



Psychosomatika a děti

Jiří Kučírek

Motto:



*Můžete lhát slovy,
ale tělesné vyjádření říká pravdu.*

F. Nietzsche



→ OBSAH

→ Psychosomatika	5
→ Nemoc jako lidský příběh	7
→ Stručné uvedení jednotlivých vybraných psychosomatických onemocnění	9
Onemocnění dýchacích cest	9
Srdeční a oběhové nemoci	10
Aspekty chování při jídle	10
Onemocnění trávicího traktu	13
Onemocnění endokrinního systému	14
Alergie	14
Kožní onemocnění	14
Bolesti hlavy	15
Gynekologická onemocnění	15
→ Psychosomatika a zubní ošetření dětí	16
→ Dítě a současný kult těla	16
→ Závěr	17
→ Použité zdroje	19



→ Psychosomatika

Psychosomatika, či psychofyzický problém (problém vztahu těla a duše) je otázkou, která je kladena tisíce let. Nejlepší cestou je příklad: zkuste vyslovit samohlásku A. Je zřejmé, že vytvoření jazykových hlásek je podmíněno jazykem, rty, čelistí, patrem, hrdlem. Navíc se musí tyto části úst pohybovat jednoznačným způsobem, abychom slyšeli samohlásku A. Chci říci A - vyslovím samohlásku, ale je jisté, že nevím, jak jsem to udělal. Nikdo neví, co vlastně udělal, či měl udělat. Pokud ano, vyřešili jste psychofyzický problém. Jde o iracionální problém.

Vědomosti máme, ale nevíme, jak bychom problém chápali. „Já“ chci říci a tělo „vysloví“? Jsme tak u starého dualismu, předpokládajícího, že skutečnost lze vysvětlit v posledku jako dva protikladné principy: duše a tělo, dobro a zlo aj. Dualismus Platónův, Descartův, kde tělo je substancí odlišnou od duše. Náhled, který je akceptován i v křesťanské interpretaci. Descartes mluví o těle vždy jako o něčem cizím, tělo jako stroj z masa a kostí. Odtud také opovrhování či glorifikování těla. Pokud ovšem míníme hovořit o lidském prožívání, bolesti, emocích, těžko lze jasnost a evidentnost vykazovat.

Existuje také náhled monismu, který pojímá tělo i duši jako dvě jevové stránky společného, tj. teorie identity. Spinoza jako první učil, že myšlení a prostor jsou dva rozmanité projevy jednoho. Celému složitému dilematu uniká psychofyzický paralelismus, který podtrhuje přinejmenším nepoznatelnost nějakého vzájemného působení.

Jedno dělení ale stojí za pozornost, hebrejšтина nezná slovo tělo (SÓMA), hovoří-li o člověku, a když použije hebrejské slovo GÚF, znamená to vlastně jen mrtvolu. Mluvit o člověku nelze ve významech duše a těla, ale BÁSÁR, tj. živé tělo, celek. V hebrejštině, judaistickém náhledu, není dichotomie duše (PSÝCHÉ) – tělo (SÓMA). Duše znamená člověk, nelze hovořit o duši ve smyslu protipólu vůči tělu.

V evropské tradici ale převládá platónský, karteziánský dualismus, z jehož vlivu se stále v současné době snažíme vymanit. Jenže se nejedná pouze o filozofický, psychologický aj. problém, ale i, a to jsme již v našem tématu, medicínský.

Stačí si připomenout řeckého lékaře Galéna, který nemoc (NOSOS, NOSÉMA) považoval vždy za záležitost tělesného stavu. Příčiny nemoci mohou existovat mimo nemocné tělo, ať již v okolním prostředí nebo v duši, přesto nemoc sama jako taková nikoliv. Nemoc je dispozice těla. Tato tradice převládá dodnes, teprve v posledních desetiletích se začíná nahlížet na tento vztah komplexněji, systémově. Stačí si vzpomenout na obvyklý přístup lékaře, který se vždy soustředí zejména na evidovatelné, měřitelné, analyzovatelné výsledky. Otázka „jak se cítíte, jak vám je“ je již obvykle druhotná.



