



PRŮVODCE

náhradní rodinnou péčí

listopad 2021



**SBORNÍKOVÉ VYDÁNÍ:
NEJLEPŠÍ ZÁJEM DÍTĚTE**

Sdružení pěstounských rodin z.s.

Naším posláním je podporovat pěstounské rodiny a jiné pečující osoby v jejich rozhodnutí dát dětem šťastnou a spokojenou rodinu. Poskytujeme dětem a pěstounům trvalou podporu, poradenství, vzdělávání, doprovázení a odbornou pomoc.

Naše cíle



Dětem vyrůstajícím v pěstounské péči umožňovat **prožívání dětství** v přirozeném prostředí milující **rodiny**.



Usilovat o naplnění nejlepšího **zájmu** dítěte profesionálním **doprovázením** pěstounských rodin.



Podporovat a doprovázením zajišťovat prostředí bezpečné **péče** o děti a jejich všestranný rozvoj.



Zajišťovat **bezpečný kontakt** dítěte umístěného v pěstounské péči s jeho rodiči a osobami blízkými a posilovat jeho **zdravou identitu**.



Iniciovat **změny** v systému péče o ohrožené děti a usilovat o stav, aby každé dítě mohlo žít v přirozeném tj. **rodinném prostředí**.



Účastnit se veřejné **diskuze** o zajištění péče o **ohrožené děti** a úzce spolupracovat se všemi složkami systému.



Propagovat náhradní rodinnou péči a **získávat** pro tuto myšlenku i **nové osoby** pečující osvětovou činností.



Sledujte nás



@sdruzenipestounskychrodin



podcasty.pestouni.cz

WWW.PESTOUNI.CZ



Potřebujete více informací o tom, jak se stát **pěstouny**? Máte zájem o uzavření **dohody s naší** organizací? Chcete s námi spolupracovat jako odborník? **Dobrovolník?** Hledáte spolehlivou organizaci, kterou chcete **podpořit?**

Ozvěte se nám!

info@pestouni.cz

www.pestouni.cz/kontakty/

Obsah

Obsah

- 1 Editorial
- 2 Nejlepší zájem dítěte z hlediska psychologie
- 4 Děti patří do rodin – Novela zákona o sociálně-právní ochraně byla schválena
- 6 Limity sanace biologické rodiny
- 10 Identita dítěte v NRP a kontakt s biologickými rodiči
- 13 Specifické otázky dětského traumatu – klasifikace, projevy, terapie
- 18 Kontakty dětí v pěstounské péči v kontextu teorie citové vazby a výzkumu traumatu
- 24 Kontakty dětí s biologickou rodinou – pomůže metodika MPSV?
- 29 Kontakty dítěte v pěstounské péči s biologickou rodinou – mylné předpoklady
- 33 Psychologické aspekty příbuzenské PP
- 35 Medailon SPR

Po roce jsme opět připravili sborníkové číslo Průvodce NRP. Témat, která se nabízela v oblasti péče o ohrožené děti a pěstounské rodiny, je přehršel, takže bylo těžké vybrat jedno. Nakonec jsme tedy zvolili všeobjímající Nejlepší zájem dítěte.

Co to vlastně je ten **NEJLEPŠÍ ZÁJEM DÍTĚTE?** Jednoznačná a všehzahrnující odpověď se bude těžko hledat. Na spoustě věcí se asi shodneme, ale v některých oblastech a konkrétních případech to bude co člověk – to názor. Řekněme tedy, že nejlepší zájem dítěte je, aby bylo šťastné, spokojené a vyrostlo v dobrého, v tom nejnvtitnějším slova smyslu, dospělého člověka.

Oslovili jsme spoustu našich stálých spolupracujících odborníků, i naše pracovnice přidaly své články (dva otiskujeme znovu, protože je považujeme za důležité), a nyní vám tedy předkládáme jejich pohledy na věc. Doufáme, že jejich zkušenosti, názory a výsledky práce budou pro vás přínosem či inspirací.

Lenka Pospíšilová

PRŮVODCE náhradní rodinnou péčí

5/2021, XXI. ročník, vychází 6x ročně
uzávěrka čísla: 8. 10. 2021, ISSN 1805-3890

vydalo Sdružení pěstounských rodin
Anenská 10, 602 00 Brno
fax: +420 543 249 141

www.pestouni.cz
www.dumnapulicesty.cz
e-mail: info@pestouni.cz, dum@pestouni.cz

IČO 64326471

bankovní spojení: 2700255345/2010, FioBanka

redakce: Lenka Pospíšilová - redaktorka; Pavel Šmýd, Julija Prejsová, Sylva Dvořáčková, Alena Michalová, Zora Knížková, Hana Benadová, Jana Lišková, Alena Vítková, Romana Gerátová, Hana Palacká

předplatné 200 Kč/rok, vyřizuje: K. Kolářová, sprcasopis@gmail.com
design a sazba: Grifart, spol. s r.o.

tisk: ARCH - polygrafické práce spol. s r.o., Charbulova 1195/3A, Brno
Povoleno Ministerstvem kultury, evidenční číslo MK ČR E 13323

Přetiskování článků a fotografií je zakázáno bez písemného souhlasu redakce a zachování autorských práv.

Nejlepší zájem dítěte z hlediska psychologie = dobré sycení jeho psychických potřeb

Co je nejlepší zájem hladového člověka? Aby se najedl. Na tom asi bude všeobecná shoda. Když to popíšeme psychologicky: člověk má **potřebu** přijímat potravu a jeho zájem je, aby tuto potřebu nasýtil. To není jeho nápad nebo vrtoch; on prostě postrádá něco, bez čeho nemůže fungovat.

Má také nějaký „hlad“ lidská duše? Je něco, co prostě potřebuje, jinak nemůže fungovat? Nemůže prospívat? Ano. Jsou to **psychické potřeby**. Nejlepší zájem dítěte je, aby je mohlo sytit. V Čechách, na Moravě a ve Slezsku máme tu výsadu, že jeden z nejlepších popisů lidských potřeb přinesli naši krajané: psychologové Zdeněk Matějček a Josef Langmeier. Pokud potřeby dítěte nejsou dlouhodobě syceny, vznikne stav, který nazýváme **psychická deprivace**. Jde o základní psychické potřeby člověka vůbec. Proto v následujícím textu, vedle příkladů ze života dětí, uvedeme i některé ze života nás dospělých.

