

Bruce D. Perry
Maia Szalavitz

Chlapec, kterého chovali jako psa

Příběhy dětí,
které překonaly
trauma

Bruce D. Perry
Maia Szalavitz

Chlapec, kterého chovali jako psa

Příběhy dětí,
které překonaly
trauma



Anglické vydání:

The Boy Who Was Raised as a Dog by Bruce D. Perry and Maia Szalavitz vyšlo
v nakladatelství Perseus Books LLC, Boston, USA.

Copyright © 2006 by Bruce D. Perry and Maia Szalavitz

České vydání:

Translation © Linda Bartošková, 2016

© Portál, s. r. o., Praha 2016

ISBN 978-80-262-1220-1

Bruce D. Perry:

Mému klanu: Barbaře, Jayovi, Emily, Maddie,
Elizabeth, Katie, Martě, Robbiemu

Na památku Arlis Dykemové Perryové (1955–1974)

Maia Szalavitzová:

Mé matce Noře Staffanellové

AUTOROVA POZNÁMKA

Všechny příběhy v této knize jsou pravdivé, ale v zájmu zachování anonymity a ochrany soukromí jsme pozměnili identifikační údaje. Jména dětí jsou změněna, stejně tak jména dospělých členů jejich rodin, pokud by tato informace vedla k identifikaci dítěte. Jména ostatních dospělých osob jsou pravá, kromě těch, jež jsou označena hvězdičkou. Přes tyto nezbytné změny jsou všechny podstatné detaily každého případu uvedeny co nejpřesněji. Například rozhovory jsou vyličený tak, jak si je vybavuji nebo jak jsou zachyceny v poznámkách, zvukových nahrávkách nebo videích.

Je smutnou skutečností, že tyto příběhy jsou jen mizivým procentem z dlouhé řady těch, které bychom mohli vyprávět. Za posledních deset let naše klinická skupina v Akademii dětského traumatu ošetřovala více než sto dětí, které byly svědkem vraždy jednoho ze svých rodičů. Pracovali jsme se stovkami dětí, které byly v raném věku vážně zanedbávány v ústavech nebo u rodičů či opatrovníků. Doufáme, že se nám na těchto stránkách podařilo věrně zachytit sílu a statečnost dětí, jejichž příběhy v této knize vyprávíme, i mnoha dalších, které zažily podobný osud.

ÚVOD

Dnes si to těžko umíme představit, ale když jsem začátkem osmdesátých let minulého století chodil na lékařskou fakultu, výzkumníci se příliš nevěnovali trvalému poškození, které může být způsobeno psychologickým traumatem. Ještě menší pozornost se věnovala tomu, jak může trauma ublížit dětem. Nepovažovalo se to za důležité. Děti byly považovány za přirozeně „odolné“, s vrozenou schopností „rychle se otřepat“.

Když jsem se stal dětským psychiatrem a neurologem, nebylo mým cílem vyvracet tuto pomýlenou teorii. Jenže jsem tehdy, jako mladý badatel, začal v laboratoři pozorovat, že stresující zkušenost – zvláště v raném věku – může u mladých zvířat poškodit mozek. Řada studií zvířat ukázala, že i zdánlivě malý stres v raném věku může mít trvalý dopad na architekturu a chemii mozku, a tím pádem i na chování. Napadlo mě: proč by totéž nemohlo platit u lidí?

Otázka přede mnou vyvstala ještě naléhavěji, když jsem začal klinicky pracovat s problémovými dětmi. Brzy jsem zjistil, že velká většina mých pacientů má život plný chaosu, zanedbávání anebo násilí. Bylo zřejmé, že tyto děti se „neotřepaly“ – jinak by je nevodili na dětskou psychiatrickou kliniku! Utrpěly trauma – například byly znásilněny nebo se staly svědkem vraždy –, které by většina psychiatrů diagnostikovala jako posttraumatickou stresovou poruchu (PTSP), pokud by vyšetřovali dospělého s psychiatrickými problémy. A přesto se s těmito dětmi jednalo, jako by trauma v jejich anamnéze nehrálo žádnou roli a jejich symptomy se rozvinuly „náhodou“, například deprese nebo problémy s pozorností, které často vyžadovaly podávání léků.