V řecké tradici je z hlediska smyslového poznání na prvním místě zrak, viděné (v křesťanství zrak, jako „nejduchovnější smysl“), odtud také tradice klasické medicíny - nejdříve pozorovat, vycházet z viděného, kdežto judaistická koncepce nemoci vychází, jak to odpovídá její tradici, ze slyšeného. Slovo, slyšené je na prvním místě, ostatně na tuto myšlenkovou tradici navázal S. Freud, psycho-analýza. Nenahlíží se prvotně na prohlížení těla, ale naslouchá se. Naslouchání jako cesta k roz-poznání, DIA-GNÓSIS.

Můžeme se například ještě zmínit o jednom odlišném pohledu na psychosomatiku: chápání psychosomatiky jako *psychosomatického problému* (duševní stav, naladěnost, situační či dlouhodobé psychické potíže, konfliktní situace se promítají do tělesného zdravotního stavu). Jde o těžce zvladatelnou psychickou situaci.

Nebo můžeme hovořit o *somatopsychickém problému* (náhlá změna tělesného stavu, například bolest zubů, fyzické napadení). Vyvolává druhotně psychické problémy. Dítě může mít problémy původně v mezilidských vztazích, konfliktním rodinném či školním klimatu, který se časem transformuje v odvozený problém.

Nemusíme proto vždy vyvozovat z psychických potíží na tělesné, můžeme postupovat opačně. Pořád se ale držíme klasického dualismu.

Značný přínos k takzvané psychosomatice přinesla Daseinsanalýza (M. Heidegger, M. Boss), která pokládá pojetí tělesnosti, jako pouze jedné oblasti lidské existence, za otázku stále otevřenou. Kritizuje název psychosomatika, či psychosomatická medicína a navrhuje raději hovořit o „*antropologické medicíně*“. Ostatně, Daseinsanalýza oprávněně kritizuje i používání pojmu Tělo, které chápe v důsledku karteziánského pojetí těla jako tělesnosti, tj. tělesa. Člověk však není těleso a odvozeně tělesný, ale používá termínu tělovost (od slova tělo). Ne náhodou někomu uvedené dělení evokuje pouze orientaci na fyzickou stránku, např. v „tělesné výchově“ nalezneme naprostou absenci smyslu, hodnotového zakotvení, směřování k ětосу. To je již dáno na starost někomu jinému – dualismus v praxi.

V Daseinsanalýze jde o přijetí, chápání jedince v jeho celosti. Ochuzení celistvosti existence se pak projevuje právě jako „tělesné onemocnění“. Orgánové příznaky při psychoneurózách nevyplývají z primárních anatomicko-fyziologických poruch, ale z existujících poruch ve vztazích. Například nadměrná produkce žaludečních šťáv se váže k problémové vztáznosti vůči druhým lidem, zaměřenost na ovládání svého okolí nebo zvládání nepřiměřených a náročných úkolů. Gynekologické poruchy souvisí s nezvládnutím přijetí vlastní ženské role. Cílem není hledat příčiny, ale smysl onemocnění jedince.

Proč někdo duševně onemocní? E. H. Erikson v této souvislosti hovoří o „emigraci“, domnění, že útek vše vyřeší, ovšem útek je emigrací ze skutečného života, zodpovědnosti. Být pacientem je úděl nečinnosti. Agens je protikladem patiens. Patiens znamená situovanost, kdy jsme vystaveni nevládnutému působení vnějšku nebo vnitřku, kdežto agens je vnitřní stav pevnosti, nezlomnosti osobní iniciativy, zvládnání těžkostí.

→ **Nemoc jako lidský příběh**

Každá nemoc, každá závažná životní situace se stává součástí lidského příběhu, nemoc jsme my, ne, že „máme nemoc“. Vše, co jsme prožili, v nás zůstává jako letokruhy na stromě. Mnohdy i nemoc dokáže, paradoxně, člověka uzdravit. Každá citová reakce je současně i tělesná reakce, každá tělesná reakce je současně i psychickou reakcí. Tělo a jeho výraz je strukturovaná historie jedince, tělo je výrazem psychického (W. Reich).

Stačí se podívat na neverbální chování dítěte a získáme dostatek informací, co slovy dítě těžce, nebo dokonce vůbec nedokáže říci. Tělové chování podává závažné informace, mnohdy demonstrativně. O tom si ale povíme následně. Můžete lhát slovy, ale tělesné vyjádření říká pravdu (F. Nietzsche). V tomto případě nás tělo zradí.