1. **Potřeba stimulace**. Dítě (a člověk v každém věku) potřebuje, aby se nenudilo. Aby přicházely podněty: dost silné, pestré, nové. Ty udržují nervovou soustavu ve stavu aktivity, odborně arousal. Jestli se vám nad slovem „stimulace“ asocioval pseudonym zpěváka Stinga, pak je to na místě. Anglické slovo „sting“ znamená „bodec“ (z latinského „stingere“ – bodat). Přísun podnětů, který je tak akorát, člověka v dobrém slova smyslu „popichuje“. Například dítě, jehož rodiče jsou alkoholici, nebo depresivní, nechávají je hodiny ležet bez povšimnutí, nemá dost podnětů, aspoň ne kvalitních. Také dítě v ústavní péči. V takové situaci se snaží

podněty si opatřit samo: často se kývá sem a tam, aby aspoň mělo podněty a stimulaci z toho pohybu (kinestetické). Na druhou stranu ovšem může stimulace být i příliš: opět třeba v rodině alkoholiků, kde je hluk, zpěv, hádky, dlouho do noci, dítě je zahlceno. Ale taky v rodině příliš ambiciózních rodičů (případně prarodičů a dalších; jsou děti, kolem kterých je „tlačénice“), kteří neustále dítě zahlcují dalšími a dalšími podněty: aby vychovali „superdítě“.

2. **Potřeba stálosti, řádu a smyslu** v proudu stimulů. Je protipólem předchozí potřeby. Pro stimulaci je potřebné, aby se podněty měnily a byly pestré (i nás dospělě otravuje, když v rozhlase zní pořád dokola stejná písnička). Řád je ale stabilní. Dítě potřebuje, aby maminka (nebo jiná pečující osoba) přišla vždycky stejně, když ono pláče. Aby vždycky dodržela, co slíbí. Aby vždycky projevila radost, když ono něco úspěšně zvládne. Ale taky aby vždycky přišel trest, kterým hrozila (nikoli jednou „a budeš celý den bez počítače“ a jindy „dej mně pokoj, tak si tam sed' třeba celý den“...) Stabilní svět je pro dítě srozumitelný, předvídatelný a tedy bezpečný. V takovém světě se může učit – když tam věci „fungují“ podle určitých pravidel.

3. **Potřeba citových a sociálních vztahů**. Jak odpoví tříleté dítě, když se ptáme na jeho příjmení otázkou „Čí jsi?“ „Maminčina“ – pokud ta maminka sytila dobře jeho psychické potřeby. Pak dítě hluboce cítí, že k mamince (a dalším nejbližším lidem) patří, že je pro ně cenné, že je tam vítané. Vytvořila se bezpečná citová vazba (attachment). I v do-

spělosti potom takový člověk rád a beze strachu vstupuje do vztahů. John Bowlby (autor koncepce citové vazby) srovnával čtyřicet čtyři mladistvé delikventy se stejně početnou skupinou mladistvých bez deliktů. Ukázalo se, že sedmnáct mladých lidí z první skupiny bylo během prvních pěti let života odloučeno na půl roku nebo déle od matky. V druhé skupině byli takoví jen dva. Nedostatečné sycení potřeby citových vztahů tedy má i řadu dalších nepříznivých účinků, často celoživotně. Klíčové je zde období kolem osmého měsíce věku kojence. Dítě se drží maminky jako klíště, cizí lidé vyvolávají strach. V úzkosti je dokáže utiřit jenom matka (nebo jiná osoba, vůči níž je vytvořena citová vazba). Odloučení dítěte od této osoby v období od šestého do čtrnáctého měsíce je pro dítě traumatem (duševním zraněním). Žel v současné praxi právě v tomto období jsou děti často přemísťovány od přechodných pěstounů k dlouhodobým, k biologickým nebo adoptivním rodičům.

4. **Potřeba identity a uznání druhými lidmi**. Je opět protějškem potřeby předchozí. Dítě cítí a ví, že je „maminčino“ (potřeba vztahů) – ale zároveň, že je jedinečné, svoje (potřeba identity). Každý z nás potřebuje mít jistotu, že sice někam patří, k někomu patří, ale současně ne není ničím majetkem, loutkou, anonymním kusem. Jako rodiče či pěstouni projevujeme „ctím, že jsi jedinečný/á“ třeba tak, že respektujeme pocity a potřeby svých dětí. Tedy když v parku začne křičet a dupat, že ještě nechce jít domů na oběd, nezakřičíme: „Bud' ticho a okamžitě domů“, ale: „Ty by sis tady ještě chtěl/a hrát, vid'. Ale ty i já musíme jít papat, abychom měli sílu“. Když prof. Matějček ve svém posledním výzkumném projektu zkoumal nezdolné lidi, kteří vyrostli v SOS dětských vesničkách, ptal se jich také, jestli souhlasí s větou: „Jsem dobrý člověk, o nic horší, než většina ostatních

lidí“. Ti, kdo odpovídali „ano“ (tedy měli dobře sycenou tuto potřebu), zvládali většinou život lépe než ti, kdo zakroužkovali „ne“. 5. **Potřeba otevřené budoucnosti**. Ta jediná není protějškem k jiné potřebě. Každý z nás potřebuje na něco se těšit, něco plánovat, mít úkol a cíl, ke kterému směřuje. Pro děti z dětských domovů, které přišly do pěstounských rodin, je ohromujícím zážitkem, když pěstounka prohlásí: „Urodilo se hodně švestek, budeme zavařovat, abychom celou zimu měli kompoty.“ – připravuje se budoucnost! Když babička (matka pěstounky) dá dívce náušnice: „Jednou si je vezmeš, až půjdeš do tanečních.“ – myslí se na budoucnost! Jde o dimenzi: naděje – beznaděj. Dnes už nikdo nepochybuje o tom, že lidé, velcí i malí, velice psychicky trápají, když se jim nedaří vidět budoucnost optimisticky.