Samozřejmě, diagnóza PTSP jako taková byla do psychiatrie zavedena v roce 1980. Z počátku se považovala za vzácnou poruchu, která postihla jen menší počet vojáků zdevastovaných válečnými zážitky. Ale stejný druh symptomů – dotírající myšlenky na traumatickou událost, vzpomínky, narušený spánek, pocit neskutečna, zvýšená lekavost, extrémní úzkost – brzy začaly popisovat i oběti znásilnění a přírodních katastrof a také lidé, které postihla život ohrožující nehoda či zranění nebo byli svědky takových událostí. V dnešní době panuje názor, že touto poruchou trpí nejméně sedm procent všech Američanů a že většině lidí je známo, že trauma může mít zásadní a dlouhodobé následky. Po hrůzných teroristických útocích 11. září a hurikánu Katrina si uvědomujeme, že katastrofické události mohou zanechat v mysli nesmazatelné stopy. Nyní víme – což můj výzkum i výzkum mnoha dalších odborníků nakonec prokázal –, že jejich dopady na děti jsou ve skutečnosti mnohem větší než u dospělých.

Svou celoživotní práci jsem zasvětil snaze porozumět tomu, jak trauma ovlivňuje děti, a rozvoji nových způsobů, jak dětem pomoci se s traumatem vyrovnat. Ošetřoval jsem a studoval děti vystavené nejhrůznějším zážitkům, jaké si umíte představit, počínaje těmi, které přežily požár na ranči sekty davidíánů ve městě Waco v Texasu přes zanedbané sirotky z východní Evropy, a konče těmi, které přežily genocidu. Rovněž jsem pomáhal soudům vyznat se ve změti vadných žalob v případech „satanského rituálního týrání“, které se opíraly o obvinění vynucená na mučených, vyděšených dětech. Udělal jsem, co jsem jen mohl, abych pomohl dětem, které byly svědky vraždy svých rodičů, i těm, které byly po léta uvázané na řetěz v kleci nebo zamčené v šatníku.

Většina dětí sice nikdy nezažije nic tak strašného jako mnoho mých pacientů, ale málokteré dítě se nějakému traumatu úplně vyhne. Podle střízlivých odhadů asi 40 % amerických dětí prožije do svých osmnácti let nejméně jednu potenciálně traumatizující zkušenost: může to být smrt rodiče nebo sourozence, fyzické týrání anebo zanedbávání, pohlavní zneužívání nebo vážná nehoda, přírodní katastrofa, domácí násilí nebo jiný násilný zločin.

Jen v roce 2004 bylo státním úřadům na ochranu dětí ohlášeno odhadem tři miliony případů dětského týrání nebo zanedbávání a zhruba 872 000 z těchto případů se potvrdilo. Samozřejmě že skutečný počet týraných a zanedbávaných dětí je mnohem vyšší, protože většinu případů nikdo neohlásí a u některých skutečných případů nelze shromáždit dostatek důkazů na to, aby úřady mohly něco podniknout. Při jednom rozsáhlém průzkumu každé osmé dítě mladší sedmnácti let uvedlo vážnou formu špatného zacházení ze strany dospělých za uplynulý rok a zhruba 27 % žen a 16 % mužů v dospělosti potvrdilo, že byli v dětství obětí pohlavního zneužívání. Při celostátním průzkumu v roce 1995 přiznalo šest procent matek a tři procenta otců, že své děti nejméně jednou fyzicky týrali.

