

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra psychologie a sociologie

Diplomová práce

**VÝCHOVA DĚTÍ S TRAUMATY A DEPRIVACEMI
V NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČI**

Vedoucí práce: PhDr. Jan Polivka

Autor práce: Veronika Kondrátová

Studijní obor: pastoračně sociální asistent

Forma studia: prezenční

Ročník: šestý

2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Výchova dětí s traumaty a deprivacemi v náhradní rodinné péči“ vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

.....*Veronika Šandrová*.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce PhDr. Janu Polivkovi za cenné rady a metodické vedení práce. Také bych chtěla poděkovat Doc. PhDr. Ireně Sobotkové, CSc. a Mgr. Marii Kondrátové za věcné připomínky během zpracování práce, láskyplné provázení životem a ukázání pravých hodnot rodiny.

Obsah

Úvod.....	6
1 Historie náhradní péče.....	8
1.1 Jednotlivé fáze v historii osvojení.....	8
1.2 K historii pěstounské péče	10
2 Náhradní rodinná péče	11
2.1 Počáteční rozhodnutí.....	11
2.1.1 Děti vhodné pro náhradní péči	12
2.1.2 Rozhodující motivy pro to stát se pěstounem či adoptivním rodičem	13
3 Formy náhradní rodinné péče.....	14
3.1 Přehled forem náhradní rodinné péče	15
3.1.1 Osvojení	15
3.1.2 Pěstounská péče	16
3.1.3 Poručenství a opatrovnictví.....	17
3.2 Co čeká člověka, který se rozhodne pro náhradní rodinnou péči?.....	17
3.2.1 Určující činitele.....	19
3.3 Co dělat při příchodu dítěte do rodiny?.....	21
3.3.1 Nutnost ocenění vlastního já u dítěte	24
3.4 Vytváření vazeb	26
3.4.1 Vazby s přijatými dětmi	27
4 Projevy pramenící z nepřiměřených podmínek	29
4.1 Co dělat pro lepší sblížení rodiny?.....	32
4.2 Počáteční komplikace.....	33
5 Psychická deprivace.....	35
5.1 Trauma	37
5.2 Následky psychické deprivace u přijatých dětí.....	43
5.3 Děti postižené prostředím – kulturní deprivace	44

6	Deprivační syndrom a jeho následky u dětí v náhradní rodinné péči.....	46
6.1	Klasifikace forem a podob deprivačního syndromu	47
6.1.1	Viditelná a zjevná forma deprivačního syndromu	47
6.1.2	Skrytá forma deprivačního syndromu.....	47
6.2	Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace.....	48
6.3	Typy vývoje dětí s analýzou deprivace.....	49
6.4	Subdeprivace	51
7	Posttraumatická stresová porucha.....	53
7.1	Příznaky PTSP	55
7.1.1	Příznaky PTSP u dětí	57
7.2	Vznik a rozvoj PTSP.....	59
7.3	Období po prožitém traumatu	60
7.4	Ovlivňující činitele PTSP.....	62
7.5	Rizika zvyšující rozvoj PTSP.....	62
7.6	Jak léčit PTSP?.....	63
8	Co by ve výchově nemělo chybět.....	65
8.1	Mezilidský vztah - důležitý faktor	68
8.1.1	Důvěra mezi členy rodiny	69
8.2	Potřebné a naléhavé výchovné zásady nejen pro děti v náhradní rodinné péči	71
8.3	Vhodné a nevhodné přístupy ve výchově dítěte	73
8.4	Stimulující hry.....	74
	Závěr.....	78
	Seznam literatury	80
	Abstrakt	83

Úvod

Rozhodujícím motivem při volbě tématu této práce je má několikaletá aktivní účast v náhradní rodinné péči, poněvadž tuto problematiku, vztah nevlastních rodičů a nevlastních dětí, prožívám denně. K tématu mě vedly i pohnutky vycházející z naprosto reálného života, a to snažit se pomoci rodičům, kteří se pro adopci nebo pěstounskou péči rozhodli. Pomocí nastudované literatury bych se chtěla pokusit ukázat, jak se vyhnout zbytečným komplikacím ve vztazích při přijímání dětí, ale i při výchově v následujícím soužití. Jak se vyvarovat zbytečných nároků na děti, které by vedly k zátěžovým situacím a poté ke konfliktům. Myslím si, že některé rodiny jsou zbytečně vystavovány negativním důsledkům své nevědomosti nebo ještě nedostatečných zkušeností a právě tento fakt mě přesvědčil ke zvolení daného námětu.

Protože je toto téma velmi rozsáhlé, zaměřila jsem se na traumata a různá nepatřičná chování, které si děti s sebou přinášejí z dětských domovů a kojeneckých ústavů do náhradní rodiny. Pro ucelený přehled náhradní rodinné péče jsem na počátku práce nastínila stručnou historii osvojení a pěstounské péče, jejich formy a počáteční vazby a komplikace s tím související. Snažila jsem se stanovit srozumitelné hranice pro vymezení určitého řádu, jako nosného pilíře.

Myslím, že i při vši proměnlivosti života, by měli rodiče nebo osoby, které přijímají dítě do své rodiny, být co nejméně zaskočení, měli by vědět co nejvíc o přijímaném dítěti, co je v tomto vztahu čeká, na co se individuálně mohou připravit a samozřejmě na možná řešení případů (konfliktů), které se zajisté vyskytnou. Chtěla bych se pokusit sepsat soustavnější pojednání a zmapovat někdy velmi složité a nepřehledné problémy, které v náhradních rodinách vznikají. Role těch, kteří zastupují děti, jež nemohou vyrůstat ve vlastní rodině, je velice důležitým a nelehkým úkolem. Proto je nutná dobrá spolupráce a komunikace různých institucí, které hájí zájmy opuštěných dětí. Cílem jejich snažení by mělo být především zajistit opuštěným dětem život v prostředí, které se nejvíce rodině přibližuje – a tím je rodina adoptivní či pěstounská. Je velmi důležité, aby v dnešní společnosti byli rodiče, kteří stále přemýšlejí nad osudy dětí, které zbytečně tráví nejdůležitější roky svého života v ústavní výchově.

Ve své práci jsem usilovala o podrobnější rozepsání informací o traumatech a deprivaci, které si děti přinášejí z kojeneckých či dětských domovů a samozřejmě jsem se také zaměřila na jejich řešení, na způsoby, jak se mají rodiče k dítěti chovat, aby se nestávalo, že by je svým chováním neúmyslně zraňovalo ještě více. Co dobrého by mohli udělat a čeho zlého by se mohli vyvarovat. Člověk v dnešním technickém pokroku je fascinován silou výkonností a přesností, ale bohužel se k technice čím dál tím víc uchyluje, místo toho, aby s lidmi komunikoval. V takové situaci, kdy je každý uzavřen ve svém vlastním světě, kde mu stačí dálkový ovladač nebo počítačová myš, by mohla zahynout láska. Ztráta schopnosti milovat by nás také v přeneseném slova smyslu mohla stát konec živočišného druhu. Proto naším největším úkolem je upevňovat lidství, aby bylo silnější než všechny vymoženosti tohoto světa. Rodiče a všichni vychovatelé by měli dbát o vytvoření lidských hodnot v dětech dříve, než rodinu, kde se schopnost milovat vytváří, ohrozí rozpad.

Pro celkové zpracování jsem především využívala literaturu zaměřenou na osvětlení termínu adopce a pěstounské péče, kterou se ponejvíce zabýval Prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc., neméně pak i Prof. PhDr. Jarmila Koluchová DrSc. a Doc. PhDr. Irena Sobotková, CSc. S ohledem na téma jsem studovala a následně užívala publikace, které obsahovaly problematiku traumat a deprivace, jejich projevy, rozčlenění a následné způsoby řešení.

1 Historie náhradní péče

„Přijetí cizího dítěte za vlastní, upravené dnešním právním řádem, má ve své dávné historii zřejmě jednu zřetelnou tendenci hluboce zabudovanou do biopsychické výbavy, s níž lidský rod vstupuje na vývojovou scénu – totiž schopnost chránit nejen své vlastní dítě, nýbrž jakékoliv dítě – schopnost přijmout nejen své vlastní dítě, nýbrž i dítě cizí a pečovat o ně.“¹ U instituce „nevlastního“ rodičovství stejně jako u instituce osvojení (adopce) dítěte, se datuje stejná doba trvání jako u rodiny samotné. Kulturní a časový vývoj dal této formě náhradní rodinné péče – přijetí cizího dítěte různé formy a pojistil je zákony, které vymezují určité hranice.

1.1 Jednotlivé fáze v historii osvojení

Nejstarší dochované zprávy týkající se dětí bez rodiny nalzáme z roku 335 z Konstantinopole, kde se už v té době spravoval útulek pro opuštěné a osiřelé děti. „První nalezinec byl vybudován v Miláně roku 787. Ale již před tímto datem byly v různých kostelech nainstalovány specifické nádoby, které sloužily pro odložení dětí. Matky je tam vkládaly v naději, že se jich ujmu jiní dobří lidé. Papež Inocenc III. v roce 1198 v Římě zřídil nalezinec vybavený tornem.“² Jednalo se o schránku vestavěnou do zdi kláštera, jejímž otočením se narozené miminko dostalo dovnitř, kde se ho už ujaly řádové sestry. Matky, které měly většinou děti mimo manželství, tak mohly odkládat své potomky tajně v noci, aby je nikdo nepoznal. To je mělo ochraňovat před těžkým hříchem, kdyby chtěla svému dítěti vzít život. Když to srovnáme s dnešní dobou, spatříme v tom jeden a týž princip anonymních porodů, za jejichž legalizaci se už i u nás vede kampaň. Kdybychom to připodobnili dnes, matku by takový čin chránil před společenskými těžkostmi a také by to pomohlo při velkém nedostatku tzv. právně volných dětí k adopci.

Fáze první: V době starého Říma se zákon zmiňuje, že vztah mezi osvojitelem a osvojencem nabývá podobnosti vztahu mezi rodiči a jeho dítětem. Tuto „náhradní rodinnou péči“ ve svých prvopočátcích bychom mohli vidět spíše ve vyšších

¹ MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny.* Praha : Portál, 1999, s.15

² Srov. RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči.* Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 13

společenských vrstvách, kam bylo dítě přijato pro zajištění rodového jména a majetku. Prioritou je zájem osvojitele.

Fáze druhá: Tato fáze probíhá již od středověku a novověku až po konec 18. století. v této fázi se hodně angažuje křesťanství, které se dovolává milosrdenství pro bezprávné děti. Prosazování této zásady však nebylo snadné a rychlé. Jak už se stávalo v první fázi, tak i zde se adopce týkala především šlechty, kdy se hledal společenský statut pro levobočky v panovnických rodech, dále také bohatí bezdětní manželé chtěli dědice pro svůj majetek. V určitých případech v přijmutí opuštěného dítěte hledají útěchu za své zemřelé dítě, což v té době nebylo nic výjimečného a zvláštního. Méně bohatší lid se ujímá dětí ještě z méně chvályhodného důvodu a to z důvodu levné pracovní síly.

Fáze třetí: Tuto fázi představuje doba osvícenství a následující století. V této době se stávají nalezince již běžným úkazem. Ve Vídni byl první nalezinec založen roku 1784 a v Praze, kde se o něj mimo jiné zasloužil i císař Josef II., pět let poté, tedy roku 1789. Za nejdůležitější se považovala výchova, pozornost je spíše zaměřena na ni, než na záchranu života dítěte. Nalezince byly neustále přeplněné, dětí v nich mnoho, avšak zájemců málo – pravý opak dnešního stavu. V knize „Výchova dětí v náhradní rodinné péči“ se ještě dodává, že to byla právě Francie, ve které bylo věnováno nejvíce pozornosti z celé Evropy o péči opuštěných dětí. Systém péče o tyto děti se pod vlivem Pestalozziho značně zdokonalil a diferencoval. „Na jedné straně bylo zavedeno osvojení (roku 1804 Code civil), a to již na moderních principech, i když bylo poznamenáno problémem zachování rodu a legalizace levobočků. Na druhé straně pak nalezené či později odložené děti byly umísťovány v ústavu (nalezinci) jen na krátkou dobu, poté dávány do rodinné péče cizím osobám za úplatu poskytovanou rodiči či z veřejných prostředků a odtud se pak umísťovaly do různých nalezinců či někam na práci.“³

Fáze čtvrtá: Po I. světové válce, příznačné přílivem sirotků, byla nutnost řešit jejich osud. Ke slovu se již dostává psychologie a pedagogika.

Fáze pátá: V období po druhé světové válce se začal klást v některých zemích důraz na kolektivní výchovu, považující se za lepší, než výchova rodinná. Rodina byla považována za překonanou instituci. Místo dobročinnosti a soucitu nastoupila tzv.

³ RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 14

odborná výchova kolektivní, která byla upřednostňována před výchovou rodinnou. Stovky dětí se skutečně vracely z rodin, kde šlo o jakousi pěstounskou péči, zpět do ústavů, mnohdy až dramatickým způsobem, pokud ovšem rodina nevzala dítě do adopce, tzn. bezplatné péče. „Zlom nastal v roce 1963, kdy byla rodina opět uvedena na první místo mezi výchovnými institucemi, tím se otevřely i „dveře“ pro adopci i pěstounskou péči a další formy náhradní rodinné péče. Od roku 1973, kdy vzešel v platnost nový zákon o rodině, se začíná rozvíjet vedle adopce výrazně pěstounská péče, která má být pro děti, které nemohou být osvojeny a pro něž je pobyt v ústavu nevhodný.“⁴ Tudíž by se dalo říci, že tento fakt platí pro všechny. Začíná se uplatňovat nejen pěstounská péče individuální, skupinová, příbuzenská, ale vznikají i SOS vesničky a zvláštní zařízení.

1.2 K historii pěstounské péče

Za takové pomyslné předchůdce pěstounské péče bychom v dnešní době mohli pokládat kojné. S důležitým postem kojných, opatrovnic, pěstounek a nakonec i nám z pohádek známých chův se setkáváme ve starověku v Řecku, ale i v Římě. V Římě pro tyto účely bylo vyhrazené místo pod sloupem, který se jmenoval Columna Lactaria. Zde se shromažďovaly ženy a nabízely své služby manželkám tamějších patricijů. Například ve Francii v období renesance bylo běžnou praxí, že městská rodina svěřovala své dítě na dva roky najaté kojné na venkově. Pak je biologická rodina přijímala zpátky, pokud ovšem dítě přežilo, poněvadž v té době bylo obrovské procento úmrtnosti dětí. V druhé polovině 18. století chůvy a kojné existují i nadále a dostávají úřední název „pěstoun“. Prodlužuje se doba setrvání dítěte v „náhradní“ rodině a to ze dvou na šest let. Plat pěstounky byl nelogicky vzhledem k věku dítěte sestupný. Každá pěstounka se musela podrobit lékařské prohlídce, zda je vůbec schopná vedle svého dítěte ještě vychovávat přijaté a jestli má dostatek mléka. Farář dané obce musel každý měsíc potvrdit, že dítě žije a až teprve po tomto potvrzení si mohla pěstounka vyzvednout svoji měsíční odměnu. Na celých šest let dostávala pěstounka od státu jen dvě košilky, dvě plenky a jeden obvazek, což samozřejmě nestačilo na potřeby dítěte. Kromě kněze ještě do rodiny docházel jednou za dva měsíce lékař. Po ukončení šestého roku muselo být dítě odevzdáno do ústavu, přestože byli pěstouni ochotni se o něj dál starat. Z ústavu děti přecházely do kláštera v Karlíně, který fungoval jako přechodná třídící stanice před odesláním do své domovské

⁴ Srov. MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha : Portál, 1999, s. 24

obce. Odtud bylo dítě dále svěřeno další rodině, která se o něj přihlásila. Ta je měla učit práci, posílat je do školy a naučit je nějakému řemeslu. „V roce 1931 spravovaly okresy 24 okresních sirotčinců, stát spravoval 60 dětských domovů určených k dočasnému pobytu opuštěných či ohrožených dětí. Jejich funkce se blížila dnešním diagnostickým dětským domovům. Kapacita nepřesahovala 20 míst, takže si zachovávaly určitý rodinný ráz. Po krátkém pobytu a vyřízení soudních formalit se děti vracely buď zpět do vlastních rodin nebo byly pro ně vyhledávány vhodné rodiny pěstounské či adoptivní, v nejhorším případě přecházely do ústavů pro starší děti nebo do zařízení pro „mládež úchylnou“ (tak se tehdy oficiálně označovaly děti vyžadující zvláštní výukovou a výchovnou péči).“⁵

2 Náhradní rodinná péče

„Je to vaše skutečná dcera?“ zeptali se mě.

„Skutečná?“ odpověděla jsem.

„Co tím myslíte – skutečná?“

*„Pravda, je to dítě, které se nenarodilo z mého těla,
ale narodilo se skutečně v mém srdci... v mé duši.*

Ano, je to má skutečná dcera.“

– adoptivní matka⁶

2.1 Počáteční rozhodnutí

Než se začnu věnovat hlavnímu tématu této diplomové práce, jímž je výchova dětí s traumaty a deprivacemi v NRP, chtěla bych nastínit alespoň zčásti problematiku těchto vztahů. V našem životě existují dva druhy svazků a to rázu genetického nebo se jedná o tzv. spojení na jehož počátku je slib. Rodičovství funguje bez ohledu na vnější okolnosti. Jeho trvání by nemělo nic narušit. Důvodů pro rozhodnutí k adoptivnímu rodičovství je spousta, avšak asi tím nejzákladnějším zůstává a převládá neplodnost páru.

⁵ MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny.* Praha : Portál, 1999, s. 29

⁶ SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce vztah založený na slibu. Užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny.* Praha : Návrat domů, 2002, s. 10

Dalšími motivy se budu zabývat v samotné podkapitole. Je zapotřebí, aby před začátkem procesu adopce nebo pěstounské péče rodina, tzn. rodiče ale i děti, zvážili své postoje, které je vedou k tomuto rozhodnutí, svoji současnou situaci a také jejich schopnost přizpůsobit se okolnímu společenskému prostředí. V období čekání je důležité, se nebát případně dítě odmítnout. Jakmile je tam nějaký blok, byť sebemenší, bylo by rozumné poslechnout své svědomí a rozum a raději hledat (vybrat) jiné. Velmi se doporučuje, vzít si dítě z dětského domova mladší, než je vlastní. Jinak by se mohlo stát, že přijde konkurent, který bude všechnu rodičovskou pozornost stahovat na sebe.

2.1.1 Děti vhodné pro náhradní péči

Hlavním důvodem pro umístění dítěte do náhradní rodinné péče je ztráta či selhání jeho vlastní rodiny v plnění základních rodinných funkcí, především funkce výchovné. Děti, které se nacházejí v ústavní péči, jsou buďto děti osiřelé - tuto skupinu tvoří jen malé procento anebo jsou to děti, které byly svými rodiči v mnohém zanedbávány, o které se jejich otec a matka nemohou, nechtějí nebo neumějí starat. „Důvodů v dnešní době pro přijetí dítěte je celá řada. Rodiče buďto zahynou nebo emigrují, anebo se prostě „ztratí“. Také jeden z důvodů je postižení dítěte, o které se rodiče nemohou nebo nechtějí starat. Existuje celá řada dětí, kterým rodina nebo širší příbuzenstvo nemůže zajistit patřičnou péči a podmínky pro důstojný život.“⁷ V tomto případě již můžeme hovořit o náhradní rodinné péči. Tím se míní forma péče o děti, které nemohou být z nejrůznějších důvodů vychovávány ve své vlastní biologické rodině.

Děti vhodné pro adopci jsou zejména ty, u kterých se předpokládá méně problémový a psychomotorický vývoj. Samozřejmě se vyžaduje vyřešení právního stavu s původní rodinou. Další možností osvojení jsou příklady tzv. kvalifikovaného nezájmu (zákonní zástupci dítěte po dobu šesti měsíců neprojevovali o dítě opravdový zájem nebo po dobu dvou měsíců po narození neprojeví o dítě žádný zájem. V tomto zájmu jim nebránila žádná překážka). Nebo tzv. právního uvolnění dítěte (rodiče byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti).

Důvody, pro něž dítě nenalézá či ztrácí dlouhodobě nebo trvale své rodinné prostředí, jsou východiskem pro rozhodování o jeho dalším osudu, především o jeho umístění v náhradní rodinné péči.

⁷ Srov. RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 18

2.1.2 Rozhodující motivy pro to stát se pěstounem či adoptivním rodičem

„Motivace je dynamickým činitelem, který složitým způsobem ovlivňuje fungování uměle vytvořené pěstounské rodiny. Motivы pěstounské péče úzce souvisejí se systémem hodnot a osobnostní zralostí pěstounů. Nejčastěji uváděnými motivy v literatuře bývají (podle Mrázkové, 1980) citová potřeba mít dítě, žít dál ve svých dětech, touha po společenské interakci, návrat do dětských let, smysl života – odčinění křivdy, spasitelství, realizace ženskosti. Za méně příznivé motivy se považuje možnost mít někoho na stáří, mít dědice, někoho, kdo bude vděčný, snaha vyrovnat se ostatním rodinám.“⁸ Důležitým rozdílem mezi dvěma hlavními formami náhradní rodinné péče – osvojením a pěstounskou péčí – je odlišná motivace osvojitelů a pěstounů, důvod proč přijmout cizí dítě. To znamená, že osvojiteli se stávají především bezdětní manželé, kteří mají neuspokojenou touhu po dítěti a chtějí ji naplnit. Pěstouny se stávají manželé, někdy i samotné ženy, pro které je na předním místě altruistická potřeba. Pěstouni a osvojitelé mohou, ale nemusejí, mít vlastní děti a chtějí nabídnout rodinný život i dětem, které tráví své dětství v ústavech.

Asi největším a rozhodujícím motivem u pěstounů je to, že cítí sílu vychovat další děti. *Nebrali jsme si děti proto, že by nám něco chybělo, ale protože nám něco přebývalo – láska.* Velké procento pěstounů uvádí jako motiv bezdětnost, dále je to inspirace jinými pěstouny nebo televizním pořadem. Jinými, již méně uváděnými důvody jsou: nemožnost mít další vlastní dítě, pocit povinnosti postarat se o známé dítě, touha někomu prospět atd. Mezi další bychom mohli připočítat i „náhradu“ za zemřelé dítě atd. V tomto případě se ale rodiče podrobují bedlivému přezkušování, aby měli dostatek času si uvědomit opravdový důvod jejich rozhodnutí.

V knize docentky Sobotkové se uvádí, že „pěstounky z šesti neúplných rodin považují psychologické rodičovství za rovnocenné biologickému. Rodičovství je buď „z bříška“ nebo „ze srdíčka“, pak už je to stejné.“⁹

⁸ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost.* Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 51

⁹ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost.* Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 70

3 *Formy náhradní rodinné péče*

„Rodina je snad nejstarší lidskou společenskou institucí, která vznikla kdysi v pradávných dobách nejen z přirozeného pohlavního pudu, ale především z potřeby své potomstvo ochraňovat, učit, vzdělávat a připravovat pro život.“¹⁰ Rodina samozřejmě není zdaleka jedinou institucí, která pečuje o prospěch, ochranu, výchovu a vzdělávání dítěte. Svoji roli tu hraje škola, kamarádi, přátelé, zaměstnání apod. Rodina má však přece mezi všemi jedinečné a výsadní postavení! Kulturní vývoj dal „přijetí cizího dítěte“ různé formy a opravňuje je zákony, protože společnost poznala, že jde o velmi důležitou věc.

„Náhradní rodinnou péčí se rozumí péče o opuštěné, osiřelé dítě, které ztratilo svou vlastní rodinu nebo ji vůbec nenalezlo, v prostředí jiném, v nové rodině či tak uspořádané malé skupině, která se rodinnému systému co nejvíce přibližuje.“¹¹ V nejčastějším případě jde však o péči ústavní, v níž je dítě vychováváno až do své dospělosti. „Náhradní rodinná péče je forma péče o děti, kdy je dítě vychováváno „náhradními“ rodiči v prostředí, které se nejvíce podobá životu v přirozené rodině. Tou je u nás zejména adopce (osvojení) a pěstounská péče.“¹² Na prvním místě stojí **osvojení neboli adopce**, kdy dítě podle zákona nabývá všech práv a povinností, jako by mělo rodiče vlastní. Dítě samozřejmě dostává nové jméno svých nových rodičů. **Pěstounská péče** je svazek volnější. Dítěti zůstává jméno po vlastních rodičích, ale to se po domluvě pěstounů s biologickými rodiči může změnit. Stát přispívá pěstounům na výchovu a vlastní rodiče neztrácejí všechna práva a povinnosti. Dítě je pěstounům svěřeno do péče soudem – a rodiče tedy před celou společností zodpovědně přebírají odpovědnost za jeho výchovu a následné provázení životem.

O děti mohou pečovat jak samostatné ženy, tak i samostatní muži. Jednotlivé děti nebo i větší skupiny dětí mohou přicházet do SOS vesniček, které jsou zvláštní tím, že se o děti stará jen matka. Dnes už existují i bytové jednotky, kde s dětmi bydlí dva nebo tři stálí vychovatelé. a nakonec nám všem známé klasické dětské domovy, kde mají děti jednotný výchovný program a jsou děleny podle věkových skupin.