Doufáme, že z předchozích řádků je patrné: nejlepší zájem dítěte = dobré sycení jeho psychických potřeb. To jde nejlépe v dobré původní rodině. Ale také v mnoha jiných uskupeních – dnes tak obvyklých „sešivaných“ rodinách (partnerka s dítětem z předchozího vztahu, partner s dítětem z předchozího vztahu, jejich společné dítě...) či v různých podobách náhradní rodinné péče, výjimečně i v prostředí dětského domova. Pokud se tam dobře sytí těch pět základních potřeb.

Pěstouni, nebo obecně ti, kdo se ujímají dítěte s nedostatečně nasycenými psychickými potřebami, před sebou mají těžký úkol, tyto „dluhy“ nedostatečně uspokojených potřeb z minulosti rozpoznat, pojmenovat a „dosytit“.

Je proto nanejvýš důležité, aby se v této oblasti dobře orientovali všichni, kteří o děti pečují, vychovávají a vzdělávají je, ale i ti, kteří o dětech, s ohledem na jejich nejlepší zájem, rozhodují.

PhDr. Ivan Ryšavý, Ph.D.,
psycholog

Děti patří do rodin

Novela zákona o sociálně-právní ochraně byla schválena

Reformní kroky novely zákona již neumožňují umísťování dětí do tří let jejich věku do ústavních zařízení. Zákon počítá zejména s posílením podpory ohroženým rodinám a prevencí odebrání dětí rodičům ze sociálních důvodů. Děti budou umísťovány do péče pěstounů na přechodnou dobu. Zdá se však, že síť pěstounů na přechodnou dobu je nedostatečná a tíží nás i trvalý nedostatek dlouhodobých pěstounů. Naším dlouhodobým úkolem je oslovování široké veřejnosti a hledání vhodných zájemců o veškeré formy náhradní rodinné péče.

V současné době na pěti pobočkách SPR doprovázíme v rámci Dohod o výkonu pěstounské péče 448 rodin z toho 272 rodin příbuzenských, přechodných 24, dlouhodobých 158.

Každý typ pěstounské péče má svá specifika, svou motivaci i své potřeby.

Institut PPPD, který je teprve od r. 2013 více využíván, přinesl do NRP nové zkušenosti. Máme velkou radost, když se daří v co nejkratší době svěřit děťátko do trvalé péče osvojitelů, nebo do dlouhodobé PP. Přesto vidíme, že doba, po kterou dítě zůstává v přechodné pěstounce, je neúměrně dlouhá. Pěstounka převezme několikadenního novorozence a prožívá s ním první zoubky, lezení, posazování a často i první krůčky. To vše by mělo dítě prožívat již ve stabilní, milující rodině. Po půlroce je již dítě na pěstounku pevně fixováno a odloučení prožívá jako další trauma. O tom, že řada pěstounek je již po několikátém přijatém dítěti vyčerpaná,

není pochyb. Často se také nedaří pro svěřené dítě i přes velké úsilí vhodnou rodinu najít. Pěstounky tak stojí před závažným životním rozhodnutím, zda si mohou dovolit vzhledem k svému věku, zdravotnímu stavu i např. finanční situaci, si děťátko ponechat v dlouhodobé pěstounské péči. Je třeba však také zmínit zklamání osvojitelů, kteří by rádi do své péče převzali miminko, ale nejčastěji přebírají dítě ve věku blízkém se jednomu roku. Mnohdy se proces předávání neúměrně prodlužuje a dítě je opuštěním známé pečující osoby znovu traumatizováno. Domníváme se, že je třeba rozlišit, kdy je šance, že si biologičtí rodiče upraví své podmínky tak, aby se dítě do jejich péče vrátilo mohlo, a případy dětí nechtěných, týraných a zanedbávaných, kdy prognóza jejich návratu do biologické rodiny je minimální, či přímo ohrožující.

Doprovázení příbuzenských pěstounů

Novela ovlivnila i situaci příbuzných a dalších nezprostředkovaných pěstounů. Novinkou je vyčlenění nezprostředkované pěstounské péče z hlediska dávkového systému. Odměna pěstouna, kterou doposud příbuzenští pěstouni pobírali, se již nebude danit a nárok na ni získali všichni. Odpadne posuzování tzv. zvláštního zřetele. Motivací k tomuto kroku je zákonná vyživovací povinnost prarodičů, ale také zásadní rozdíl mezi příbuzenskou péčí a nepříbuzenskou pěstounskou péčí. Nový příspěvek neupírá právo na pobírání i dalších dávek, např. příspěvek na úhradu potřeb dítěte nebo příspěvek při péči o zdravotně postižené dítě.

Dlouhodobá pěstounská péče

Novela zákona navyšuje odměnu pro pěstouny, včetně výpočtu dle minimální mzdy zajišťující i valorizaci příspěvku. Dlouhodobých pěstounů není dostatek. Finanční otázka však nebyla jedinou, pro kterou zájem o pěstounství stále klesá. Jedná se zejména o nedostatečnou podporu postavení pěstouna v zákoně. Pěstoun je zatěžován mnoha povinnostmi a dohledem OSPOD i doprovázející organizace i povinností vzdělávání. Nejpalčivější se však jeví **nadřazování zájmů biologických rodičů před oprávněnými zájmy ohrožených dětí**. Je nutno si uvědomit závažné důvody, které vedly soud k rozhodnutí o odebrání dítěte z péče biologického rodiče. Bylo to především zanedbávání, týrání, zneužívání, závislosti na návykových látkách, opuštění dítěte a celkový nezájem o dítě. Řada dětí přichází do PP ve velmi zanedbaném, zuboženém stavu a různý stupeň traumatizace nacházíme v podstatě u všech dětí. Pěstounská rodina se má stát ozdravným prostředím, kde má dítě zažívat bezpečí, přijetí, lásku, klid a dostatek podnětů pro uspokojování všech psychických potřeb. Klíčovým faktorem zdravého psychosociálního vývoje dítěte je totiž možnost trvalého citového přilnutí a bezvýhradného přijetí. Daří se to tam, kde **biologický rodič nezasahuje rušivě do výchovy dítěte** v novém prostředí pěstounské rodiny. Jistěže přáním nás všech by bylo, aby děti mohly žít šťastně u svých biologických rodičů. Ale všichni víme, že i přes mnohou pomoc a sanaci vždy budou rodiny, které se nedokáží o své potomky postarat. Proto by měla být sta-

novena limitovaná lhůta k sanaci. Je třeba i správně vyhodnotit **opravdový zájem rodiče o dítě**. Je důležité zvažovat, zda je vhodné, aby probíhaly kontakty např. přes víkend s **rodičem, který dítě zanedbával, týral, ohrožoval apod. Není v zájmu dítěte jej vystavovat konfliktu dvojí loajality a vytvářet další poruchy citové vazby**.