Kromě toho se má obecně za to, že až deset milionů amerických dětí je každoročně vystaveno domácímu násilí a čtyřem procentům amerických dětí mladších patnácti let každoročně zemře jeden z rodičů. Každý rok také asi 800 000 dětí stráví nějakou dobu v pěstounské péči a miliony dalších jsou obětí přírodních neštěstí a vážných dopravních nehod.

Nechci tím naznačovat, že všechny tyto děti budou těmito zážitky vážně „poškozeny“, ale i ty nejstřízlivější odhady naznačují, že v Americe neustále máme více než osm milionů dětí, které trpí vážnými psychiatricky diagnostikovatelnými problémy spojenými s traumatem. A miliony dalších trpí následky, které jsou sice méně vážné, ale stále přinášejí utrpení.

Zhruba třetina dětí, které jsou týrány, bude mít nakonec nějaké zřetelné psychologické problémy, a průzkumy nadále prokazují, že u traumatizovaných dětí je vyšší pravděpodobnost, že budou později ve svém životě postiženy i zdánlivě ryze „fyzickými“ problémy, jako jsou srdeční choroby, obezita a rakovina. Způsob, jakým dospělí reagují na děti během traumatických událostí a po nich, může mít diametrálně odlišné dopady – jak dobré, tak zlé.

Po letech výzkumů, které moje laboratoř i mnohé další prováděly, mnohem komplexněji chápeme, co trauma dětem působí a jak jim můžeme pomoci ho překonat. V roce 1996 jsem založil

Akademii dětského traumatu, mezioborovou skupinu odborníků, která se věnuje zlepšování života vysoce rizikových dětí a jejich rodin. Pokračujeme v klinické práci a stále se máme co učit, ale naším hlavním cílem je, aby se s léčbou založenou na našich nejlepších znalostech seznámili další lidé. Vzděláváme ty, kdo pracují s dětmi – ať už jsou to rodiče nebo státní žalobci, policisté nebo soudci, sociální pracovníci, lékaři, tvůrci zákonů či politici –, aby znali nejúčinnější způsoby, jak minimalizovat dopady traumatu a maximalizovat zotavení. Poskytujeme poradenství státním úřadům a dalším organizacím, abychom jim pomohli zavést co nejlepší praktické postupy při řešení těchto problémů. Já a moji kolegové často cestujeme po celém světě a promlouváme k rodičům, lékařům, učitelům, pracovníkům institucí na ochranu dětí a pracovníkům donucovacích složek, stejně jako k vysoce postaveným činitelům, jako jsou zákonodárné sbory nebo výbory a představitelé dotčených organizací. Tato kniha je součástí našeho úsilí.

V knize *Chlapec, kterého chovali jako psa* se setkáte s několika dětmi, které mě o účincích traumatu na mladé lidi naučily to nejdůležitější. A zjistíte, co od nás potřebují – od rodičů a opatrovníků, lékařů, vlády –, pokud si mají vybudovat zdravý život. Zjistíte, jak traumatické zážitky děti poznamenají, jak ovlivní jejich osobnost a schopnost fyzického a citového růstu. Seznámíte se s mým prvním pacientem, Tinou, jejíž zkušenost se zneužíváním mi naplno ozřejmila, jaké dopady má trauma na dětský mozek. Seznámíte se se statečnou holčičkou Sandy, kterou ve třech letech museli zařadit do programu na ochranu svědků a která mě naučila, jak je důležité dítěti dovolit, aby ovládalo některé aspekty své terapie. Seznámíte se s úžasným chlapcem Justinem, který mi ukázal, jak se děti dokážou zotavit i z nepředstavitelné deprivace. Každé dítě, s nímž jsem pracoval, ať to byly děti davidciánů, které čerpaly útěchu ze vzájemné péče, nebo Laura, jejíž tělo nerostlo, dokud se necítila v bezpečí a milována, nebo Pjotr, ruský sirotek, pro nějž se spolužáci z první třídy stali jeho „terapeuty“, pomohlo mně i mým kolegům umístit další dílek do skládačky a pokročit v léčbě traumatizovaných dětí a jejich rodin.