¹⁰ Srov. BOROŠ, J. *Základy sociální psychologie*. Bratislava : IRIS, 2001, s. 68.; SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha : Portál, 2001, s. 9

¹¹ RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 15

¹² RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 110

3.1 Přehled forem náhradní rodinné péče

- Osvojení**
- „zrušitelné“, tj. osvojení 1. stupně
 - „nezrušitelné“, tj. osvojení 2. stupně
 - mezinárodní osvojení

- Pěstounská péče**
- individuální PP – příbuzní – prarodiče, jiní
 - *cizí osoby* („klasická PP jako dlouhodobé řešení)
 - skupinová PP – zařízení pro výkon PP (pěstounské páry)
 - *SOS dětské vesničky* (matka – pěstounka)¹³

3.1.1 Osvojení

Jak jsem už psala, při osvojení přijímají manželé či jednotlivci za vlastní opuštěné dítě a mají k němu stejná práva i povinnosti, jako by byli jeho rodiči. „Vzniká obdobný poměr jako mezi pokrevními rodiči – osvojitelům se dostává podobných práv a povinností, patřících k rodičovské odpovědnosti. Myslí se tím jak péče o jeho zdraví, tak i tělesný, citový, rozumový a mravní vývoj, zastupování dítěte a správa jeho jmění. U **nezrušitelného osvojení** (u dítěte od jednoho roku) je zvláštností to, že soud na návrh osvojitele rozhodne, aby byl zapsán v matrice na místo biologického rodiče osvojence. Cílem je ještě více prohloubit poměr mezi osvojitelem a osvojencem.“¹⁴ O osvojení rozhoduje soud a před jeho rozhodnutím musí uplynout nejméně tři měsíce, po které zájemce pečuje o dítě na vlastní náklady. Tomu se říká „předadopční péče“, kde se má ukázat, zda osvojení bude plnit své společenské poslání. Osvojit lze pouze dítě nezletilé a mezi osvojitelem a osvojencem musí být přiměřený věkový rozdíl. Pro nezrušitelné osvojení platí, že i pro skryté pozdější problémy se zdravím nebo chováním, nelze tento „vztah“ rozvázat. Osvojitelé spojují definitivně svůj osud s tímto dítětem. Další typ osvojení se nazývá **prosté osvojení**, kdy „práva a povinnosti přecházejí na osvojitele, ale v matrice zůstávají uvedeni původní rodiče dítěte. Toto osvojení lze z vážných důvodů na návrh osvojence nebo osvojitele zrušit. Vzájemná práva a povinnosti mezi osvojencem a původní rodinou osvojením zanikají. Tento typ osvojení je využíván v případě přijetí

¹³ MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky a pěstouny*. Praha : Portál, 1999, s. 32

¹⁴ Srov. MATĚJČEK, Z., KOLUCHOVÁ, J., BUBLEOVÁ, V. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002, s. 14

dítěte mladšího jednoho roku.“¹⁵ Hana Konečná ve své publikaci uvádí, že ročně je v ČR osvojováno kolem 600 dětí. Adoptovat může jak manželská dvojice, tak i osamělá osoba. Avšak při dnešním nedostatku právně volných dětí má samozřejmě manželský pár daleko větší šanci osvojit si dítě než osamělá žena či muž. Osvojení dětí do ciziny, tj. mezinárodní osvojení, je možným řešením v případě, že se pro dítě nedaří najít náhradní rodinu v původní zemi. U nás tuto funkci zřizovatele plní Úřad pro mezinárodněprávní ochranu dětí v Brně.

3.1.2 Pěstounská péče

Pěstounská péče dostatečně „materiálně“ a také emocionálně zabezpečuje dítě a zajišťuje přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali. Přijmout dítě může jak samostatná fyzická osoba, tak i samozřejmě manželé. Svazek je podstatně volnější než u osvojení. Osoba pěstouna poskytuje záruku řádné výchovy, také má zastupovat a spravovat jeho záležitosti v běžných věcech. Pěstounskou péčí nevzniká příbuzenský vztah dítěte s pěstouny a jejich příbuznými. Pěstouni jsou povinni podávat o výkonu péče pravidelné zprávy soudu. Příjmení po dohodě s vlastními biologickými rodiči může být pozměněno a také styk s původními rodiči zde není vyloučen, v některých případech může být rozhodnutím soudu jen podstatně omezen. „V praxi se uplatňují dva typy pěstounské péče. Individuální pěstounská péče probíhá v rodinném prostředí s pěstouny, kteří většinou už mají své vlastní děti. Avšak s postupem času přibývá procento rodičů bez dětí. Skupinová se děje v zařízeních pro výkon pěstounské péče. Zde se jedná o velké pěstounské rodiny, kde většinou ve společné domácnosti mimo svých vlastních dětí vychovávají čtyři až šest nebo i více přijatých dětí.“¹⁶ Jiným takovým zařízením jsou SOS dětské vesničky, kde je pěstounkou sama matka a ku pomoci je ještě jedna osoba, které se říká teta. Matka a zpravidla šest a více dětí bydlí v samostatném domečku.

Holčáková uvádí, že se „často jedná o sourozeneckou skupinu dětí, u kterých vlastní rodina z různých důvodů selhala. Pěstounství se chápe jako dlouhodobé, většinou celoživotní řešení osudu dítěte, které pro různé důvody nemůže být adoptováno.“¹⁷ Kolektiv odborníků na náhradní rodinnou péči Radvanová, Koluchová, Dunovský doplňují, že „tento právní institut je možno použít do desátého či jedenáctého roku věku

¹⁵ KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem – dvě malá křídla*. Praha : Academia, 2003, s. 86

¹⁶ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002, s. 16

¹⁷ Srov. HOLČÁKOVÁ, R. Lékařka poraněných dětských duší. *Katolický týdeník*. Praha, 2005, roč. 16. č. 39, s. 12

dítěte. Později zcela výjimečně. Dítě totiž později již není schopno zcela přijmout novou rodinnou situaci.“¹⁸

3.1.3 *Poručenství a opatrovnictví*

Dalšími instituty jsou poručenství a opatrovnictví. U poručenství nevzniká mezi dítětem takový poměr jako mezi rodičem a dítětem. „Je zde brána v potaz pouze výchova dítěte, jeho zastupování a správa majetku. Soud neustále dohlíží na výkon těchto úkonů. Opatrovnictví je omezeno rozsahem jeho práv a povinností vůči dítěti, a to vždy s ohledem na důvod, pro který byl dítěti opatrovník ustanoven. Ten je mu přiřazen např. při řízení o osvojení – není však zákonným zástupcem dítěte.“¹⁹ Opatrovník ve srovnání s poručníkem nahrazuje rodiče pouze v omezeném rozsahu a určitým způsobem vykonává práva a povinnosti.

3.2 *Co čeká člověka, který se rozhodne pro náhradní rodinnou péči?*

Při počátcích jsou rodiče nuceni podrobovat se různým testům a přezkušováním jak psychologických, sociálních, tak i přijímání sociálních pracovníků do svého domova, kde by mohly opuštěné děti eventuálně nalézt svůj budoucí domov. Sociální pracovníce vede rozhovory zaměřující se na důvody a motivace rozhodnutí manželů, jaké mají představy o dítěti, tzn. jakého by mělo být pohlaví, stáří, etnika atd. „Rodiče, kteří se rozhodnou přijmout dítě do náhradní rodinné péče musí nejprve vyzvednout formulář žádosti o přijetí dítěte do náhradní rodinné péče, ke kterému je zapotřebí přiložit další doklady o státním občanství, o zdravotním stavu, o ekonomických poměrech, apod. Dále přichází na řadu sociální šetření. Sociální pracovníce podá hlášení, zda bude mít dítě vhodné životní podmínky. Napíše o tom zprávu, která se stává součástí svazku „Žádost o přijetí dítěte do NRP“. Do tohoto svazku dále přibude opis z evidence Rejstříku trestů, který si vyžádá Okresní úřad, písemný souhlas žadatelů s tím, že orgán sociálně-právní ochrany zprostředkující osvojení nebo pěstounskou péči je oprávněn zjišťovat další potřebné údaje pro zprostředkování a také kdykoliv zjistit, zda nedošlo ke změně rozhodných skutečností uvedených ve spisové dokumentaci, písemný souhlas s účastí na přípravě fyzických osob

¹⁸ RADANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 25

¹⁹ Srov. MATĚJČEK, Z. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002, s. 18

k přijetí do rodiny, vyjádření žadatelů k osvojení dítěte z ciziny a stanovisko okresního úřadu k žádosti o zprostředkování osvojení nebo pěstounské péče.“²⁰

Manželé nebo jedinci, kteří se rozhodli pro náhradní rodinnou péči, jsou dále zváni na psychologické vyšetření a anamnestické šetření, v němž je shrnut jejich dosavadní život. Dětství, manželství, jeho stabilita, vlastnosti, rodičovské postoje a samozřejmě důvody, které vedou k přijetí opuštěného dítěte. Vyšetření má většinou dvě fáze: zkoumání vhodnosti pro funkci osvojitelů nebo pěstounů a zkoumání vhodnosti pro určité dítě.

Před přijetím dítěte se absolvuje přípravný kurz pro žadatele. Tento kurz má za úkol poskytnout potřebné vědomosti o určitých otázkách náhradní rodinné péče, informace o situaci dětí v domovech atd. V každém kraji zasedá pravidelně také poradní sbor. Jedná se o tým odborníků, v němž mají své místo sociální pracovníci, psychologové, dětské lékaři, ředitelé ústavů. Tito lidé posuzují jednotlivé případy dětí, které mohou být předány do nové rodiny. „Do pěstounské péče však přicházejí děti s nejrůznějšími poruchami, s opožděným vývojem, s deprivacním poškozením, traumatizované změnami prostředí, ty větší se vzpomínkami na svou vlastní rodinu, se svým životním stylem. S tím vším by měl být žadatel seznámen ještě před převzetím dítěte a plně to s porozuměním akceptovat. Jde tedy často o diskutovanou, ale stále nedostatečnou informovanost pěstounů a o téměř chybějící pomoc odborníků při vzniku pěstounského svazku.“²¹ Když je vše splněno a žadatelé doporoučeni, nastává doba čekání na dítě.

Zatěžkávající zkouškou pro žadatele je dlouhá čekací doba na vhodné dítě. Další těžkostí je situace, která nastává ihned po příchodu dítěte do rodiny, a tou se stává otázka rodičovské zodpovědnosti, nebo-li kdy se adoptivní rodiče stávají skutečně rodiči? Uskutečňuje se tak v okamžiku příchodu dítěte? Fakticky samozřejmě ano, ale legálně dítě stále spadá pod opatrovnictví svých biologických rodičů nebo soudu. Před soudním předáním navštěvuje sociální nebo soudní pracovník ještě po celých šest měsíců adoptivní nebo pěstounskou rodinu.

V dětských domovech a jiných ústavech je v dnešní době mnoho dětí, ale už méně je tzv. právně volných, aby mohly přijmout adopci nebo pěstounskou péči. Z těchto dětí ještě určitá skupina není ani z různých závažných důvodů „vhodná“. Každý jednotlivý případ

²⁰ Srov. KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem – dvě malá křídla*. Praha : Academia, 2003, s. 89

²¹ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 63

dítěte, které nemůže vyrůstat u svých biologických rodičů se musí posoudit a poté vybrat, jaký typ péče by byl pro dané dítě nejvhodnější.

3.2.1 *Určující činitele*

Ovlivňujících činitelů, kteří určují umístění dítěte do náhradní rodinné péče je hned několik, a to činitele biologičtí, sociální, situační a vývojové faktory. Dědičnost, pohlaví, vnější vzhled, tělesný vývoj a zdravotní stav spadá do biologických činitelů. Mezi vývojové faktory patří věk dítěte a psychický vývoj dítěte s jeho možnými odchylkami. Nejbližší osoby dítěte jsou považovány za sociální činitele. A jako poslední – situační faktor je bráno místo náhradní rodinné péče, postoj obyvatelstva k náhradní rodinné péči, vzdálenost školy, atd. Pro přijetí dítěte je důležitá dobrá vůle a otevřené srdce, ale i rozum, vytrvalost odhodlání a další a další věci. Lidé, kteří se k tomuto kroku odhodlají, by měli nejdříve porozumět sami sobě a tomu, proč se vlastně k přijetí cizího dítěte za své rozhodli.

U vhodných dětí pro adopci se předpokládá méně problémový zdravotní a psychosociální stav. Musí být vyřešen i právní vztah s původní rodinou. „Existuje i tzv. kvalifikovaný nezájem, tzn., že rodiče neprojevují o dítě opravdový zájem po dobu nejméně šesti měsíců nebo nejméně dvou měsíců po porodu. V takovém případě není zapotřebí jejich souhlas. Poslední možnost nastává v případě, kdy jsou rodiče zbaveni rodičovské povinnosti, což znamená že tím dochází k právnímu uvolnění dítěte.“²² Samozřejmě jsou tu i případy osiřelých dětí. Nejčastěji jsou děti svěřeny do nových rodin z porodnic, dětských nemocnic, kojeneckých či dětských domovů, diagnostických ústavů a dalších zařízení.

V dnešní době se namísto brzkého nalezení náhradní rodiny stává ústavní výchova mnohokrát konečným řešením situace dítěte. Děti jsou umístovány do diagnostických ústavů, aniž by byla hledána jiná možnost dočasného umístění, např. v krátkodobé pěstounské péči. Také se vyskytují případy, kdy jsou děti předávány do dětských domovů daleko od rodičů a mají omezení nebo zákaz styku s biologickou rodinou, přičemž se to bere v některých případech jako trest za špatné chování. „Systém je stále nejednotný, v oblasti péče o rodinu a dítě existuje řada institucí – ministerstev, které mají na starosti péči a výchovu dítěte. Tím je ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo školství,

²² Srov. RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 18

mládeže a tělovýchovy, ministerstvo zdravotnictví, ministerstvo spravedlnosti a ministerstvo vnitra. Žádné z nich však není odpovědné za celkovou, komplexní problematiku péče, výchovy a ochrany dítěte. Za systémovou chybu se považuje právě absence jedné odpovědné a kompetentní instituce, která by měla na starosti celou problematiku péče, výchovy a ochrany dítěte.²³

Pro přijímané dítě je samozřejmě nejvhodnější formou náhradní rodinné péče adopce. I přes zvýšení počtu dětí vhodných pro osvojení čekají bezdětní manželé na adopci dlouho. „Tisíce dětí a mladých lidí v ČR žije v prostředí ústavů: v kojeneckém ústavu, dětském domově nebo ve výchovném ústavu. Prostředí ústavu ve srovnání s funkční rodinou nezabezpečuje ani jednu ze základních kvalit, které jmenuje Úmluva o právech dítěte OSN: nezajišťuje bezpečí, lásku, blízký vztah a možnosti volby. Část dětí tráví v ústavu i své nejtěžší dětství přímo od narození až do věku osmnácti let. Negativní následky ústavní výchovy zůstávají navždy součástí jednotlivých lidských osudů a zároveň ohrožují společnost v podobě sociálně-patologických jevů, jako je kriminalita, bezdomovectví, prostituce. Odborné výzkumy dokazují, že ústavní výchova nezabezpečuje kvalitní prostředí pro život a vývoj dítěte a jeho přípravu na budoucí úspěšný život ve společnosti.“²⁴

*Pro životaschopnost člověka je rozhodující láska. Ta může být uskutečněna, jen pokud není jednostranná.*²⁵

²³ Srov. SVOBODOVÁ, M.; VRTBOVSKÁ, P.; BÁRTOVÁ, D. *Sdružení pěstounských rodin. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Brno, 2003, roč. 2, č.4, s. 9

²⁴ SVOBODOVÁ, M.; VRTBOVSKÁ, P.; BÁRTOVÁ, D. *Profesionální pěstounská péče. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Brno, 2003, roč. 2, č. 4, s. 12

²⁵ PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 9

3.3 Co dělat při příchodu dítěte do rodiny?

Úkoly, které staví život před adoptivní či pěstounské rodiče a jejich děti, se v určitých ohledech liší od úkolů rodičů a dětí vlastních. Nejlepší je, snažit se dozvědět co nejvíce informací o předešlé situaci svého dítěte v raném věku. Díky těmto informacím pak dítě můžeme pochopit, proč tak reaguje a lépe se na něj orientujeme v jeho zkušenostech. „Noví rodiče nebo pěstouni dítěte mají nejen právo vědět, jaké dítě je a co lze od něho očekávat do budoucna (pokud máme ovšem pro takovou prognózu dostatečné podklady), ale náležitá informovanost zpravidla také usnadňuje navázání vzájemných vztahů a rozvinutí uspokojivé interakce. Z pozorování dítěte a z vyšetřovacích metod je dnes možné vytěžit u dětí v kojeneckém věku už tolik informací, že lze uvedené požadavky splnit.“²⁶

„Dobrá informovanost pomůže předcházet mnoha problémům, které se později řeší obtížně. Mnoho pěstounů si myslí, že kvůli nedostatečným informacím zbytečně plýtvali silami, protože museli při sžívání s dítětem postupovat metodou pokusu a omylu. Na problém informovanosti je také třeba podívat se z opačné strany: jak jsou informovány děti v domovech o přijetí do rodiny a jak jsou na to připravovány. Podle ústního sdělení pracovníků školního dětského domova jsou v tom značné rezervy a systematický postup není stanoven.“²⁷

Vazba mezi matkou a dítětem je pro dítě prvním a nejdůležitějším vztahem v životě! Jestliže se nepodaří tento vztah prožít a navázat již v raném stádiu, dítěti hrozí nebezpečí, že po celý život bude mít potíže s navazováním blízkých vztahů.

„Za nesmírně důležitý se považuje ten fakt, zachovat alespoň na nějaký krátký čas stejné nebo podobné rituály, na které bylo dítě zvyklé v kojeneckém či dětském domově. I když v mnoha případech se rodičům nemusí líbit styl, jakým bylo o dítě postaráno a mají své vlastní představy, lépe je od nich na krátkou dobu upustit a snažit se dodržovat podobný rytmus a řád, které dítě po jeho dobu života v domově či ústavu provázel. Tímto se může dítěti zajistit lepší a méně konfliktnější průběh adaptace na nové členy v jeho

²⁶ MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 99

²⁷ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 58

životě.“²⁸ Jestliže se jedná o miminko, je třeba, aby se s rodiči seznamovalo velice pozvolna a postupně. Procesem seznamování se myslí dotyky, hlas, obličej, ale i ostatní smyslové vjemy. Se změnami by se nemělo pospíchat. Potrava je základní potřebou člověka a při všeobecných průzkumech se prokázalo, že patří mezi hlavní uspokojovací činitele, proto u dítěte adoptovaného či v pěstounské péči vytváří první silné a trvalé spojení uspokojení a pohody. Miminko si teprve zvyká na své nové členy jeho života, proto se doporučuje moc necestovat. Dítě potřebuje nabytí pocitu stálosti. Domov se mu stane domovem daleko dřív, když bude neměnný a rodina bude výhradně pro něj. Jakmile se přesvědčí o své stálosti v rodině, čímž také získá důvěru a jistotu, bude si v mnoha směrech více věřit a tím se bude vytvářet i vřelejší a zdravější vztah s členy rodiny. Dobrá raná vazba se stává tím nejlepším a nejpevnějším základem pro zanedbávané dítě.

V prvních dnech po příchodu dítěte do rodiny se musí počítat se zvláštní a více vyčerpávající péčí, než je tomu obvyklé v „normálních“ rodinách. Ať už dítě přišlo do rodiny v jakémkoliv věku, vyplatí se s ním zacházet jako s mladším nebo právě narozeným. I v případě pokud se jedná o staršího jedince opožděného ve vývoji, ale myslím, že situace vždy ukáže a rodiče sama navede. Doporučuje se od rána do večera miminko nosit, držet, a mazlit se s ním. Bezpochybně je tu důležitý fyzický kontakt a spojení s dítětem pomocí hlasu, který dodává pocit bezpečí a důvěry. Tlukot srdce, teplo těla a uvolněné chování napomohou miminku, aby se cítilo u rodiče v klidu a postupně začne regulovat své vlastní tělesné funkce. Dotyk a fyzická blízkost dítě posunou o krůček blíž k rodičům. Nadále je dobré provádět věci, které maminky všeobecně svým potomkům provádějí impulzivně, tudíž je dobré k miminku vonět, kolébat jej, hladit, zpívat. Ohled se bere na potřebu odpočinku a klidu jak ze strany dítěte, tak i rodiče. Na toto uvolnění by se mělo pokaždé citlivě reagovat. Velmi často se říká, že „oko je do duše okno“ a jiné rčení zase poukazuje na dotyk, který je „mateřským jazykem“, kterým se dává najevo přijetí a srdečné cítění rodičů k dětem. Ale pozor, dotyk je pro mnohé děti, které byly zneužívány a fyzicky týrány stresující a problematický. Na začátku přijatým dětem může vadit blízkost nějaké osoby a její důvěrnost. Týrané děti mají dotyk často spojený se strachem, který prožívaly, když se na nich dopouštělo násilí a zneužívání. Zanedbávané děti mají někdy takové reakce, že se do sebe uzavrou a tím nezjistí, jak blahodárný může být dotyk. Rodiče by měli začínat tím, že se začnou dotýkat jemně jednotlivých částí těla, tváří, rukou atd. Může se přitom miminko nebo už větší dítě šimrat nebo rovnou zvolit

²⁸ Srov. ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001, s. 66

pevnější stisk. Záleží už na každém, jaký způsob si zvolí a co bude jeho dítěti vyhovovat. Jestliže se objeví nějaký odpor vůči fyzickému kontaktu, může se za pomocný předmět vzít například kožešinka, peříčko, froté a jiné a dítě si samo s jejich pomocí zakusí hebkost a pocit z tohoto kontaktu. Teprve až se dítě naučí útěchu a radost přijímat od rodičů, bude přijímat totéž u sebe. Prospěšným se stává čas, který je určen pouze pro rodiče a jejich děti. Je to přesně zavedená pravidelná doba, kterou tráví společně a není na práci nic jiného, než být spolu. Když rodič nabývá pocitu, že je svému dítěti stále blíže a blíže, jeho konání je správné. Jestliže mu však z nějakého důvodu připadá, že dítě stále reaguje odlišně, než by si přálo, mělo by se spolehnout na svoji intuici. Stačí naslouchat svému vnitřnímu hlasu a chovat se tak podle toho. S postupným poznáváním dítěte se náhradním osobám umožňuje, nadále se učit a lépe vnímat jeho základní potřeby.

„Pokud to čas, situace a podmínky jen trochu dovolují, každý den by si měli rodiče vyhradit chvíli jenom pro sebe, aby opět mohly nabrat síly. Je samozřejmostí, že v určitých chvílích je rodič „na dně“ a vidí vše černěji, než se zdá. Proto je dobré dostat se postupem času znovu do dobrého rozpoložení a následovně se opět věnovat dítěti. Jestliže rodiče přijali již starší dítě, mezi oblíbené činnosti se mohou včlenit i ty méně preferované a citlivé aktivity ze strany jedince.“²⁹ Když rodič dokáže být vnímavý a citlivý nejen k těm pozitivním, ale v tomto případě hlavně k negativním zkušenostem, kterými si dítě prošlo, má daleko větší šanci navázat s ním hlubší spojení a vést jej směrem, který je pro dítě správný. Dítě, přijaté do náhradní rodinné péče, se může kdykoliv začít projevovat regresivně. Buďto se opravdu musí vrátit k úkonům, které nezvládlo a v jeho vývoji by mu scházely, anebo není dostatečně psychologicky vyvinuté a okolí se jeví jako mnohem mladší, než tomu odpovídají jeho skutečné roky. Projevuje se to jeho nepřiměřeným chováním a reakcemi, proto by se mu rodiče měli přizpůsobit při komunikaci na jeho psychické úrovni. Všechny tyto aspekty chování se po naplnění jeho citových a fyzických potřeb opět urovnávají a postupně se blíží k chování dítěte jeho věku.

„Dítě, které přišlo z ústavu, si s sebou přináší i vážné narušení psychického vývoje v důsledku neuspokojování jeho psychických potřeb. Tato skutečnost je napravitelná v mnohem větší míře, než se předpokládalo, někdy se dokonce může přiblížit normě.