Nezapomínejme, že jsme vždy tam, na co myslíme (i když se nacházíme jinde). Otázka zní: chceme být tam?

Můžeme mluvit o emoční odpovědi těla. Ostatně poslední poznatky o tzv. zrcadlových neuronech v mozku hovoří o tom, že se stačí dívat na někoho, když něco dělá. Paralelně se v našem mozku aktivují zrcadlové neurony a to ještě dříve, než si to vůbec dokážeme uvědomit, jako bychom jednali, i když nic nečiníme. Proto je vhodnější a přesnější hovořit vždy o interakci a ne následné reakci.

Vágní tvrzení o bio-psycho-sociálních příčinách je stále v zajetí lineárního (hierarchického) přístupu, kdy jde o snahu pojmenovat souvislost celku tradičními pojmy, místo systémového přístupu. V praxi tak dochází k parcelaci zájmů: bio (lékařská doména), psycho (psychologická doména) a sociální (doména sociologická, sociálních věd). V praxi je ovšem platná, jak ostatně napovídá i název textu, psychosomatika. O sociální zakotvenosti se příliš nehovoří, i když se pravidelně hovoří o biopsychosociální zakotvenosti člověka. Dodejme, že psychosomatika, v podobě karteziánského dualismu, je pozvolně opouštěna. Proto moderní psychologie směřuje k holistickému přístupu k člověku ve zdraví i nemoci. Každý z nás se vždy nachází v kontinuu mezi zdravím a nemocí.



Je chybou, že v případě pojmenování nemoci (medicínské diagnostikování) většinou pedagogové, sociologové, sociální pracovníci „vyklízejí“ pole, místo aby se snažili hledat další souvislosti a své kompetence.

Hovořit o psychosomatice u dětí, znamená nahlédnout na systémovou propojenost celého kontextu všech osob, které patří do daného rodinného systému. V některých oblastech navíc přistupuje i vliv médií, který překračuje svým vlivem rodinné vztahové roviny. Nelze léčit nemoc, ale nemocného člověka, a jím je dán konkrétní kontext vztahů, v nichž se nachází. Můžeme proto mluvit o nemoci v kontextu člověka a jeho sociálních vztahů, nikoliv pouze nemoci. Systémový přístup znamená způsob myšlení, kdy řešení problémů je chápáno komplexně, ve svých vnitřních i vnějších souvislostech.

Somatické, psychické a sociální souvislosti, podmíněnosti, mají stejnou důležitost a jejich konkrétní závažnost určuje kontext události.

V případě biopsychosociálního náhledu to znamená, že dítě (jako každý jedinec) je vždy ve vztazích a to nejen rodinných, sourozeneckých či vrstevnických, ale také se nachází a je zakomponováno do procesů sociálních. Dítě je vpleteno do sociálních sítí zrovna tak, jako do rodinných. Ovšem rozplést sociální vliv je složitý proces, proto je mnohem snadnější soustředit se pouze na osobnost dítěte, jeho zdravotní stav a sociální dimenzi ponechat ve vágním, nekonkrétním konstatování.

Současná psychosomatika vyvozuje, že emoce mohou zásadním způsobem ovlivnit fungování jednotlivých orgánů. Emoce vždy provázejí fyziologické procesy. Neexistuje emoce bez paralelních důsledků.

Můžeme rozlišit dvě skupiny psychosomatických poruch:

- První skupina se týká funkčních poruch (orgánové neurózy), tj. poruch jednotlivých orgánů, kdy orgán jako celek je neporušen (například překyselený žaludek).
- Druhou skupinou jsou psychosomatické nemoci v užším slova smyslu, kdy již dochází k poškození orgánů (organické neurózy), jako například projevené žaludeční vředy.

→ **Stručné uvedení jednotlivých vybraných psychosomatických onemocnění**

Onemocnění dýchacích cest

Vyvozuje se, že dýchání je prostředek vyjádření: prožívaný smutek snižuje hloubku dýchání, kdežto radost hloubku dýchání zvyšuje. Úzkostné děti mají nepravidelné, povrchní, rychlejší dýchání. Tempo a rychlost dýchání je vnějším projevem psychického prožívání.