Je nutné se zabývat tím, že řada pěstounských rodin se ocitá ve složitých vztahových dilematech plynoucích z kontaktů s biologickým rodičem přijatého dítěte a dalšími příbuznými. Narušuje to běžné fungování pěstounské rodiny. Mnohdy to vede až k jejímu rozvratu, narušení výchovných kompetencí pěstounů a bohužel, jak víme z praxe, i k rozvodu manželství pěstounů.

Chceme doufat, že stát si práce pěstounských rodin bude opravdu vážit, a podporovat trvalost náhradní rodiny proti nejistotě, umísťování dětí do přechodné péče bez jasné perspektivy dalšího jejich osudu.

Máme velkou radost z každého úspěchu dítěte, vidíme, jak v pěstounských rodinách děti rostou a prospívají. Snažíme se rodiny doprovázet odborně i s lidským pochopením pro tak náročné poslání, jakým pěstounství je.

Pevně věříme, že společným úsilím všech zúčastněných se bude dařit oslovovat nové náhradní rodiče tak, aby bylo možno potřebným dětem zajistit náhradní rodinou péči, nikoli péči institucionální.

Sylvia Dvořáčková,
vedoucí Poradny SPR Brno

Limity sanace biologické rodiny

aneb když se citové navázání dítěte k pěstounovi stává problémem

Novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí, která vstupuje v platnost 1. 1. 2022 zásadním způsobem mění přístup k ohroženým dětem. Z přechodné pěstounské péče v trvání jednoho roku se stává univerzální řešení pro každé dítě, které se ocitá bez řádné péče své rodiny. Děje se tak bez předchozího vytvoření stabilní sítě přechodných pěstounů, dostupných v každém regionu v potřebné kvalitě tak, aby byla zajištěna péče o dítě s jakoukoliv osobní a rodinnou anamnézou v kteroukoliv dobu. Není dostatečně právně ošetřeno předávání těchto dětí z rodin přímo přechodným pěstounům a není ani technicky vyřešeno bezpečné přemístování těchto dětí k přechodným pěstounům do vzdálených regionů od místa bydliště dítěte. Především však není zajištěna návazná péče pro ty děti, které potřebují umístit do dlouhodobé pěstounské péče. „Dlouhodobá pěstounská péče produkuje lidský paskvil“, prohlásila v médiích před přijetím novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí v roce 2012 ředitelka nejmenované neziskové organizace, která se doprovázením pěstounů zabývá, a svůj výrok tehdy autorizovala. Systém péče o ohrožené děti v České republice je devět let budován na přechodné pěstounské péči v trvání jednoho roku. Dlouhodobá pěstounská péče je znevýhodněna, i když děti pro svůj zdravý vývoj potřebují stabilní zázemí a trvalý domov s perspektivou otevřené budoucnosti.

Zastánci „zákazu“ nadšeně provolávají, že je konec s umísťováním nejmenších dětí do ústavní péče. Předkládají veřejnosti příběhy dětí, které musely být umístěny z nefunkčních rodin do kojeneckého ústavu, byť dočasně, protože je nikdo jiný nechtěl, ale bagatelizují předávání dětí z funkčních přechodných pěstounských rodin do ústavní péče z důvodu chybějící návazné péče. Dokonce ho omlouvají s tím, že se týká jen malého procenta dětí. Za posledních pět let bylo takto předáno z přechodné pěstounské péče do ústavů 115 dětí. Pro každé dítě je to obrovské trauma, které musí opakovaně zažívat poté, kdy bylo již jednou opuštěné vlastními rodiči, a to z důvodu nastavení systému, budovaného pod heslem „Právo na dětství“. Jak je možné, že tuto skutečnost tyto ochránci práv dětí mlčky přechází nebo tvrdí, že je lepší, když dítě zažije rodinu jeden rok než vůbec? To přece nemá s láskou k dětem nic společného. Kdo z nás by chtěl být takto odložen po roce vztahu nejbližším člověkem, kterému dal svoji důvěru? Příklady z praxe, kdy předání dítěte neunesla ani dospělá přechodná pěstounka, nejsou výjimkou a osobně jsem se s mnoha z nich setkala. Zákaz umísťování dětí do tří let do ústavní péče a přechodná pěstounská péče v trvání jednoho roku vedle chybějících dlouhodobých pěstounů předurčuje stále větší kolování dětí a jejich stále častější předávání z přechodné pěstounské péče do ústavní péče. Děti dáváme do šablony, které se pro ně vytváří

v rámci stále nekončící transformace, na níž se píší projekty a čerpají dotace.

Smyslem přechodné pěstounské péče je sanace biologické rodiny, ten je ale stírán umísťováním dětí daleko od biologické rodiny, se kterou je pak kontakt velmi problematický. Do přechodné pěstounské péče se umísťují i děti, u kterých je již v době tohoto umístění evidentní, že sanace biologické rodiny nebude možná nebo její úspěšnost je velmi nepravděpodobná. Individuální přístup k ohroženým dětem bere za své, neboť individuální plán ochrany dětí je sice zpracováván sociálním pracovníkem v intencích zákona, ale realizován v mezích, které mu systém klade i proti zájmu dítěte.