²⁹ Srov. ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001, s. 49

Hlavním a nezastupitelným činitelem této nápravy je vhodná a dále odborně vedená pěstounská péče či adopce.³⁰

Jak je ale všeobecně známo, „zatím zůstává organizačně nevyřešený požadavek vybrat pro určité uchazeče dítě tak, aby bylo dosaženo co největší kompatibility vlastností, povahových rysů, vývojových možností, očekávání, ambicí atd. Dítě obvykle nelépe pozná psycholog dětského zařízení, ovšem vyšetření uchazečů o adopci nebo pěstounskou péči provádějí pracovníci manželských a předmanželských poraden. Navíc je dnes možnost výběru silně omezena nedostatkem dětí vhodných pro adopci a výrazně převažujícím počtem zájemců.“³¹

Po přijetí sourozenecké skupiny tří dětí do naší rodiny ve věku 2,5, 6 a 8 let jsme velmi viděli a zažívali jejich “nevyzrálé” chování. Projevovalo se u nich chování, které náleželo dětem mladší věkové kategorie a také jednání, které jim kvůli nedostatečné mateřské lásce chybělo a oni si ho musely prožít, aby měly šanci se dále vyvíjet. U všech dětí rodiče museli slevit ze svých nároků na výchovu, poněvadž by to bylo nepřiměřené k jejich možnostem a schopnostem. Když jsme je všichni v rodině začali brát za mladší, docházelo ke spokojenosti jak naší, tak zároveň i jejich. Samozřejmě, že jsme jim neustupovali a neslevovali ze všeho, ale je prospěšné nalézt a hlavně vytyčit hranice, které by obě strany neměly překračovat. Po citlivém zacházení a trpělivosti se postupem let jejich chování přibližuje čím dál tím víc skupině jejich vrstevníků. Tento proces nemohou rodiče brát za ukončený, ale neustále navazovat a doplňovat jejich psychické a fyzické potřeby, ale i „nádrže lásky“, které by měly jakoby děravá dna a po jejich prožitých traumatech neuměly s obsahem, který se jim nabízí, pracovat a uchovávat si jej. Štěstí u více aktivnějších dětí je, že se nechají strhnout pěkným zážitkem, který zakouší, který se mu líbí a z kterého může čerpat.

3.3.1 Nutnost ocenění vlastního já u dítěte

Podporovat sebeuvědomění (vědomí vlastního já) dítěte patří mezi důležité aspekty každého jedince, natož pak u dítěte, které prožívalo několik měsíců až let v domově, kde se všechny tyto charaktery a vlastnosti stavěly na jiné rovině, než je běžné a zdravé.

³⁰ Srov. HOLČÁKOVÁ, R. Lékařka poraněných dětských duší. *Katolický týdeník*. Praha, 2005, roč. 16, č. 39, s. 12

³¹ MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 99

Správná rovnováha mezi stimulací a zklidněním, dostupnost blízkých osob, které pro dítě vytvářejí domov, pocit bezpečí, jistoty, vzor péče, to vše a ještě jiné aspekty přispívají ke zdravému sebeuvědomění vlastního „já“ jak po stránce tělesné, tak i duševní. Na toto by se nemělo zapomínat po celou dobu, kdy rodiče budou provázet své dítě v procesu růstu. Jedním z cílů procesu regulace je otevřít v dítěti schopnost myslet, tudíž spojit na vědomé úrovni pocit a myšlenku. Jak probíhá vývoj sebeoceňování (sebeúcty, „self-esteem“), velmi pěkně analyzoval G. W. Allport (1963). „Ve vědomí já prožívá jedinec kontinuitu své identity, ale dítě má s vědomím své identity potíže až asi do věku dvou a půl let: hranice mezi vnitřním a vnějším jsou ještě neostré, stejně jako u dospělých příslušníků přírodně žijících národů.“³² Freudovu pojetí ega odpovídá jáství, které se vyvíjí k racionálně jednajícímu činiteli. Tudíž úlohou vědomé části osobnosti je nacházet řešení problémů, které vyvstávají z impulzů, z vnějšího okolí a ze zákazů od rodičů a společnosti.

Pan profesor Matějček dodává, že „různé děti s pocitem méněcennosti se budou vyrovnávat různým způsobem. Je to dáno temperamentem a vůbec osobností dítěte, jeho životním prostředím a jeho dosavadními prožitky a zkušenostmi. Poněvadž pocit méněcennosti bývá mocným zdrojem úsilí, bylo by jen dobře, aby tato uvolněná energie byla vedena pokud možno tou správnou cestou.“³³ Předně je dobré dítě poznat a porozumět jeho potřebám. Každý člověk je samostatnou osobností, proto je zapotřebí zacházet s každým poněkud jinak. „Výchovně to znamená, že je nutno oceňovat a „odměňovat“ především jeho snahu – a nečekat až se snad dostaví nějaký vynikající výkon. Protože „vědomí užitečnosti je nejlepším lékem proti pocitům méněcennosti!“³⁴

³² Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Academia, 2000, s. 69

³³ MATĚJČEK, Z.; POKORNÁ, M. *Radosti a strasti*. Jinočany : H+H, 1998, s. 85

³⁴ Srov. MATĚJČEK, Z.; POKORNÁ, M. *Radosti a strasti*. Jinočany : H+H, 1998, s. 86

3.4 Vytváření vazeb

*„Jednou z nejtěžších věcí,
s nímž se musí adoptivní rodiče smířit, je skutečnost,
že nic na světě už nezmění geny, rané životní zkušenosti
ani původní rodinné svazky jejich adoptovaného dítěte.
Součástí nové rodiny se může dítě stát pouze tehdy,
přijmou-li ho jednotliví členové s jeho odkazem
z biologické rodiny,
který zároveň začlení do rodiny nynější.“*

Bourguignon³⁵

Vytváření a formování vazeb většinou představuje určité spojení mezi jedinci, díky němuž získávají pocit důležitosti vůči sobě navzájem. Tento proces utváření vazeb se začíná ihned po narození člověka a pokračuje několik let. Můžeme tedy říci, že se jedná o celoživotní úkol. Asi největší roli zde hrají rodiče, kteří musí neustále vyvíjet aktivitu a naplňovat potřeby jak emocionální, tak i fyzické.

Utvoření vazby je podstatným klíčem každého blízkého vztahu. Bezpečná a brzy navázaná pouta jsou zásadním předpokladem důležitých životních funkcí. Vytvořené vazby dítěti umožňují osvojit si pocit jistoty a bezpečí. V konečném důsledku pak podle Very Falhbergové, pediatřičky a odbornice v oblasti adoptivních vztahů, vedou k rozvoji dalších životně důležitých funkcí, jako je společenské cítění, rozvoj intelektu a nalezení svojí identity. „Dr. Falhbergová zmiňuje i další dlouhodobé důsledky vytvořených vazeb:

1. Pomáhají dítěti ujasnit si pohled na svět, ve kterém žije.
2. Povzbuzují rozvoj logického myšlení.
3. Rozvíjejí u dítěte sociální emoce.
4. Podporují utváření svědomí.
5. Pomáhají jedinci vyrovnávat se s tlaky, pocity marnosti, starostmi a obavami.

³⁵ SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce vztah založený na slibu. Užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny.* Praha : Návrat domů, 2002, s. 76

6. Vytvářejí správnou rovnováhu mezi závislostí a nezávislostí.
7. Vytvářejí základ pro rozvoj zdravých vztahů v budoucnosti.³⁶

Vzájemné vazby se vytvářejí v postupném vývoji mezi rodiči a dítětem, dětmi. Na prvopočátku je vždy nějaká potřeba vyslaná dítětem a zpáteční reakce, která je poskytnuta od nějakého pečovatele, v tomto případě se jedná většinou o jednoho z rodičů. Dítě si na tuto odezvu a typ reagování zvyká, přičemž získává pocit bezpečí a sounáležitosti, dítě může „své“ osobě důvěřovat. Vazby mohou být tvořeny podle principu akce a reakce.

Tiffany Field definoval citovou vazbu jako „vztah, který se vyvine mezi dvěma i více organismy, když se jejich systém chování a psychologické systémy vzájemně vyladí“. Je zcela zřejmé, že takové biologické a psychologické spojení (synchronní vyladění) nastává díky intenzivnímu a důvěrnému vztahu s mateřskou osobou (případně osobami). Vytváří se tím pocit jistoty a důvěry a malé dítě tak může začít získávat vědomí sebe sama.³⁷

3.4.1 Vazby s přijatými dětmi

Děti adoptované do šesti měsíců a děti v novorozeneckém věku se od sebe málo liší, pokud se týká utváření vztahu. Patrné rozdíly nastávají až v období šesti měsíců, kdy adoptované děti mohou mít problémy se spánkem, mohou se u nich vyskytovat chronické průjmy, bezdůvodný pláč, špatné trávení, atd. v těch nejtěžších případech dochází k nechuti k životu, dítě ztrácí vůli a přestává doufat ve svoji existenci. Asi v tomto případě je nejlepší věnovat dítěti takovou aktivitu, která by mu byla velmi milá a napomohla k jeho postojí k životu. Pokud to dítěti vyloženě nevádí, velmi se doporučuje fyzický kontakt, tudíž radost z objímání, hlazení, mazlení, pusinky atd. Když dochází ke styku, nemělo by se zapomínat na přímý oční kontakt. Zpátky „na zem“ je může přivést dotyk a oční kontakt od rodičů. Když se dítě snaží něco vyslovit, vyjádřit, měla by být projevena snaha to po něm zopakovat a při tom by se měl používat méně tlumený tón. Také jednou z možností je identifikovat dovednosti dítěte a pomoci rozvíjet se v nich. Rodiče nemohou výsledky očekávat ihned, ale musí být trpěliví a velmi citliví, aby objevili pokroky svého dítěte.

Daleko náročnější je navazování vazeb u rodin, které si adoptují nebo vezmou do pěstounské péče starší dítě. V takovém případě pak utváření vazeb vyžaduje ze strany

³⁶ Srov. SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce vztah založený na slibu. Užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny*. Praha : Návrat domů, 2002, s. 78

³⁷ ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*, Praha : Portál, 2001, s. 38

rodičů velkou empatií a otevřeností. Rodiče by s nadšením měli projevovat zájem o vývoj a samostatnost dítěte a tímto posilovat jeho sebedůvěru. Reakce by měly být kladné, láskyplné a vřelé. Rodiče jsou schopni dítě v případě bolesti pozitivně ukonejšit. V žádném případě by se nemělo zapomínat na kázeň, kterou vyvažuje láska, spravedlnost a důslednost. Adoptivní rodiče či pěstouni by se měli snažit trávit čas s dítětem, kam spadá i aktivita z různých zájmových činností. Je podporováno sebevědomí, zodpovědnost a sebeúcta dítěte. Samozřejmě se to myslí v únosné míře. Nesmí se zapomínat ani na intelektuální, emocionální, společenský a zajisté ani duchovní růst dítěte. Dalo by se určitě najít daleko více věcí, které jsou důležité pro další zdravý osobní rozvoj adoptovaného dítěte nebo dítěte v pěstounské péči. Ale tyto základní aspekty by neměly být opomíjeny.

Problém však nastává v takové situaci, kdy dítě trpí poruchou v navazování pout. Není schopno důvěřovat lidem a vztahům ve svém okolí. Cizí jim je pocit sounáležitosti, bezpečí a jistoty, ale i takové pocity, které jsou pro většinu lidí všední a tím je například i uspokojení svých základních potřeb, jako je hygiena, přísun jídla, střecha nad hlavou, ... Takové lidi se podle Bourguignona dělí do třech kategorií, a to na: **nepřipoutané, nedostatečně připoutané a traumatizované**. U **nepřipoutaného** dítěte odjakživa chybělo pocit bezpečí, důvěry, jistoty, které mu lidé zodpovědní za jeho péči nikdy nezajistili. **Nedostatečně připoutané** dítě si za svůj život prošlo většinou několika rodinami, tudíž se s jeho pocity velmi zahrávalo a ono nikdy nemohlo vytvořit dostatečně pevný vztah ke „svým“ lidem. **Traumatizované** dítě za svůj život mělo možnost navázat určitá pouta, která ale byla poté zpřetrhána kvůli nějaké traumatizující události, například v podobě sexuálního zneužití, fyzického týrání nebo citového zanedbávání. Všechny tyto prožitky zničily to, co bylo na počátku vytvořeno.

„Čím více se blíží jejich vzájemné vztahy vztahům dětí a rodičů v dobré, eufunkční rodině s vlastními dětmi, tím lepší je pěstounská péče. Pěstounská rodina má uspokojovat psychické potřeby dítěte, a to i dítěte s narušeným či opožděným vývojem. Dítě má být v pěstounské péči šťastné, blížit se pozici vlastního milovaného dítěte, v optimálních případech této pozice dosáhnout.“³⁸

³⁸ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 62

Problémy mohou nastat mezi sourozenci, jestliže se jedná o starší přijaté dítě. Pokud je to možné, doporučuje se nechat mezi jednotlivými přírůstky do rodiny odstup několika let. Rodiče se snaží milovat všechny své děti stejnou měrou, ale to neznamená, že mezi dětmi nebude docházet k třenicím a všechny se budou milovat navzájem.

4 Projevy pramenící z nepřiměřených podmínek

V důsledku těžkých zážitků a nepřiměřených podmínek si děti do své náhradní rodiny přinášejí takové chování, které vytváří jejich problémy s navazováním vazeb. „Poruchami chování se dnes obvykle chápe takové jednání dětí, které by bylo posuzováno jako přestupky a patřičně trestáno, kdyby se objevilo u mladistvých nebo dospělých. Jsou to tedy vážnější odchylky od společenských norem.“³⁹ Tyto děti jsou jiné než ostatní, protože si v sobě nesou všechno špatné, co prožily. Nejdůležitější úlohu v tomto případě sehrává čas. Jedná se o následující projevy:

Projevy uzavřenosti a odmítání

Odmítnutí ničí u dítěte pocit vlastní hodnoty a narušuje jeho schopnost pohybovat se sebejistě v životě. U některých jedinců je odmítání projevem potlačování svého hněvu. Toto odmítnutí je mu překážkou k navazování hlubších kontaktů s potenciálně významnými lidmi jeho světa, aby se tak vyvarovalo bolesti, která by mohla následovat.

Hromadění nebo hltání jídla

Takové chování se objevuje u dětí, které trpěly velkým citovým a fyzickým strádáním. Děti si spojují vedle sebe dva pojmy a těmi jsou láska a jídlo. Představují pro ně dva naprosto totožné objekty, kterým přisuzují tutéž cenu. Dalo by se říci, že tyto děti v sobě prožívají naprostou chronickou prázdnotu, mají emocionální potřeby, které se musí uspokojit, v tomto případě jídlem. Tento defekt se projevuje nadměrným hromaděním nebo krádeží jídla. Ve všech případech nemusí jít o zkušenost z mládí, kdy jako novorozeňata pociťovala nedostatek potravin, ale právě jde o pocit vnitřní prázdnoty.

³⁹ MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 296

Agresivní chování

Dítě, které přišlo do rodiny, může díky zanedbávání v raném věku a případnému týrání reagovat vztekem. „Agresivní chování je vyvoláno citovými deprivacemi v ranném dětství (pohotovost k agresi) a aktuálně pak situacemi frustrace.“⁴⁰ I když se okolí jeho chování může zdát velmi hrubé, u dítěte je možná jediné, jak může a umí vyjádřit své pocity, i když se jedná i o kladné podněty. U některých je reakcí na sklíčenost, strach nebo hněv.

V sociální psychologii se píše, že problémem je „otázka vrozenosti agresivního chování u člověka, která je kladena někdy nepřesně jako „buď a nebo“: vzteklá agrese, která je reakcí na frustraci, má i u člověka vrozený, tj. pudový základ.“⁴¹

Dítě, které negativní pocit zažívalo dlouhá léta a mělo příležitost zvyknout si, že si svou agresí bude držet lidi v odstupu, tím hůře se pak samozřejmě svému chování odnaučuje. Své pocity si vyjadřují a vybíjejí na druhých lidech, ale i na sebe samých a někdy může docházet až k sebepoškozování. Jakmile záchvat vzteku propukne v plné síle, neměli by rodiče dítě nechat se se svou záplavou pocitů vypořádat samo, protože by mohlo nastat, že by opět prožilo ochromující pocit opuštěnosti, bezmocnosti, zmatku a strachu. V tomto případě musí dítě prožít silný pocit bezpečí. Je důležité, aby rodiče na známky agrese nereagovali přehnaně, a jak se říká, „neházeli hned flintu do žita“. Ale zároveň se ovšem vyplatí nezapomínat na to, že agrese, projevená v mládí, předpokládá totéž chování i v dospělosti. Rozhodně by rodiče neměli stále obviňovat dítě za jeho chování, ale měli by převzít odpovědnost za to, že dítě naučí pracovat a zvládat své pocity. Zraněné a zraňující dítě je najednou v jedné a též roli oběti a útočníka, právě v té chvíli potřebuje pocítit bezpečí a porozumění, které mu rodiče mohou nabídnout. Hněv, který se většinou směřuje k nějaké osobě, není skoro nikdy určen osobně, i když to tak může vypadat. Je to jen obrana dítěte. Rodiče by měli být pánem situace. Dobré je si o tom s dítětem popovídat a vysvětlit mu, že jeho hněv po tom, co si všechno zažilo, je oprávněný. Svůj vztek a hněv se mohou naučit uvolňovat jiným způsobem, jako je například bouchání do polštářů, dupání v kalužích atd. Akceptací nepřijatelného chování dítěte neprospívá ani jemu samotnému, ani rodičům a dalším lidem, kteří patří do rodiny nebo blízkého kruhu.

⁴⁰ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Academia, 2000, s. 121

⁴¹ NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Academia, 2000, s. 121

Lhaní a krádeže

U adoptovaných dětí nebo dětí v pěstounské péči se ve většině případů objevuje nečestné jednání a lhaní. Tento styl jednání si přinášejí z původní rodiny. Leckdy jim umožňuje přežít. Takto jednají i ve chvílích, kdy to není vůbec nutné, ale jejich „tradice“ jim to už tak káže. Možná si jen tím podle svého způsobu budují své místo v rodině, ale už nedomyslí následky, které po tom následují. Nebo se může jednat o zaměněná přání, jaký život je a o jakém oni sní. Často takové děti nemají potuchu, proč tak vlastně činí, prostě to dělají. Děti s nesprávným chováním mají minimální nebo vůbec žádné emoce. Jak bylo již zmíněno, za účelem přežití si totiž vytvořili systém lhaní a vymyšlení. Stávají se tak velkými divadelníky a mistry v manipulaci. „Lhaní na rozdíl od krádeží, záškoláctví, toulání apod. převážně „zůstává v rodině“. Dotýká se nejbližších vychovatelů dítěte, mnohdy až pozoruhodně těžce. Znamená totiž pro ně hluboký projev nedůvěry ze strany dítěte a následkem toho zasažení ve velmi citlivém bodě rodičovské nebo vychovatelské identity.“⁴² Dětské lhaní může vyvstávat ze strachu, že nebude tak milováno, jak by si přálo. Bohužel v menšině může jít o patologické případy, které téměř nejdou výchovně ovlivnit!

Matějček upozorňuje, že „krádeže u dětí předškolního věku jen zcela výjimečně zaslouží takovéto pojmenování. Většinou jde o nezvládnutou dětskou touhu mít něco, co má druhý. Po takovém činu ovšem zpravidla následují obranné lži formou zapírání, svádění viny na druhého nebo i vymyšlení.“⁴³ Motivace v tomto případě je většinou zřejmá, jedná se o „kupování“ zájmu a přízně ostatních. Za tímto jednáním se skrývá nejčastěji neuspokojenost v oblasti sociálních vztahů.

⁴² MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s.299

⁴³ MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 303

Přehnaná touha po náklonnosti

U dětí, u kterých je problém navázat nějaký hlubší kontakt, vztah, můžeme očekávat, že se budou snažit usilovat o náklonnost a pozornost dokonce i od cizích lidí, kteří vůbec nespádají do rodiny.

Z vlastní zkušenosti mohu všechny tyto aspekty objevující se u adoptovaných dětí nebo dětí v pěstounské péči potvrdit, poněvadž každé dítě, které přijde z kojeneckého ústavu či domova, „trpí“ alespoň částečně jedním z těchto defektů. U každého ze tří dětí v pěstounské péči se i dnes, po třech letech, objevuje lhaní a předstírání situací, které by si přály ve své minulosti nebo přítomnosti zažít a pocítit. V počátcích si neuvědomovaly pojmy jako maminka a tatínek. Oslovovaly tak každého, kdo jim byl v danou dobu příjemný a blízký. Objímaly a vyhledávaly fyzický kontakt u každého, kdo byl poblíž, i když se nejednalo o člena z rodiny a tak byly občas aktéry komických, ale i méně příjemných chvil. U každého je značný velký „divadelní talent“, jenž využívají v každé situaci, které by se chtěly vyhnout. Své agresivní chování na začátku ukazovaly v sebepoškozování a v ubližování ostatním. Neměly vypěstovaný práh citlivosti. Všechny tyto typy chování byly zoufalým voláním o pomoc v navázání a přilnutí k důležité osobě, kterou se pro dítě stává rodič. Myslím, že je to jen otázka času, kdy dítě dožene všechny potřeby, které se mu neposkytovaly a byly mu odpírány. Samozřejmě také mnoho záleží na citlivém přístupu členů v rodině a jejich trpělivosti a ochotě k neustálému dolévání do „nádrže lásky“.

4.1 Co dělat pro lepší sblížení rodiny?

V časopise vydávaný pro pěstounské rodiny bylo uvedeno, že „dítě, které je do pěstounské rodiny přijato během života, přináší si nejenom genetický vklad, ale také svoji historii, která často negativně ovlivnila utváření osobnosti dítěte (zanedbání, týrání, násilí). Výchovné problémy jsou u dětí v pěstounské péči často výrazné a „dobré srdce a altruismus“ nestačí, aby pěstouni sami o sobě výchovu svěřeného dítěte zvládli.“⁴⁴

Pan profesor Matějček ještě dodává: „Tak, jako nelze vždy obviňovat rodiče a všechno svádět na výchovu, není možné vykládat všechno z pozic neuropsychologie, genetických mechanismů, moderní etologie člověka apod. Do součinnosti vstupuje mnoho

⁴⁴ SVOBODOVÁ, M.; VRTBOVSKÁ, P.; BÁRTOVÁ, D. *Sdružení pěstounských rodin. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Brno, 2003, roč. 2, č. 4, s. 13

různých činitelů; jejich vliv na psychický vývoj dítěte je dán jejich intenzitou, vývojovým obdobím, ve kterém působí, jejich vzájemnou konstelací a vnějšími okolnostmi.“⁴⁵

Pro lepší sblížení a pochopení situace dítěte, by se toho rodiče měli co nejvíce o novém členu rodiny dozvědět. Manželé se mohou připravit dvěma hlavními způsoby. A to získat o dítěti co nejvíce informací, aby pak mohli lépe pochopit jeho budoucí chování, reakce, ale i jeho zájmovou orientaci a další momenty v jeho životě. A za druhé, což trochu vyplývá z předchozího bodu, by se měli rodiče připravit na možné překážky ve sblížování. Zde se většinou jedná o případy dětí, které přicházejí z různých důvodů z předchozích pěstounských rodin. Tímto by se mohly alespoň z části vyhnout konfliktům v počátečním vztahu se starším dítětem. Poskytnuté informace by měly vypovídat o tom, proč ho jeho biologická rodina odložila, jaké jsou jeho zdravotní a sociální předpoklady, jestli v rodině docházelo k zanedbávání, týrání nebo sexuálnímu zneužití, kdy měly děti naposledy kontakt s biologickými rodiči, jestli se v minulosti vyskytovala závislost na drogách nebo alkoholu a eventuálně kdo z rodičů nebo příbuzenstva měl tyto potíže. Jaké potíže v chování se u dětí vyskytují v nynější době, jak jsou na tom po zdravotní stránce, pokud prodělaly nějakou léčbu nebo závažnější opatření, o jaké konkrétní se jednalo a jestliže byly už v nějaké pěstounské nebo adoptivní rodině, jaký byl důvod jejich odchodu atd.

4.2 Počáteční komplikace

Na počátku vztahu mezi rodiči a dítětem se projevují různá chování, která mohou bránit v jejich bližším poznávání. V tomto případě je důležité, aby o nich dotyční jedinci věděli a následovně jim mohli věnovat pozornost, čímž by se jejich vliv mohl zmírnit nebo zcela vymizet. „Nejen první, adaptační fáze může být pro rodinu zatěžkávající zkouškou, ale zvýšené nároky na adaptabilitu a soudržnost rodiny přetrvávají. Velkým a kontinuálním úkolem pro pěstouny je vytvářet rodinnou identitu a tradice rodiny, což při velkém počtu tolika odlišných prvků není snadné.“⁴⁶

⁴⁵ MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 59

⁴⁶ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 15

První fáze, která nastává po vstupu do nové pečující rodiny, je počáteční smutek. Dalo by se říci, že se dítě dostalo do fáze šoku a otupělosti. Nedokáže v sobě přehodnotit nové události, které nastaly v jeho životě. Tímto se stahuje do svého vnitřního světa a nedává okolí znát své pocity, emoce. Jako by se tato situace vůbec netýkala jeho, ale úplně někoho jiného. S psychickou odezvou jsou spojeny i somatické problémy. Ty se projevují v podobě počůrávání a pokakávání, zvýšeného srdečního tepu, nespavosti, ale dokonce i dušnosti. Nedokáží nebo ani nechtějí přijmout skutečnost své nové rodiny a neustále vzpomínají ne své biologické rodiče v dobrém, i když s nimi v častých případech zažily nehezké situace. Děti jsou lačné po jakémkoliv vztahu, kladném, ale dokonce i záporném. Je nešťastné, když je k němu někdo lhostejný, proto i v takovém případě si více váží rodiče, který ho bije, než toho, který je k němu apatický.

