



Dětské trauma

informační leták o traumatu a jeho dopadu na děti

Mgr. Zuzana Musilová

Trauma představuje zkušenost, která vás naprosto přemůže a zdrtí, takže se po ní můžete cítit bezmocní, zranitelní, vyděšení a vnitřně „vyždímaní“. Děti mohou zažít buď jednu, případně několik samostatných traumatických zkušeností, nebo mohou trpět opakovanou až trvalou, tedy chronickou traumatizací.

Traumatická zkušenost dětí

Mezi traumata neboli traumatické zkušenosti patří např. dopravní nehoda, přírodní katastrofa (povodně), nadměrně bolestivý zdravotní zákrok, násilný útok nebo přepadení, nadměrně děsivá zkušenost (Mikulášská nadílka), ztráta blízké osoby násilnou smrtí nebo v dětském věku. Většinou jde o jednorázovou traumatickou zkušenost.

Chronická traumatizace dětí

Traumatická zkušenost však může být také dlouhodobá až trvalá, nejčastěji jde životní podmínky dítěte (domácnost, škola, dlouhodobá zájmová nebo sportovní činnost), v nichž dítě zažívá opakované fyzické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání. Vzhledem k trvalému zažívání traumatických zkušeností je označujeme jako chronické trauma nebo chronická traumatizace.

Vedle fyzické újmy dítě trpí psychicky, hlavně v případech, kdy je dlouhodobě oddělené od rodičů, když zažívá emocionální týrání, postrádá stabilní domov a nemá žádný trvalý, kvalitní, emocionálně stabilní, bezpečný a láskyplný vztah s dospělým pečovatelem (např. žije v dětském domově).

Jak trauma ovlivňuje děti?

Děti, které zažily nebo zažívají trvalou traumatizaci, trpí celou řadou potíží, které navíc mohou způsobovat další nepříjemné zkušenosti. Prožité trauma je nutné psychologicky léčit, jinak dochází nejen k rozvoji následných potíží, ale také k jejich prohlubování a přenášení na další generace.

Dopad neléčeného traumatu můžeme shrnout do čtyř základních skupin.



Mezi obvyklé následky chronické traumatizace patří:

Děti očekávají pouze špatné zkušenosti.

- Děti, které žijí v trvale traumatizujícím prostředí, kde zažívají zlé věci, čekají, že se jim budou dít pouze další špatné věci. Mají rozvinutý silný pocit ohrožení, jsou tedy výrazně citlivé na jakékoli známky nebezpečí ve svém okolí.
- Z pohledu ostatních mohou reagovat přecitlivěle nebo přehnaně, např. větší bázlivostí, lekavostí, strachem nebo se mohou izolovat od ostatních, mohou být ochromené, ztuhlé, přestanou mluvit nebo reagovat, a to i v situacích, které ostatní lidé vnímají jako bezpečné.

Děti mají potíže vybudovat vztah s jiným člověkem.

- Traumatizovaným dětem někdo ublížil nebo je nechránil. Většinou někdo, kdo měl děti chránit a pomáhat jim. Často dětem ublížil někdo, komu děti věřily a milovaly ho. V případě chronické traumatizace jsou navíc děti nuceny zůstat ve vztahu s někým, kdo jim opakovaně ubližuje.
- Pokud první vztahy dětí nejsou trvale bezpečné, děti se naučí nevěřit druhým lidem, vnímají ostatní jako zdroj nebezpečí. Děti ztratí schopnost důvěřovat jinému člověku, což znemožní nebo znesnadní navázat nový vztah.

Děti mají potíže zvládat a ovládat své pocity i chování.