Naše práce nás přivádí do života lidí ve chvílích, kdy jsou naprosto zoufalí, osamělí, smutní, vystrašení a zranění, ale příběhy, které si zde přečtete, jsou většinou o úspěchu – o naději, přežití a vítězství. Kupodivu často se stává, že když bloudíme po emocionálních vrakovištích způsobených tím nejhorším, co v lidstvu je, najdeme tam z lidstva i to nejlepší.

Nakonec to, jak děti přežijí trauma po strážce tělesné, citové nebo psychické, závisí na tom, zda lidé kolem nich – zvláště dospělí, jimž by děti měly být schopné důvěřovat a spolehnout se na ně – při nich stojí, milují je, podporují a povzbuzují. Oheň může zahřát i pohlit, voda může zavlažit nebo utopit, vítr může polaskat nebo zlomit. A tak je to i s lidskými vztahy: můžeme tvořit i ničit, vychovávat i terorizovat, traumatizovat i uzdravovat se navzájem.

V této knize se dočtete o pozoruhodných dětech, jejichž příběhy nám pomohou lépe pochopit povahu a moc lidských vztahů. Přestože mnoho z těchto chlapců a dívek prožilo extrémní věci, s nimiž se většina rodin nesetká (a díky Bohu za to), jejich příběhy obsahují poučení pro všechny rodiče, kteří mohou pomoci svým dětem vyrovnat se s nevyhnutelným stresem a trápením, které život přináší.

Práce s traumatizovanými a týranými dětmi mě také přiměla, abych důkladně přemýšlel o povaze lidstva a rozdílu mezi lidstvem a lidstvím. Ne všichni lidé jsou lidští. Lidská bytost se musí naučit, jak se stát lidskou. Ten proces – a jak se může občas děsivě zvrtnout – je dalším aspektem tématu této knihy. Její příběhy zkoumají podmínky, které jsou nezbytné pro rozvoj empatie, a které naopak mohou způsobit krutost a lhostejnost. Odhalují, jak dětský mozek roste a je utvářen lidmi, kteří ho obklopují. Také ukazují, jakou spoušť v rostoucím mozku a rodící se osobnosti dokážou napáchat nevědomost, chudoba, násilí, pohlavní zneužívání, chaos a zanedbávání.

Dlouho jsem se zajímal o lidský vývoj a zejména se snažil pochopit, proč z někoho vyrostе užitečná, zodpovědná a laskavá lidská bytost, zatímco jiný reaguje na své utrpení tím, že ho začne působit ostatním. Moje práce mi odhalila mnohé o vývoji morálky, o kořenech zla a o tom, jak genetické sklony a vlivy prostředí mohou utvářet

klíčová rozhodnutí, která později ovlivňují zase další rozhodnutí a na-
konec i to, kým se staneme. Neomlouvám „těžkým dětstvím“ násilné
nebo zraňující chování, ale zjistil jsem, že na počátku raného dětství
existují složité interakce, které mají vliv na naši schopnost předvídat
důsledky našeho jednání a které mohou později omezit naši schop-
nost činit nejlepší možná rozhodnutí.

Moje práce mě zavedla na křižovatku mysli a mozku, na místo,
kde přijímáme rozhodnutí a zakoušíme vlivy, které určují, zda se z nás
stane nebo nestane člověk a zda budeme opravdu lidští. Kniha *Chlapec,
kterého chovali jako psa* vám ukáže něco z toho, co jsem se v tomto
směru naučil. Děti v této knize – a mnoho dalších jim podobných –
přes všechnu bolest a strach prokázaly velkou odvahu a lidskost, a dá-
vají mi naději. Od nich jsem se hodně naučil o tom, co znamená ztráta,
lásky a uzdravování.