V druhé fázi se děti ocitají v klubku zmatků, které jim nastoluje jejich současná situace. Neustále mají ještě v paměti své minulé opatrovníky, na které vzpomínají, ale už je tu opět někdo nový, kdo jim dává potřebnou lásku a pocit bezpečí, přičemž si chtě nechtě na něj tvoří určitá pouta. V tomto případě může docházet i k regresi, což je „(z latin. regresi, návrat, ale také útočiště), tendence k sestupu na nižší vývojovou úroveň, v případě dospělého sestupu na infantilní úroveň chování, který je charakteristický pro určité typy neurotiků. Regrese je formou psychické obrany.“⁴⁷ Dítě začne vyžadovat potřeby, které mělo už dávno za sebou nebo odloží dovednosti, které si již dříve osvojilo a vrátilo se tak k počátku svého života. Utěšující je, že tento stav je jen dočasný.

U dětí, které mluví o své minulosti, by se mohlo zdát, že odmítají přijmout přítomnost a její skutečnosti. Může se vyskytovat neposedné nebo hyperaktivní chování. Pro dítě je velmi obtížné udržet pozornost nebo se delší dobu soustředit na zadaný úkol. V tomto období je snad nejdůležitější ze strany rodičů trpělivost, nechat vyjádřit dítěti svůj smutek, který je v něm uschován, a který prožívá. Někteří pěstouni nebo adoptivní rodiče se zmiňují, že zažívají pocit odmítnutí a odstupu. Také se objevují silné citové výbuchy a negativní reakce na adoptivní či pěstounské rodiče. Toto chování vyžaduje ze strany rodičů velkou sílu, moudrost v rozhodování a soucit s hněvivými dětmi.

Období zármutku u dětí obvykle dlouho netrvá. Je potřebné nechat dítěti projevit a vyjádřit pocity smutku a hněvu. Mělo by se pamatovat na důležitost fyzického kontaktu.

⁴⁷ NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 1998, s. 247

Pokud dítě projde a překoná všechna tato stádia, dojde k vytouženému konci, kterým se stává lepší fyzický stav dítěte, pozitivnější smýšlení, lepší chování a prospěch. Možná to teď vypadá jako mávnutí kouzelnou hůlkou, ale v reálu je to znát méně a zaregistrují to spíše více citliví jedinci. Asi nejlepší je, když adopci předchází předadopční období, tzn. období, kdy se rodiče dozví o dítěti, které by bylo vhodné pro jejich rodinu. Od této doby ho mohou navštěvovat a postupně se mu přibližovat. Dítě, v momentě kdy vstupuje do „své“ nové rodiny, nejsou pro něj členové neznámí lidé, ale lidé, kteří ho např. po dobu jednoho měsíce navštěvovali, pořádali s ním výlety, u kterých občas přespával atd. Tudíž v tomto případě má možnost vyhnout se nějakému traumatu, které by mohlo následovat při procesu začlenění do rodiny.

„Nepodaří-li se rodině vyvážit požadavky, situace s jejími možnostmi a nároky převáží, nezdařená adjustace navodí stav rodinné krize. Ta stojí na počátku adaptační fáze. Rodinná krize je v tomto modelu chápána jako přirozená součást rodinného života, nutná pro vývoj rodiny. Umožňuje nahradit dosavadní nevyhovující vzorce rodinného fungování novými a adekvátnějšími. Ty zahrnují změny v rodinných pravidlech a hranicích, v rodinných rituálech, ve vztazích a rolích, v rodinné komunikaci nebo i ve vztazích s okolím. Obnovuje se rodinná harmonie a rodina se zdárně adaptuje. Pokud se ovšem adaptace nedaří, zvyšuje se zranitelnost rodiny a rodina může deteriorovat do stavu dysfunkce.“⁴⁸

„I svět dětí má logiku, jen to není logika rozumu,
ale logika srdce.“⁴⁹

5 Psychická deprivace

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře po dosti dlouhou dobu (Langmeier, Matějček).“⁵⁰

⁴⁸ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 18

⁴⁹ PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 9

Psychologický slovník Hartla a Hartlové uvádí deprivaci jako „strádání, ztrátu něčeho, co organizmus potřebuje, nedostatečné uspokojování základních potřeb atd. Deprivace se dále rozděluje na biologickou – nedostatek potravy, tepla atd., motorickou – nemožnost přiměřeného pohybu, senzomotoricko – smyslovou – nedostatek podnětů, sociální – ztráta sociálních kontaktů, citovou – neuspokojení potřeby lásky a jistoty.“⁵¹

Na internetových stránkách najdeme definici, že „deprivace znamená mít nějaký nedostatek, trádat v určité oblasti. Navíc tam byla dále uvedena psychická deprivace, která značí deprivaci v oblasti sociálních potřeb. Jedinec nemůže dlouhodobě uspokojovat potřeby, typicky lidské potřeby (živ. perspektiv, být uznáván atd.). Následky deprivace jsou velmi dlouhé, často si to jedinec nese po celý život.“⁵²

Sillany ve svém psychologickém slovníku ještě dodává, že „deprivace se projevuje obvykle poruchou nálady (rozmrzelostí, nezájmem, lhostejností) a poruchami chování.“⁵³

V životě je nemožné okamžitě zapomenout na rány minulosti. I nadále člověk zůstává v zajetí vzpomínek a prožívání situací, které s nimi asociují. Někdy lidé cítí určitý odstup od svých emocí, ale chování neustále prozrazuje přetrvávající vliv z minulosti. Nepříjemným faktem je, že poranění jsou zřejmě neoddelitelnou součástí života. Potěšující je však poznání, že jsou vyléčitelné. Tak jak je psáno v Bibli v knize Job: „Člověk je však zrozen pro trápení a jiskry, aby létaly vzhůru.“⁵⁴

Spíše se to může považovat za výjimku, když do rodiny přichází dítě, které není poznamenáno životem v předchozím nevhodném prostředí. U jedinců, kteří přicházejí z kojeneckých ústavů a dětských domovů se musí počítat s určitou psychickou deprivací, traumaty. Tato deprivace pramení z dlouhodobého pobytu v dětském či jiném ústavu. U každého dítěte to bývá ojedinělé, takže deprivace nabývá různých forem, ale také různého stupně. Pro jejich léčbu se u nás jako prostředek stavěly dětské SOS vesničky, klasické dětské domovy se přetvářely na domovy bytového typu, a také pěstounská péče dostala nový rozměr.

⁵⁰ MATĚJČEK Z., BUBLEOVÁ V., KOVAŘÍK J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997, str. 8

⁵¹ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000, s. 107

⁵² Srov. http://www.sweb.cz/brundik_a/psychologie/17.doc

⁵³ Srov. SILANY, N. *Psychologický slovník*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001, s. 39

⁵⁴ Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona. Praha : Česká biblická společnost, 2002. Jób 5,7. s. 421

5.1 Trauma

Na počátku této kapitoly bych nejdříve chtěla uvést životní příklad, který u jedinců zapříčinil vznik traumat a deprivace. Bohužel tato popisovaná situace není až tak častá, ale přesto v naší společnosti není ojedinělá.

„Vlastní matka dvojčat zemřela brzy po porodu, otec ani širší rodina se o ně nemohli starat, a proto byla dána do kojeneckého ústavu. Porodní hmotnost obou chlapců byla 2 600 g a jejich zdravotní stav byl dobrý. Podle záznamů o neuropsychickém vývoji z kojeneckého ústavu byl jejich somatický i psychický vývoj až do jedenácti měsíců přiměřený věku. Tyto záznamy byly však vypátrány teprve při soudním řešení celé situace. V jedenácti měsících otec vyžádal děti s odůvodněním, že se mu o ně bude starat jeho sestra. Brzy nato se otec znovu oženil a chlapci byli kratší dobu v dětském domově, než si otec s novou matkou zařídili svoji domácnost. V nově založené rodině byly ještě dvě vlastní sestry dvojčata a dále chlapec a děvče nevlastní matky, celkem tedy šest dětí, nejstarší bylo devítileté. Manželé M. si koupili domek na předměstí malého města, kde je dřív nikdo neznal. Další osud dvojčat bylo možno rekonstruovat teprve po jejich „objevení“ na podzim roku 1967. Celou dobu pět a půl roku žila dvojčata ve své rodině abnormním způsobem. O existenci dětí někteří sousedé vůbec nevěděli, jiní tušili, že v rodině nějaké malé děti jsou, nikdy je však nespátřili. Je to tím překvapivější, protože šlo o tichou ulici s rodinnými domky, kde se životní prostředí i sociální vztahy blíží poměrům na vesnici. Při soudním jednání však nejbližší sousedé uváděli, že často slyšali divné, nelidské skřeky, podobné vytí, které se ozývali ze sklepní místnosti na dvoře. Otec byl také jednou spatřen, jak surově bije děti gumovou hadicí, až zůstaly ležet na zemi. Sousedé však nijak nezasahovali, protože se nechtěli dostat do konfliktu s nevlastní matkou dětí, která se stala známou jako útočná, sobecká a nikoho nepouštěla do bytu.

Chlapci žili téměř o samotě, izolováni od vnějšího světa, nevycházeli ven, stále nocovali v nevytápěné komůrce, často byli na dlouhou dobu zavíráni do sklepa a krutě bití. Celé dny sedávali u stolečku, na němž byly kostky, jejich jediná hračka. Když byla později v jejich souvislosti psychologicky vyšetřována jedna z jejich vlastních sester,

zobrazila v tematické kresbě „u nás doma“ dva chlapce, sedící v prázdné místnosti u stolečku s kostkami, což byla zřejmě jejich typická situace.“⁵⁵

Archerová zdůrazňuje, že „je důležitý diagnostický rozbor u každého dítěte, u kterého se projevují známky psychické deprivace. Tato diagnostika pak může být nápomocná pěstounské rodině v řešení netradičních situací a pochopení neobvyklého jednání a neobvyklých reakcí. Termín trauma pochází z řečtiny a v překladu znamená zranění, poškození, poranění, zahrnuje nejen zranění tělesné, somatické, ale i psychické.“⁵⁶ V psychologickém slovníku je psychické trauma vysvětleno jako „psychologické poškození, duševní úraz, který má za následek funkční poruchy, někdy i organické změny; buď a) jednorázové – smrt blízké osoby, znásilnění nebo b) drobnější, ale opakující se – rodinné hádky atd. Pokud je prožito v dětství a trvá dlouho, dochází postupně k vyčerpání.“⁵⁷ Bohumil Geist ještě dodává, že „v psychologii se tímto výrazem označují poruchy psychické rovnováhy (vyrovnanosti). Trauma vzniká jako následek náhlého otřesného zážitku, případně somatického úrazu, který má psychické důsledky.“⁵⁸ Silany v psychologickém slovníku uvádí, že „Freud nazývá traumatem jakoukoliv událost, která naruší emoční rovnováhu osoby a uvede do chodu obranné mechanismy. Bude se také snažit ovládat své rozrušení a později postupně dosáhne jeho vybití, zvláště prostřednictvím automatismů opakování.“⁵⁹

Velice málo se mluví o tom, jak je důležité, aby dítě přišlo do rodiny co nejdříve. Do rodiny by se mělo dostat do jednoho roku, jinak mohou nastat potíže. V potaz se bere i genetický vliv. „Dříve se zdůrazňovalo rodinné prostředí, dneska se přikládá velký podíl genetiky. Dítě si začne uvědomovat svoji vlastní identitu. Po prvním roce, kdy se rozvíjí řeč, si začíná jednotlivé osoby pamatovat a rádo by se na jedince fixovalo. U některých dětí se stává, že pokud nemohlo přilnout k jednomu člověku, není potom celý život schopno přilnout k někomu opravdově. Z toho dále pochází to, že není schopno se zařadit do společnosti, není sociálně adaptabilní. Někdy se říká, že je lepší o trochu horší rodina, než pobyt v ústavu.“⁶⁰

⁵⁵ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 55

⁵⁶ Srov. ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001, s. 40

⁵⁷ Srov. HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000, s. 626

⁵⁸ Srov. GEIST, B. *Psychologický slovník*. Praha : Vodnář, 2000, s. 309

⁵⁹ SILANY, N. *Psychologický slovník*. Olomouc : Univerzita Palackého, 2001, s. 221

⁶⁰ Srov. BENNER, D. G. *Hojenie emocionálnych poranení*. Nitra : Nádej, 1992, s. 25

Všechny děti v náhradní rodinné péči si prožily nějakou psychickou bolest. To jak dítě tuto bolest přijímá a jak na ni reaguje je velmi individuální. „Psychická deprivace je vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v postojích, v celé životní orientaci a v hierarchii hodnot.“⁶¹ Pro okolí je to často nepochopitelné. Když jejich zraněním dáme volný průběh a necháme je oplakat své rány, dáváme jim čas, pocit náklonnosti a porozumění, že se mohou s naší pomocí vydat dál směrem ke smysluplnému a více plnějšmu životu. Je známo, že zraněné děti, ale i dospělí zraňují často své okolí, hlavně ty jedince, kteří se jim chtějí přiblížit a nějakým způsobem jim pomoci. Zde si musíme všichni uvědomit, že být zraňován a zraňovat jsou dvě strany téže mince. Tyto obě dvě strany jsou naší součástí a nám nezbyvá, než je přijmout. Jsme-li schopni přijmout celou pravdu bez odsuzování druhých a bez výčitek, pak teprve jsme „dozralí“ pro otevření cesty k reálnějšímu a lidštějšímu řešení.

Vnímání a chápání malých dětí se utváří podle toho, co prožijí v určitých důležitých obdobích. Proto je velmi důležité, aby se rodiče svým dětem v náhradní rodinné péči snažili dodávat co nejvíce zkušeností, které by kompenzovaly prožitá krizová období a také, aby jim ukázali směr, po kterém by se mohly vydat. Pokud se v určitém čase neodvíví všechno tak, jak má být, je nejvíce ohroženo vědomí sebe sama. V častých případech je dokázáno, že pokud se dítě v raném dětství nenaučí rozlišovat základní lidské potřeby jako je hlad, žízeň, bolest, nespojí se tyto vjemy s uspokojováním, tudíž dítě není schopno rozeznat prostředek, který by mu sloužil k úlevě. Nenaučí-li se ani důvěře, nemůže tak věřit, že ti, kdo o ně pečují, mají schopnost splnit a naplnit jeho potřeby. Tyto potřeby zůstanou disociované, tzn. oddělené, mimo jeho vědomí, ale přesto zůstanou jeho hybnou silou v jeho jednání. „Postupně bylo prokázáno, že vývoj dětí v ústavní péči bývá obvykle opožděn a narušen. Tak jako má dítě své tělesné potřeby, má i potřeby duševní, jejichž uspokojování je stejně důležité. Kojenec, který je pouze přebalen a dostane najíst, aniž by se s ním někdo pomazlil, hovořil na něj, prostě se mu s láskou a individuálně věnoval, výrazně zaostává ve vývoji, je apatický, neprospívá ani po tělesné stránce a budí dojem těžce nemocného dítěte.“⁶² Pokud bude dítě ve svém životě neustále zažívat bolest, týrání, zneužívání, odloučení, stává se, že všechny tyto aspekty dítěti vážně naruší jeho

⁶¹ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 18

⁶² RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 45

schopnost zmírnit reakci na vnitřní a vnější podněty přijatelnou měrou pro organismus a v důsledku toho pak nedokáže reálně pochopit další životní zkušenosti a nedokáže se z nich ani poučit.

Výzkumem bylo dokázáno, že trauma a obzvláště silné trauma v raném věku dítěte může být cestou k možnosti disociací. „Může docházet k disociovanému vědomí různých smyslových orgánů, k oddělení mezi nevědomou pamětí, pamětí pro dovednosti a ke vědomé paměti, pamětí verbální, k vybavení údajů a událostí.“⁶³ Velmi běžné je také nedostatečné propojení těla a mysli. Je dokázáno, že existuje spojení v rovině citových vazeb, vývojem jedince a traumatem. Jestliže dokonale, anebo jen z části, porozumíme traumatům dítěte, pak i lépe porozumíme osudům dětí v náhradní rodinné péči. Nic na světě nedokáže vyčíslit a vyjádřit, jaká situace nechá na dítěti vliv a v jakém rozsahu. Každá tragédie, která zasáhne více jedinců, zanechá na každém jiné stopy a každého jinak zasáhne a bude na ni odlišně reagovat. Odborníci se shodují, že tragické události mají ničivější dopad na jedince, kteří nemají přiměřeně rozvinuté vědomí sama sebe. Nemají ve svém okolí takovou síť blízkých osob, na které se mohou spolehnout a už vůbec nemají takovou rozumovou kapacitu, aby mohli porozumět tomu, co se okolo nich odehrává. Dostávají se do jakéhosi sociálního vakua, kde prožívají svůj „šedý“ svět. Když si ještě uvědomíme, že proces zrání a vývoje se v převážné většině odehrává v dětství, pak musíme dojít k závěru, že nejmenší děti jsou vystaveny tomu největšímu riziku. Přihlédneme-li k faktu, že tato stvořeníčka ještě neumí dostatečně mluvit a přemýšlet o svých pocitech, může mít poměrně nevelké psychické nebo fyzické trauma dlouhodobý dopad na vývoj jedince.

V našem světě se potýkáme s nejrůznějšími typy zátěžových situací, které mohou mít negativní důsledky. Příliš malá aktivace by nám neumožňovala sledovat a selektovat informace z obrovského množství, které nám jsou k dispozici. Nebyli bychom ani schopni na ně patřičně reagovat. S touto výběrovou pozorností se nerodíme, ale postupem času si ji osvojujeme na základě svých zkušeností, které si v průběhu našeho života prožíváme. Jde také o schopnost naučit se pracovat se svými emocemi, jak kladnými, tak ale zároveň i se zápornými. A když daný prožitek pomine, měli bychom se umět navrátit opět do normálu. V rovině psychologické může být trauma příčinou narušení pocitu bezpečí a důvěry k ostatním lidem, členům rodiny atd. Jedinec tak získává pocit, že nevlastní

⁶³ ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001, s. 39

žádnou sílu a žádný vliv nad svým osudem. „Lidé jsou náchylní k tomu, že si sami vytváří myšlenky a starosti. Takové myšlení se může obrátit v psychické narušení. Toto narušení z vnitřku označujeme jako vnitřní psychické trauma.“⁶⁴ Traumatizovaný jedinec se dostává do stavu, kdy je neustále ve střehu vůči nebezpečím, které na něj ze všech koutů číhají. Je velmi náchylný jednat bez přemýšlení a nebrání se impulzivnosti. Sklon reagovat přehnaně vede jedince zároveň k tomu, že je nadměrně citlivý i na drobnější podněty, které si vůbec nezasluhují takové pozornosti a v dítěti podtrhují jeho špatná očekávání a obavy. Ve větší míře se brání i společnosti, tímto si pak dítě připadá opuštěné a všechny problémy na něj padají jako velký balvan. U tohoto malého dítěte je situace horší, neboť si ještě situaci nedokáže pořádně zdůvodnit a v množství případů nechápe, co se s ním děje. V raném dětství nemá žádné ochranné faktory vůči škodlivým vlivům, a proto ho může jeho špatná zkušenost s prvotními traumaty provázet po celý zbytek života a poznamenat jeho budoucí vnímání celého světa.

Jak již víme, hormony zprostředkovávají emoce. Podle některých koncepcí mohou hormony působit v prenatálním období dítěte. A když si uvědomíme, že většina dětí, která přišla do náhradní rodinné péče pocházejí z nechtěného těhotenství, kdy matka delší dobu setrvává ve stavu plném úzkosti a stresu, dítě je většinu doby v negativním aktivovaném stavu. Následkem toho je přecitlivělé a neklidné. Tento stav přílišné aktivace může pokračovat i po porodu v prvních týdnech života a poznamenat tak proces utváření přirozeně kladných citových vazeb. Přetrvávající stav vzrušivosti může trvale narušovat schopnost budovat vztahy a také převažuje pravděpodobnost dalších traumatických prožitků. Oběť traumatu je uvězněna ve svém „těle“ a žije v jakémsi začarovaném kruhu s psychickými a fyzickými kružnicemi. Tento jedinec pak žije s pocitem napjaté ostražitosti a očekává další odmítnutí a ztrátu, přičemž když na to často myslí, nevědomky si o to vlastně říká a jeho mozek mu opět odpovídá, nemáš negativní odpověď, tak ti ji dodáme! S ostatními lidmi tak navazuje zcela nejisté vazby a jeho chování je spíše vyhýbavé. Všechny tyto negativní zkušenosti mohou vést k tomu, že se dítě utvrdí ve svých mylných představách a v budoucnu se mu pak nepodaří dosáhnout takové blízkosti, která by pro něj byla ozdravující.

⁶⁴ HOWELLS, J. G. *Familien – Psychoterapie, Grundlagen und Methoden*. München Basel : Ernst Reinhardt Verlag, 1975, s. 100

„Děti jsou hosté, kteří se ptají na cestu

(pakistánské přísloví).“⁶⁵

Disociativní chování může tvořit součást chování adoptivních dětí, a proto to není nic neobvyklého. Považuje se za nezdravé, jestliže dlouhodobě přetrvává a často se opakuje, poněvadž takové chování může vést k vyhybavému chování a omezování citů. Když takové dítě rodiče přijmou, může se stále chovat jako by bylo neustále v ohrožení, bylo zraňované, týrané atd. V tomto případě je důležité obrnit se neskutečnou trpělivostí při výchově a nalézt pochopení pro to, aby členové v rodině dokázali ocenit odvahu a vytrvalost, která umožnila dítěti přežít v jeho nelehké situaci a překonat traumatické události. „Rodiče mají být nejlépe dostatečně upozorněni na případné obtíže, aby se připravili je řešit. Naléhavě potřebují informace o poruchách chování u dětí, protože právě poruchy chování nejružnějšího typu jsou v rodinách nejčastějším kamenem úrazu. Při podrobnějším rozboru poruch chování u dětí v pěstounské péči se ukazuje, že jde většinou o projevy deprivace, kterou byly děti poškozeny jak v původní rodině, tak v ústavní výchově.“⁶⁶ To, co rodiče pochopí a dokážou zvládnout sami, by se mělo začínat řešit co nejdříve. Čas zde hraje velmi důležitou úlohu, poněvadž dítě, kterému se dostává citová vazba, má šanci se daleko v dřívější době dostat do zdravé harmonie s rodiči i s celou jeho rodinou. Děti, které neměli možnost naučit se včas řídit vlastní tělesnou aktivaci, mohou být tak „neklidné“, že mají tu schopnost rozhodit celou rodinu dřív, než se pěstounům nebo adoptivním rodičům podaří dítě usměrnit a zklidnit. V nejranějším období je největší potenciál na pozitivní změnu!

Starší dítě, které mívá záchvaty vzteku a jeho chování je často agresivní a impulzivní, pravděpodobně na sebe upoutává větší pozornost a volá o pomoc. Potřebuje větší oporu a usměrnění, které vychází z citlivého přístupu. Rodiče by měli omezit trestání, protože trestáním se dítě naučí pouze oplácet, ale není schopno si spojit příčinu a následek svého chování. Trest může v dítěti zpevnit negativní pocit a prohloubit jeho stažení se a vyhybání se okolnímu světu. Potíže se soustředěním tedy často ve většině případech souvisejí s nepřízní osudu v raném dětství. K běžným reakcím na trauma patří mezi jiné i snížená schopnost reagovat a stáhnout se do sebe. Žádné smysluplné vztahy nemohou být

⁶⁵ PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 11

⁶⁶ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 61

vytvořeny u dítěte, které v mládí bylo zanedbáváno a vystaveno hrubé nedbalé péči. Těmto dětem pak už nezbyvá nic jiného, než se uzavřít do svého světa, který je zformovaný podle jejich představ a myšlenek. Dítě je pak nuceno žít tak, jako kdyby bylo na celém světě samo a snažilo se v zájmu svého klidu vyhýbat se situacím, které by v něm mohly vzbudit hrůzu, kterou si prodělalo a s ní prožitou prázdnotu, ve které nebyl v „jeho“ světě nikdo, na koho by se mohl obrátit.

Děti, které přicházejí do nové rodiny, si s sebou přinášejí i různá psychická zranění, která zapříčinila odloučení od jejich biologické matky, rodiny, ztráta rodiče nebo péče, nevyhovující péče a další příčinné faktory ovlivňující danou psychiku dítěte. Je potřeba zdůraznit, že pokud se v chování dítěte objeví něco, co dělá rodičům velké starosti, nemělo by se otálet s vyhledáním odborné pomoci u sociálních pracovníků, psychologů nebo lékařů. Na druhou stranu se musí brát v potaz, že zbytečné vystavování dítěte, pro něj nepříjemnému zákroku, brání v navazování pozitivních vazeb. „U dětí větších, přicházejících do PP, je nutné i těm nejlepším pěstounům stále připomínat, že jejich přijaté děti si pamatují mnohem více, než jim dají najevo a že je nutno se s minulostí vyrovnat. Zvláště citlivě je nutno vést pěstouny k tomu, aby vhodně uspokojovali ty psychické potřeby, které dítě v nižším věku uspokojováno nemělo, aby však přitom nesetrvávali na požadavcích věku nižšího a stimulovali dítě k rychlejšímu vývoji.“⁶⁷

Velice potřebné je dítěti říkat, co se s ním právě děje, proč to tak prožívá, případně mu vysvětlit spojitost s jeho minulostí. Tímto se mu pomáhá učit rozlišovat a získávat vědomí sebe sama a větší sebekontrolu. Dítěti může pomoci také stimulování fyzické aktivity, tím se myslí například běh nejvyšší rychlostí, jakou dítě svede. Tento postup je zvláště důležitý u dětí, které zažily trauma, kdy byly ještě příliš malé, aby se před špatnými vlivy mohly bránit nebo před nimi utéci.