V časopisu Právo a rodina č. 2/2020 jsem v článku nazvaném „Je deinstitucionalizace ukazatelem úrovně ochrany práv dětí?“ popsala případ, který byl hodnocen jako příklad dobré praxe, neboť se podařilo vrátit dítě z přechodné pěstounské péče do biologické rodiny. Takto tento případ figuruje i ve statistických výkazech, které nedovedou postihnout skutečnost, že dítě muselo následně z biologické rodiny znovu odejít a už vůbec nic nevypovídají o negativním dopadu dobrých úmyslů všech zainteresovaných subjektů na dítě. **Na této kasuistice chci poukázat na to, že sociálně-právní ochrana se díky nastavení systému stává pro mnohé děti tvrdým a zároveň zbytečným experimentem, který musí zažít a přžít. Z dítěte se činí podpurná hůl dospělému rodiči, která se pod tíhou záměny rolí nutně láme, a to až do té doby, než tomu dá někdo stopku i proti celé rozjeté mašinérii. Na konci celého kontraproduktivního úsilí je poničené dítě, rodič padající ještě na hlubší dno a frustrování pomáhající,**

kterí to mysleli tak dobře. To vše jen proto, že si mnozí nahlávají možnost sanovat každou rodinu a limity sanace biologické rodiny nerespektují. Na druhou stranu nestabilní a nerovnoměrná síť přechodných pěstounů nutí sociální pracovníky svěřovat děti do přechodné pěstounské péče na druhém konci republiky ještě před tím, než je možné situaci dítěte a možnosti sanace původní rodiny realisticky vyhodnotit.

Matka s dvacetiletou minulostí drogové závislosti, s psychickým a zdravotním onemocněním po absolvování odvykací léčby převzala do péče svoje nejmladší dítě, které bylo od narození do dvou a půl let v přechodné pěstounské péči. Pro její starší dvě děti, které byly umístěny od narození v Dětském centru, se dlouhodobě nedařilo najít žádné pěstouny z důvodu osobní a rodinné anamnézy (kontakt s HIV pozitivní matkou + přenesené protilátky HIV). Dále má tato matka v dlouhodobé pěstounské péči ještě jedno starší dítě ve školním věku, se kterým má zakázaný styk. Prvorozenou dceru, která je dnes již zletilá, vychovala babička – matka matky.

Nejmladší dítě mělo být z přechodné pěstounské péče do péče matky předáno postupně. Nezisková organizace, která setkání dítěte s matkou a přechodnou pěstounkou zprostředkovávala, konstatovala, že přechodná pěstounka předávání dítěte nezvládá. K tomuto závěru dospěla z toho důvodu, že dítě matku odmítalo, zmítalo se pláčem a v důsledku toho k postupnému navazování fakticky nemohlo dojít. Přechodná pěstounka v reakci na to požádala o svěření dítěte do dlouhodobé pěstounské péče, což bylo opět interpretováno tak, že nezvládá svoji roli. **Dítě bylo matce předáno za těchto dramatických okolností bez rozloučení**

s pěstounkou a jejím manželem, ke kterým si vytvořilo silnou citovou vazbu.

Matka, nezpůsobilá samostatně o dítě pečovat, byla odeslána do Dětského centra nejprve na zácvek, a poté umístěna s dítětem do samostatné bytové jednotky v areálu Dětského centra. Zde matce i dítěti byly poskytnuty veškeré potřebné a sociální zdravotní služby, včetně psychoterapie. V Dětském centru byla také ve styku se svými dvěma staršími dětmi, na jejichž péči si netroufala. Po roce byla matka s dítětem z Dětského centra propuštěna a přešla k samostatnému bydlení v azylovém bytě v místě svého bydliště. Přes pokračování nadstandardní podpory matky ze strany poskytovatelů sociálních služeb i OSPOD, se matka po několika málo týdnech předávkovala léky a musela být hospitalizována v psychiatrické léčebně. Na případovém setkání se odborníci, kteří byli zainteresováni na sanaci rodiny, vyjádřili tak, že by dítě mělo být po dobu hospitalizace matky umístěno v Dětském centru, kde už to zná, a navíc zde má sourozence. Nedoporučili umístit dítě do péče původní přechodné pěstounky. Magistrát hlavního města Prahy, který vede evidenci přechodných pěstounů a vytipovává volné přechodné pěstouny, zaujal stanovisko, že do Dětského centra dítě umístit nelze a navrhl svěřeni volným přechodným pěstounům v sousedních regionech. Návrh OSPOD svěřit dítě do péče původní pěstounky nerozporoval, ale vyjádřil obavu, aby toto nebylo v neprospěch matky kvůli opětovnému citovému navázání dítěte na původní pěstouny. Na případovém setkání zároveň zazněly vážné výhrady proti tomu, aby dítě zůstalo po dobu hospitalizace matky v péči zletilé sestry a babičky pro výskyt závislosti na návykových látkách, přestože matka s tímto řešením vyjádřila souhlas s odůvodněním, že její zletilá dcera a matka jsou schopny dočasnou péči o dítě zajistit.

Ošetřující lékař potvrdil, že matčin zdravotní stav udělení souhlasu umožňuje. OSPOD za této situace dítě v rodině za zvýšeného dohledu do doby návratu matky z psychiatrické léčebny ponechal. Matčin ošetřující lékař následně sdělil se souhlasem matky na dotaz OSPOD její psychiatrickou diagnózu s tím, že na otázku, zda je matka schopna zajistit péči o dítě, musí odpovědět soudní znalec.

Matka zpočátku navrhovala, aby dítě bylo nadále v její péči anebo bylo do doby, než její způsobilost pečovat o dítě posoudí soudní znalec, umístěno v Dětském centru. Po několika jednáních souhlasila s tím, aby dítě bylo svěřeno původní přechodné pěstounce. Vyjádřila však obavu z obnovy citové vazby dítěte k pěstounce a obtíže, které to bude působit při styku s matkou nebo možném návratu dítěte zpět do její péče. Společné setkání matky s původní přechodnou pěstounkou na OSPOD proběhlo bez problémů. Matka si vymínila, aby mohla jít aspoň občas s dítětem na procházku nebo navštívit další dvě děti v Dětském centru. Soud následně rozhodl na návrh OSPOD ve věci kladně a dítě bylo za asistence klinického psychologa DC Paprsek předáno v klidu z matčiny péče do péče původní přechodné pěstounky.