→ *Asthma bronchiale*

Astmatický záchvat lze vysvětlit jako ekvivalent pro potlačovaný pláč. Záchvat často končí rychlým vzlykáním – analogie s křikem dítěte, které se vzpouzí ztrátě zakotvení, bezpečí. Občas se také nemoci kůže či migréna lepší po pláči. Uvádí se, že astma má souvislost s nemocemi kůže, důležité jsou infekční a alergické složky při jejich vzniku. Například dítě reaguje alergicky na blízkost květin, ale první záchvat přijde již při pohledu na umělé květiny ve váze. Může se jednat o problematický vztah s matkou, na jedné straně touha po něžnosti, na druhé strach z její osoby. Jedná se o porušenost schopnosti dávat a brát, o narušenou tendenci identifikovat se s jinými osobami. Astmatická nouze o dech je zadržování i emocí a citů.

→ *Škytavka, kašel*

Škytavka je často pozorována u dětí, které jsou vystaveny proměňující se značné velkorysosti a trestající přisnosti rodičů. Takových, kteří jim nemohou věnovat opravdovou lásku. Prudší záchvaty se objevují v momentech nejistoty, nebo při zhoršení stavu.

Kašlem se osvobozují dýchací cesty od všeho překážejícího (mechanické překážky), nebo dojde k odblokování vnitřních snah - pocitů (psychické překážky). Kašel může být následkem vnitřního napětí, které přinese momentální uvolnění, ovšem může být také ekvivalentem vzteku nebo jiného afektu. Výrazné vykašlávání může být výrazem hnusu nebo hostility. Kašel lze v některých situacích interpretovat jako prosbu o soucit, ohled.



Srdeční a oběhové nemoci

→ *Srdeční neuróza*

K srdeční neuróze dochází v takové míře, která je pacientem vnímána jako sebemenší příležitost, aby mohl zdůvodnit svůj latentní strach. Mnohočetnost příznaků od bušení srdce, závratí, návalů pocení, psychické i fyzické astenie ovšem úzce souvisí s osobnostní strukturou. Časté jsou také poruchy spánku, či absence optimistického naladění.

Většina „srdečních neurotiků“ je velmi znepokojena, pokud se musí s někým blízkým rozloučit a prozrazuje tak výrazné přání k někomu pevně přilnout. Uvedené chování souvisí s ranou fází individuálního vývoje dítěte, kdy odloučení od maminky znamená maximální ohrožení. Odtud strach z odloučení se všemi průvodními symptomy, strach z osamělosti. Podnětem k propuknutí nemoci se tak může stát moment, kdy reálně hrozí rozloučení se vztahovou osobou, neštěstí v okolí apod. Srdeční neurotici ale nejsou simulanty a nejlepší cestou, jak jim pomoci, je nabízet kontakty, vazby.

→ *Koronární onemocnění*

Kardiovaskulárními onemocněními trpí stále více mladších lidí. Rizikovými faktory jsou: cukrovka, obezita, zvýšená hladina cholesterolu, abúzus alkoholu a zejména kouření, absence pohybu na zdravém vzduchu.

Infarktem jsou ohroženy jak labilní, tak i zcela vyrovnané osoby. Jsou výrazně orientovány na úspěch ve škole, profesi s rigidními rysy. V chování jsou otevření a přátelští, ale současně úzkostní. Existuje zde touha po výkonu jako kompenzace některých neurotických poruch. Velké riziko přináší zklamání v mezilidských kontaktech, následkem čehož je labilita sebevědomí. Riziko zvyšuje nesoulad mezi znalostmi a činností, která je vykonávána.

Bohužel, dnešní doba uznává pravidlo, že kdo hodně pracuje, je zdravý. Dochází tak k popření prožívaných problémů, přecházení obtíží.

Aspekty chování při jídle

→ *Výživa*

Pro každé malé dítě je konzumování potravy ztotožněno s pocitem být milován, s pocitem jistoty zakotvení. Tento pocit se nikdy, ani v budoucnu, nevytrácí. Ústa zůstávají jako centrum lásky, políbení, něžnosti. Rozdělují se jídla, která jsou prvkem jistoty, vyvolávající

pocit bezpečí, například mléko. Jídla, která značí, nebo mají význam ve smyslu odměny, jsou sladkosti. Jídla „posilující“ – biftek, jídla zdůrazňující postavení – kaviár. Jídla dospělých, která jsou dětem zakázána – káva, destiláty, víno, pivo. Na obdobné bázi existují jednotlivá jídla s individuálním významem, například dítě nucené jíst každodenně mrkev „na oči“ bude v dospělosti mrkev odmítat. Nevědomě tak vzpomíná na nucení jako zásahy do svého vlastního rozhodování.