5.2 *Následky psychické deprivace u přijatých dětí*

Projevy psychické deprivace jsou velmi četné a mnohotvárné. U dětí, které přicházejí do pěstounských rodin ve věku do tří let, se deprivace projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. Velmi nápadná je nezúčastněná nebo rozmrzelá nálada, někdy

⁶⁷ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 90

až nedětsky vážný výraz. Mezi citlivé ukazatele deprivace poškození bychom mohli zařadit řeč. „Děti přicházející z ústavní péče do náhradní rodiny mívají vývoj řeči v různých směrech značně opožděný. V prostředí, kde je dítě převážně odmítáno a trestáno, komunikativní funkce řeči rapidně klesá. Ve školním věku mají téměř všechny deprivované děti horší prospěch než ostatní a než odpovídá jejich skutečnému intelektuálnímu potenciálu. Proto občas dochází k nedorozumění, kdy jsou deprivované děti navrhovány do zvláštní školy, i když jejich intelektové dispozice jsou v normálu. U takových dětí se objevují výkyvy v chování, obzvláště v sociálním styku, prohlubuje se otupělost, nedůvěra k lidem a někdy také agresivita.“⁶⁸ V pubertálním a adolescentním věku se důsledky projevují ve vztahu ke kolektivu a sociálním začleňování. Všechny tyto důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti, bez výjimky že se jedinec dostal do náhradní rodinné péče. Problémy se mohou ukazovat v partnerských vztazích. Také jako rodiče bývají nejistí ve výchově svých dětí. Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje a může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním zařazení a v celé životní orientaci.

U dětí, které prodělaly deprivaci a v důsledku toho mají určité nedostatky, může být kompenzujícím činitelem kvalita přijímající rodiny a především osobnost matky. Pro rodiny, které mezi sebe ještě přijímají další členy, je typická adekvátní motivace s vyrovnanou racionální a citovou složkou. Ve většině případech i tolerance vůči zvláštnostem dítěte a snaha, aby se optimálně rozvinuly jeho dispozice. Pěstounství se pro takovou rodinu stává i přes různé těžkosti obohacením života.

Základem pro zvládnutí deprivací u dětí je součinnost ústavních zařízení, tj. kojeneckého ústavu a dětských domovů, referentek pro náhradní rodinnou péči okresního úřadu a psychologů, kteří dítě znali a vyšetřovali žadatele.

5.3 Děti postižené prostředím – kulturní deprivace

Velmi blízké psychické deprivaci je tzv. kulturní deprivace. Dítě dosti dokonale napodobuje všechny návyky, které si osvojilo ve své původní rodině nebo v prostředí, z kterého pochází. Je důležité si uvědomit, že se může jednat o prostředí, kde se o dítě stará nezletilá, osamělá, anebo také retardovaná matka, ale také prostředí, které se jeví

⁶⁸ MATĚJČEK, Z.; KOLUCHOVÁ, J.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J.; BENEŠOVÁ, L. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002, s. 86

společnosti jako menšiny, jako romské rodiny, rodiny přistěhovalců atd. Pro tyto skupiny jsou vhodné všechny typy náhradní rodinné péče, samozřejmě s případným přihlédnutím na konkrétní postižení. Odborníci doporučují, a tak se to dnes i děje, že tyto děti nepřicházejí do nových rodin přímo, ale nějaký čas pobývají v neutrálním prostředí. Slovo neutrální se zde pojí se slovem citový, poněvadž děti by se na tomto místě měly alespoň částečně oprostít od svých dosavadních citových pout k předchozímu prostředí nebo také, aby mohly dostatečně odeznít případné traumatické zážitky a zkušenosti. Tímto má dítě čas, který se využívá pro to, aby v následujících dnech mohlo navázat nové vztahy se svými novými lidmi.

„Protože se většinou nejedná o prostředí, kde by dítě mohlo poklidně žít, vyskytují se častěji u nich některé poruchy chování. Míní se jimi vážnější odchylky od běžnějších norem, jako např. jsou útoky z domova, krádeže, záškoláctví, přijímání omamných látek a jiné typy delikventního chování. Bohužel v dnešní době se tyto „vady“ občas nevyhnou ani dětem v rodinách tzv. normálních. Poněvadž tyto děti potřebují většinou náhradní rodinnou péči nápravnou, diagnostikuje se jim individuální program. V některých západních zemích existuje systém náhradní rodinné péče, vyvinutý právě pro tyto typy případů. Jedná se o tzv. pěstounské rodiny odborně připravené přijímat děti se zvláštní životní historií a se zvláštními problémy. Měla by mít funkci vysloveně terapeutickou či ozdravnou. Zatímco pobyt dítěte v naší běžné pěstounské rodině, má-li tam dítě vsutku prožít a plně zužitkovat dobrodiní rodinné výchovy, je víceméně trvalý, v takovéto terapeutické rodině je pouze dočasný. Cílem není, aby rodina citově dítě k sobě připoutala, nýbrž naopak, aby udržovala jeho vztah k rodině původní, do níž se dítě pravděpodobně vrátí. Původní rodina je v tomto mezidobí rovněž předmětem rodinné terapie či zaměření sociálně – terapeutické práce, aby pak podle výsledku této „lčby“ mohla dítě převzít znovu do své péče.“⁶⁹ Poněvadž tento systém v naší republice nefunguje, jak velí trend a dlouholeté zkušenosti, náprava dětí se nejlépe uskutečňuje v prostředí s více členy domácnosti, kde funguje přirozený řád dělby práce a i tzv. smysl pro plnění si povinností a úkolů. Nedochozí zde k tzv. výchovnému nátlaku na dítě. Tímto prostředím s více jedinci se myslí buďto SOS dětské vesničky nebo velké pěstounské rodiny.

⁶⁹ MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha : Portál, 1999, s. 87

Častým jevem u dětí nově přichozích do náhradní rodinné péče jsou neurotické projevy, které mají spojitost jak s poruchami chování, tak i s konfliktními situacemi ze své předešlé rodiny. U těchto dětí se opět doporučuje pobyt v citově neutrálním prostředí kojeneckého či dětského domova, ozdravném či jiném zařízení před přechodem do nového působiště. Občas se naskytne ještě malá naděje na vrácení do původní rodiny, když se změní podmínky k nastolení obvyklého života ve společnosti.

6 Deprivační syndrom a jeho následky u dětí v náhradní rodinné péči

Otázka deprivace byla zpracována řadou autorů a bylo jí věnováno i velké množství pozornosti klasiky dětské psychologie. Podoba pomoci a její potřebnost je různě dlouhá, ale obnáší i různou náročnost. Někdy jde o psychoterapii, psychologickou pomoc, jindy je zapotřebí spolupráce dalších odborníků vzdělaných pro tuto problematiku.

Vlivy deprivačního syndromu, se kterými přicházejí děti do náhradní rodinné péče, jsou závislé na mnoha činitelích, jako jsou věk dítěte při příchodu do ústavního zařízení, délka jeho pobytu atd. Zde platí logická zásada, že čím vyšší věk dítěte a čím delší je pobyt v takovém zařízení, tím víc je dítě náchylné k citové deprivaci. Dalším činitelem je délka pobytu v biologické rodině. Zde platí stejná zásada jako u předešlého bodu. „Deprivační poškození můžeme s vysokou pravděpodobností předpokládat u dětí s ústavní výchovou a s jistotou u těch, které mají několik změn prostředí a jsou v ústavní výchově řadu let.“⁷⁰ Faktorem podílejícím se na deprivačním syndromu je těhotenství matky a jeho celkový průběh, protože základy psychiky se utvářejí již během nitroděložního vývoje. S tím také souvisí možné první emocionální zranění, které člověk získává již v prenatálním období. Příkladem je neúspěšný pokus o potrat, rozhořčení ženy nad těhotenstvím, prodlužovaný anebo i těžký porod. a nakonec je to dosavadní vývoj dítěte a jeho životní zkušenosti.

⁷⁰ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 22

6.1 Klasifikace forem a podob deprivačního syndromu

6.1.1 Viditelná a zjevná forma deprivačního syndromu

„1. Viditelná, zjevná forma deprivačního syndromu: lze považovat za snazší, když přihlédneme k rozvinutým změnám a možnostem nápravy situace a pomoci pro dítě. Mezi její nejčastější podoby patří:

- nejrůznější formy agrese
- pasivita
- přílišné upoutávání pozornosti, které se vyznačuje nejrůznějšími podobami, do kterých spadá i forma agrese
- poruchy příjmu potravy, přejídání se
- regrese
- poruchy řeči
- hyperaktivita
- snížená nebo narušená koncentrace pozornosti
- zvýšená dráždivost až labilita nervového systému.

6.1.2 Skrytá forma deprivačního syndromu

2. Skrytá forma deprivačního syndromu: může mít oproti viditelné formě delší trvání, než dojde k jejímu odhalení rodiči nebo erudovaným odborníkem. Uplyne daleko delší doba, než se vyhledá pomoc a naleznou se řešení. I tato forma má různé podoby. Skrytý je zde základní vztah deprivační situace a jejího důsledku. Mezi ty nejčastější patří:

- poruchy spánku – noční můry (pavor nocturnus)
- nadměrná citlivost až přecitlivělost
- traumatické prožitky
- nepřiměřené reakce na situace nebo jejich neadekvátní zpracování vlivem špatné zkušenosti
- velké změny nálad
- deprese nebo k nim částečný sklon

- narušené sebeuvědomění
- špatně vyvinutý emocionální vývoj, tím se myslí potíže při utváření pevných citových vazeb
- sklon jednat přecitlivěle a úzkostně
- v dospělosti případné poruchy osobnosti⁷¹

„Hovoříme-li o projevech psychické deprivace, je nutno vzít v úvahu skutečnost, že deprivované děti jsou často poškozeny zdravotně, vyskytují se u nich různé smyslové a somatické defekty.“⁷²

Horizont vlivu důsledků deprivčního syndromu bývá individuální a je závislý na již uvedených faktorech. Viditelnější podoby deprivčního syndromu se daleko snáze a dříve odstraňují. Skryté podoby deprivčního syndromu mohou pro jejich neviditelnost přetrvávat několik let nebo až do dospělosti, anebo se znovu objevují při nastolení nějaké životní krize či problémové situace.

„Tam, kde člověk všechno ztrácí, současně všechno získává.“⁷³

6.2 Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace

V této kapitole se budu zabývat poznáním psychické deprivace a subdeprivace v dětství. Jejich následků v dalším vývoji osobnosti dítěte. Z vývojové koncepce E. Eriksona, která je založena na předpokladu, že ve vývoji každého člověka se vyskytnou typické psychosociální konflikty, které mají své osobité charakteristiky, svá úskalí. Avšak pouze dobře prožitá jedna fáze života je teprve dobrou cestou pro úspěšné zvládnutí následující fáze. Jestliže se nepodaří naplnit jedna vývojová fáze, ohrožuje už další uspokojivé zvládnutí těch dalších.

Jedná se o časově dlouhodobější úsek. Neznamena však, že je neměnné. Náležitě musí být uspokojeny jak základní potřeby, aby jedinec mohl přežít, tak i psychické, které by měly být v náležitě míře uspokojovány a naplňovány. „Rané zkušenosti, ať jsou jakkoliv

⁷¹ Srov. Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999, s. 61

⁷² KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s.19

⁷³ PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 81

drastické, nemusí nezbytně působit v celém dalším vývoji, mohou být modifikovány, když se radikálně změní prostředí.“⁷⁴

„Existuje pět základních potřeb, které by měly být splněny pro náležitý růst dítěte. a těmi jsou **1. potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. 2. potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech**, v této potřebě jsou zahrnuty základní podmínky pro jakékoliv učení. **3. potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů**, tzn. osvojení si vztahů k matce a k osobám blízkým, k osobám dalších „vychovatelů“. Dostatečným uspokojováním této potřeby, dítě získá pocit životní jistoty a je podmínkou pro ucelení jeho osobnosti. **4. potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty**, z této potřeby vychází zdravé uvědomění vlastního já, vlastní identity. Toto sebeuvědomění je nadále důležité pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotových cílů. **5. potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy**, které v člověku udržují jeho lidskou aktivitu.“⁷⁵

Po nesplnění těchto základních potřeb se psychická deprivace projeví tím, že jedinec nebude schopen se přizpůsobit různým situacím. Svým zvláštním chováním bude ve společnosti nápadný a ve větší míře se bude hůře zapojovat.

6.3 Typy vývoje dětí s analýzou deprivace

„Podle chování dětí je možno rozlišit a charakterizovat několik typů vývoje dítěte, které mají v analýze deprivaci. První skupinou jsou **děti, které jsou dobře přizpůsobivé**. Jedná se o děti, které ústavní prostředí poměrně málo ovlivní a nejméně se dotkne jejich psychiky. Těmto dětem se podařilo dosáhnout rovnováhy i v podmínkách, které by pro někoho znamenaly ochuzení o podněty. V ústavu anebo v domově si najdou své místo a lidi, které má pro sebe. Protože jsou to nejméně konfliktní děti, starší si je oblíbí a daleko raději s nimi tráví svůj čas, než s více problémovými. Mohly bychom je nazvat „miláčky“, na něž se většinou soustřeďuje pozornost většiny vychovatelů, protože v nich podněcují citově kladnou odezvu. Avšak jejich vyrovnanost je v mnoha případech jen

⁷⁴ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 14

⁷⁵ Srov. MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha : Portál, 1999, s. 56

v mezích domova a jakmile by bylo pod tlakem nezvyklých nároků mimo ústav, mohlo by se snadno zhroutit. Takových dětí je v dnešních ústavech asi nejvíce.

Dalšími dětmi jsou **hypoaktivní** či **útlumové**, tyto děti reagují na ústavní prostředí snížením celkové aktivity, nezájmem, poklesem výkonu v učení i v jednoduchých úkolech. Jejich pozornost je zaměřena především na svět věcí a neosobních událostí. Pakliže mají své věci, jsou spokojené, ale běda, zda by se našel někdo, kdo by jejich hru narušoval. V této skupině jsou nejčastěji děti, které si už s sebou do ústavu přinášejí určitou mentální retardaci.

Typ **sociálně hyperaktivní** se v podnětové chudobě prostředí ústavu snaží získat co nejvíce podnětů. Upozorňují na sebe běháním za každým vychovatelem a za každou osobou, která ústav navštíví. Snaží se získat jejich pozornost a tím se snaží zalíbit a stát se nepostradatelným. Bohužel je jim cizí vázanost a věrnost. Protože jsou svým chováním hodně zaneprázdněny, nezbývá už jim mnoho energie a příležitostí k práci a k úkolům, které jsou jejich povinnostmi. Proto, i když se jedná o jedince s dobrou inteligencí, zaostávají.

Děti, které si pozornost vynucují násilím, se nazývají **sociálně provokativní**. Nejedná se jen o násilí, ale i o agresi vůči svému okolí, jak k vychovatelům, tak i k dětem, které se nacházejí v jejich blízkosti. Takto se ve většině případů chovají, když se jedná o více početnou skupinu, ale jakmile jsou s vychovatelem sami, jejich dráždivost, vzdorovitost se promění v přítulnost a milé chování. Avšak jen málokomu se podaří s nimi navázat blízký kontakt.

Typ **charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb** má nedostatek podnětů z oblasti citové a sociální, a proto se tyto děti snaží naplnit své potřeby podněty v jiné oblasti, např. přejídáním se, masturbací a jinými autoerotickými aktivitami, agresí, šikanováním, žalováním, atd.⁷⁶

I přes různé publikované případy výrazně deprivovaných dětí, u nichž se docílilo nápravy, přetrvával u nás dlouho názor o ireparabilitě deprivace a uváděné případy byly posuzovány jako výjimky.

⁷⁶ Srov. MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997, s. 8

Po seznámení se s různými typy vývoje dítěte, které trpělo deprivací, jsem se zamýšlela nad sourozenci, které máme v adopci nebo v pěstounské péči. Myslím si, že dítě nemůže být dáno vždy do jedné určité škatulky, protože po všem, co si ve své minulosti prožilo, se občas chová pro své okolí nelogicky, jedná se o tzv. chování po následku traumatu a jejich obsah je víceméně hodně pestrý. Jednou se chovají hyperaktivně a za několik dnů u nich vidím typ charakterizovaný náhradním uspokojováním potřeb, avšak po určité době člověk z jejich chování vycítí a samozřejmě i vyzoruje, že každý jedinec inklinuje jen k jednomu, které je pro něj charakterizující. A jak je v naší rodině pestrá paleta způsobů chování, tak je i pestrá škála problémů, ale na druhou stranu i příležitostí k radosti.

6.4 Subdeprivace

Matějček, Bubleová, Kovařík uvádějí, že „subdeprivace znamená lehčí formu deprivace, ve vývoji a chování dětí, které dlouhodobě žijí v deprivacích podmínkách kolektivních zařízení dětských domovů a ústavů. Nejsou však tak dramatické. Ukazuje se, že tento pojem má v dnešní společnosti čím dál tím větší význam a stává se více a více aktuálnější.“⁷⁷

„Subdeprivace – pojem používaný u nás Z. Matějčkem pro formu deprivace dítěte mírnější, ale zároveň obtížněji zjiřitelnou. Může k ní docházet v rodinách bez nápadné patologie, fungující zdánlivě dobře, ale převážně formálně, může jít o rodiny s vyšší socioekonomickou úrovní, ale s nízkou mírou akceptace dítěte (přehnaná kritičnost), nízkou empatií. Kumulace drobných odchylek vedou např. ke zhoršení adaptace na požadavky školy, ač dítě nemá sníženou inteligenci.“⁷⁸

Děti postižené subdeprivací pocházely někdy z nechtěného těhotenství, z rodin, u kterých byl jejich otec alkoholikem, nebo dětí narozených mimo manželství, z rozvráceného manželství. Když si vezmeme příběhy dětí, kteří přicházejí do dětských domovů, vždy je přítomen alespoň jeden výše uvedený aspekt. Výzkumy bylo zjištěno, že daleko více jsou psychicky ohroženi chlapci než dívky. Je pak otázkou, zda má dítě zůstat v dysfunkční rodině. Řešení není jednoduché a musíme se pak rozhodovat podle konkrétních podmínek.

⁷⁷ Srov. MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997, s. 11

⁷⁸ HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000, s. 574

Nejdůležitější je **prevence**, která by pomohla, aby v rodinách nedocházelo k takovému tlaku na děti, které by pak následovně trpěly různými frustracemi z nefunkčnosti rodiny. Existují různá hnutí, která nabízí svoji pomoc potřebným. Svědčí tak o tom, že mnohem daleko více dětí je akutně ohroženo přímo v rodinách než v ústavech. Proto zde opět zdůrazňuji prevenci, která by napomáhala se vyvarovat, anebo v lepším případě naučit řešit těžké situace a konflikty v životě.

Za opatření „ochranné“ či terapeutické se považuje i změna prostředí z ústavního na rodinné, byť jen náhradní. Platí nepsané pravidlo, že čím dříve dítě přijde do kvalitní náhradní rodinné péče, tím méně problémů bude mít ve věku dospělosti. Podle některých výzkumů děti, které přišly do rodin relativně brzy, mají některé specifické charakteristiky, odlišné od těch, které tam přišli později v dospělosti. Například ženy podstupují méně interrupcí, obecně je méně rozvodů a sociální patologie, což se odvozuje od možnosti navázat hlubší emotivní vztahy ke svým pěstounům nebo adoptivním rodičům.

„Pokud jde o rodinné prostředí, je potřeba připomenout, že i v rodinách s dobrým ekonomickým zabezpečením mohou být děti více či méně deprivovány, ačkoliv jsou pěkně oblékány a mají doma hračky a knížky. Přicházejí do pedopsychiatrických ambulancí, pedagogicko-psychologických poraden nebo k psychologům s nejrůznějšími potížemi, jejichž hlavní příčinou jsou chladné vztahy v rodině, špatná pozice dítěte v rodině, posunutá hierarchie hodnot rodičů a další znaky této rodinné subdeprivace nebo mikrodeprivace.“⁷⁹

Psychická deprivace, která je mimo jiné vyvolána i nepřítomností intimity rodinného života a mateřské lásky a péče, více postihuje chlapce než dívky. Chlapci, co se týká ústavního prostředí, jsou na tom opět hůře, poněvadž personál dětských domovů tvoří z převážné většiny ženy. Dívky si i za těchto podmínek přece jen mohou najít více přijatelných ženských vzorů než chlapci mužských. Nelze spolehlivě odhadnout významnost deprivacních vlivů. Může se jen spekulovat, že prostředí, ve kterém vyrůstaly, ať už se jednalo o rodiče, prarodiče, příbuzné, bylo toto prostředí podstatně horší než ústavní nebo pěstounské či adoptivní. Také vztah vytvořený k pěstounce a pěstounovi se vytváří daleko lépe a má trvalejší hodnotu pro dítě, které je do rodiny přijato ještě v předškolním roce. Teorie psychické deprivace můžeme vyvodit hypotézu,

⁷⁹ KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a rehabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 23

že jsou rozdíly v psychosociálním vývoji osob, které do náhradní rodinné péče vstoupily dříve a těmi, které do pěstounské péče vstoupily později.

Schopnost zamilovat se je pokládána za významný ukazatel duševního zdraví jedince a psychosociální zralosti. Naopak neschopnost či neúnosné problémy v této oblasti jsou pravidelně uváděny mezi pozdními následky psychické deprivace anebo subdeprivace v dětství. K identifikaci s vlastním pohlavím, k osvojení pohlavní identity, je pro chlapce třeba mužských vzorů a pro dívky zase třeba patřičných ženských vzorů.

Psychická deprivace v útlém věku se promítá prakticky dále do celého dalšího života. Nejspolehlivější cestou ke zdravému psychosociálnímu vývoji lidského jedince je nepřipustit psychickou deprivaci či subdeprivaci v raném období dítěte, v jeho časných vývojových stádiích. Samozřejmě s tímto souvisí i osobnost dítěte samotného, vystaveného takové komplikované situaci. U dětí a dospívajících je prožívání zátěžových situací o to složitější, že nemají zatím dostatek životních zkušeností, aby je mohli v případě potřeby využít. A to zejména tehdy, když neměli valnou možnost se tomu naučit ve své vlastní rodině nebo v nejbližším okolí. Jestliže jako malí byli přítomni okamžikům, kdy rodiče své nezdary anebo životní zkoušky nezvládali a raději své trampoty řešili útekem, opilstvím, rozchodem nebo agresí, pak lze očekávat, že děti se v budoucnu s obtížemi budou vypořádávat složitěji, než by tomu bylo za normálních okolností.

7 Posttraumatická stresová porucha

S traumatizujícími událostmi se v životě setkává snad každý z nás, ale jen někdo se s touto nepřízní osudu umí vypořádat bez větších problémů. Je dokázáno, že nepříznivé životní události souvisejí se vznikem psychického onemocnění v dospívání. Na to, jak se dítě vyrovná s traumatizující událostí, má samozřejmě vliv věk dítěte, který je klíčovým faktorem. V průběhu následujících týdnů po prožitém traumatu silné emoce ustupují a jsou nahrazeny otupělým smutkem a podrážděností, někdy i projevy agresivity.

Podle definice Americké psychiatrické asociace se tato porucha projevuje jako „panický strach anebo bezmocnost a je doprovázena řadou dalších typických příznaků. Následuje po těžkém stresu, jehož intenzita překračuje běžnou lidskou zkušenost, a který

se proto označuje jako trauma – čili těžké „poranění“ duše. U někoho časem příznaky PTSP (post-traumatic stress disorder, posttraumatická stresová porucha) mizí bez jakéhokoliv léčení⁸⁰, ale to se u dětí přijatých do náhradní péče nedá říci. Zde je důležitý čas, trpělivost a blízkost, kterou mu rodiče věnují. Příznaky se mohou objevit až několik měsíců i let po převzetí. PTSP se objevuje v každém věku, přičemž u dětí v ústavech se jedná spíše o první roky života a může být důsledkem nejrůznějších traumat. Někdo tímto trpí v důsledku domácího násilí nebo násilí ve škole, na ulici. Další ho mohou prožívat, protože se v dětství stali obětí pohlavního, citového nebo tělesného zneužití.