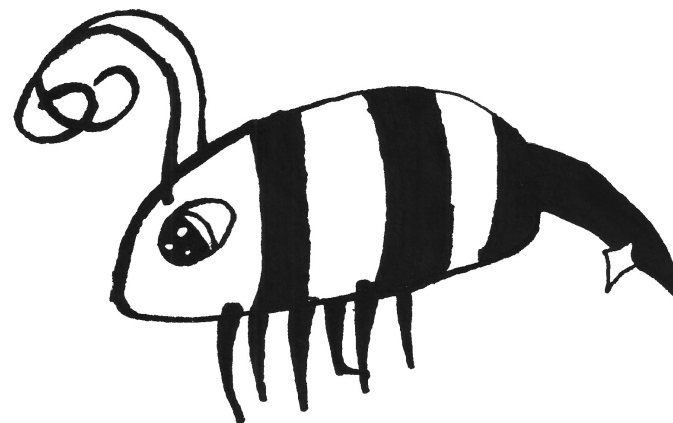
Po třech dnech obdržel OSPOD zprávu z doprovázející organizace, ve které klíčová pracovníce popsala aktuální psychické obtíže dítěte, které přičítá regresí na nižší vývojové stádium (reaktivní enkopréza, enuréza, neklidný spánek, ostražitost, uzavřenost). Ve zprávě stojí: „Dítě bylo v poslední době vystaveno nadměrné zátěži a v bezpečném prostředí si postupně zkouší roli dítěte, které nemusí pečovat o dospělou osobu, ale naopak si může dovolit péči přijímat.“ Matce bylo umožněno, aby zůstala v azylovém bytě další tři měsíce tak, aby měla čas si najít podnájem. Tuto možnost však ne-

využila. Znovu upadla do drogové závislosti s velmi negativními dopady na její zdravotní stav, s dětmi se nestýká. Dítěti se v péči původní přechodné pěstounky, nyní pěstounky dlouhodobé, daří dobře, je v kontaktu se svojí zletilou sestrou i babičkou.

Soudní svěřeni dítěte do péče původní přechodné pěstounky bylo v nejlepším zájmu dítěte, přesto se z tohoto pěstounství stala „nezprostředkovaná“ pěstounská péče krajským úřadem, kterou novela zákona o SPOD bezdůvodně znevýhodňuje i oproti zprostředkované dlouhodobé pěstounské péči. Pokud by původní přechodná pěstounka o soudní svěřeni dítěte nepožádala, bylo by dítě umístěno do další přechodné pěstounské péče mimo Prahu zcela proti jeho zájmu, navíc za nepoměrně vyšší výlohy státu. Pro úplnost uvádím, že dlouhodobá pěstounská péče se nakonec podařila vyhledat i pro sourozence tohoto dítěte, kteří strávili čtyři roky v Dětském centru. Dlouhodobý pobyt v pobytovém zařízení pro děti představoval velkou citovou deprivaci.

Přesto novela zákona umístění sourozenců do kojeneckého ústavu umožňuje a zcela nesmyslně posiluje přechodné pěstounství s přijetím jednoho dítěte. V nejlepším zájmu dětí by přitom bylo vytvářet podmínky pro rozvoj dlouhodobé pěstounské péče, a to nejen finanční. Na jednu stranu vadí dočasně umístění dítěte do kojeneckého ústavu i v rámci krizové intervence a nutné diagnostiky a vyhodnocení situace dítěte v řádu dnů nebo týdnů, na druhé straně novela připouští výjimku ústavní péče nejmenších dětí v případě sourozenců a zdravotně hendikepovaných dětí bez ohledu na to, jakou dobu v pobytovém zařízení stráví. Ze všeho, co jsem v tomto článku uvedla, vyplývá, že přijetí novely zákona o sociálně-právní ochraně dětí žádný důvod k optimismu nezakládá. Naopak je třeba znovu problematiku ohrožených dětí otevřít a hledat cesty, jak systém nastavit ve skutečný prospěch dětí.

Mgr. Blanka Vildová,
sociální pracovníce a sociální pedagožka



Identita dítěte v náhradní rodinné péči a kontakt s biologickými rodiči

Za dob prof. Matějčka se ještě bralo jako faktum, že rodič je ten, kdo dítě miluje a kdo ho skutečně vychovává, tedy že psychické rodičovství má přednost před biologickým. Pak přišla Evropská unie, a ta jede podle primitivního biologického pravidla: „Či je spermie, toho je dítě.“ Čili Evropská unie strhává Českou republiku o více než sto let zpět. Když za této situace, s minimální finanční podporou, máme usilovat o sanaci biologických rodin, tak je třeba si především dát pozor, abychom nenapáchali víc škody než užítku.

Prevalence psychiatrických diagnóz v populaci.

Když otevřeme jakoukoli učebnici o psychopatologii, tak se můžeme dočíst prevalenci té které duševní choroby v populaci. Okolo 20 % populace trpí nějakou závažnou psychiatrickou diagnózou. Jen psychopatií je prý v populaci okolo šesti procent. Stejně tak se dočteme, že psychologie rozlišuje mezi poruchami osobnosti (psychopatiemi) a neurotickými poruchami právě podle kritéria, jestli je dokážeme psychoterapií ovlivnit či sanovat. Jinými slovy máme tu přes sto let trvající klinickou zkušenost, že s mnoha diagnózami si nevědí rady ani ti nejlepší psychologové z nejlepších. Pak přijde Evropská unie a tváří se, že každá rodina je při troše dobré vůle sanovatelná. To opravdu není.

Na efektivní sanaci nedávají města ani stát finance.

Na sociální péči vyhrazují města jen okrajové peníze, na kterých ještě šetří, jak jen to jde. Sociální pracovníce s Ph.D. mají tabulkový plat okolo 30 tisíc hrubého (aktualizace

údaje podle platových tabulek 2021). Tam žádné schopné psychoterapeuty nezaplatíme. Při takových financích se tam nepohnou ani muži, protože neuživí ani svou rodinu, natož aby sanovali cizí. Takže debaty o sanaci rodin jsou především akademické nereálné sny, které v praxi znamenají, že děti o pár let déle mrzáčíme v těžce poškozujícím prostředí závadových biologických rodin, abychom mohli Unii reportovat, jak úžasně se u nás „sanují“ rodiny.