Základní lekce, které mi tyto děti udělily, jsou důležité pro nás
všechny. Protože pokud chceme porozumět traumatu, musíme poro-
zumět paměti. Abychom pochopili, jak se děti uzdravují, musíme po-
chopit, jak se učí milovat, jak se vyrovnávají s nároky, jak na ně působí
stres. A když poznáme ničivé dopady, jaké má násilí a ohrožení na
schopnost milovat a pracovat, můžeme dospět k lepšímu pochopení
sebe sama a lépe pečovat o lidi ve svém životě, zvláště o děti.

TININ SVĚT

Tina byla můj první dětský pacient, bylo jí teprve sedm let, když jsme se setkali. Seděla v čekárně dětské psychiatrické kliniky při Univerzitě v Chicagu: drobná a křehká, schoulená u matky a sourozenců, nejistá, co má čekat od svého nového doktora. Když jsem ji zavedl do své ordinace a zavřel dveře, jen těžko se dalo říct, kdo z nás je nervóznější: jestli ani ne metr vysoká Afroameričanka s pečlivě spletenými copánky, nebo stopětaosmdesát centimetrů vysoký běloch s neupravenou hřívou dlouhých kudrn. Tina chvilku seděla na mé pohovce a prohlížela si mě zkoumavým pohledem od hlavy k patě. Potom ke mně přešla, vylezla si mi na klín a přitulila se.

Dojalo mě to. Páni, to je od ní hezké. Takové roztomilé dítě. Já hlupák. Poposedla si, posunula ruku k mému rozkroku a pokusila se mi rozepnout zip. Nervozita mě opustila. Zesmutněl jsem. Vzal jsem ji za tu ruku, odtáhl ji od svých stehů a holčičku opatrně sundal z klína.

Ráno před první schůzkou s Tinou jsem si přečetl její „kartu“ – jediný lístek s minimálními informacemi, které zaznamenala naše pracovnice na příjmu při telefonním rozhovoru. Tina žila se svou matkou Sarou a dvěma mladšími sourozenci. Sara zavolala na dětskou psychiatrickou kliniku, protože škola, kam její dcera chodila, požadovala odborné vyšetření. Tina se ke spolužákům chovala „agresivně a nevhodně“. Obnažovala se, napadala jiné děti, používala sexuální výrazy a snažila se je zapojit do sexuálních her. Při hodinách nedávala pozor a často odmítala plnit zadané úkoly.

Nejdůležitější informace z anamnézy sdělovala, že Tina byla po dva roky zneužívána, a to od čtyř do šesti let. Pachatelem byl šestnáctiletý chlapec, syn paní, která Tinu hlídala. Zneužíval jak Tinu, tak

jejího mladšího bratra Michaela, zatímco jejich matka byla v práci. Tinina matka byla svobodná. Sara byla tehdy chudá, ale už nebyla na podpoře, protože pracovala za minimální mzdu ve večerce, aby uživila rodinu. Nemohla si dovolit jinou péči o děti, než se domluvit se sousedkou a nechávat je u ní. Sousedka bohužel často nechávala děti se svým synem, aby si mohla zařizovat své záležitosti. A její syn byl nemocný. Děti svazoval a znásilňoval, sodomizoval je různými předměty a vyhrožoval jim, že je zabije, pokud to někomu řeknou. Nakonec ho matka přistihla a učinila tomu týrání přítrž.

Sara už nikdy nenechala děti v péči sousedky, ale škoda už se stala. (Ten chlapec byl obžalován a šel na léčení, ne do vězení.) A teď jsme se o rok později ocitli tady. Dcera měla vážné problémy, matka byla bez prostředků a já nevěděl o zneužívaných dětech zholá nic.

