ve školním věku** - somatické obtíže, poruchy školního výkonu, nepozornost, poruchy chování
- u dospívajících – deprese, zhoršený školní výkon, suicidální úvahy, únik k drogám, alkoholu, promiskuitě, delikventní aktivity

Traumata a závažné události

Děti ohrožené prostředím

- **1/ týrání dítěte** – tělesné včetně nepřiměřených trestů, emoční (nadměrná kritika, výsměch, ponižování, izolování apod.)
- **2/ zneužívání dítěte** – k uspokojení vlastních potřeb, především sexuální zneužívání (exhibicionismus až kontaktní formy), následky jsou tím vážnější čím bylo dítě mladší, čím bylo použito více násilí, čím bylo kontaktnější, dále sem patří i zneužívání k nepřiměřené práci, ekonomické zneužívání (nucení ke krádežím, žebrání, prostituci)
Münchhasenův syndrom v zastoupení – rodiče předstírají nebo vyvolávají u dítěte somatické obtíže a dožadují se opakovaných i invazivních vyšetření a léčby pro uspokojení vlastních psychických potřeb
- **3/ zanedbávání dítěte** – nedostatečná výživa, hygiena, nedostatečný dohled, zdravotní péče, vzdělávání – to se překrývá s kulturní deprivací, nemusí však nutně znamenat emoční deprivaci (děti mnohou být šťastné, emočně saturované)
- **4/ psychická deprivace** – emoční a podnětová znamená *dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého stabilního vztahu, dostatečného přísunu přiměřených podnětů* - typické pro ústavní výchovu, ale i u rodin materiálně zajištěných, kde chybí „čas na děti“

Traumata a závažné události

Rizikové faktory vztahové patologie v rodině

- A/ na straně rodičů: individuální **psychopatologie rodičů** (deprese, abusus alkoholu a drog, poruchy osobnosti, psychózy), ve většině případů spíše **osobnostní rysy** = impulzivita, nízká frustrační tolerance, nezvládnání vzteku, dítě vidí jako záměrně neposlušné, agresivní, chybí jim empatie vůči dítěti, dítě často reaguje nežádoucím chováním aby si zajistilo pozornost (i když negativní)
- rodiče mívají nedostatečné znalosti o vývojově přiměřeném chování dítěte
- vlastní negativní zážitky z dětství
- svobodné a zejména velmi mladé a nezralé matky
- časté manželské konflikty, **domácí násilí**
- autoritativní styl výchovy s užíváním trestů, hrozeb a agrese

Traumata a závažné události

Rizikové faktory vztahové patologie v rodině

- *B/ na straně dítěte:* postižené děti (smyslově, tělesně, mentálně, organické) a děti s odlišnou reaktivitou v útlém věku = dráždivé, plačtivé, neklidné či velmi pasivní a málo reaktivní, či s obtížným temperamentem
- *C/ na straně prostředí:* četné stresové situace, sociálně izolované rodiny (např. nechtěné těhotenství mladé matky – nemá byt, peníze, podporu a tím ani čas na dítě), prodloužená separace matky a dítěte brzy po narození

Deprivace

Důsledky psychické časné deprivace

- **1. Narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte** (i mentálně retardovaného)
u nás – děti z ústavní péče do 3let – celkové lehké opoždění > po umístění do rodiny se zpravidla upraví
obraz: apatie, somatické neprospívání, nerovnoměrný vývoj, opožděná řeč a sociální chování
- **2. Narušení vývoje osobnosti**
především schopnost navazovat hlubší sociální vztahy (v extrémních případech – asociální porucha osobnosti)

Deprivace

Projevy chování deprivovaných dětí:

➤ **1. Sociální hyperaktivita**

- snadno a rychle navazují kontakt s dospělými a dožadují se pozornosti, chybí strach z cizích lidí, chybí sociální inhibice; vztahy povrchní, rozptýlené, špatné vztahy s vrstevníky >F 94.2 – *Desinhibovaná příchyllost v dětství*

➤ **2. Sociální provokace**

- od batolecího věku se domáhá pozornosti dospělých provokací – agresivní projevy, demonstrační chování, destruktivita, tyto děti bývají zvýšeně úzkostné, nezralé

➤ **3. Útlumový typ**

- pasivní až apatické děti, plaché, časté bývá náhradní uspokojování citových a sociálních potřeb (jídlo, masturbace apod.)
- **Společné:** snížené sebehodnocení, trvalé obtíže v navazování stabilních vztahů, časté poruchy chování ve školním věku, v dospívání sklon k nadměrné identifikaci s vrstevnickou skupinou, častěji zneužívají alkohol a drogy, promiskuita, v dospělosti se hůře adaptují, častěji se sami dopouští zneužívání či týrání

Týrání

Tělesné týrání

- nepřiměřené tresty, bití až zabití, ale často v kombinaci s emočním týráním, s násilím v rodině, s vysokou mírou stresu a emoční deprivací
- často přicházejí k lékaři po delší době od úrazu, mechanismus „úrazu“ neodpovídá stavu dítěte, objevují se strašá hematomy, srostlé zlomeniny, apod.
- časté u malých dětí /raného a předškolního věku)
- nejčastější situace:
 - A/ explozivní rodič** (často nevlastní otec) – má na dítě nepřiměřené očekávání a i na malé podněty reaguje silně,
 - B/ týrající vychovatel** (často otec) – nepřiměřené tresty u „neposlušnosti“ dítěte, často samy v dětství týraní, matka to akceptuje
 - C/ dítě vymykající se rodičovské kontrole** – dítě se dopouští antisociálních činů