Jídlo je komunikativní proces, proto se také nálada u stolu promítá do zhodnocení stravy.

Zvláštní kapitolou je touha po cukrovinkách, jež má obvykle psychické příčiny – neuspokojený život. Dlouhé chvíle mohou vést k náhradnímu sebeodměňování mlsanými sladkostmi. Může jít o vyjádření vytouženého, ale chybějícího vztahu k matce v raném dětství (vnitřní samota).

Uspokojování hladu u malého dítěte je vždy spojeno s pocíčováním slastných pocitů a prožívání bezpečí. Hlad je spojován se smyslem pro vlastnění, ale také závistí, žárlivím. Pokud dítě nemůže uskutečnit tyto agresivní impulzy, dochází k psychické nevolnosti, u dítěte k návalům pláče, vzteku, neklidu, poruchám spánku, trávícím poruchám. Známá je souvislost mezi pitím u prsu matky a příjemným vjemem, který se snaží zopakovat cucáním palce.

Je v zájmu matky a dítěte, aby dítěti vycházela vstříc. Tak se jídlo stává něčím příjemným, spojeným s pocitem spokojenosti. Projevy nechutenství jsou často výsledkem výchovy, zaměřené primitivně na vše tělesné. Výchova je pro takové rodiče pouze starost a problémy, aby dítě mělo pravidelnou stolicí a dost jedlo. Odměnou má být vypasené, baculaté dítě. Apely na rozum a nucení spíše chuť zhoršují.

Dítě tak reaguje na rodičovský nátlak, který narušuje jeho přirozené potřeby, dvojným způsobem. Buď jí jen když se řekne, odmítá jídlo ze vzdoru nebo trpí pasivně překrmování až k otylosti.

Psychosomatická reakce žaludku může mít i výraz jako symbolický hlad, „hlad“ po lásce, konejšení, pohlazení. Potrava je pro dítě identická s láskou. Dítě, které má dostatek jídla, ale poskrovnou lásky, se pokouší vyrovnat tento deficit vyšším přísunem jídla. Nejistá a neurotická matka přenáší ovšem také stav napětí na dítě. Může se stát, že dítě nevědomě odmítá matku pro její špatnou péči, což vede ke křečím, zvracení.

→ Překrmování, bulimie

Otlí jedí více, než potřebují. V řadě případů se může jednat o porušenou rodinnou konstelaci, která již v dětství vytvořila předpoklady pro náhradní orální uspokojování jinak zapovězených přání. Jídlo jako náhrada za absenci uspokojování emocionálních potřeb.

Ortorexie je tak nezamýšleným důsledkem extrémně pojaté zdravé výživy, která se stává vyučovaným i reklamou určeným životním stylem.

Onemocnění trávicího traktu

V centru těchto onemocnění se obvykle nacházejí emoce spjaté s problémem bezpečí a zajištěnosti. S jistotou souvisí také touha po moci, do popředí se dostává problém braní a dávání. Do popředí, zejména v současné době, vystupuje vlastní odpovědnost za své kroky, státní paternalismus bude muset ustupovat. Tím náročnější jsou požadavky na děti i dospělé. Uvedený problém dávání a braní se pozvolna začíná propojovat s aktuálními projevy výkonnosti a snaživosti na jedné straně a na druhé straně paralelně s pocity viny, úzkostí. Peníze suplují potravu, smíření se je vyjádřeno ztrátou chuti k jídlu, extrémní chuť k jídlu se kompenzuje se zvládnutím příliš náročných úkolů a konečně zvracení je spojováno s pocity viny a vzdorovitosti.

V literatuře se uvádí řeč orgánů těla, kdy symptomy trávicího traktu jsou výrazem emocionálních motivů. Například chtít se něčeho zbavit: chronický průjem. Něco již nemoci vydávat: chronická zácpa. Chronická nemožnost něco zpracovat: bolesti, zánět tenkého a tlustého střeva. Být něčím zhnusen: nechutenství, zhubnutí, zvracení. Něco nemoci spolknout: obtíže s polykáním, poruchy v jídlu.

Jedná se o konfliktní situaci, kdy na jedné straně člověk vystupuje jako suverénní, vše zvládající a na druhé straně v nevědomí jde o silnou touhu po závislosti, lásce a pomoci.