„Tak, budeme si kreslit,“ řekl jsem jemně, když jsem si ji sundával z klína. Vyvedlo ji to z míry. Naštvala mě něčím? Budu se zlobit? Úzkostně mi hleděla tmavě hnědýma očima do tváře, pozorovala moje pohyby, pozorně naslouchala mému hlasu a hledala nějaké neverbální vodítko, které by jí pomohlo vyznat se v situaci. Moje chování nezapadalo do jejího osobního katalogu dosavadních zkušeností s muži. Poznala muže pouze jako sexuální predátory: jejím životem neprošel žádný milující otec, žádný chápavý dědeček, žádný laskavý strýc nebo starší bratr v roli ochránce. Jediní dospělí muži, s nimiž se dosud setkala, byli matčini přátelé, často nevhodní, a ten kluk, který ji zneužíval. Zkušenost ji naučila, že muži chtějí sex, buď s ní, anebo s její matkou. Takže ze svého hlediska zcela logicky předpokládala, že já ho budu chtít také.

Co jsem měl dělat? Jak můžete změnit něčí chování nebo přesvědčení, zafixované léty zkušeností, když máte k dispozici hodinu terapie týdně? Žádná moje zkušenost ani vzdělání mě na tuto malou holčičku nepřipravily. Nerozuměl jsem jí. Chovala se snad ke každému, jako by od ní automaticky chtěl sex, včetně žen a dívek? Zнала jen tento způsob, jak se s někým spřátelit? Souviselo s tím její agresivní a impulzivní chování ve škole? Myslela si snad, že ji odmítám – a jak ji to může ovlivnit?

Psal se rok 1987. Nastoupil jsem na dětském oddělení psychiatrie chicagské univerzity, kde jsem právě zahájil závěrečné dva roky postgraduálního studia v jednom z nejlepších vzdělávacích programů pro lékaře v zemi. Měl jsem titul MUDr., Ph.D. a ukončenou tříletou rezidenturu jako lékař a všeobecný psychiatr. Vedl jsem výzkumnou laboratoř pro základní neurologii, která studovala systémy, jimiž mozek reaguje na stres. Naučil jsem se všechno o mozkových buňkách a mozkových systémech a jejich složitých sítích a chemii. Strávil jsem léta snahou pochopit lidskou mysl. A po tom všem jsem dokázal vymyslet jediné: sedl jsem si s Tinou k malému stolku, který jsem měl v ordinaci, a podal jí krabičku pastelek a omalovánky. Otevřela je a zalistovala jimi.

„Můžu to vybarvit?“ zeptala se potichu, očividně celá nejistá, co si má v této divné situaci počít. „Jistě,“ odpověděl jsem.

„Mám jí ty šaty vymalovat modrou nebo červenou?“ zeptala se.

„Červenou.“

„Tak jo.“ Zvedla vybarvenou stránku, abych výsledek schválil. „Moc pěkné,“ řekl jsem. Usmála se. Dalších čtyřicet minut jsme seděli na zemi vedle sebe, tiše vybarvovali, podávali si pastelky a ukazovali si, jak nám to jde, a snažili se zvyknout si na to, že sdílíme prostor s cizincem.

Když sezení skončilo, doprovodil jsem Tinu zpátky do čekárny kliniky. Matka držela na klíně batole a povídala si se svým čtyřletým synem. Sara mi poděkovala a domluvili jsme si další schůzku na příští týden. Když odešli, věděl jsem, že si musím promluvit se zkušenějším supervizorem, který by mi pomohl přijít na to, jak holčičce pomoci.

Supervize při výcviku v oboru duševního zdraví je zavádějící pojem. Když jsem se jako student na praxi učil zavést katetr, jak si počínat v krizové situaci nebo nabrat krev, vždycky byli přítomni starší, zkušenější lékaři, kteří mi dávali pokyny, peskovali mě, asistovali a učili mě. Často jsem získal okamžitou – obvykle negativní – zpětnou vazbu. A i když platilo, že jsme se řídili modelem „nejdřív se dívej, pak to udělej a nakonec to někoho nauč“, vždy byl nablízku starší, zkušenější lékař, který mi pomáhal v jakýchkoli situacích s pacienty.

