

Symptomy posttraumatického nadměrného nabuzení a disociace

V následující tabulce najdete seznam typických druhů chování, které mohou ukazovat na posttraumatické nadměrné nabuzení nebo disociaci (i když některé z nich se mohou objevit z jiných důvodů). Pokud se děti takto chovají, když jim nehrozí žádné bezprostřední nebezpečí, je možné, že trpí následky traumatu a něco u nich za fungovalo jako spouštěč, ale nepřipadají si dostatečně v bezpečí na to, aby situaci využily k zahájení hojivého procesu. Můžou také trpět nahromaděným stresem. Hlavní funkcí těchto druhů chování je ochrana sebe sama.

Symptomy posttraumatického nadměrného nabuzení a disociace u dětí

Posttraumatické nadměrné nabuzení (reakce útok nebo útěk) <i>Dominantní je sympatická nervová soustava</i>	Posttraumatická disociace (reakce otupění) <i>Dominantní je parasympatická nervová soustava</i>
Dítě může být hyperaktivní, rozrušené, nesoustředěné, impulzivní, nadměrně ostražitě, přehnaně reagující, snadno se vyděsí, vzdorující, nepoddajné, agresivní nebo destruktivní.	Dítě může být tiché, pasivní, poddajné, ponořené do sebe, nepozorné, nereagující, bez citových projevů, obsedantní nebo kompulzivní.
Dítě například bije nebo kouše jiné lidi, rozpoutává rvačky, hází věcmi nebo je rozbíjí, nedokáže klidně sedět a soustředit se, s obtížemi usíná, v noci se často budí nebo vyděšeně či vztekle křičí (bez pláče).	Dítě má návyky, kterými se snaží uklidnit (cucání palce, kývání tělem dopředu a dozadu), neobejde se bez určité přikrývky nebo hračky, často sní za bílého dne, neustále masturbuje, poškozuje se (tluče hlavou do zdi, vytrhává si vlasy, řeže se) nebo omdlává, když zažívá prudké emoce.

Oba tyto fyziologické stavy začínají během traumatu jako automatické reakce neovládané vůlí a symptomy nadměrného nabuzení mají tendenci mimovolnými zůstat. Děti se však můžou naučit disociovat o vlastní vůli a dělají to, když se jim nedostane podpory a emočního bezpečí, které potřebují, nebo když jejich nadměrně nabuzené chování vede k potrestání nebo odmítnutí. Typickým způsobem disociace u dětí je cucání palce nebo kývání tělem dopředu a dozadu.

Mnohem větší starosti rodičům způsobují děti, které si záměrně ubližují (například si vytrhávají vlasy nebo se řežou), aby se jim ulevilo díky uvolnění endorfinů, které během disociace otupují fyzickou i emoční bolest. Jak už jsem se zmínila, stavy disociace jsou příjemné a vytvářejí závislost, takže sebepoškozující chování lze považovat za formu závislosti. U dětí, které si záměrně ubližují, je potřeba okamžitě zasáhnout. Je zajímavé, že při vytrhávání vlasů u dětí mělo příznivé účinky užívání opiátového inhibitoru (naltrexon). Tato látka blokuje endorfinovou euforii, která doprovází disociaci, a snižuje tak motivaci dětí k sebepoškozování. Potřebu medikace lze omezit nebo zcela odstranit tím, že těmto dětem pomůžeme zotavit se z traumatických zážitků, které jsou příčinou jejich potřeby disociovat.

Tato kniha nemá nahradit odborné poradenství ani léčbu. Kromě sebepoškozujícího chování můžou být projevem vážných emočních i zdravotních problémů i jiné druhy chování popisované v této kapitole. Děti, které snadno omdlévají, můžou mít skryté zdravotní obtíže, kterými je třeba se zabývat, a pomoc potřebují i děti, které se chovají destruktivně nebo jsou agresivní vůči ostatním. Je důležité vyhledat odbornou pomoc, kdykoli vám chování vašeho dítěte dělá starosti nebo máte podezření, že se jedná o zdravotní problém.

Typy chování, které ukazují na posttraumatické nadměrné nabuzení či disociaci, nezahrnují všechny typické symptomy, které vykazují traumatizované děti. Často se objevují jiné posttraumatické

symptomy, které nemusí nezbytně souviset s konkrétními spouštěči traumatu. Jedná se například o děsivé sny, ztrátu nedávno nabytých dovedností, noční pomočování, zvýšený odpor k odloučení nebo změně navykklých činností, poruchy příjmu potravy, vyhýbání se všemu, co trauma připomíná, tiky a kompulzivní opětné odehrávání traumatu. Děti také trpí různými posttraumatickými emocemi, které shrnuji v následující kapitole.