- Chronická traumatizace představuje nesmírný stres, který děti nejsou schopné samy zvládnout ani zpracovat. Děti jsou zaplavené silnými emocemi, jejich stresový systém je nadměrně aktivovaný a projevuje se vystupňovanou emocionální a fyziologickou reakcí. Traumatizované děti mají zkušenost, že se nemohou spolehnout na nikoho, kdo by jim s takovými emocemi a stavy pomohl (často si totiž jiný dospělý člověk ventiluje vlastní emoce a stavy na dětech).
- Děti mohou např. věřit, že nikdo v jejich okolí není bezpečný, každý naopak pro dítě představuje velké riziko. Děti se také mohou obávat, že si o nich ostatní lidé budou myslet, že jsou špatné, hloupé, že právě děti jsou problém.
- Dětské snahy zvládnout nebo zastavit nepříjemné zkušenosti, stejně jako pokusy ovládnout silné emoce a vnitřní stavy (emocionální regulace), jsou omezené pouze na jejich chování, protože neznají jiné nástroje. Typické chování traumatizovaných dětí je opoziční, vzdorovité, bojovné, děti se zaplétají do soubojů slovních i fyzických, nebo naopak předstírají hloupost.
- Další stupeň emocionální dysregulace (neschopnost ovládnout své emoce a zvládnout vypjaté vnitřní stavy) je nebezpečnější. Jde o tzv. rizikové chování, např. útěky z domova, krádeže, vandalismus, zneužívání návykových látek, sebepoškozování.

Děti negativně vnímají samy sebe.

- Traumatizované děti se cítí poškozené, bezcenné, nedůležité, bezmocné, zahanbené, neviditelné a/nebo nemilované. Mohou mít pocit, že selhaly, doprovázený pocitem viny, studu. Častý je také odpor až nenávist k sobě samému.
- Pro děti je jednodušší obviňovat se ze všeho špatného dokonce i z toho, že zažívají zlé věci (bití, zneužívání, zanedbávání, psychické týrání), než aby vinily ostatní. Dlouhodobá až trvalá traumatizace vede děti k přesvědčení, že s nimi samotnými je něco hodně v nepořádku.

Léčba traumatu

Na uzdravení z traumatu neexistují žádné léky, jediná dostupná a účinná léčba je odborná psychologická pomoc, nejlépe certifikovaným specialistou na léčbu traumatu. Medikace se nedoporučuje (kromě obzvláště závažných případů), jelikož může vést pouze k potlačení nepříjemných potíží a tím i k prohloubení traumatu. Léčba může být dlouhodobá, obzvláště

pokud je zahájena až v dospělosti. Délku léčby ovlivňuje dále rozsah prožitého traumatu a rozvoj traumatických následků.

Velmi důležitá je však podpora okolí traumatizovaného dítěte, jelikož má příznivý vliv na uzdravení a pozitivní rozvoj osobnosti dítěte. Druhým podpurným faktorem je včasnost zahájení psychologické léčby traumatu.

Tento informační leták může být distribuován. Vždy uveďte zdroj, viz doporučený citační odkaz. Dostupné online na: <http://www.proterapie.cz/wp-content/uploads/2020/02/Dětské-trauma-informační-leták-Pro-Terapie-z.s.pdf>

Doporučený citační odkaz:

Musilová, Z. (2020). *Dětské trauma*. Pro Terapie z. s. [online]. Dostupné na WWW: <<http://www.proterapie.cz/wp-content/uploads/2020/02/Dětské-trauma-informační-leták-Pro-Terapie-z.s.pdf>>

Zdroje:

- Blaustein, M. & Kinniburgh, K. (2010). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. New York: The Guilford Press.
- Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J., Van der Kolk, B., Pynoos, R., Wang, J., et al. (2009). *A developmental approach to complex PTSD: childhood and adult cumulative trauma as predictors of system complexity*. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 399–408.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, M., et al. (2005). *Complex trauma in children and adolescents*. *Psychiatric Annals*, 35(5), 390–398.
- Courtois, Ch. A. & Ford, J. D. (Eds.). (2014). *Treating complex traumatic stress disorders. Scientific foundations and therapeutic models*. New York: The Guilford Press.
- D'Andrea, W., Ford, J., Stolbach, B., Spinazzola, J., & Van der Kolk, B. (2012). *Understanding interpersonal trauma in children: why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(2), 187–200.
- Van der Kolk, B. A. (2005). *Developmental trauma disorder: toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories*. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408.