Tab. 3. *Psychoterapeutická doporučení pro rodiče*

Obecná doporučení pro rodiče dospívající dívky
▪ Nechte dospívající prožívat – neřiďte každý její krok ani si ji neidealizujte. Dovolte jí smutek. A poznání vlastních limitů. Nechte ji snít (někdy „hysterčit“). ▪ Na projevy hostility nereagujte destruktivně – neponižujte, neznevažujte, vynechte antitezi. ▪ Umožněte prosazení, nechte projít drobnou lež. ▪ Věřte v „ideální já“ vašeho dítěte. ▪ Akceptujte emoční podrážděnost. ▪ Uvěřte, že dospívající přechodně zažívá pocity nudy a existenciální krize (táže se „proč a zdali má život smysl“) – diskutujte, dejte alternativní výklad reality. ▪ Buďte emočně otevření – nabízejte vztah. ▪ Poskytujte vlastní sebereflexi – buďte „dostatečně dobrým“ modelem rodiče – přiznejte selhání, své limity. ▪ Pokud si nevíte rady, zajděte ke konzultaci s odborníkem, ale převezměte za dítě zodpovědnost.

zvládání a komunikace a znalost problematiky, kterou nejlépe ovládá cvičený psychoterapeut.

Ochota zdravotníka připustit, že hostilní pacientka je emočně strádající, bez náhledu na to, že bývá hostilní a někdy nevědomě a někdy vědomě (ale bezradně) způsobuje škodu okolí, ochota ji takovou akceptovat, a poskytovat vhodnější vzor chování, vyžaduje vysokou profesionalitu. Protektivní jsou vřelé a kolegiální vztahy na pracovišti.

Schéma diferenciálně diagnostických rozvah u raně dospívajících pacientek

Rozlišit diagnosticky jednotlivé stavy je nelehký úkol pro diagnostika.

Pubertální vývoj sám o sobě akceleruje u dospívajících následující projevy – univerzálně testují hranice dospělých (kritizují nás, pravidla), přechodně lžou, používají konstruktivní agresi k vymezení se. Věří, že ideální je dosažitelné. Podléhají emočním rozladám, jsou vnitřně nejistí. Ty není nutné odesílat do ambulancí psychiatrů ani psychoterapeutů.

Někteří dospívající (zvl. děti s obtížnou temperamentovou výbavou) v pubertě vykazují adaptační potíže (krizi puberty). Jsou přetížení nároky puberty, vykazují úzkostné symptomy (somatizace, žádají úlevy), mají vztahové potíže, poruchy nálady, začínají se sebepoškozováním, jsou pasivní, bez zájmů. Takoví jsou indikováni do ambulantní psychoterapie.

Ostatní dospívající s výraznějšími a déletrvajícími odchylkami v emocích a chování – s prudšími emočními výkyvy často s dlouhodobějším vzorcem auto- nebo hetero-agrese (zastrašování rodičů sebevraždami, rozbíjení věcí v afektu, užívající verbálních nadávek, neoblomná neposlušnost a přebírání moci s konzumováním výhod) nebo projevy poruch příjmu potravy, známky akcentace egocentrismu a oslabení morálního vývoje vzhledem k věku, stále trvající iritabilita, časté dezintegrace, vývojová traumatická porucha v anamnéze spadají už do péče psychiatrů.

Pokud se dospívající dívka vyvíjí s komplexní vývojovou traumatickou poruchou (Van der Kolk, 2015, 2017), je zvýšeně riziková k rozvoji smíšené poruchy. Může být psychicky přetížená např. narušenými citovými (objektovými) vazbami s rodiči a nemít adaptační kapacity na přechodné situační zátěže puberty (hypervigilance, úzkostnost, impulzivita, kolizní vztahy, školní neúspěchy/nesoustředěnost).

Psychoterapeutická léčba

Domníváme se, že **práce s rodinou (a výchovné poradenství, rozvoj sebereflexe rodičů) má prioritu**. Účinnost konzultační a poradenské psychoterapie rodičům má své výhody. Dítě vracíme do rodiny a efekt poradenské činnosti má přímý pozitivní dopad na dospívající pacientku.

Účinnost individuální psychoterapie (indikované k léčbě smíšené poruchy chování a emocí)

V psychoterapii se cílí na rozvoj sebepoznání a stability já. Vhodné jsou směry DBT (Linehan MM), self-psychoterapie (Kohut H, 1971).

U dospívajících terapeut modifikuje techniku. Bývá direktivnější, aktivnější, komunikuje konkrétněji. Frekventovaně kontejnuje (Wilfred Bion, Learning from Experience, 1962), respektive vnitřně rozpoznává emoční stavy dospívající a „očištěnou“ emoci od hněvu nebo např. závisti pacientce vrací (projekční identifikace, Klein M.). Zprostředkovává pacientce zkušenost s prožíváním (skrze vlastní funkční emoce. Spíše nepoužívá konfrontaci („Toužíš zřejmě po naší pozornosti nebo abys byla litována.“).

Pacientka bývá v rámci hospitalizace obyčejně nedobrovolně přivedena. Terapeut si musí získat důvěru, kterou ztěžuje konflikt loajality dospívající k rodiči. Terapeut rozumí agování emocí, zvyšuje kapacitu introspekce pacientky. Vhodné je nezaměřovat se pouze na patologii, ale hledat pozitivní (své motivy, fantazie).

Souhrn

Dospívající děti se smíšenou poruchou chování a emocí a jejich rodiny jsou frekventovanou klientelou dětských psychiatrických pracovišť.

Pozorujeme četnost vývojových traumat u dětí současné generace a snížené adaptační kapacity na zvládání přerodu identity v dospívaní.

Rozlišit patologii chování a emocí v dospívání je nelehký úkol pro diagnostika, který diferencuje příznaky normálního pubertálního vývoje od adaptačních poruch a trvalejších a závažnějších odchylek chování.

Léčba je komplexní – přechodně psychofarmakologická, poskytujeme psychoterapeutické a konzultační vedení rodiny a pacientky s cílem prevence rozvoje do chroničtějších poruch směřujících do dospělosti.

Úspěšnost stabilizace dospívající pacientky je závislá od kolegiální a emočně přívětivé týmové léčby zvláště proto, že je personál nemocnice testován každodenními psychickými nároky pacientek – včetně ventilace hostility, úzkosti a testování hranic autorit.

LITERATURA

1. Altman Z. Test apercepce ruky v psychodiagnostické praxi. Nové možnosti vyhodnocování. Praha: Testcentrum. Hogrefe; 2016.
2. Barnhill, WJ. Psychické poruchy – kazuistiky. Bratislava: Vydavatelstvo - F. 2015.
3. Cattel RB, Balcar K. Osobnostní dotazník pro mládež. 2. přepracované vydání. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy; 1986.
4. Polák A, Obuch I. Komprehenzivní systém J.E. Exnera, Jr. Standardizovaný přístup k vyhodnocování Rorschachovy metody. Praha: Hogrefe-Testcentrum; 2011.
5. Farková M. Dospělost a její variabilita. Praha: Grada Publishing; 2009.
6. Glajchová A. Zranitelnost lékařské profese jako důsledek rostoucí autonomie pacientů. Plzeň: FF Západočeská univerzita, Lidé města. Urban People. 2016.
7. Jochmannová L. Trauma u dětí. Kategorie, projevy a specifika odborné péče. Praha: Grada; 2021.
8. Kohut H. The analysis of the Self. Chicago: The university of Chicago; 2009.
9. Kopřivová M, Růžičková I, Šebek M, et al. Dospívání v zr-