

Traumatizace ukrajinských dětí

MUDr. Jan Uhlíř, Mgr. Lenka Škarková Stojanová

Psychiatrické oddělení, Fakultní nemocnice Ostrava

Aktuální situace před nás postavila nové výzvy. Do ordinací se dostávají děti traumatizované válečným konfliktem. Jak se k této nové situaci postavit? Jak ji co nejlépe zvládnout? Jakým způsobem dětem pomoci pochopit jejich projevy? V tomto článku jsme se snažili v krátkém a stručném přehledu najít alespoň částečné odpovědi a podat základní návod, jak postupovat.

Klíčová slova: trauma, psychologie, dětská psychiatrie.

Traumatization of Ukrainian children

The current situation has posed new challenges. Children traumatized by the war enter the outpatient clinics. How to deal with this new situation? How best to handle it? How to help children understand their manifestations? In this article, we have tried to find at least partial answers in a brief and concise overview and to give basic instructions on how to proceed.

Key words: trauma, psychology, child psychiatry.

Úvod

Jako by nestačilo, že systém péče o děti je celkově silně poddimenzovaný, a to snad ve všech jeho odbornostech, ještě se k tomu přidávají okolnosti, které zvyšují počty dětských pacientů. Již jsem psal o tom, jak na děti a jejich duševní zdraví zapůsobila pandemie covidu-19 a s ní spojená protiepidemická opatření (Pediatr. praxi. 2021;22(6):370-372). Nyní nám zajistil další příliv dětských pacientů agresivní útok na Ukrajinu. A tak se v první linii dětských lékařů, následně pak dětských klinických psychologů a dětských psychiatrů musí postarat o tisíce ukrajinských dětí, které přicházejí z válečné zóny. Spousta z nich přišla o příbuzné, ztratila domovy, odešla jen s nejn nutnějšími věcmi do prostředí, které je pro ně cizí. Pro děti mnohem komplikovanější v tom, že se nedomluví. Takto traumatizované děti se samozřejmě mohou objevit v ordinacích praktických lékařů, který musí zhodnotit jejich stav a rozhodnout, jak jim co nejlépe pomoci. V první řadě je nutno anamnesticky vypátrat, zda dítě již bylo psychiatricky vyšetřeno, dále sledováno, nebo bralo nějaká psychofarmaka. V těchto případech by měl lékař domluvit vyšetření dě-

ským psychiatrem. Pokud se jedná o dítě, jehož psychický stav se zhoršil právě v souvislosti s válkou a následným přesunem do cizího prostředí, je potřeba nejprve vyhledat krizovou pomoc. Možnosti se samozřejmě regionálně velmi liší. Národní ústav duševního zdraví ve spolupráci s dalšími národními i mezinárodními institucemi vytvořil stránky www.opatruj.se, na kterých mimo jiné najdete kontakty na krizová centra, linky pomoci apod. Výhodou stránek je, že mají různé jazykové mutace včetně ukrajinské. Obecně je zásadní poskytnout dětem co nejpřirozenější a nejn normálnější prostředí. Začlenit je do kolektivu, do školek, škol, kroužků apod. Je nutné poskytnout jim v kolektivech čas na adaptaci.

Reakce na traumatické události (2)

Za normálních okolností má každé zdravé dítě biologické předpoklady, aby zvládlo náročné či problematické situace. V případě vojenského konfliktu může vlivem prožívání extrémního pocitu ohrožení vlastního života či života blízkých osob a pocitu bezmoci docházet k narušení běžného fungování a vývoje dítěte. Zda bude

daná událost prožita skutečně jako traumatická, záleží nejen na daném jedinci, jeho věku, odolnosti, premorbidní úrovni, rodinném prostředí, sociální situaci apod., ale i na okolnostech traumatu, jeho intenzitě, délce trvání, nečekanosti a povaze (všeobecně jsou katastrofy způsobené člověkem nejsilnější).

Následky traumatu obsahují široké spektrum příznaků, které se týká jak psychických stavů, somatických, tak i kognitivních obtíží (1) a proměňují se i v závislosti na věku.

Formy intervence, protektivní faktory (2, 4)

Prvním protektivním faktorem, který může výrazně ovlivnit následný rozvoj poruch spojených s traumatem, je zajištění bezpečí – stabilní zázemí, přiděl potraviny apod.