Každý se ve svém životě potýká se stresory, neboli se stresujícími událostmi. Většinou je běžné, že jakmile se překonají, zapomene se na ně a špatné pocity vymizí. Někdy ale mohou být stresující události tak závažné a citově zraňující, že zanechávají dlouhodobé psychické následky. „Závažnost stresoru je určován tím, do jaké míry mohou vzniklé požadavky ohrožovat stabilitu jedince a narušovat jeho fungování a jak vysoké nároky stres představuje vzhledem k jeho reálným možnostem.“⁸¹ Závažnými stresujícími událostmi mohou být různá traumata, které jsou prvopočáteční příčinou pro onemocnění PTSP. Příkladem se může stát vztah dítěte k ústavnímu personálu. „Čím hlubší vztah si dítě ke své sestře nebo vychovatelce vytvoří, tím hůře pociťuje denní odlučování od ní a vědomí, že mu nepatří, že má svou rodinu. Odloučení při přemístění do dalšího domova může být pro dítě značnou traumatizací, představuje typickou situaci separace.“⁸² Někteří psychologové nazývají PTSP přirozenou reakcí na nepřirozenou situaci v životě. Děti, dostávající se do náhradní rodinné péče, často prožily takových situací mnoho. Ale pozor, každá situace, která se v očích jedince nezdá být v normálu, se může stát traumatem. To jestli se tak stane, záleží na životních hodnotách a na tom, jaké má dítě předchozí zkušenosti.

⁸⁰ PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha : Lidové noviny, 1998, s. 8

⁸¹ SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 17

⁸² KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987, s. 33

7.1 Příznaky PTSP

Lze rozlišit tři skupiny příznaků:

„**Vtíravé příznaky:** Jedná se o neodbytné pocity, které se donekonečna opakují, jako by člověk prožíval traumatickou událost.

Únikové příznaky: Dítě se snaží vyhnout všemu, co by mu mohlo připomenout prožité trauma a vyprovokovat tak vzpomínky na něj. Týká se tak předmětů, pocitů a záležitostí s ním spojených. Proto rodiče při převzetí dítěte do rodiny musí být naprosto citliví k jeho chování, poněvadž každá situace, která by se zdála normální, může v dítěti vyvolat šok, který by byl spojený s traumatem prožitým v dětství. Nejlepším pro rodiče je možnost dozvědět se toho o dítěti a jeho minulosti téměř všechno. Bohužel tomu tak z větší části není, a proto se musí spoléhat na své intuitivní jednání v komplikovanějších situacích, případně se nebát vyhledat odbornou pomoc.

Nadměrné vzrušení: Postižený je stále jakoby připraven, že ho postihne další trauma. Jeho organismus je v neustálém zvýšeném nabuzení.“⁸³

Vtíravými příznaky se například považují děsivé noční sny, během nichž se stále znova vrací traumatická událost. I když se pacienti snaží těmito vtíravým myšlenkám vyhnout, stále se jim vracejí. Jsou doprovázeny výraznými pocity úzkosti, strachu nebo i viny. Primární příčinou a spouštěcím mechanismem může být cokoliv, co traumatickou událost připomíná. Stačí jen malý impuls, aby se spustila nová vlna emocí.

Při **únikových příznacích** se pacient snaží vyhnout všemu, co by mohlo jeho traumatickou situaci opět vyvolat a připomenout. Děti tak potlačují vzpomínky na traumatickou událost a často o něm s terapeutem nechtějí vůbec hovořit, aby si tak nevyvolaly vtíravé myšlenky. Postižení PTSP často nejsou schopni plánovat svou budoucnost, i když u dětí v ústavech se toto stává skoro zcela nemožné. Ale všeobecně tito lidé často prožívají přesprliš svoji přítomnost a s ní i spojené starosti, stále čekají, kdy je postihne zase něco zlého. Proto se u dětí objevují potíže ve škole i v soukromém životě. Pro své odlišné chování je ostatní nesprávně mohou považovat za depresivní. Lidská duše na mimořádně citová poranění může někdy reagovat duševní otupělostí, proto je zcela

⁸³ PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha : Lidové noviny, 1998, s. 18

přirozené, že lidé po prožitém traumatu mají tendenci uzavřít se do sebe a necítit vůči okolí vůbec nic. Děti se mění v chladné a nezúčastněné, cítí se jakoby odštěpení od ostatních. Jedná se tedy o odcizení! Jsou jim cizí kladné emoce jako je láska nebo radost. Dítě i tímto velmi trpí, protože ve svém kolektivu se bere za méně oblíbeného člena a je tímto postupně vyřazováno, což v takovou chvíli není vhodné. Opět se připomíná velmi vhodná pomoc odborníka, který by dítě dokázal stimulovat do „normálního“ života.

Děti, které trpí **nadměrným vzrušením**, stále očekávají, že je potká nějaké neštěstí. Projevuje se to zejména v časté roztržitosti a špatné soustředěnosti na povinnosti a úkoly každého dne. Rodiče své děti popisují, jako by byly duchem nepřítomni. Dalšími projevy fyziologické reaktivity se stávají třes, pocení, pocit nevolnosti, ale může to přecházet až do mdlob. Protože dítě se neustále ocitá ve stavu stálého napětí, může být z takové situace podrážděné nebo přejít až do zdánlivě bezdůvodného vzteku. Pociťuje neustálé napětí a při sebemenším podnětu se mu stává, že bezdůvodně vyletí.

Vedle příznaků, které jsem uvedla a jsou spojené s oběmi traumatu, existují i potíže **přidružené**. To znamená takové potíže, které nejsou způsobeny přímo traumatem, ale objevují se přímo po prožitém šoku. Děti postižené PTSP nemají schopnost dobře ovládat své chování, tudíž se sebeovládají velmi slabě. Proto bez určitého důvodu udělají nějakou věc, u které si už nedokáží uvědomit, jaké důsledky by mohly nastat. Toto vše z praxe nasvědčuje i takovému faktu, že děti vychovávané v ústavní péči nemají velké zkušenosti, které se týkají chodu v „normálním“ životě. Proto začnou dělat věc, nám naprosto nesmyslnou. Rodiče se zhrozí, jaké následky by mohly nastat. Vše plyne z nedostatečné informovanosti a zkušenosti dítěte.

„Příznaky projevující se u jednotlivých pacientů, jsou v určitých hlediscích odlišné. Pacient s PTSP musí trpět nejméně šesti přesně definovanými příznaky, u nichž délka jejich trvání je delší než jeden měsíc. U obětí, které mají méně než šest příznaků, se diagnostikují jako lidé s částečnou PTSP. S poskytnutou odbornou pomocí se může samozřejmě zlepšit, aby v nebezpečí u oběti nebudili okamžitou pozornost všechny pohyby, zvuky, zápachy, zrakové a tělesné počitky, kterých by si člověk jinak vůbec nevšiml.“⁸⁴ Lidé jsou vybaveni ještě další možnou odpovědí na trauma. Jedná se o tzv. tunelové vidění, kdy jsme schopni vnímat pouze to, co je před námi a nikoli to, co se

⁸⁴ Srov. PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha : Lidové noviny, 1998, s. 24

objevuje v našem spektru vnímání. Může se jednat i o přechodnou ztrátu sluchu, ztrátu pocitu bolesti. Děti díky prožitému traumatu se naučily tzv. „vypínat“ a v době kdy nechtějí slyšet, prostě neslyší, i kdyby se rodiče snažili dělat vše pro upoutání jejich pozornosti. Popsané reakce jsou umožněny produkcí tzv. endorfinů. Tyto chemické látky vznikají v mozku a mohou působit jako opiáty, léky tlumící bolest. V důsledku těžkého stresu děti mohou reagovat omezením sociálních kontaktů.

7.1.1 Příznaky PTSP u dětí

Některé děti trpící PTSP se drží dospělých a nesnesou, když se jen na chvíli od nich vzdálí. Dítě může nabýt takový pocit, že i kratičké odloučení se může změnit v odloučení trvalé. Odmítá tedy například chodit i do školy.

V některých případech se dítě obává věcí nebo událostí, které mu trauma připomínají. Strach a obavy nemusejí vždy souviset s traumatem, které dítě prožilo, ale ve velké míře se často u postižených dětí strach pojí se samotou, tmou, cizími lidmi a dalšími faktory.

K obvyklým příznakům PTSP patří i děsivé noční můry, mluvení ze spaní, časté noční počůrávání se. Po těžkém emočním šoku mívají děti hrůzostrašné sny, na jejichž obsah si většinou už po probuzení nevzpomínají.

Některé děti po prožitém traumatu bývají podrážděné, zlobí a jsou popudlivé. V jejich chování se též vyskytuje to, že vykonávají nebo říkají věci, které by před tím vůbec nevypustili z úst. Důvodem, proč se děti vůči okolí jeví jako zlé, jsou biochemické změny v mozku, které jsou navozeny stresem. Jeho chování se může vystupňovat až k zuřivosti.

Ani tělesné obtíže nezaostávají za řadou problému spojených s PTSP. K nejčastějším obtížím, objevujícím se za několik týdnů až měsíců po traumatu, patří nejrůznější bolesti břicha nebo hlavy a celková nevolnost. Po odborném vyšetření lékařem se nenajde žádná příčina těchto obtíží, což neznamená, že jsou tyto děti v pořádku.

Některé děti reagují stáhnutím se do sebe a zabývají se svým traumatem. Projevují se apatičností a jsou daleko pasivnější než dříve. Přestávají se radovat a jejich pozornost a soustředěnost je velmi špatná.

Lidé mají bohužel tu schopnost opakovaně si přehrávat traumatickou událost. Toto se promítá i do jejich jednání. To znamená, že například týrané děti bijí panenky stejně, jak ho bili jeho vlastní rodiče.

Po prožitém traumatu se děti někdy jakoby vracejí ve svém vývoji zpátky. Začnou dělat věci, které už dávno překonaly. Objevuje se cucání prstů, pohupování se v postýlce, počůrávání se, anebo problémy s mluvením.

Když je malé dítě pohlavně zneužíváno a v jeho blízkosti se objevil někdo, kdo mu fyzicky ubližuje, může se stát, že i ono dítě začne bít a šikanovat slabší děti ve svém okolí. „Tento termín označuje širokou škálu nevhodných forem aktivity od mazlení až po pohlavní styk. V této oblasti jsou více zneužívány dívky než chlapci, samotnému zneužívání většinou dochází mezi osmým až dvanáctým rokem života. Bohužel ke zneužívání dochází i opakovaně po dobu několika let, přičemž většina případů není nikdy oznámena. Tato aktivita, může být provázena agresivitou, ale může být i bez ní. Potíže, které následují po prožití zneužití, závisí na mnoha faktorech a to samozřejmě na věku dítěte, kdy dochází ke zneužití a na druhu zneužití, ke kterému došlo. Většina obětí k sobě zaujímá negativní postoj, kouká na sebe jako na něco poškozeného, co nemá vůbec cenu. Z tohoto důvodu se u mnohých v dospělosti objevuje deprese, poruchy příjmu potravy nebo mají děti v době dospívání větší sklon k drogové závislosti. A posledním faktorem je životní prostředí, tzn. jestli dítě žije v blízkosti osoby, která ho zneužívala.“⁸⁵

„Děti, které zažily sexuální zneužití, mají tendence tyto zážitky opakovat a to i na veřejnosti. Proto je velmi častá masturbace. Pro takové děti je těžké rozlišit projevy náklonnosti od sexuální aktivity.“⁸⁶ Sexuální zneužívání u oběti vyvolává závažné poruchy. Těmi nejčastějšími je vzdor, deprese a úzkost. Nejvíce viditelnými příznaky jsou pocity úzkosti, nespavost, noční můry a tělesné potíže. Tyto potíže bývají téměř v polovině spojeny s posttraumatickou stresovou poruchou, neboli znovuprožíváním traumatu ve svých představách anebo vyhýbáním se situacím, které by tato traumata vyvolávala.

⁸⁵ Srov. MALÁ, E.; RABOCH, J.; SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha : Psychiatrické centrum, 1995, s. 41

⁸⁶ Srov. ELLIOTT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnáziích*. Praha : Grada, 2002, s. 98

Jiné děti se s touto zkušeností vyrovnávají zcela odlišným způsobem a to zvýšenou pasivitou. Necháávají se terorizovat vlastními spolužáky nebo se nijak nebrání situacím, kde by jim hrozilo opětovné tělesné zneužívání. Jen málokdy děti působí po traumatu, jako by se nic nestalo, ovšem tento dojem pomine, když nastane nějaká kritická situace a jejich potlačovaný hněv se vynoří. Vyskytuje se u nich vztek a mají tendenci se sebepoškozovat. Často používají ostré předměty, tlučou hlavou o zeď atd.

Děti s traumatem pro své okolí a sami pro sebe vytvářejí iluze. Jsou totiž mateni svojí vlastní pamětí. Bud' vyprávějí o událostech, které se vůbec nestaly nebo průběh události velmi zkreslí podle svých představ a myšlenek. Trpí poruchou vnímání času. Děti s posttraumatickou poruchou své paměti jsou naprosto přesvědčeny o tom, že mají pravdu a žádné své výpovědi si nevymyslely. Jejich vzpomínky neodrážejí přítomný okolní svět, ale jejich vnitřní realitu a jejich skryté tužby. Nebo si „vymýšlejí“ jen proto, aby vzhledem ke své chudé minulosti měly vůbec o čem vyprávět. Ve snaze, aby se přizpůsobilo okolí a dospělým odpovídá často tak, jak předpokládá, že to tak dospělý chce slyšet.

Některé děti i dospívající, kteří prožili opakované trauma, jsou schopni potlačit vzpomínku na ně hluboko do podvědomí a prakticky úplně na ně zapomenout. Schopnost oddělit traumatickou událost od svých emocí a „zapomenout“ na to, co se stalo, jsou postupy, které jim pomáhají vyrovnat se s pokračující traumatizací tam, kde není naděje na její skončení. Jde v podstatě o únikový mechanismus. Jakmile zneužívání skončí nebo ho starší děti samy ukončí, zůstávají v nich vzpomínky hluboko pohřbeny, dokud je opět neprobudí nějaká událost nebo osoba, která je připomíná.

7.2 Vznik a rozvoj PTSP

Vznik a rozvoj PTSP a závažnost jejich příznaků přímo ovlivňují věk a emoční zralost postiženého. Pravděpodobnost dlouhodobých negativních důsledků PTSP je tím větší, čím je oběť traumatu mladší, tudíž citově nezralejší. Možná proto, že u malých dětí se ještě postrádá zkušenost a konkrétní perspektivy. Většinou je pravidlem, že čím jsou děti starší, tím by byly lépe schopny poradit si s nejrůznějšími situacemi. Někteří psychologové se domnívají, že k PTSP mohou někteří lidé a děti mít vrozené předpoklady a nejcitlivější jsou k novým traumatům lidé, kteří byli již v dětství nebo v dospívání traumatizováni. Tudíž děti v náhradní rodinné péči téměř všechny, protože největší pravděpodobnost

vzniku PTSP mají události ohrožující vlastní život, pocit zdraví, pohody a nezbytného základního hmotného zabezpečení. Patří k nim jak tělesná, tak i duševní traumata. Útok osoby, která je dítěti citově blízká, někdo koho má rád a kdo mu také říká, že ho má rád, zanechá poškození, kterým je nízké sebevědomí a pocit vlastní viny.

7.3 Období po prožitém traumatu

V období po traumatu je zapotřebí probrat postupně všechny pocity, které zůstaly v člověku zablokovány. S odbornou pomocí děti nejsou schopni ujasnit si vše, co se stalo, není to snadné a vždy to trvá velmi dlouho. Děti a lidé vůbec si sebe přestávají vážit, jestliže nemohou ani trochu ovlivnit to, co se jim přihodí. Zasažena je jak biologická, emoční, psychická oblast, ale i oblast mezilidských vztahů a chování.

Jak jsem se již zmiňovala lidé po prožitém traumatu často trpí problémy spánkem nebo se vyznačují mimořádnou únavností. Jestliže tělesné následky traumatu převládají příliš dlouhou dobu, může se ke všemu přidat ještě dráždivost a úzkostnost, kterou doprovází bolesti určité části těla.

Některé oběti traumatu zůstávají otupělé vůči emocím. U jiných se postupně začnou projevovat takové emoce, které v době svého traumatu potlačovaly a až nyní vypluly na povrch. Pocity strachu, úzkosti, zlosti a smutku působí vůči okolí bezdůvodně a vše se mění ve vztek a pláč. Bezprostředně po traumatu jsou lidé očekávaně zranitelnější při střetu s dalšími stresory, které působí v rodinách u těchto dětí v ústavech či dětských domovech. Jejich posttraumatické reakce se mohou stávat sami o sobě stresujícími.

Po jeho překonání se děti cítí zmatené. Jsou apatické, i když se zdají být v určité míře „živé“, je to jen „hra“, kterou zkouší sami, režirovat, ale při které jim síly nevystačí na moc dlouhou dobu. Dětem, které prožily trauma se neustále vracejí vzpomínky na prožitou událost. Vše záleží jen na otázce času a pomoci, která jim bude nabídnuta. Těm, kterým se podařilo trauma překonat, se někdy nechtíc stávají oběťmi svých vlastních emocí a mají sebedestruktivní chování. Například pohlavně zneužívané děti si působí opakovaně různá poranění, čímž si připomínají prožitky z minulosti, které byly možná tím jediným nejhlubším, co kdy mohly zažít.

Činí jim potíže v chování k druhým lidem. Někdo toto přechází v úplné pasivitu vůči okolí, jiní se zase uzavřou do svého vlastního světa a vyhýbají se tělesné i emoční blízkosti s jinými lidmi, do které spadá i domov či ústav, ve kterém žijí, nebo následná rodina, která jej přijala do náhradní rodinné péče. Tyto děti pak zcela s nevolí nebo s velkým sebezapřením přijímají fyzický kontakt. Rodiče k takému človíčkovi musí přistupovat obezřetně a pomocí malých krůčků se snažit v něm tuto bariéru odbourat. Jestliže by se tak nestalo, dítě se stane nedůvěřivým a do své blízkosti si nikoho nepustí.

„Každé dítě zmlkne, když nikdo nereaguje

na jeho volání o pomoc.“⁸⁷

V okamžiku krize je zvýšená schopnost učení ku prospěchu, protože pomůže člověku k tomu, aby se o sebe postaral, případně zůstal na živu. Po prožitém traumatu však ústí v nutkavé myšlení a je příčinou vzpomínek, které se opakují a které jsou vzpomínkou na kritickou situaci. Tehdy, když dítě prožije trauma, může být zcela otřesena naše schopnost ovládat události, které se kolem něho dějí. Není schopno vytvořit vazby k jiným lidem, ztrácí vlastní hodnotu a někdy pro něj život ztrácí smysl. Sebevraždy v útlém věku nejsou častým úkazem, spíše se jedná o tzv. demonstrativní, kdy na sebe chce člověk jen upozornit. Když pro něj život ztrácí smysl, znamená, chová se k věcem a k událostem kolem něho apaticky, je mu v podstatě jedno, jaké události se kolem něho dějí a jak na něj okolí bude reagovat.

V mládí si člověk většinou vytváří jistoty, jako je bezpečné místo domova, skupina lidí, na které se může v potřebách obrátit. Také silná osobnost člověka a schopnost ovládat se patří do této skupiny. Při traumatu jsou děti zahlceni mnohem větším množstvím informací, než běžně přijímají a zpracovávají. Emoční šoky, jako je třeba násilí, nezapadají do dětského schématu jistot a přetíží jeho nervový systém. Může je dát do podvědomí, popřít je a citově otupit. Tím se vyvinou únikové příznaky PTSP, které na čas nositele ochrání, dokud se znovu neobjeví vtíravé příznaky. Tento stále dokola opakující se koloběh je v neustálém běhu. Příznaky PTSP se obvykle objevují do tří měsíců od traumatu, ale mohou se objevit i po letech, kdy se s něčím takovým už nepočítá a proto se špatně odhaluje jeho příčina.

⁸⁷ PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 9

Další bolestí se pro člověka stává chování jeho vlastního okolí. Když se těm, kteří prosí o pomoc, dostane jen nedůvěra a znevažování jejich problémů, může se objevit druhotná traumatizace. Pocit hanby může vést ke skrývání vlastních pocitů i před odborníky, kteří by se snažili pomoci.

7.4 Ovlivňující činitelé PTSP

Událostí, které mohou ovlivnit PTSP je mnoho a u dětí se vše specificky projevuje. „Mezi činitele patří například fyzické násilí, do něhož spadají trestné činy nejrůznějšího druhu, domácí násilí a zneužívání dětí. Z násilnění a zneužívání dětí mívá stejné následky a může způsobit vznik PTSP. Dalšími je tělesné strádání, ztráta blízkého člověka, přičemž v tomto případě u dětí v ústavech hraje hlavní roli, poněvadž každé „odložené“ dítě postrádá své rodiče, maminku a tatínka. Jejich fyzická a psychická nepřítomnost jim škodí nejvíce, když nemají svého nejbližšího člověka u sebe. Tato skutečnost se u nich projevuje různými způsoby. Příčinou mohou být i další faktory, ale tyto se u dětí už z tak velké části nevyskytují.“⁸⁸

7.5 Rizika zvyšující rozvoj PTSP

Měla bych zde uvést i rizika, která zvyšují rozvoj PTSP po traumatu, na které by si rodiče měli dávat pozor, jestliže věděli, že jejich dítě bylo v minulosti nějak zneužíváno, anebo strádalo jak po psychické tak i po hmotné stránce. Tyto faktory, které uvedu níže, by mohly zbytečně aktivovat PTSP. Patří mezi ně samozřejmě závažnost traumatické události, její bezprostřední blízkost, tma, samota, stupeň aktivity či pasivity postiženého během události a stupeň sebekontroly při opakování traumatu. Co si dítě často pamatuje z rizikových událostí, je úzkost a bezmocnost. Toto vše se projevuje vtíravými vzpomínkami na prožitou událost, děsivými sny, smutkem, úzkostí, sníženou chutí k jídlu, ale i špatnou náladou.

Většina z nás si ráda představuje dětství jako bezstarostné a šťastné období. U někoho je toto skutečností, ale bohužel u některých dětí tomu tak není. A některým se život změní navždy, když dojde k dramatické události. Počet dětí vystavených násilí v naší společnosti neustále roste. Děti nemají přiměřenou obranu vůči tragédiím ani vůči násilí. Nejsou-li

⁸⁸ Srov. PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumaty*. Praha : Lidové noviny, 1998, s. 48

děti schopny slovně formulovat své zkušenosti nebo pocity, není to známkou toho, že by je trauma nijak nezasáhlo a neovlivnilo.

Děti a mladiství po šoku často potřebují emoční podporu, která se jim bohužel v jejich nelehké situaci v mnoha případech neposkytuje. Dítě tedy o své situaci nemluví nebo ještě o ní není schopno mluvit a díky jejich mlčenlivosti mají dospělí často mylnou představu, že dítě na traumatickou událost prostě zapomnělo anebo kdyby o ní začali mluvit, mohli by mu tím spíše uškodit. Jednou z příčin, proč si vychovatelé nebo učitelé nevšimnou, že děti trpí PTSP, je to, že příznaky u dětí se poněkud liší od příznaků u dospělých. Děti, které tímto trpí, se zdánlivě neliší od dítěte, které nic netrápí.

7.6 Jak léčit PTSP?

Většinou se dětem doporučuje individuální terapie, po které se budou cítit lépe. Začnou chápat, co se vlastně stalo a jak to ovlivnilo jejich život. Ze začátku nejsou děti se sebou úplně spokojeny, ale postupně začnou nad sebou nabývat stále větší kontrolu a schopnost rozhodovat se. Postižení PTSP mají obtíže navazovat kontakty s jinými lidmi, proto je mimořádně důležité, aby mezi nimi dokázaly najít dobré pomocníky proto, aby se jim jejich blízcí nevyhýbali. Měli by být ochotni nemocné pozorně vyslechnout a respektovat jejich pocity. Nabídnout jim podporu a jistotu. Rozpoznat, že PTSP vznikla v důsledku traumatu a nekritizovat nebo neobviňovat postižené. S tím souvisí i uvědomění si, že traumatická událost může mít velký otřes na postiženého jedince. Pomocníci by se měli k obětem traumatu chovat s úctou a měli by mít pochopení pro jejich vyprávění. Neměly by se vyskytovat narážky na to, že si své příběhy vymýšlejí nebo o nich mluví, jen aby na sebe připoutali pozornost. Děti s vážnější poruchou PTSP bývají hospitalizovány a tráví celý den individuálními nebo skupinovými sezeními a dalšími aktivitami, jejichž cílem je vyrovnání se s traumatem a zvýšení sebevědomí postiženého.