Traumatizované děti si rovněž často stěžují na tělesné symptomy, například na bolest hlavy, bolest břicha, nevolnost, závratě, bolesti, otupělost, ztuhlost, bušení srdce, dušnost nebo únavu, i když k tomu nemají žádné zřejmé fyzické důvody. Tyto velmi skutečné pocity mohou být výsledkem fyziologických změn, k nimž v dětském těle dochází během traumatu (a později při setkání se spouštěči traumatu). Je důležité takové stížnosti nepodceňovat a vyhledat lékařskou pomoc, kdykoli má dítě podobné fyzické symptomy, ale je užitečné i vědět, že tyto tělesné pocity mohou být způsobené traumatem.

Neustálá dlouhodobá přítomnost stresových hormonů v těle dítěte může vést ke zdravotním problémům. Chronická vysoká hladina adrenalinu způsobuje zvýšení krevního tlaku, infarkt a mozkovou příhodu a chronická vysoká hladina kortizolu snižuje imunitní odpověď, zpomaluje růst dítěte, poškozují mozek a zvyšuje možnost onemocnění cukrovkou v pozdějším životě. Pomůžeme-li dětem se následků traumatu zbavit, mají z toho nejenže okamžitý prospěch, ale můžeme tím předejít i pozdějšímu onemocnění způsobenému stresem.

Chybné interpretace posttraumatických reakcí

Dospělí si bohužel někdy posttraumatické chování chybně vykládají, protože nerozpoznají jeho souvislost s přetrvávajícím traumatem. Jedním z nesprávných předpokladů je, že dítě „zlobí“ a je ho

zapotřebí nějak ukáznit. Chování spojené s nadměrným nabuzením je pro rodiče a učitele často problematické, protože se domnívají, že jeho změny docílí pouze použitím trestu či odměny. Tento přístup k disciplíně může některé typy takového chování dočasně omezit, ale nedoporučuji jej, protože nijak neodstraní skryté příčiny. Navíc může dítě, které už trpí obtížemi, ještě více vystresovat a způsobit, že nadměrně nabuzené dítě jednoduše „přepne“ do stavu disociace.

Druhým nesprávným předpokladem je, že symptomy nadměrného nabuzení nebo disociace odrážejí osobnost dítěte nebo vrozené povahové rysy. Když takové fyziologické stavy přejdou do chronické podoby, míváme tendenci podle nich děti škatulkovat. Když například dítě popisujete, může vás to svádět k tomu, že řeknete „to je náš divoch“, „to je náš vzorný andílek“ nebo „hned na každého vyjede jako jeho táta“ a předpokládáte přitom, že se dítě takové už narodilo. Je důležité nezapomínat, že spíše než skutečnou osobnost svého dítěte možná popisujete fyziologický copingový mechanismus. Mnoho rodičů mi vyprávělo, že měli pocit, že osobnost jejich dětí se změnila, když se začaly z traumatu zotavovat.

Třetí chybnou interpretací je domněnka, že tyto typy chování jsou známkou duševní poruchy. Když rodiče vyhledají odbornou pomoc v souvislosti s těmito druhy chování, odborníci bohužel neberou vždy v potaz trauma utrpěné v minulosti. Děti s projevy nadměrného nabuzení bývají diagnostikovány jako hyperaktivní, nezvladatelné nebo agresivní. Rodiče dětí, které často disociují, odbornou pomoc nevyhledávají tak často, protože děti jsou klidné a stažené do sebe a jejich chování obvykle ostatní neobtěžuje. Pokud však tyto děti dostanou diagnózu, obvykle jsou to obtíže související s úzkostí, depresí, nepozorností nebo obsedantně-kompulzivní poruchou. V obou případech se rodiče na základě diagnózy můžou domnívat, že příčina je genetická a že správným řešením je medikace. Pokud

je základem těchto druhů chování nezhojené trauma, psychiatrická medikace pouze zamaskuje symptomy, aniž by dítěti pomohla, aby se zotavilo.

Chybné interpretace posttraumatických reakcí

Možná chybná interpretace	Správná informace
Děti s projevy nadměrného nabuzení „zlobí“ a potřebují ukáznit.	Děti s projevy nadměrného nabuzení se k takovému chování nerozhodují vědomě.
Symptomy nadměrného nabuzení nebo disociace odrážejí vrozenou povahu dítěte.	Symptomy nadměrného nabuzení nebo disociace jsou často dočasný fyziologický copingový mechanismus.
Symptomy nadměrného nabuzení nebo disociace ukazují na geneticky zapříčiněnou duševní poruchu, která vyžaduje medikaci.	Symptomy nadměrného nabuzení nebo disociace mohou být reakcí na trauma a vymizet bez medikace.

Druhy posttraumatického chování zmíněné v této kapitole se objevují, když se děti necítí zcela v bezpečí a ještě u nich nezačal hojivý proces. Jestliže se děti po setkání se spouštěčem traumatu cítí v bezpečí a v kontaktu s druhými, využijí tuto situaci k aktivaci přirozeného biologického léčivého procesu, který se vyznačuje smíchem, specifickými druhy hry, pláčem, záchvaty vzteku a tělesnými pohyby. V následujících kapitolách si vysvětlíme, jak tyto hojivé mechanismy dětem pomáhají uzdravit se z následků traumatického zážitku.