To však neplatilo v psychiatrii. Když jsem při praxi byl s pacientem nebo s pacientkou a její rodinou, skoro vždy jsem pracoval sám. Po setkání s pacientem, někdy po několika setkáních, jsem případ probíral se supervizorem. Během výcviku na dětské psychiatrii má stážista při klinické práci obvykle několik supervizorů. Často jsem prezentoval totéž dítě nebo problém více supervizorům, abych shromáždil jejich odlišné názory a čerpal z různých, doufejme doplňujících se pohledů na věc. Je to zajímavý proces, který má některé pozoruhodné přednosti, ale také několik zřetelných nedostatků, na které jsem měl zanedlouho narazit.

Prezentoval jsem Tinin případ svému prvnímu supervizorovi, dr. Robertu Stineovi*. Byl to mladý, vážný intelektuál, který podstupoval psychoanalytický výcvik. Pěstoval si plnovous a denně chodil v úplně stejném oblečení: černém obleku, černé kravatě a bílé košili. Vypadal mnohem chytřejší než já. Sypal ze sebe výrazy z psychiatrické hantýrky jako „maternální introjekce“, „objektové vztahy“, „orální fixace“. A já se mu pokaždé podíval do očí a snažil se vypadat patřičně vážně a přemýšlivě a přikyvoval jsem, jako by mi jeho slova něco objasňovala: „Aha, ano. Dobře. Vezmu to v úvahu.“ Ale ve skutečnosti jsem si myslel: „O čem to krucinál mluví?“

Stručně, ale náležitě jsem mu předestřel problém, popsal Tininy symptomy, anamnézu, rodinu a stížnosti ze školy a popsal klíčové prvky její první návštěvy u mě. Dr. Stine si dělal poznámky. Když jsem domluvil, řekl: „Tak co si myslíte, že má?“

Neměl jsem tušení. „Nejsem si jist,“ zaváhal jsem. Medicínský výcvik učí mladého lékaře, aby se choval tak, jako by toho věděl mnohem víc než ve skutečnosti. A já nevěděl nic. Dr. Stine to vycítil a navrhl, abychom použili příručku pro diagnostikování psychiatrických poruch, Diagnostický a statistický manuál (DSM).

Tehdy to byla verze DSM III. Manuál zhruba každých deset let podléhá revizi, aby se v něm objevily aktuální údaje z výzkumu a nové teorie duševních poruch. Tento proces je řízen objektivními principy,

* Hvězdička za jménem v této knize znamená, že jde o pseudonym.

ale snadno ho ovlivňují sociopolitické a jiné nevědecké procesy. Například homosexualita byla v DSM kdysi považována za „poruchu“, a dnes ne. Ale hlavní problém s DSM – který přetrvává dodneška – tkví v tom, že je to katalog poruch založený na seznamu symptomů. Trochu se podobá počítačovému manuálu napsanému sborem lidí, kteří nic nevědí o skutečném hardwaru nebo softwaru stroje, manuálu, který se pokouší určit příčinu problémů počítače a jejich léčbu pokynem, abyste posuzovali zvuky, jaké stroj vydává. Jak už jsem věděl ze svého výzkumu a výcviku, systémy v tom „stroji“ – v tomto případě lidském mozku – jsou velmi složité. Tudíž se mi zdálo, že tentýž „výstup“ může být způsoben libovolným počtem odlišných problémů, které uvnitř jsou. Jenže s tímhle DSM nepočítá.

„Takže neudrží pozornost, má potíže s kázní, je impulzivní, neposlušná, vzdorovitá, opoziční a má problémy se svými vrstevníky. Splňuje diagnostická kritéria poruchy pozornosti a poruchy opozičního vzdoru,“ napověděl mi dr. Stine.