→ *Průjem, zácpa*

Při projevech chronického průjmu nebo zácpy, či střídání obou, musíme vždy uvažovat o emočních faktorech. V případě průjmu (emoční průjem) jde podle Alexandra vyznačit tuto posloupnost projevů: frustrování orálních přání závislosti, agresivní odpověď orální, projevy provinění, úzkosti, překompenzace s výraznou potřebou jednat a dávat, radost z věnování a jednání: průjem (jako infantilní forma daru).

V případě zácpy se často jedná o osoby spíše úzkostné, depresivní, manifestně vyvážené, s omezenými sociálními kontakty. Nic nechci, nic nedám. U dětí to může být projev silného přání po závislosti, pečlivém zaopatření, nebo zvláště ztráta klíčové vztahové osoby (rozchod rodičů).

→ *Endogenní ekzém*

Kojenecký ekzém je chápán jako výraz narušeného vztahu mezi dítětem a matkou. Maminky, které se nepřilíší rády dotýkají svého dítěte, jim tak odpírají nutný a potřebný kontakt. Může se za tím skrývat nechtěnost, nepřátelství, výmluva na křehkost dítěte. Hlazené dítě lépe reaguje, je klidnější, má rychlejší pokroky ve vývoji. Ne nadarmo řekl E. Berne, že „kdo není hlazen, tomu vysychá mícha“. Dotek, jako pocit jistoty a zakotvenosti, spjatý s úsměvem a pohledem do očí dítěte, je nanejvýš nutný a žádoucí. I když ekzém může skončit, obvykle v první polovině druhého roku dítěte, následky asi nelze zcela pominout.

V adolescenci mohou být podnětem k ekzému problematické, konfliktní vztahy s rodiči, vrstevníky, nebo partnerské vztahy. Při napjatém vztahu je často zasažen ekzémem hrudní koš, či kyčle, ramena.

→ *Svědění v anogenitální oblasti*

Škrábání se stává samoúčelem, spjaté se slastí, ale také s pocity viny. Nové ataky tvoří uzavřený kruh. Intenzivní škrábání lze považovat také za náhradu masturbace. Škrábání ve smyslu dráždění, něco dráždí a my reagujeme zástupně, škrabeme se.

Vedle svědění v anogenitální oblasti můžeme také hovořit o problému běžného svědění, které se projevuje u jedinců nacházejících se v konfliktních, náročných situacích, v momentech rozrušení.

Bolesti hlavy

Bolest hlavy jako překážka v myšlení, mnohdy se tak jedná o zabraňování myšlení, intelektuální negativismus. U běžné bolesti hlavy, obdobně jako u migrény, jde významně často o osoby s nadprůměrnou inteligencí.

Krátkodobé bolesti hlavy mohou zastupovat hostilitu, hněv, přetížení. V případě chybných rozhodnutí musíme rozlišit mezi vědomými chybnými kroky (vznik depresí z vyčerpání) a těmi, které jsou vytěsněny do nevědomí s následně vznikajícími komplexy.

Gynekologická onemocnění

I když se již dosud hodně v oblasti sexuality odtabuizovalo, přesto zůstává stále ještě dost problémů souvisejících s přijetím ženské role. Například problémem zůstává bolestivá



menstruace, ukazuje se, že bolestivost je spojena vždy s vnitřním napětím, zejména u mladých dívek pod vlivem afektivní zátěže (např. strach ze sexuálního styku, obava z gravidity, nebo onemocnění). Vnitřní napětí často pramení z negativního postoje matky k menstruaci, což se přenáší na dceru. Problémová matka zápasící s přijetím ženské role prožívá menstruaci jako něco ponižujícího, nechtěného. Tyto negativní postoje se přenáší i na dceru, která následně prožívá rovněž bolestivou menstruaci.

→ Psychosomatika a zubní ošetření dětí

Za pozornost stojí i další problematika, a tou je návštěva zubního lékaře, která je většinou spojena se stresem. Chování dětí k zubním problémům je odvozeno od postojů rodičů. Dětské traumatizující zážitky ze zubní ordinace se stávají startérem pozdějšího výskytu strachu ze zubařů. Jde o akt donucení, proti vůli, kdy se nemůže bránit. Dívky se jeví významněji úzkostnější než chlapi, proto je zapotřebí psychologická příprava v případě nošení rovnátek, rovnání zubů. Strašení dětí zubařem vyvolá apriorní strach, záchvaty pláče, snahu uniknout, případně zatajení bolesti zubů. Tyto děti také hůře snášejí zubní zákrok.

