

Psychoterapie dětí

Úvod

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.)

Kontext

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 terapie – 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 sebezpozorování
 - 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 (výplývá z nevyřešených osobních problémů T).