Dalším důležitým aspektem, který rovněž může napomáhat dobrému zpracování náročné situace, je uklidňování a ujišťování. Mělo by přicházet v situacích, kdy člověk sdílí nějaké obavy a strachy, a v intervenci bychom měli odkázat na situaci „tady a teď“. Uklidnění přichází především přes pečující osoby (ať už primární – rodiče, pe-

Tab. 1. Možné reakce na traumatické události v závislosti na věku (5)

Věk	Somatické	Psychické	Kognitivní
0–3 roky	Pláč, problémy se spánkem, ztráta chuti k jídlu či změna stravovacích návyků, dechové obtíže, nepravidelná srdeční frekvence, celková ochablost, hypotonie	Atypická reakce na blízkou osobu (která je jiná, než bývala), apatie, strach z cizích lidí, přecitlivělost na hluk či světlo	
3–6 let	Zažívání bolesti, i když není zjevná příčina, ztráta chuti k jídlu. Poruchy spánku, nespavost. Bolesti hlavy a břicha	Strach ze tmy, představy různých imaginativních monster, bytostí, které mohou vyprávět příběhy o válce či utrpení, problémy přizpůsobit se změnám, senzitivita na zvuky, světla. Vymizení hry, smíchu, spontaneity	Potíže se soustředěním, zhoršení paměti
6–12 let	Pomočování, bolesti břicha	Strach ze samoty, strach z odloučení se od blízké osoby, potíže ve vztazích, apatie, nezájem o okolí, strnulost, ztráta důvěry, potíže v emoční regulaci, opozičnictví	Pozornostní obtíže, nezájem o okolí, oslabení schopnosti soustředit se, snížená kapacita paměti či výpadky paměti
12–18 let		Sebenauvážnost, sebeponižování, pocit bezmoci a ztráty kontroly, zvýšená úzkostnost	Narušení exekutivy, iniciace činností, pozornostní potíže, snížená schopnost se soustředit, zhoršená vybavnost paměti, výpadky paměti, pochybnosti o sobě

Tab. 2. Fáze traumatické události a možnosti intervence (5)

Fáze	Časové trvání	Charakteristika	Co můžeme dělat, forma podpory
1	Ihned po události – 2 týdny	Fáze omráčení, šoku – strach a zmatek	Podpora rodiny, zapojení do podpůrné sítě, praktická pomoc při zajištění základních potřeb – zajištění bezpečného prostředí. Podpora pečujících osob. Stabilizace
2	2 týdny – 2 měsíce	Adaptivní období, kdy je velmi časté popírání, negace	Mohou se začít rozvíjet symptomy, důležité je pokračovat v podpoře, stabilizaci a posílení pocitu bezpečí a důvěry. Děti se mohou začít zajímat o dění, začínají se ptát, ve hře se objevuje přehrávání událostí, které je vhodné podpořit, vyprávění příběhů
3	Trvá přibližně 1 rok	Fáze hněvu a frustrace	Ubývá skupinové podpory, ale zesilují individuální symptomy, lidé se mohou potkat s důsledky traumatu, ale již se jim nemusí dostávat tolik podpory, lidé se mohou cítit osamoceni, zůstávají se svými problémy sami
4	Několik let	Fáze restrukturalizace	Individuální podpora – mluvit s lidmi o traumatu, terapie, sestavení terapeutického plánu, individuální terapie

čující osoby či sekundární – síť dobrovolníků, odborníci).

V čase bezprostředně po traumatické události je rovněž důležité umožnit zážitek vlastní účinnosti, což se může dít především přes obnovu činností každodenního života – pravidelný režim dne, zapojení do pravidelných ritualizovaných činností – nákupy, vaření, procházky, hra s dětmi apod. Tato pravidelná rutina pomáhá v integraci traumatických zážitků a dává prostor pro aktivaci základních zvládacích adaptačních mechanismů.

Součástí pomoci a prevence je navození pocitu spolupráce s jinými lidmi. Zapojení do širšího sociálního kontextu a komunity.

Postup v ordinaci praktického lékaře:

1. Podrobné zmapování situace rodiny, resp. dítěte (potíže před válkou, čas, kdy rodina odešla do bezpečí apod.), vývojová úroveň dítěte atd.
2. Zhodnocení příznaků či symptomů v závislosti na fázi prožívání traumatické události.

3. Podpora rodiny – především podpora pečujících osob (maminka, babička apod.).
4. Sledování časového kontextu. Důležité je individuální zhodnocení.

Kdy vyhledat odbornou psychologickou či psychiatrickou pomoc:

- Dítě vykazuje atypické či bizarní chování vzhledem k věku, které se ani po zajištění bezpečného prostředí nemění či nepřichází zklidnění (intenzivní pláč, výrazné úlekové reakce apod.).
- Symptomy výše uvedené přetrvávají v nezměněné podobě i po 6 měsících.
- Symptomy se časem zhoršují nebo se znovuobjevují.
- Vývoj dítěte výrazně stagnuje či dochází k regresu.
- Dítě je i přes snahu o zapojení do běžného života apatické, bez zájmu o okolí, bez činností či zájmu typických pro jeho věk.
- Přetrvávají somatické obtíže bez zjevného organického podkladu.