Klinické projevy dětí:

- při vyšetření nadměrně ostražitě, zvedají ruce do obranného postoje, často prožívají stud, mají nízké sebevědomí, špatně vyjadřují své pocity, popírají traumatizaci
- okolo 3 let – pasivní, apatické, nevyjadřují pocity, inhibované, neklid, úzkostné sledování okolí, vůči dospělým agresivní
- hra: dezorganizovaná, bez cíle, nezahajují sociální kontakt, dítě se odtahuje, je ambivalentní

Týrání

Tělesné týrání

- chování: přibližují se úkroky stranou, ambivalence v přibližování (*F91.4 Reaktivní porucha přichylnosti v dětství*), záchvaty zlosti, slabé vyjadřování emocí
- vztahy: nejistota, málo empatie, hostilita, impulzivita, pasivita, bezmoc

Klinické projevy:

- ve školním věku: úzkost, deprese, autodestruktivita, nízké sebehodnocení, sociální odtažitost, agrese, neposlušnost, agresivní řešení konfliktů, útoky z domova
- adolescence: delikvence, násilně kriminální chování
- dospělost > antisociální porucha osobnosti; hraniční porucha osobnosti; disociativní, konverzní poruchy; posttraumatická porucha, poruchy příjmu potravy; abusus návykových látek; porucha identity; opakování role oběti – vytváří patologické vztahy, ve kterých jsou opět týrány
- **Emoční týrání** – hrubá kritika, znehodnocování, posměch – obtížně rozlišitelné

Sexuální zneužívání

Sexuální zneužívání

- větší závažnost – když byl pachatelem blízký člověk; bylo použito násilí; trvalo to déle; reakce rodičů byla odmítavá či neempatická; čím bylo dítě mladší
- důležité, jak dítě zneužívání vnímalo a jak se s ním vyrovnávalo – copingové strategie
- **následky:**
 - pocity stigmatizace** (jsem jiný než ostatní, za nic nestojím)
 - ztráta důvěry** (zejména šlo-li o blízkou osobu nebo byla-li odmítavá reakce)
 - bezmocnost**
 - sexualizace chování** (u předpubertálních nadměrný zájem o sexualitu, nadměrná masturbace, časnější zahájení sexuálního života)

Sexuální zneužívání

Následky

- **krátkodobé:** posttraumatická stresová porucha, někdy chronifikovaná, disociativní porucha, častěji internalizující obtíže (úzkost, deprese, somatické obtíže, sociální odtažitost) v menším počtu externalizující
- **dlouhodobé:** velmi často pocity viny, sebeznehodnocování, v dospívání abusivní návykových látek, autoagrese, suicidální pokusy, sociální izolace, poruchy příjmu potravy, v dospělosti - osobnost hraniční, event. depresivní nebo histriónská
- **bezprostřední:** bolesti břicha, pláč, poruchy spánku, zhoršení školního výkonu, sexualizované chování
- **problematika vlastního mateřství, doteky s dítětem** (nejistota)

Sexuální zneužívání

Diagnostika dětí ohrožených prostředím

- je-li podezření, je nutný okamžitý zásah – ochrana dítěte, nutné lékařské vyšetření, krátká hospitalizace
- ptáme se vždy na konkrétní traumatickou událost
- někdy pečující osoby s dítětem přicházejí kvůli poruchám chování (což je až následek týrání)
- ptáme se na výchovné postupy v rodině a užívání trestů, zda se dítěte někdo nepříjemně dotýkal
- děti v hovoru špatné zacházení popírají, minimalizují, ze strachu před trestem, dalším týráním či ve snaze ochránit rodiče
- jejich výpovědi jsou nekonzistentní, odporují si, výpověď ovlivněná stresem, strachem
- u menších dětí možnost **přehrát** událost pomocí hry s panenkami
- negativní zážitky se objevují v **projektivních metodách**
- vyšetření by mělo obsáhnout celou rodinu > rodiče bývají v obranném postoji, podezřívaví, hostilní, popis událostí bývá neurčitý, rozporuplný, k dítěti popisují ambivalentní postoje (hyperprotektivita / nerealistická očekávání) - rozhovor vedeme citlivě, podporujícím způsobem, informujeme o následcích, nabízíme pomoc

Sexuální zneužívání

Diagnostika dětí ohrožených prostředím

- dg. osobnost, následky, posouzení sociálních vztahů
- **navržení optimálních opatření:** rodinná terapie, individuální terapie, odchod násilníka, ochrana dítěte
- **falešné obvinění:** u menších dětí od rodičů (řešení manželského či porozvodového problému), u dospívajících dívek (s DVO)
- **terapie:** spolupráce s OSPOD, policií (ohlašovací povinnost!), bezpečnost dítěte, déledobé terapeutické vedení dítěte a paralelně rodiče, či kombinace s rodinnou terapií
- **obsah terapie:** rozvoj nových sociálních vzorců (které nebudou tolik rodiče provokovat), korektivní emoční zkušenost, naučit se udržovat pozitivní interakce, při sexuálním zneužití umožnit zkušenost kognitivně a emočně zpracovat

Děkuji za pozornost

e-mail: jahnova.hana@fnbrno.cz