Nejlepší, co se může pro takového jedince udělat, je naslouchat mu a být u něj přítomný. Dítě potřebuje získat jistotu. To obvykle znamená opustit nebezpečné místo, například rodinu, která pro dítě představuje ohnisko jeho traumatu a jeho trápení. Léčebným cílem je snížit počet vtíravých myšlenek, děsivých nočních snů a utlumit nadměrné vzrušení. Lidé se cítí předráždění, jsou nesví a neustále se nachází ve střehu. Není v nich dosti sil na to, aby znovu na trauma vzpomínali a mluvili o něm. Někteří

nejsou naprosto schopni ovládat nadměrné vzrušení, díky němuž se nemohou vůbec soustředit. Jestliže by se jim podařilo zmírnit svoji předrážděnost, zvládali by snáze běžný život. Vyskytuje se též nespavost a nesoustředěnost. V takových případech, které jsem zde vypsala, se doporučuje podávání léků ke snížení duševního napětí, které vedou k znovunavození biochemické rovnováhy v mozku. Většina terapeutů se domnívá, že předepsané léky by se měly kombinovat s psychoterapií, poněvadž samy o sobě onemocnění nevyřeší, jen trochu zmírní jeho příznaky. Většina poradců spíše více poslouchá, než mluví. Více se ptají, než radí. Jejich hlavním úkolem není převzít iniciativu, ale podporovat pacienta a reagovat na jeho podněty.

„Čisté dětské srdce je láska sama.“⁸⁹

Záleží také na iniciativě pacienta, jak se k PTSP postaví a jak moc bude chtít s ní bojovat. Měli by vzít život znovu do svých rukou a učinit preventivní kroky k tomu, aby se nemoc opětovně neopakovala. K vybudování vnějšího řádu by se měli snažit uspořádat i svůj zmatený vnitřní svět. Jednou z nejdůležitějších věcí při léčbě pacientů je naučit opětovně důvěře. Tudíž důvěřovat ostatním lidem, obnovovat staré a navazovat nové vztahy. Mnoho příznaků PTSP působí, že se postižení izolují. Člověk, který se chce uzdravit, by se měl vyrovnat s traumatem, ale i s pocitem viny, že svým neobvyklým chováním znepríjemňuje život okolí, lidem, kteří o něj mají starost. Posledním úkolem v průběhu uzdravování je, aby se pacient pokusil pochopit, jaký může mít pro postiženého trauma význam.

V okamžiku, kdy nemocní pocítí opětovný pocit bezpečí a vezmou život znovu do svých rukou, najdou zase cestu k ostatním, jejich příznaky se zmírní a postupem času se objeví pouze tehdy, jestliže člověk prožije nějaký stres. Tímto se osvobodí od hrozné minulosti a bude zase „volný“. Bylo by opět dobré, kdyby jim tyto zážitky a tyto zkušenosti daly větší porozumění pro lidi a příležitost k dalšímu růstu. V tomto případě záleží na věku dítěte a jeho schopnosti vnímat věci okolo sebe.

⁸⁹ PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 83

8 Co by ve výchově nemělo chybět

Brierley píše, že „je obecně známo, že první tři roky života dítěte jsou rozhodující, poněvadž právě v tomto období jsou položeny základy pro další život. V této době by se dítě mělo cítit obzvláště chráněno a mělo by zakoušet pocit bezpečí. Tento fakt se bohužel u dětí, kteří přicházejí do náhradní rodinné péče z větší části říci nedá. Uspokojení po vztahu a bezpečí je předpokladem pro sebeuvědomění a pro následující jistější prosazení se a osamostatnění.“⁹⁰

Žádnému malému dítěti neprospívá, jestliže je i na kratší dobu odloučeno od matky. Toto odloučení prožívá tím dramatičtěji, když se mu nedaří dobře. Tím se míní různé psychické nebo tělesné nedostatky, zneužívání, týrání. Tato bolestivá situace vrcholí u dítěte v momentě, kdy je rozhodnuto, že musí opustit svoji rodinu a jeho péče je svěřena ústavu nebo domovu, kam je přeřazen. Aby „duše“ dítěte mohla zakotvit u nových rodičů, potřebuje zažít pocit bezpečí. Ke svému životu potřebuje neomezené ano, aby se mohlo zařadit do svých kolejí. S dvojnásobky a polovičatostí srdce si dítě nevystačí, pokaždé chce celek! Pravda je vždy celá a dítě ji tedy od dospělých také požaduje. Chce, aby člověk miloval jeho svět se světlými i stinnými stránkami. Požaduje lásku, absolutní, nesobeckou a bezvýhradnou.

Nakonečný upozorňuje na fakt, že „největší úlohu zde sehrává rodinná výchova, která zahrnuje vztah rodičů k dítěti, způsob a míru kontroly dítěte (zahrnující také způsoby a míru jeho trestání a odměňování), výchovné strategie a samozřejmě konkrétní obsah této výchovy.“⁹¹ Toto potvrzuje i Matějček a ještě dodává, že „výchova není jen soustava odměn a trestů nebo jiných jednoduchých prostředků – děje se především soužitím. A toto soužití je podmiňováno řadou okolností, které mají (obecně vzato) určité hierarchické uspořádání. Ovšem v jednotlivém konkrétním případě se mohou tyto okolnosti nejrůznějším způsobem prolínat a kombinovat.“⁹²

„Dítě by nemělo postrádat ani tzv. „citovou“ výchovu. Prostě denním životem – a ne když podle nějakého vypracovaného výchovného plánu připravíme záměrně nějakou

⁹⁰ Srov. BRIERLEY, J. *7 prvních let života rozhoduje*. Praha : Portál, 1996, s. 13

⁹¹ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 1998, s. 34

⁹² MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 63

zvláštní výchovnou situaci. K citovosti a citlivosti vychováváme dítě nejvíce tehdy, když se sami chováme citlivě a citově, a to bezprostředně a upřímně! Tento specifický citový příklon se pak dále rozšiřuje na další osoby, na celou rodinu, na domov a jeho celou citovou atmosféru.⁹³

Prvním krokem, který by rodiče měli udělat, je sladění rodičovských výchovných metod. Protože, jakmile by se rozcházeli, dítě by velmi hbitě vycítilo malou skulinku, které by dokázalo ve svůj prospěch využít. Jestliže by panoval i nějaký menší rozdíl, který by se týkal výchovy, je nutné se domluvit na kompromisech, které by obě dvě strany dokázaly snášet a tolerovat. Druhý krok spočívá v podpoře u obou dvou rodičů, tím se dítě naučí vnímat rodičovskou jednotu. Jakmile se dítě může spolehnout na svůj vztah k rodičům, nastane situace, kdy výchova už probíhá samovolně.

„Svoboda a láska jsou nejvyšší lidské hodnoty, které k sobě neodmyslitelně patří. Teprve, když bezvýhradně miluji ostatní stejně jako sebe, jsem svobodný. Teprve, když miluji ostatní, vzdávám se rád své svobody, která by ostatním uškodila. Svoboda jednoho končí tam, kde začíná nesvoboda druhého. Pravá svoboda přijímá hranice. Pro druhého a druhé zapomenu na svá vlastní přání. Jedině, když jsme svázáni láskou, mohu očekávat, že druhý ode mne něco přijme nebo ke mně bude ohleduplný.“⁹⁴

Tyto věty jsou hlavními pilíři u lidí, kteří se rozhodli věnovat náhradní rodinné péči. Měli by znát stupeň vývoje dítěte, na kterém se zrovna nachází proto, aby se jim dařilo navazovat již na jejich vyvinuté dovednosti a schopnosti.

Často se říká, že je na děti potřeba čas! V tomto případě bych se přiklonila k tomu, že není důležité, kolik času spolu rodiče a děti stráví, ale jak ho spolu prožijí. Rodiče by měli vědět i o potřebách dítěte. Především jeho potřebou je pocit bezpečí. Teprve potom může rozvíjet svoji vůli a chuť ke svému osamostatnění. Měli by ho zahrnout láskou. Ale pozor, aby se nezadusilo! Poněvadž výchova bez lásky, by byla jen drezurou. Bez bezpečí by se lásce nedařilo. Každé dítě se na tento svět narodilo se svými vlastními schopnostmi, které potřebuje pro život a úkolem rodičů – pěstounů je dítě pozorně doprovázet. Kdybychom mu dali svá pravidla, nemohlo by rozvíjet své možnosti, ani si je uvědomovat. Vychovávat dítě znamená především přijmout ho plně se všemi jeho zvláštnostmi.

⁹³ MATĚJČEK, Z.; POKORNÁ, M. *Radosti a strasti*. Jinočany : H+H, 1998, s. 61

⁹⁴ Srov. PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 16

Výchova je záležitostí srdce a trpělivosti! „Rodina svým způsobem vytváří stabilní výchovné prostředí, jež zprostředkuje dítěte základní poznatky nejpřirozenějším způsobem.“⁹⁵

Někdy je těžké milovat člověka, který má své zlozvyky nebo určité chování, které je specifické jen pro něj a ještě pro pár jedinců. Ale všichni členové rodiny by si měli být jisti, že je ti druzí budou přijímat a milovat bez výhrady. Avšak to neznamená, že si je nenechá dotyčný pro sebe. Připomínky se sdělí, ale i přes toto vše si druhý musí být vědom, že ho milují a snáší. Láska by měla být větší než zlost. Bezpečí v takovém případě musí být absolutní. Láska poskytne bezpečí teprve tehdy, až se osvědčí nejen v dobrých, ale i zlých chvílích a dobách. Za pohody dokáže milovat každý, ale v nouzi se teprve pozná přítel.

Dítě musí bezpochyby vědět a pochopit dvě slovíčka jako ANO a NE. Ne znamená opravdu ne a ano se samozřejmě chápe jako ano. Děti by měly mít možnost spolehnout se na své okolí a jeho reakce. Jestliže tomu tak není, nedokáže se pořádně uvolnit. Tímto se stávají neustálými strážci a jsou ve střehu, ve stresu. Když je tento stres chronický a dítě se ho vlastními silami nedokáže zbavit, ubývají mu neustále síly.

Jak už zde bylo několikrát napsáno, dítě potřebuje pocit bezpečí! Toto slovo zahrnuje jak aktivní cítění, tak i jednání svých blízkých, soucit, péče, útěcha a vzájemnost v lásce. K té patří dávat i brát. Zpřetrhané nebo uvolněné vazby s matkou dítě prožívá jako obrovské trauma. Proto základní potřebou dítěte je bezpečí a ne svoboda.

Dítě se rodí s neuvěřitelnou schopností napodobovat druhé, hlavně ty blízké a někdy se zdá, že dítě okopíruje jen ty špatné stránky svých rodičů. Dítě pátrá po vzorech, které by mohlo mít za své. Jednoznačnost vzoru se musí pro dítě stvrdit opakováním. Pro tento vývoj je dítě nejnáchylnější v prvních sedmi letech svého života, neboť v tomto období velice vnímá všechny podměty ve svém okolí. Dalo by se říci, že dobrý vzor, funguje daleko lépe a mnohem více než jakákoliv výchova. „Účinnost vzoru je závislá na tom, v jaké míře jsou v daném případě splněny podmínky, aby se druhá osoba skutečně stala působivou pobídkou k nápodobě. Jsou to dvě obecné podmínky. 1. závažnost osoby pro

⁹⁵ RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 86

dítě a za 2. věrohodnost osoby jako vzoru pro dítě. Důležitou obecnou podmínkou pro uplatnění vzoru jako takového je zároveň vnitřní stav dítěte.“⁹⁶

Nejlépe jak pomoci rodičům, aby si udržely svoji autoritu je, že budou dodržovat stejná pravidla, jaká byla předepsána dítěti. V pubertě se však tento ideál rodičů bortí a na místo jejich vzorů přichází vrstevníci, kteří jsou pro dítě stále více inspirující. Každý však má právo osvojit si vlastní představu o sobě a o světě. Je důležité dítě nasměrovat na správné organizace nebo sportovní kluby, na které se mladiství mohou orientovat. Strašákem se v tuto dobu stávají negativní party, které z nedostatku povinností a nedostatku zájmů věnují svůj volný čas méně prospěšným aktivitám. Avšak vzor sám o sobě nestačí, aby dítě mohlo rozvíjet množství svých možností. Rodiče by mu měli dokázat rozumným způsobem vyhradit prostor, ve kterém by se mohlo samostatně pohybovat, objevovat a osvědčovat se v něm. Tudíž jsme opět u pomyslných hranic, které by měl každý znát.

8.1 Mezilidský vztah - důležitý faktor

Pro dobrý vývoj dítěte jsou bezpochybně důležité mezilidské vztahy. Upřímné vztahy plné vzájemné lásky a péče, které posilují atmosféru pro zdravý rozvoj osobnosti. Budování sebedůvěry v dítěti, obzvláště u dítěte v adopci nebo pěstounské péči je důležitý prvek prevence. Při příchodu do rodiny by rodiče neměli soudit jeho počáteční reakce a pocity. Měli by zejména zopakovat to, co říká samo, nebo-li popsat slovy to, co dítě cítí. Tento způsob nezaujatého naslouchání se stává důkazem toho, že si přijatého dítěte váží i s jeho pocity. Dítě potřebuje mít pocit a vědět, že je rodiče neopustí a ani nezavrhnou. Nasloucháním dítěti léčí rodiče jejich zraněnou sebedůvěru. Teprve mezi dospělými a dětmi, kteří si dokážou naslouchat, se mohou vyvíjet zdravé a trvalé vztahy. V takovém vztahu je však brát na zřetel, aby každá strana byla posluchačem, ale také tím, kdo naslouchá. Pokud je to možné, rodiče by s dítětem, které přijali za své nebo se chopili jeho výchovy jako pěstouni, již na počátku vztahu měli zkusit se svým dítětem nalézt, co všechno mají společného. Dát najevo, že je cosi spojuje a nerozděluje, je pro dítě velmi důležitým aspektem v prvních dnech života v nové rodině. Čím významnější a osobnější jsou tyto styčné plochy, tím víc pomáhají s rodiči vytvářet důvěryhodný vztah. Je dobré pamatovat, že sebedůvěra dětí roste, když mají pocit, že k někomu patří, koho mají rády,

⁹⁶ LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha : Avicenum, 1989, s. 105

koho obdivují a mají pocit, že s tím člověkem mají něco společného. Toto neprovází jen děti, ale i dospělí. „Proto sebeuvědomění u dětí roste, když vědí, že dospělí s nimi sdílejí jejich zájmy. Když se uznává jejich jedinečnost. Mají strach z toho, že v situaci, kterou nezvládají, kdy se bojí, jsou sami. Rodiče nebo vychovatelé v tomto případě musí dát dítěti dostatečně najevo, že jejich obavy a strachy přijímají jako součást toho, jací jsou. Mají je mít rádi takové, jaké jsou, s jejich pocity i strachem.“⁹⁷

8.1.1 Důvěra mezi členy rodiny

Děti vychovávané v biologické, ale i v náhradní fungující rodině, se někdy mohou cítit ohroženy. Proto by rodiče měli dát najevo, že není třeba, aby se před nimi dítě nějak obhajovalo. Platí pravidlo, že když dítě dostaneme do rozpaků, dosáhneme nejistějšího způsobu, jak poškodit jeho důvěru v sebe a v chápání sebe samého. Rozpaky mohou křehkou sebedůvěru dítěte velmi poškodit. Důvěra k dětem je významným faktorem ve vytváření jejich sebedůvěry. Vzájemná důvěra mezi rodičem a přijatým dítětem je velmi dlouhý proces a bude moci růst s tím, jak se obě dvě strany začnou víc a víc poznávat. V tomto období je důležitým faktorem v budování důvěry upřímnost, tzn. když se člověk neuzavře do sebe, když dává najevo skutečné emoce, které právě v danou dobu prožívá. Zejména se jedná o pozitivní prožívání. Sebedůvěru si rodiče a děti navzájem posilují vzájemnou důvěrou. Tuším, jak je problematické navázat s pěstounem či adoptivním rodičem kladný vztah plný důvěry a pochopení. Ale všichni by měli nalézt cestičku k sobě navzájem, aby si dítě vážilo rodičů, protože to pomůže zase rodičům dát najevo, jak si dítěte váží, i přes jeho nedostatky. A že jich není po příchodu do náhradní rodinné péče málo. Toto vzájemné spolusdílení posiluje jeho sebedůvěru. Přístup k nim by měl být pozitivní a zaměřený na úspěch.

Kladení přímých otázek moc nepomůže. Děti, které utrpěly nějaké trauma nebo mají vážnější problémy, vyžadují citlivější přístup, při kterém se projevuje opravdový zájem o dítě a ne vyzvídání informací o situaci, která byla pro ně stresová a nakonec i deprivacní. Při příchodu do náhradní rodinné péče nesmějí rodiče chtít hned „zázraky“. „Neměli by na nich požadovat něco, co by přesahovalo jejich možnosti. Při pocitu neúspěchu by mohla nastat taková situace, kdy by dítě změnu už podruhé nechtělo zkusit. Mimochodem, dítěti rodiče mohou vždycky poděkovat za jejich vynaloženou snahu,

⁹⁷ Srov. BERNEROVÁ, P.; SAVARY, L. *Jak nevychovat dítě s pocitem méněcennosti*. Praha : Portál, 1998, s. 15

i když se jim to zrovna moc nepovedlo. Dalším krokem pro posílení sebedůvěry je tedy ocenění snahy.⁹⁸

Na rozvoj vztahu mezi dítětem a dospělým je zaměřena zásada, která spočívá ve zdůrazňování rozvoje schopností a dovedností dítěte. Děti, které žijí v disfunkční rodině, kde jim rodiče neposkytují žádný vzorec chování a ani radu, nejsou stanoveny žádné hranice, ale někde ve skrytu uchovávají nevyřčená očekávání, po jejichž nesplnění je čeká trest. Všechno toto v dítěti vyvolává nejistotu. Žije pak v neustálém strachu, že zase poruší jedno z pravidel, která však neznají, protože nebyla nikdy vyřčena. Toto vše vede k tomu, že se z dítěte stane přecitlivělý člověk, někdy až přehnaně kritický sám k sobě. Jsou plné obav, aby dokázaly uspokojit druhé. Proto je lepší, když v „nové“ rodině se jim řekne, co se od nich očekává, samozřejmě v mezích, protože pro děti už sama situace přemístění je stresová.

„Drazí přátelé pamatujte si, že není ani špatných bylin, ani špatných lidí.“

Pouze pěstitelé jsou špatní.“⁹⁹

Pro děti v náhradní rodinné péči je důležitý prožitek, který měly šanci prožít se svými adoptivními či pěstounskými rodiči. Začíná „nová etapa“ života, na kterou budou moci navazovat svůj životní příběh. Společně prožitý pocit jedince spojuje. Když se s dětmi sdílí něco nového, co si mohou přisvojit, více si pak začnou vážit sami sebe, ale i své rodiny, do které mají možnost patřit. Tento celý fakt upevňuje jejich sebedůvěru, ale i důvěru v budoucnost, kterou v dětských domovech neměly moc šanci rozvíjet. I samotné pomáhání v domácnosti jim umožňuje přiblížení členů rodiny. Je to konkrétní známka toho, že se jim důvěřuje. Sebedůvěra dětí roste, když cítí, že mohou pomáhat, být opravdově užiteční. Pokud se tak stane, rodiče by neměli zapomínat poskytnout jim zpětnou vazbu a pochválit je.

Děti s nízkou sebedůvěrou často potřebují povzbudit, aby vyjádřily co cítí. Nemají dostatečně vyvinuté ego. Nechápu samy sebe jako jedince, kteří mají právo na své pocity, potřeby. Jednoduše řečeno, jedinci s nízkou sebedůvěrou, se stále obávají toho, aby věci, které činí, dělaly správně a tím i vyhověly druhým. Nevěří, že mají právo na své pocity. Jestliže rodiče přijmou silné pocity svých dětí, už je to znamením, že si jich váží

⁹⁸ Srov. ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001, s. 50

⁹⁹ PRCHAL, J. *Vychováváme děti*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1988, s. 12

a oceňují je. Silné emoce zůstávají součástí jejich reality. Jestliže jsou děti přijímány takové, jaké jsou, může jim to pomoci více přijmout svoji osobu. Pokud se nacházejí ve změní svých silných emocí, mají z něčeho strach, je potřeba, aby se objevil někdo, kdo by měl snahu je upoutat něčím pozitivním.

Dětem z dětských domovů často chybí sebedůvěra nebo ji mají v takové hojné míře, že je až nezdravá. Ale bohužel díky jejich malým zkušenostem se jejich sebedůvěra „snoubí s blbostí“. Je dobré, aby rodiče měli tu schopnost probudit v nich skrytý potenciál a schopnost obstát v tom, co je čeká v budoucím životě - schopnost učit se, navazovat přátelské vztahy, milovat a být milován, mít chuť a sílu do života, umět si hrát, radovat se, odpouštět, překonat sám sebe a jiné věci. U dětí, které se cítí být přijaty ve svém okolí, se to i okamžitě projeví. Působí sebejistěji, chovají se nenuceně, jsou vstřícnější, neklopí tak oči k zemi atd. Děti potřebují vědět, že je má někdo rád, že jsou přijaty. Zvláště to platí tehdy, když se zdá, že okolí nemůže souhlasit s tím, jak se chovají.

8.2 *Potřebné a naléhavé výchovné zásady nejen pro děti v náhradní rodinné péči*

Všechny děti, které přišly do náhradní rodinné péče, byly alespoň v nějakém kratičkém okamžiku v tísní, a tudíž byly vystaveny nějaké deprivaci jakékoliv délky a intenzity. Tyto děti potřebují zažívat lásku rodičů, jejich porozumění, trpělivost a toleranci. Dítě musí zažívat pocit jistoty a bezpečí a je nutno mít na ně dostatek času.

„Při činnosti s dětmi, které byly bohužel vystaveny deprivačním vlivům, je potřeba věnovat dostatek pozornosti bodům, kdy jde z větší části o výchovné zásady, které by se měly dodržovat nejen u dětí přijatých do náhradní rodinné péče.

1. S dětmi by se rodiče měli naučit hovořit o svých pocitech a je jedno jestli se jedná o kladné nebo záporné. Všichni mají na své pocity právo, mají právo své pocity prožívat.

2. Je potřebné mít přehled o volném času dětí, vědět jak jej tráví. V žádném případě zde neplatí to, že když dají rodiče dětem neomezenou volnost budou klidnější, protože by si v podstatě mohly dělat co by se jim líbilo.

3. Naučit se získat jejich důvěru, ale také jim ji dávat!
4. Pokud se stane, že se rodiče dopustili nějaké chyby, měli by dokázat přiznat ji sobě i dětem tak, aby se příliš nesnižovala rodičovská autorita.
5. Na dítě by se měly klást jen takové nároky a úkoly, které by byly adekvátní k jeho schopnostem a které by mohly zvládnout.
6. Rodiče by měli být příkladem v jednání všem dětem v rodině, vlastním i adoptovaným nebo v pěstounské péči.
7. V případě nejasností a větších komplikací nebát se včas požádat o pomoc.
8. Být dostatečně citliví k prožívání a chování dětí.
9. Korigovat své tresty, aby byly přiměřené. Děti do rodiny přišly s určitými traumaty a tresty by v nich mohly oživit jejich minulé temné chvílky.
10. Nechovat se neadekvátně před dětmi.¹⁰⁰

Samozřejmě v tomto ohledu by se nemělo zapomínat ani na pomoc „náhradním rodičům“. Zde je možné poukázat na tzv. programy zaměřené na rodinu a na programy zaměřené na dítě. Při obou projektech zajišťují pomoc odborníci, na které je v případě nutnosti možnost se obrátit. Mezi takové programy lze zařadit klubová setkání náhradních rodičů, odborné přednášky a besedy atd. Vše spojuje v daný obor společné téma vycházející z potřeb a požadavků rodičů. Mezi programy určené pro děti lze zařadit různé hry a nácvik dovedností. Rodiče by při takových besedách měli nacházet informaci, že věci spojené s náhradní rodinnou péčí, které se nezdají být v normálu, se nedějí jen v jejich rodině, ale že i mnoho dalších má své příběhy a komplikace, s kterými se snaží pracovat a postupně je řešit. „Zvláště psycholog pověřený stálou péčí o pěstounskou rodinu se stává skutečným rádcem rodiny, a dělá-li svou práci pečlivě a se zanícením, přijímají ji pěstouni jako pomoc i povzbuzení v různých obtížích, kterým se zpravidla žádná rodina, ani s vlastními dětmi, zcela nevyhne.“¹⁰¹

¹⁰⁰ Srov. *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999, s. 62

¹⁰¹ RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979, s. 84

Cesta k vlastní budoucnosti u dětí, které byly v minulosti vystaveny deprivacním vlivům, není rozhodně lehká. V dospělosti už pak záleží jenom na nich, jak využijí domov, lásku a pomoc, která jim v mládí byla nabídnuta a z které mohly načerpat nepřeborné množství.