Sanace většiny rodin, které dozoruje OS-POD, je stejně marná.

Osobně považuji za reálný odhad, že z deseti rodin, které se dnes považují za prakticky nesanovalné, můžeme v optimálních podmínkách sanovat tak jednu, maximálně dvě, ale těch devět zbývajících zůstane tak jako tak nesanovalných. Proto souhlasím s tím, že o nesanovalnosti té které rodiny by se neměly vynášet apriorní a paušalizující soudy, ale měla by se vždy zkoumat. Ale jak mám zkušenosti z práce na OSPODu, tak i v takovém soudu se dramaticky liší názory sociálních pracovníků ze sousedních kanceláří, a to tím víc, čím víc jsou tyto pracovníce vedeny případnou vzájemnou nevraživostí.

Především chránit náhradní rodiny!

Hlavní problém při sanování biologických rodin a při úvahách, jak by měli pěstouni umožňovat dětem styk s biologickými rodinami, se zapomíná na hříchy nás profesionálů – soudců, psychologů, sociálních pracovníků. Totiž, co se bude dít, když se ukáží biologičtí rodiče jako těžce závadoví? Kdo se postaví za pěstouny? Kdo bude

schopen navzdory módním trendům EU dát biologickým rodičům zákaz přiblížení? Kdybych byl pěstoun, tak bych se nejvíce bál toho, že vyzkouším styk s biologickým rodičem, ono to nevyjde a on mi bude terorizovat dítě opileckými scénami pod oknem v 23:44 stíráje plačtivou sebelítost s výhrůzkami, že nás všechny zabije. Když pak půjdu na sociální pracovníce, tak ty pokrčí rameny a řeknou, že ví, že je to alkoholik, abychom mu dali šanci, že dítě podle psychologa k němu má nějaký, byť ambivalentní vztah, a když to dám k soudu, tak se bude odročovat a odkládat, až to celé totálně vyhnije. Takže výsledkem nezdařeného experimentu bude mnoho let trvající tahanice u soudu, neurotizování pěstouni a stejně tak i dítě, které nebude vědět, či je.

Zkrátka at' jsou pěstouni a obecně náhradní rodiče jacíkoli, tak prof. Matějček měl pravdu, že odvádějí maximum práce s dětmi a realizují prakticky veškerou jejich výchovu. Tedy pěstouny především bychom si měli hýčkat a chránit, pak teprve, když máme zabezpečeno především dítě, pak pěstouny, tak možná, když zbude energie a finance, věnovat nějakou energii hokus pokusům o sanaci již minimálně jednou zhroucených biologických rodin.

U každého sanačního experimentu dát časový limit.

Největší traumata vznikají u dětí do šesti let. V této době je i nejvíce nadějná případná sanace těchto traumat v náhradní rodině. Tedy není moc času na nějaké dlouhodobé experimenty s dítětem. Prostě sanační projekty s biologickou rodinou by měly trvat nejdéle rok, výjimečně dva. Pokud se do roka sanace nepovede, je mizivá pravděpodobnost, že se to povede druhý a prakticky nulová, že se to podaří v dalších letech. Navíc doba nepovedené sanace je doba týrání dítěte za

asistence státního dohledu. Tedy všichni profesionálové by se měli chovat podle lékařské Hippokratovy zásady: „Primum non noceo. Především neškodím.“ Zde myšleno v první řadě neškodit dítěti. Je lepší dvakrát ukřivdit dospělému rodiči, než jednou těžce traumatizovat dítě.

Tedy například víme, že máma bere drogy a pije. Dobrá, dáme jí šanci jít na léčení – jednou, maximálně dvakrát – pokud relapsuje podruhé, tak dítě dáme do náhradní rodinné péče. Každý další experiment je nezodpovědným týráním dítěte. Jinými slovy do roka by mělo být jasno, kde dítě v klidu vyrostě.

Identita není samospasitelná a abreakce už vůbec ne.

Ač jsem velkým propagátorem poruch identity, v praxi se setkávám s nešvarem, že každý problém dítěte v NRP se redukuje na poruchu identity s tím, že za předpokladanou optimální léčbu se považuje seznámení a navázání kontaktu s biologickou rodinou a odžití si (abreakce) městnaných citů vůči biorodičům. Takto jednoduché to opravdu není.

Je pravda, že americké filmy, které asi nejmasivněji „vyučují“ obecnou populaci o psychologii, jsou prakticky bez výjimky založeny na myšlence abreaktivního překonání traumatu. Tedy například holku znásilňoval v dětství úchylný školník a ona to nemohla nikomu říci. Pak si prožije nějaký příběh, uvědomí si tyto potlačované vzpomínky, vykřičí se z toho, čili abreaguje, a nemoc z ní vystoupí jako ďábel z posedlého... Ne, že by neexistovaly případy, kdy abreakce má léčivý vliv. Ale těch případů je jednak velmi málo, většinou jsou omezeny na jednorázové trauma (ne chronické zneužívání) a dále jsou tím méně účinné, čím do hlubšího dětství jdeme. Snad díky těmto filmům jsou laici intuitivně přesvědčeni, že když něco není

genetické a když to vzniklo za života člověka, tak to musí být i sanovatelné. To je přeci zjevný nesmysl. Jestliže mi přejede parní válec nohu, tak to není genetická porucha, přesto to není sanovatelné.

Mám kamarádku, kterou v třinácti letech znásilnila parta kluků v Chorvatsku. Ta to abreagovala asi tisíckrát a stále jí vyděsí, když u někoho na ulici vidí malíček podobného tvaru, jaký měl jeden z těch kluků, dále trpí klaustrofobií (nemůže se potápnout) a svou extrémní citovou labilitou huntuje nejen svého hodně tolerantního muže, ale i své děti.

Emoční labilitu nemůže sanovat abreakce.