„Ano, asi ano,“ řekl jsem. Ale nějak mi to nesedělo. Tina prožívala něco silnějšího nebo odlišného, než co bylo popsáno těmi diagnostickými nálepkami. Ze svých průzkumů mozku jsem věděl, že systémy, které se zapojují do ovládání a soustředění naší pozornosti, jsou obzvlášť složité. Také jsem věděl, že je může ovlivňovat mnoho faktorů z okolního prostředí a genetiky. Nebylo označení Tiny za „vzdornou“ zavádějící, když „neposlušnost“ byla pravděpodobně důsledkem její viktimizace? A co to zmatení, kvůli kterému si myslela, že sexuální chování k dospělým a vrstevníkům na veřejnosti je normální? Co její opožděnost v řeči a slovní zásobě? A pokud má opravdu poruchu pozornosti (ADD), mohlo by pohlavní zneužívání být důležité pro pochopení, jak s někým takovým jako ona zacházet?

Tyto otázky jsem však nepoložil. Jen jsem se na dr. Stinea díval a přikyvoval, jako bych hltal vše, co mě učí.

„Přečtete si něco o psychofarmakologii pro poruchy pozornosti. Příští týden si o tom můžeme promluvit víc,“ poradil mi.

Odešel jsem od dr. Stinea celý zmatený a zklamaný. Takové to tedy je, být dětským psychiatrem? Získal jsem vzdělání ve všeobecné

psychiatrii (pro dospělé) a znal jsem limity supervize i našeho způsobu diagnostikování, ale vůbec jsem se nevyznal v pervazivních problémech dětí, které ke mně chodily. Žily na okraji společnosti, byly vývojově opožděné, vážně poškozené a k nám na kliniku je posílali, abychom „spravili“ něco, co mi připadalo nenapravitelné s těmi nástroji, které jsme měli k dispozici. Jak by mohlo pár hodin měsíčně a nějaké prášky změnit Tinin postoj a chování? Opravdu dr. Stine věřil, že ritalin nebo jiný lék na ADD vyřeší problémy toho děvčete?

Naštěstí jsem měl ještě jiného supervizora: moudrého a báječného člověka, pravého giganta v oboru psychiatrie, dr. Jarla Dyruda. Stejně jako já pocházel ze Severní Dakoty a okamžitě jsme si padli do oka. Podobně jako dr. Stine i dr. Dyrud měl výcvik v analytické metodě. Ale navíc měl za sebou skutečné životní zkušenosti, protože se řadu let snažil lidi pochopit a pomoci jim. Dovolil, aby jeho perspektivu utvářely tyto zkušenosti, nejen Freudovy teorie.

Pozorně poslouchal, když jsem mu Tinu popisoval. Když jsem skončil, usmál se na mě a řekl: „Líbilo se vám, když jste s ní vybarvoval ty omalovánky?“

Chvilí jsem o tom přemýšlel a pak řekl: „Ano, líbilo.“

Dr. Dyrud řekl: „Velmi hezký začátek. Takže mi povězte víc.“ Začal jsem vyjmenovávat Tininy příznaky a stížnosti dospělých na její chování.

„Ne, ne. Povídejte mi o ní. Ne o jejích symptomech.“

„Co máte na mysli?“

„Kde bydlí? Jak vypadá její byt, kdy chodí spát, co dělá přes den? Vyprávějte mi o ní.“

Přiznal jsem, že žádnou takovou informaci nemám. „Věnujte trochu času tomu, abyste poznal ji – ne její symptomy. Zjistěte, jak žije.“

Několik dalších sezení jsme s Tinou opět vybarvovali omalovánky nebo hráli jednoduché hry nebo povídali o tom, co ráda dělá. Když se ptám dětí jako Tina, čím chtějí být, až vyrostou, často začínají: „Jestli vyrostu...“, protože doma nebo v sousedství viděly ve skutečném životě tolik smrti a násilí, že jim dosažení dospělosti připadá nejisté. Při našich rozhovorech mi Tina někdy vyprávěla, že chce být učitelkou,