Na Moravě existuje dlouhá tradice celostátních konferencí o náhradní rodinné péči. Otázka odborných služeb byla na těchto setkáních vždy řešena, proto je dnešní stav alespoň v některých moravských regionech na dobré úrovni. Míni se tím činnosti občanských sdružení: v Olomouckém kraji sdružení Isis, v Jihomoravském Sdružení pěstounských rodin a ve Zlínském kraji sdružení Rodina sv. Zdislavy, do které spadá i naše početná rodina. Pro tato sdružení pracují psychologové již několik let a poskytují jim poradenskou pomoc. Pro pěstounské rodiny se každoročně pořádají víkendy, kde jsou k dispozici odborníci a rodiče tak mohou konfrontovat své problémy, nacházet odpovědi na své otázky. Setkání začíná vždy v pátek k večeru, kdy se sjedou na již dříve sjednaném místě rodiny a odborní konzultanti. Během přednášek se o děti většinou starají studenti psychologie, kteří pro ně mají připravený bohatý program, díky němuž se ověřují i pokroky za předešlý půlrok. Psychologové a odborníci (Prof. PhDr. Jarmila Koluchová, DrSc., PhDr. Irena Sobotková, CSc., PaedDr. Petr Niederle, Mgr. Jaroslava Šalomová), pracující pro sdružení, navštěvují rodiny kromě těchto víkendů i mimo, a to v jejich domácím prostředí. Veškeré odborné služby jsou poskytovány na bázi partnerské spolupráce, důvěry, na důkladné znalosti konkrétních rodin. Proto je nezbytné, aby profesionál poznal rodinu i v několika dalších přirozených situacích.

„Právem dítěte je být dítětem a být chráněno.

Povinností rodiče je být rodičem a chránit dítě.“¹⁰²

8.3 Vhodné a nevhodné přístupy ve výchově dítěte

Dítě nemusí být zvyklé a schopné dostatečně reagovat na prožité impulsy z nejrůznějších důvodů, včetně braní drog matkou v prenatálním období života, ale i alkoholu, nedostatečné výživy atd. Když přihlédneme k faktu, že všechny děti si své zkušenosti se světem získávají především prostřednictvím svého těla, tudíž svých smyslů, musíme si uvědomit, že dítě, které bylo takto v prenatálním období traumatizováno, bude

¹⁰² PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001, s. 10

velmi senzomotoricky citlivé. Pravděpodobně se nebude dobře cítit v prostředí, které bude pro něj neznámé a které ho bude obklopot, ale také bude mít problémy s navazováním blízkých vztahů atd. Důležité je k dítěti přistupovat s klidem, láskou a trpělivostí. Dítě bude přijímat největší užitek z času, který mu rodiče věnují v době, kdy je samo dobře naladěné. Rodiče by se to měli snažit tolerovat a přijít na to, kdy je jeho potomek nejspokojenější a na tom dále stavět. Po velkých výkonech, které musí rodiče plnit po přijetí dítěte do náhradní péče je naprosto pochopitelné, že se po čase objeví únava, vyčerpání, ale i smutek a zklamání z toho, že věci nejdou a nejeví se tak rychle, jak by si představovali. V tomto případě není nikdy správné dávat dítěti takové pocity najevo! Snahou rodičů je pomoci dítěti k tomu, aby reagovalo přiměřenou měrou svého temperamentu, dokázalo se alespoň z větší části soustředit a při plnění úkolů a povinností všedního dne netrpělo přílišným podrážděním anebo úzkostí. Z psychologického hlediska k tomu mohou rodiče nejvíce přispět svoji fyzickou přítomností a blízkostí. Děje se tak i pomocí společných aktivit a mnoha her, které u dítěte rozvíjejí smysly a schopnost učit se novým poznatkům. Stejně důležitou částí prožitku se stává vnímání ticha a klidu, který zpočátku dítě vnímá z vnějšího prostředí, ale postupem času se stává jeho přirozenou součástí. Konečným cílem pro rodiče je vytvořit a rozvinout v dítěti vlastní mechanismy, které by mu zcela přirozenou cestou ukazovaly směry stimulace (pozornosti a soustředění) a zklidňování (vnitřní jistotu a klid). Pro tělesnou a duševní pohodu dítěte má velký a určující význam schopnost měnit úroveň fyzické a emoční aktivace. Tyto dva aspekty jsou zásadní pro jeho schopnost vnímat okolní svět. Když se dítěti dovolí vyjádřit prožitou bolest, daleko rychleji se zacíjí jeho zranění.

Rodiče by měli omezit trestání, poněvadž dítě přijaté do náhradní rodinné péče se trestáním naučí pouze oplácet. Není schopno si spojit příčinu a následek svého jednání. Psychologové v počátcích pobytu dítěte v rodině „uzemnění“ tohoto typu určitě nedoporučují.

8.4 Stimulující hry

Langmeier, Balcar, Špitz uvádějí, že „zhruba od předškolního věku až po mladší školní věk dominuje v dětských činnostech hra jako nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte se svým nitrem i s okolním světem. Bývá proto pokládána také za základní

prostředek terapeutického přístupu k dítěti a k jeho problémům.“¹⁰³ „Existuje nepřeborné množství her, které pomáhají k poznání a zklidnění dítěte v náhradní rodinné péči. Z větší části to jsou hry pro získání fyzického kontaktu s dítětem a jeho následné sebeuvědomění se. Ke všem činnostem mohou rodiče vyzkoušet rozličné materiály, až zjistí, co se dítěti nejvíce líbí. Jestliže se manželé alespoň trochu vyznají v aromaterapii a esenciálních olejích, mohou je přidat do dětských olejíčků a použít k následné masáži, při které se nervózní děti zklidní a pro uzavřené děti jsou zase mírně stimulující. Jestliže dítěti ještě z počátku dělá fyzický kontakt problém, tyto „voňavé“ pomůcky se mohou použít jen jako doplněk místnosti.

Dobrým nápadem jak v dítěti podpořit zrakové a hmatové vnímání, je pouštění bublin z „bublifuku“. Dítě bubliny zároveň chytá a pozoruje, jak se duhově vznášejí k obloze a následovně přistávají na jeho těle. Ještě lepší by bylo, kdyby se nezapomínala pojmenovat vždy ta část těla, na které bublina přistála. Dítě si tak osvojuje nové poznatky a ještě si při tom určitě užije spoustu legrace. U této hry je lepší, když rodič sedí naproti dítěti, aby viděl jeho fyzickou přítomnost a zároveň prožíval s „novým“ rodičem kladný zážitek.

Když dítě povyroste, nebo se už jedná o starší věkovou kategorii, může se zábava rozšířit o foukání barev. Dlouhým brčkem se po papíře rozfoukávají vodové barvy. Nejedná se o žádnou těžkou techniku, takže dítě se nemusí bát, že by něco pokazilo a hotové výrobky se mohou vystavit doma, aby se dítě mohlo pyšnit svými výtvary. U této hry nejde samozřejmě jen o rozfoukávání barev, ale hlavně o fyzický kontakt, který rodič s dítětem zažívá. Každý sice má vlastní brčko, ale barvy jsou společné a u té příležitosti mohou nastat situace pro vzájemné lehké dotýkání, které by bylo třeba u dítěte prvopočátečním startem ke sblížení se s rodinou.

Pro dítě se zábavou může stát i malování pomocí chodidel, malování obličejů, rukou nebo nohou speciálními barvami. A znovu se tu vyskytuje příležitost prožívat vzájemnou blízkost, dotýkat se, mluvit o sobě.

Další hrou je nalézání určitých věcí v krabici, do které se může nasypat čočka, fazole, rýže nebo těstoviny. Úkolem pro dítě se zde stává nalézt danou věc po hmatu. Díky

¹⁰³ LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha : Avicenum, 1989, s. 43

tomuto cviku si dítě procvičuje jemnou motoriku, ale i uklidňuje a stimuluje jeho psychické naladění.

Může se také zkusit „foukaná“ s perím a balónky nebo papírky. Samozřejmě následky by si měly uklízet společně, protože příležitostí na zapojení dítěte do drobných domácích prací není nikdy dost.

Co se týká jídla, za hru se může považovat i krmení se navzájem. Čím jsou oba dva víc zapatlanější, tím je to lepší. A je úplně jedno, jaká strava se vybere, může se vybrat jídlo nejrůznějšího druhu a chutí. Rodič i dítě se podílejí na jeho přípravě.

Zahrát se může i „šřouchaná“. Rodiče i děti se obalí polštáři a následovně začnou do sebe vrážet a zkouší se povalit. Díky této hře si mohou dotyky plně vychutnat. Podobnou hrou se stává i překážková dráha, nám známá pod jménem „opičí“ dráha.

Rodiče by mohli podporovat v poznávání vlastního těla děti ve hře na „lidské zrcadlo“. Hra spočívá v odrážení zvyrazněného obrazu dítěte. To se pak postupně vidí očima rodiče. K této hře se také může vzít ku pomoci obyčejné zrcadlo, ve kterém se dítě vidí celé a ukazují, poznávají a pojmenovávají se různé části lidského těla.

Baterka je osvědčený pomocný předmět a nejen u dětí přijatých do náhradní rodinné péče. Hry s ní mohou být zdrojem velké zábavy a je už jedno, jestli se používá jen tak pod stolem, nebo v tmavé místnosti, nebo se s ní vrhají stíny a dítě následovně hádá, co to je.

Hry ve vodě a voda celkově mohou velice přispět k rozvíjení zkušeností s dotyky. Všechny varianty předpokládají velice blízký kontakt s dítětem. Ať už je myto nebo se s ním ve vodě jen tak dovádí.

Nejen voda, ale i písek povzbuzuje hmatové vnímání atd.

Pohyb je velmi důležitý pro každého jedince v každém období vývoje. Tento fakt nejvíce postrádají děti, které z různých důvodů nemohly být donošené. Proto se velmi doporučuje kolébání, které prospívá vnímání pozici těla, rovnováhy a prostoru. Při pohupování se mohou předřikávat ukolébavky nebo dětské říkanky. Dítě se vším bude vnímat i teplo a tlukot srdce svého rodiče. Vše bude dítě brát jako hru, jestliže mu to bude příjemné a nebude s tím mít problémy.

Také známou věcí je uklidňující stimul mírného a klidného hlasu, v tomto případě většinou matčina. Užitečnými jsou všelijaké hrací strojky a zařízení s písničkami a ukolébavkami. Hudba má široký podtext, s jehož pomocí se dá dítěti mnohé vysvětlit. Pomocí zvuku se mohou vyjadřovat různé pocity atd., i zpívání písniček se dá spojit s určitými fyzickými úkony a klidně při tom ještě dovádět. Ale zde si rodiče musejí dát pozor na citlivost svého dítěte, aby mu tato aktivita nebyla postupem času nepříjemná. Rodiče by se měli vyvarovat hudbě, která děti leká, děsí a vyvolává agresivitu.

Rozhodně by se dítěti neměly brát navykklé podněty, které si s sebou přineslo do rodiny. Představují totiž připomínku jeho minulosti. v některých extrémních případech se stává, že se dítě schválně počůrává nebo pokakává, aby si přivolalo známou situaci, kterou už jednou prožilo. Rodiče si mohou se svým potomkem zahrát „na čichanou“, přičemž se dítěti zakryjí oči a poslepu se přichází na vybrané předměty. Vzhledem k tomu, že vůně mají přímý vstup do té části mozku, která ovlivňuje emoce a úroveň bdělosti, může tak rodič příjemným způsobem harmonizovat dítě a zároveň i sebe.

Všechny děti mohou na různé typy her reagovat zcela odlišným chováním. Záleží na typu jejich zneužívání a jejich negativních zážitcích. Rodiče v takových případech k nim musí být opatrní a přistupovat k takovým dětem s citlivostí. Rodiče si musí uvědomit, že pro dítě bylo osamění skutečností, která byla ještě spojena s nejrůznějšími druhy zážitků, v častých případech vyvolávajících traumata a následné deprivace. Možná dítě dokáže o svých pocitech mluvit spíše ve spojení s hrou, než kdyby na to bylo přímo tázáno. Rodiče musí dávat pozor, aby hra nevyvolala v dítěti vzpomínky na prožité násilí.¹⁰⁴

„Terapeutické zacílení hrové terapie u dětí vidí někteří především ve vnitřní psychodynamické změně osobnosti, zvláště ve vnitřním citovém vyrovnání se s traumatizujícími událostmi a frustrujícími vztahy.“¹⁰⁵

¹⁰⁴ Srov. PAUSEWANGOVÁ, E. *130 didaktických her*. Praha : Portál, 1993. WARNER, P. *160 her a cvičení pro první tři roky života dítěte*. Praha : Portál, 2004.

¹⁰⁵ LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha : Avicenum, 1989, s. 44

Závěr

V diplomové práci nazvané „Výchova dětí s traumaty a deprivacemi v náhradní rodinné péči“ jsem se především snažila uvést nevědomé do této problematiky. Pojmy jako trauma, psychická deprivace a náhradní rodinná péče, jsou již řadu let velmi diskutovány a jedná se o značně rozsáhlou problematiku. Protože se většina pěstounů u svých přijatých dětí setkává s mnohdy podobnými a opakujícími se problémy, snažila jsem se s pomocí uvedené literatury a díky poznatkům z rozhovorů s erudovanými osobami toto téma více přiblížit a objasnit.

Někdy se zapomíná na to, že dítě přichází do ústavní péče v útlém věku a v deprivaci nebo různých traumatech prožilo různě dlouhou dobu. Mnohdy jde o nařízenou ústavní výchovu na základě odnětí dítěte z rodiny, kde bylo ohroženo ve svém morálním vývoji, na zdraví a někdy i na životě. Snad by znělo nadneseně, kdybychom o náhradní rodinné péči mluvili jako o záchraně života dítěte, i když v mnoha případech je tomu fakticky tak. Není však nijak nadnesené, když řekneme, že tu jde o záchranu duševního zdraví dítěte a o jeho růst a vývoj v osobnost společensky zdatnou a přínosnou. Z hlediska celospolečenského jde tedy o mimořádné hodnoty.

Tato diplomová práce by mohla být určena všem, kteří se o tuto problematiku zajímají a dále těm, kteří se s náhradní rodinnou péčí setkali nebo o ní teprve uvažují. Text práce jsem rozdělila na několik oddílů, které by měly postupně čtenáře uvést do tématu náhradní rodinné péče, jejích forem a následných vztahů, ve kterých se objevují problémy a komplikace, mnohdy narušující počáteční vztah přijatého dítěte s „novou“ rodinou. Pro upřesnění a celkové pochopení této rozsáhlé oblasti zabývající se osvojením a pěstounskou péčí, jsem považovala za cenné, napsat alespoň její stručnou historii, vývoj a změny v postupujícím čase. Dále jsem zmínila všechny potřebné aspekty pro přijetí dítěte z ústavu do náhradní rodiny, způsob komunikace a chování pro jejich lepší vzájemné sblížení.

V následujících kapitolách jsem použila základní poznatky o traumatech a deprivaci, které se v mnoha případech u dětí, přicházejících z dětského domova či kojeneckého ústavu nacházejí a narušují přirozený průběh vývoje dítěte v náhradní rodině. Aby se mohlo předejít nechtěnému, považuji za velmi prospěšnou prevenci. Správná a rozumná

výchova ovlivňuje každého jedince, a proto jsem se rozhodla, ji věnovat část mé diplomové práce. Neuvedla jsem „zázračné“ metody, které by zaručeně pomáhaly, ale snažila jsem se přehledně vypsát potřebné a prospěšné výchovné přístupy a stimulační hry, které by alespoň částečně pomáhaly zklidnit situaci v počátcích a následných dnech příchozího dítěte do náhradní rodinné péče.

Jedním z cílů bylo také studium a systematizace literatury zabývající se touto problematikou. Ačkoliv je literatury týkající se náhradní rodinné péče a všech témat s ní souvisejících mnoho, myslím si, že tento obor je neustále otevřený, s potřebou nadále doplňovat informace a v praxi uplatňovat výsledky z výzkumů.

Za hlavní přínos této práce považuji především to, že je věnována oblasti, o které pěstouni s příchodem „nového“ člena rodiny z počátku, ale v mnoha případech i v dalších letech neustále diskutují a snaží se doplňovat a nadále v praxi naplňovat své získané poznatky. Tato práce by jim mohla usnadnit orientaci v této problematice a být tak návodem či pomocníkem.

Výchovu dítěte musí pěstouni chápat nikoliv jako oběť, ale jako poslání, které přináší pocit radosti a životního naplnění. Domnívám se, že velkým a nezbytným předpokladem dalšího úspěšného rozvoje pěstounské péče je dobudování odborných služeb. Výběr dětí i žadatelů je na poměrně dobré úrovni. Chybí však vypracování podrobných metodických postupů, jak seznamovat dítě s pěstouny, jak připravit chvíle a dny vzájemného přijetí. Stejně tak vyžadují odborné zpracování programy dalšího vedení rodiny podle zkušeností a principů rodinné terapie. Ty by mohly být významným činitelem zkvalitnění pěstounské péče, nápravy deprivativního poškození a socializačního procesu svěřených dětí. Pokud by měla náhradní rodina plně rozvinout své terapeutické možnosti, potřebuje systematické odborné vedení. To je zatím poskytováno zcela výjimečně. Myslím si, že zajištění odborné pomoci, teprve až se objeví potíže nebo se vyskytnou komplikace, je nedostačující.

Jako předmětné považuji, aby se o výchově dětí s traumaty a deprivacemi v náhradní rodinné péči, pokud se již tak nestalo, budoucí nebo již přítomní náhradní rodiče dověděli co nejdříve a mohli tak v pravý čas zakročit.

Seznam literatury

- ARCHEROVÁ, C. *Dítě v náhradní rodině*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-578-4.
- BENNER, D. G. *Hojenie emocionálnych poranení*. Nitra : Nádej, 1992. ISBN 80-7120-021-2.
- BERNEOVÁ, P. H.; SAVARY, L. M. *Jak nevychovat dítě s pocitem méněcennosti*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-192-4.
- Bible. Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 9. vyd. Praha : Česká biblická společnost, 2002. ISBN 80-85810-30-1.
- BOROŠ, J. *Základy sociálnej psychológie*. Bratislava : IRIS, 2001. ISBN 80-89018-20-3.
- BRIERLEY, J. *7 prvých let života rozhoduje*. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-7178-109-6.
- ELLIOT, J.; PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- GJURIČOVÁ, Š.; KUBIČKA, J.; ŠPITZ, J. *Vidět věci jinak*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1998. ISBN 80-85850-51-6.
- GEIST, B. *Psychologický slovník*. Praha : Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.
- HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HOLČÁKOVÁ, R. Lékařka poraněných dětských duší. *Katolický týdeník*. Praha, 2005, roč. 16, č. 39.
- HOWELLS, J. G. *Familien – Psychotherapie, Grundlagen und Methoden*. München Basel : Ernst Reinhardt Verlag, 1975. ISBN 3-497-00802-8.
- JEDLIČKA, R. *Psychologická pomoc v práci výchovného poradce*. Praha : Pedagogická fakulta univerzity Karlovy, 2000.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1999. ISBN 80-85529-66-1.
- KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparabilita psychické deprivace*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
- KONEČNÁ, H. *Na cestě za dítětem – dvě malá křídla*. Praha : Academia, 2003. ISBN 80-200-1055-6.
- KRÁLÍKOVÁ, M.; SIGNEROVÁ – NEČESANÁ, J. *Rodina a škola ve výchovné spolupráci*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1985. ISBN 80-86432-93-9.

KRAUS, B.; POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk – prostředí – výchova*. Brno : Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KREJČOVÁ, H. *Prožívat několik životů - autentická svědectví z pěstounských rodin*. České Budějovice : Společnost otevřená rodina, 2000.

LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*. Praha : Avicenum, 1989. ISBN 08-073-89.

LANNIADO, N. *Máte neklidné dítě?* Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-868-6.

MALÁ, E.; RABOCH, J.; SOVÁK, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha : Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9.

MAREŠ, J. a kol. *Sociální opora u dětí a dospívajících*. Hradec Králové : Nucleus, 2001. ISBN 80-86225-19-4.

MATĚJČEK, Z. a kol. *Náhradní rodinná péče. Průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-304-8.

MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevládní děti*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní nevládní a náhradní*. Praha : Portál, 1994. ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z.; KOLUCHOVÁ, J.; BUBLEOVÁ, V.; et al. *Osvojení a pěstounská péče*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-637-3.

MATĚJČEK, Z.; BUBLEOVÁ, V.; KOVAŘÍK, J. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-85121-89-1.

MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24526-9.

MATĚJČEK, Z. *Škola rodičů*. Praha : MAXDORF, 2000. ISBN 80-85912-29-5.

MATĚJČEK, Z.; POKORNÁ, M. *Radosti a strasti*. Jinočany : H+H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.

NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha : Academia, 2000. ISBN 80-200-0690-7.

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha : Academia, 1995. ISBN 80-200-0525-0.

PAUSEWANGOVÁ, E. *130 didaktických her*. Praha : Portál, 1993. ISBN 80-85282-49-6.

PORTERFIELDOVÁ, K. M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha : Lidové noviny, 1997. ISBN 80-7106-262-6.

PRÁŠKO, J.; ONDRÁČKOVÁ, I.; ŠÍPEK, J. *Panická porucha a jak ji postupně překonávat*. Praha : Psychiatrické centrum, 1997. ISBN 80-247-0185-5.

PRCHAL, J. *Vychováváme děti*. 2. rozšíř. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN 14-520-88.

PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem*. Praha : Grada, 2001. ISBN 80-247-9063-7.

RADVANOVÁ, S.; KOLUCHOVÁ, J.; DUNOVSKÝ, J. *Výchova dětí v náhradní rodinné péči*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1979. ISBN 14-198-80.

REJMAN, L. *Slovník cizích slov*. 2. rozšíř. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1971. ISBN 14-106-71.

RIEMANN, F. *Základní formy strachu*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-313-7.

SCHOOLEROVÁ, J. E. *Adopce vztah založený na slibu. Užitečné rady a postřehy pro adoptivní rodiče a pěstouny*. Praha : Návrat domů, 2002. ISBN 80-7255-066-7.

SERFONTEIN, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-315-3.

SOBOTKOVÁ, I. *Pěstounské rodiny: jejich fungování a odolnost*. Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. ISBN 80-86552-62-4.

SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-559-8.

SVOBODOVÁ, M.; VRTBOVSKÁ, P.; BÁRTOVÁ, D. profesionální pěstounská péče (koncept navržený občanským sdružením DOM, vyjmuto a redakčně zkráceno z materiálu pro konferenci o PPP na půdě parlamentu 5.6.2003). *Sdružení pěstounských rodin. Průvodce náhradní rodinnou péčí*. Brno, 2003, roč. 2, č. 4.

ŠTĚCH, S.; LEIPERTO VÁ, P. *Dítě, výchova a kulturní proměny světa*. Praha : Pedagogická fakulta univerzity Karlovy, 1995.

ULČ, I. a kol. *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-7169-790-7.

WARNER, P. *160 her a cvičení pro první tři roky života dítěte*. Praha : Portál, 2004, ISBN 80-7178-903-8.

Seznam internetových odkazů

Dostupné na WWW : http://www.sweb.cz/brundik_a/psychologie/17.doc [cit. 2006-7-2].

Abstrakt

KONDRÁTOVÁ, V. *Výchova dětí s traumaty a deprivacemi v náhradní rodinné péči*. České Budějovice 2006. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie a sociologie. Vedoucí práce J. Polivka.

Klíčové pojmy: traumata, deprivace, výchova

Téma diplomové práce – traumata a deprivace v náhradní rodinné péči, jsem si vybrala záměrně, protože tuto problematiku považuji pro ty, kteří se tímto tématem zabývají, za velice důležitou a v této době za velmi aktuální.

Práce je členěna do osmi základních kapitol, dále rozdělených do menších tématických okruhů. Na začátku jsem pro ucelený přehled čtenáře ve zkratce seznámila s historií náhradní rodinné péče a jejími formami, způsoby chování při příchodu dítěte do rodiny a vytváření možných vazeb mezi náhradními rodiči a přijatými dětmi. Shrnula jsem informace o traumatech a deprivacích, které si děti přinášejí z kojeneckých či dětských domovů. Zaměřila jsem se na jejich příznaky, projevy, typy chování dětí a následky po prožitém traumatu nebo deprivaci. Nakonec jsem uvedla několik způsobů jejich řešení a výchovné zásady rodičů, které jsou potřebné a které by eventuálně přijaté děti stimulovaly. Celkově je tato práce více zaměřena pro potřeby náhradních rodičů a případné zájemce této formy péče o děti.

Získané poznatky jsem se snažila dát do přehledné formy, která by pomohla nahlédnout do tématu traumata a deprivací, objevujících se u přijatých dětí.

Abstract

Upbringing of Children with Traumas and Deprivation in Spare Family Care.

Key terms: traumas, deprivation, upbringing

I have chosen the theme of my thesis – Upbringing of children with traumas and deprivation in spare family care, because I consider this topic is really important and actual for the persons, which are interested in this problem.

The thesis is composed of eight chapters, which are divided into other parts. In the beginning I introduced the reader into history of spare family care and into forms of behaviour suitable for substitute parents towards new children and I reviewed the possible forms of attachment which could arise between substitute parents and accepted children. I reviewed the informations about the traumas, deprivations and forms of hospitalism, which the children bring out from the child institutes. I focused on symptoms of deprivation, on types of behaviour of children and the consequences of traumas or deprivations. In the end I deal with some forms of its treatments and some education principles for parents to stimulate their new accepted children.

The thesis will satisfy the need of substitute parents and other possible persons interested in this form of care of children for relevant informations.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
TEOLOGICKÁ FAKULTA
knihovna
Kněžská 8
370 01 České Budějovice