→ Dítě a současný kult těla

Narcistické uctívání vlastního těla pozorují děti u svých rodičů, okolí, v reklamě. Zaujatost vlastním tělem, posedlost zdravím, štíhlostí je již i problémem u dětí. Snaha dobře vypadat, být *in*, projevující se u dětí, je jen důsledkem celospolečenského chování, mediálně permanentně prezentovaného.

Tělo již není nic zavrženíhodného, ale naopak znakem naší nejniternější identity. Znevážit vzhled dítěte, dospívajícího (ostatně nemluvě u dospělého) před ostatními, zanechá trvalé stopy, dokonce větší než když někoho intelektuálně znemožníme. Personalizace těla, orientovanost na aktuální strategické chování u dětí souvisí s imperativem mládí. Vzhledový deficit, zesměšnění vede k osamělosti se všemi psychickými důsledky.

M. Foucault hovoří o inkolportaci moci, tj. každý z nás se podílí na distribuci moci – vědění ve svém okolí. Matka dohlíží na dítě, dítě se prohlíží v zrcadle, jde o sebedohlížitelství svého vzhledu. Již malé děti dávají přednost štíhlým vrstevníkům a odmítají si hrát s těmi, kteří mají nadváhu. Vidí-li na obrázku postavu s nadváhou, připisují jí více negativní vlastnosti. Problé-

mem je spojování fyzické, tělové přitažlivosti s pozitivními osobními kvalitami, což je již zaznamenáváno delší dobu.

U dětí se již tak začínají projevovat psychosomatické důsledky - malá spokojenost s vlastním tělem. Snaha radikálně snížit váhu se stává problémem i u dětí a souvisí s poruchami příjmu potravy. Nízké sebevědomí dítěte může být rovněž spouštěcím faktorem poruch příjmu potravy. Obavy z tloušťky vedou ke kontrole hmotnosti, jen minimální počet dívek nekontroluje svoji váhu, užívání zvracení jako prostředek hubnutí, nebo laxativa, není výjimkou. Někteří autoři vyvozují, že poruchy příjmu potravy často vznikají u mladých dívek z despotických rodin, znesnadňujících jejich osamostatnění. Úsilí o štíhlost je projevem, jak nad něčím získat vládu. I když se hodně hovoří o psychosomatice, přesto současná kultura výrazně potlačuje tělové vnímání ve prospěch mysli. Málokdo z nás je ochoten přijmout náhled, že i tělo je důležitým nástrojem našeho poznání a ne jen objektem péče a pozorování.

→ Závěr

Jak přistupovat z úhlu psychosomatiky k dětem? Důležité je soustředit se na dítě - pacienta, nikoliv na nemoc. Symptom nemoci chápeme také jako jednoduchý signál, sdělení orgánů, reflektující vnitřní zakotvenost, navenek se manifestující formou ne-moci. Jde o nutnost účasti, vcítění se, nezaujatost a schopnost vnímat nemoc dítěte v kontextu vztahů, v nichž se nachází, neorientovat se pouze na nemoc a formálně sledovat rodinné zázemí jako druhotný a méně podstatný vliv. Nemoc se jeví výrazně, ale problematické vazby a vztahy v případě jednání s dítětem „nevidíme“.

Imperativem by se mělo stát: dítě/pacient se musí vymluvit. Nechat jej hovořit, brát jej takového, jaký je, bez předsudků, být oproštěn od konkrétního očekávání. Slovem účast nesmíme nikdy rozumět soucit, ale zásadně spoluprožívání. Často se psychosomaticky nemocný brání představě, že by se nejednalo o nemoc orgánů, protože se objevuje jako alarm nebezpečí zjištění, že se jedná vlastně o „duševní problém“, a to je již pro hodně lidí riziková nálepka.