Rozvoj posttraumatické stresové poruchy (PTSD) u dětí (1, 4)

PTSD se může vyvinout v důsledku účinků bolestných událostí, kterým jsou děti během války vystaveny. Ztráta zázemí, známého prostředí (domov), ztráta blízkých či pečujících osob, kamarádů a následná celková dezintegrace v rodinách dětí postižených válkou mohou způsobovat vysokou míru deprese a úzkosti. Bez podpory a odborné péče může následně docházet k rozvoji PTSD.

Znaky PTSD u dětí:

- Znovuprožívání traumatické události v přítomnosti (patrné často ve hře dítěte, které přehrává jednu a tu samou událost stále dokola), živé a rušivé vzpomínky, flashbacky (znovuprožívání nepříjemných událostí) nebo noční můry, vyhýbání se myšlenkám, vzpomínkám či dokonce i osobám, které událost připomínají.
- Přetrvávající pocit ohrožení.
- Změny v regulaci afektů, perzistentní dysforie (přetrvávající špatná nálada, nepříjemná až podrážděná), suicidální tendence, sebepoškození.

oškození, dysregulace agresivity (projevy agresivity vůči sobě či okolí, mohou být verbální nebo i fyzické, někdy se může jednat i o pasivní agresivitu, kdy dítě v podstatě odmítá vše, schválně nedělá, co se mu řekne, nebo dělá pravý opak), problémy s pamětí, depersonalizace (neboli odcizení, prožívání emocí, které nejsou v souladu s vlastními, pocity, že na sebe shlíží, nebo že jsou jako ve hře či ve snu, mohou o sobě mluvit ve třetí osobě), nutkavé znovuprožívání traumatické události, které nepřináší pocit úlevy (u dětí vidíme často při hře, kdy se dokola opakuje např. nálet na budovu a „bum“).

- Objevují se pocity neschopnosti, bezmoci, paralýzy, stigmatizace, prožitky viny či studu.

Pokud se tyto symptomy vyskytnou či trvají i déle než měsíc po traumatické události,

je vhodné vyhledat odbornou pomoc lékaře či psychologa.

Závěr

Děti, které prchají před nebezpečím válečných hrůz, si zaslouží naši pozornost a pomoc. Úkolem praktických lékařů je rozhodnout, jakou další pomoc dítě potřebuje. Určitě není žádoucí, a to jak pro děti, tak pro přetížený zdravotní systém, všechny děti automaticky odesílat k dětským psychiatrům a klinickým psychologům. V článku je uvedeno, jak děti základně zajistit, rady na svépomocné možnosti. Dále je možné dohledat rady a pomoc na webových stránkách www.opatruj.se. Je uvedeno, v jakých případech je již pomoc nutná. Jaké jsou základní příznaky rozvinuté posttraumatické stresové poruchy, která si odbornou pomoc plně zaslouží. Již nyní je jas-

Tab. 3. Fyziologické reakce organismu na traumatickou událost (1, 4)

Bušení srdce
Zrychlený dech
Zvýšený krevní tlak
Napětí svalů – stažení/ochablost
Zrychlení/zpomalení peristaltiky střev
Záchvaty paniky
Zuřivost
Hyperaktivita (někdy až paradoxní činnosti)
Zúžené vnímání

né, že současná situace se hned tak nezlepší, řada rodin se nemá kam vrátit a dlouhodobě zůstanou s námi. Proto je pro pediatrii nesmírně důležité naučit se s traumatizovanými dětmi pracovat a zhodnotit, kdy a kam které děti dále odeslat. Nezbyvá nám nic jiného, než spolupracovat a společnými silami situaci zvládnout.

LITERATURA

1. Jochmannova L. Trauma u dětí. Praha: Grada; 2021.
2. Wöller W, Lampe A, Matthess H, Schellong J, Leichsering F, Kruse J. Psychodynamická terapie komplexnej posttrau-

- matickej stresovej poruchy. Bratislava: Vydavateľstvo F; 2021.
3. Van der Kolk B. Tělo sčítá rány. Brno: Jan Melvil Publishing; 2021.
4. Maercker A. Psychická trauma a poruchy po traume. Bratisla-

va: Vydavateľstvo F; 2020.

5. Korkmazlar U, Bayhan BB, Tunca DT, Devrim E. Working EMDR with children victims of war. Webinář; 2022.