Dokonce se dá hovořit o „slušné“ nemoci: organické, a „neslušné“ nemoci: psychické. Tě „neslušné“ se všichni obávají mnohem více pro nebezpečí nálepkování v rodině, mezi přáteli. Stále příjemnější je nechat si vbodnout injekci, než zapřemýšlet o svém chování, stresech. Mnohdy tak dítě hledá u lékaře laskavost, pochopení, přijetí, než tabletky. Tabletky jsou stejné,

ale každý člověk je jiný. Je vhodné nechat dítě hovořit o fyzických problémech, ale pokud začne náhle hovořit o psychických problémech, nechat jej.

Psychosomatické onemocnění není jen individuální záležitostí jedince, protože žije v sociálních vztazích. Proto musíme vidět vždy za dítětem další členy rodiny, či skupiny v níž žije. Nikoliv náhodou se začíná psychosomatika projevovat zejména v době, kdy se kladou na dítě zvýšené nároky. Výzkumy ukazují, že existuje velmi úzká souvislost mezi kvalitou **sociální opory** na jedné straně a psychickým i somatickým zdravím na straně druhé, a to po celý život. Uvažuje se, že vše vzniká už v raném dětství, kdy dítě je vázáno hlubokým vztahem k osobě (obvykle matce), která o něj pečuje. Pokud je vazba pevná, působí jako sociální opora výrazně snižující pravděpodobnost pozdějších problémů.

Chápejme pojem sociální opory jako dobře míněnou činnost, která je ochotně poskytována osobě, s níž je dotyčný člověk v **osobním vztahu**. Tato činnost má kladný efekt u dítěte, plní klíčovou a integrující funkci v sociálním kontextu zdraví a nemoci, individuálním zvládnutí zátěže. Osobní vztah (kvalitní) je klíčový v případě léčení psychosomatického onemocnění.

K dítěti by se nemělo přistupovat jako k objektu, který má být vyšetřen, ale mělo by jít o vztah bez podřízenosti a nadřazenosti. Nemluvě o lidském, neúředním jednání, postrádajícím „bílý“ plášť distance.

V případě psychosomatických poruch se musíme nejvíce orientovat na otázku, jakou roli má nemoc dítěte v celkovém obrazu rodiny.

K nemoci bychom měli přistupovat jako k výrazu absence odpovídající životní úlohy, zdraví brát naopak jako výraz schopnosti dostát předestírající životní úlohy. Je možné, že po zlepšení stavu dítěte, se může problém projevit u jiného člena rodiny.

Rodinný vývoj je epigenetický, úkoly rodiny v každém stádiu jejího vývoje jsou různé a stavějí se na sebe. Celá rodina na těchto úkolech participuje.

Úkolem je léčit nemocného člověka a ne nemoc. Naše specializace nás ale vhání do specializovaných pozic, do nichž mimochodem rádi unikáme s výmluvou, že „to“ je mimo naši kompetenci. Únik je ale mnohdy také výrazem naší slabosti, alibismu a nezájmu pojmout jedince v jeho biopsychosociální jednotě, prostě holisticky. Dítě není stroj, z něhož si každý vyjme určitou součástku na opravu podle své specializace. Odpovědnost každého z nás je nepřevoditelná.

Jsmo odpovědní za to, co jsme udělali, ale také za to, co jsme neudělali!

→ Použité zdroje

Bierach, A. J.: *Varovné signály duše*, Praha Alternativa, 1995

Dethlefsen, T., Dahlke, R.: *Nemoc jako cesta*, Praha Aguamarin, 1995

Danzer, G.: *Psychosomatika: celostný pohled na zdraví těla*, Praha Portál, 2001

Luban – Plozza, B., Poldinger, W.: *Der psychosomatisch Kranke in der Praxis*, Basel 1973

Poněšický, J.: *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky*, Praha Triton, 2002

Trapková, L., Chvála, V.: *Rodinná terapie psychosomatických poruch*, Praha Portál, 2004



- **Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy**

- **ESF napomáhá rozvoji zaměstnanosti podporou zaměstnanosti, podnikatelského ducha, rovných příležitostí a investicemi do lidských zdrojů.**



Copyright:
Vzdělávací institut ochrany dětí o.p.s., Jiří Kučírek

Typografická úprava:
AGAMA poly-grafický ateliér, s. r. o., Na Výši 4, 150 00 Praha 5

Tisk:
Květoslav Zaplatílek, Vesec 66

Vydal:
Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006
U Pergamenky 1511/3, 170 00 Praha 7

ISBN 80-86991-80-6



VZDĚLÁVACÍ INSTITUT
OCHRANY DĚTI