Pokud tedy mám dítě, které do sedmi let prošlo řadou sanačních hokus pokusů než skončilo v náhradní rodině, tak tomu žádná abreakce při pohledu na biologické rodiče není schopna sanovat citovou labilitu a mysl deprivovaných dětí, kterou jinak vídáváme jen u dětí, co prošly válečnými hrůzami. Pokud ale u dětí vídáme počínající příznaky hraniční poruchy osobnosti (emočně nestabilní), tak tam naopak si musíme dvakrát rozmyslet, jestli je budeme vystavovat stresujícím setkáním s psychicky nestálými biologickými rodiči. Je třeba si uvědomit, že děti u náhradních rodičů léčí především klid a citově stabilní prostředí náhradní rodiny – ne žádné „vychytané“ psychologické techniky. Jestliže jim my profesionálové s nejlepší vůlí a otevřenou náručí naordinujeme válku mezi bio a náhradními rodiči, tak je to horší, než kdybychom nedělali nic.

Poruchy identity bývají vážné, ale raná traumata – citová labilita a deprivace, chronická anhedonie a mentální retardace – mívají na životní neúspěšnost těchto dětí ještě horší dopad a nedají se odstranit abreakcí. Zkrátka

nestačí znát jednu stránku z Mezinárodní klasifikace poruch a vidět dva americké seriály, ale je třeba rozumět ontogentickému vývoji dítěte, psychologii osobnosti a vidět všechny poruchy, jak se na sebe nabalují jako sněhová koule a takto synergicky vytvářejí to, co Jung s Freudem označovali za komplexy – totiž těžko rozmotatelná klubka několika provázaných poruch a traumat různého stáří.

Autentická touha rodiče po styku s dítětem není zárukou, že dotýčný není dítěti nebezpečný.

To, že biologický rodič autenticky touží po styku s dítětem, není dostatečnou zárukou, že dítěti neuškodí. Pedofilové a krokodýlové po dětech taky autenticky touží. Když biologický rodič má nenaplněné rodičovské potřeby, tak jeho případný defektní výchovný styl to samo osobně zázračně neopraví. Často je to spíš naopak, pokud třeba u psychopatií se objevuje sklon ovládat druhé lidi, pak frustrace rodičovských potřeb tuto majetnickou, despotickou tendenci závadových rodičů ještě zesílí. Tedy frustrované rodičovské potřeby biologických rodičů nejsou samy o sobě zárukou, že jejich případný styk s dítětem nebude totální fiasko.

Závěr: Kontakt s biologickými rodiči ano, ale chraňme především náhradní rodinu.

Závěrem tedy shrnutí: Kontakt s biologickými rodiči ano, ale jen za předpokladu, že máme jistotu, že to nebude jen hokus pokus, který dítěti víc ublíží než pomůže, a dále za předpokladu, že budeme mít my profesionálové dost síly a odvahy ochránit náhradní rodinu před destruktivními vlivy případného závadového biologického rodiče. Pak teprve se můžeme tázat, jaký přínos může mít pro dítě styk s biologickým rodičem.

PhDr. Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.

Specifické otázky dětského traumatu – klasifikace, projevy, terapie

Téma příspěvku lze pojmut ve třech základních částech. První část se týká vymezení traumatu, co to trauma je, nakolik je správně diagnostikováno, jaké nese s sebou důsledky a co vyplývá pro psychoterapii dětí, které trauma zažily. Součástí jsou rovněž výsledky výzkumu, který jsem realizovala v letech 2017 až 2019.

Trauma je často definováno jako mimořádná událost, příliš rychlá a příliš intenzivní. Oběť nemá většinou možnost situaci ovlivnit, současně jí tato situace přináší fyzickou nebo psychickou újmu. Přesahuje dosavadní zkušenosti a odolnost organismu. Je důležité říci, že následky traumatu jsou zkoumány a klasifikovány teprve nedávno. Diagnóza posttraumatické stresové poruchy je diagnózou poměrně novou a zejména u dětí klasifikace prochází významnou proměnou. Důsledkem této skutečnosti je značné množství přesahů a omylů.

Trauma přináší dlouhodobé a nevratné problémy, je s ním spojena posttraumatická stresová porucha. Je třeba odlišit monotrauma, tedy jednorázovou událost, oproti traumatu kumulovanému, tedy více navzájem nesouvisejících událostí v životě dítěte.

Příklad: Dítě se narodí předčasně, což je první a základní traumatická událost. Pak může dojít k potížím ve školce, děti mu třeba ubližují, pak se rodiče rozvádějí, ve dvanácti letech zažije šikanu a jako dospělý člověk ve dvaceti letech autonehodu. Tyto události spolu zdánlivě nesouvisí, ale snižují odolnost nervového systému. Pokud víme, že člověk má za sebou kumulované traumatické

zážitky, musíme počítat s tím, že odolnost jeho nervového systému je tím negativně ovlivněna, tedy snížena.

Dále existuje mnohem závažnější forma, tedy komplexní trauma, které většinou bývá spojeno s dlouhodobou traumatizací, často jde o týrání, zneužívání. Pokud mluvíme o dětech, tak jsou to děti, které byly mnoho let vystaveny násilí. Například dívka žila v rodině, kde bylo domácí násilí a k tomu byla sexuálně zneužívána od sedmi do dvanácti let. Takové zážitky přinášejí už specifickou formu traumatizace s celoživotními důsledky. Komplexní trauma se samozřejmě netýká jenom dětí, jsou mu vystaveni i lidé, kteří zažili závažné dlouhodobé události, například válečné stavy, mučení a podobně.

Samostatnou kategorií je vývojové trauma, které je spojeno s ranými zážitky v dětství, kdy pečující osoby ve věku přibližně do šesti let, neposkytují dítěti optimální péči. U dětí v pěstounské nebo ústavní péči, musíme mít na paměti, že zažily vývojové trauma nebo i komplexní trauma, pokud se v rodině odehrávaly události, kdy dítě bylo poškozováno, týráno, zneužíváno.

Toto základní rozdělení na jednotlivé kategorie traumatu souvisí s tím, že pokud dobře identifikujeme, o jaké trauma šlo, můžeme dobře rozumět symptomům, projevům toho dítěte a také nabídnou více cílenou terapeutickou intervenci. Pokud dochází k traumatu v dětském věku, platí přímá úměra: čím nižší je věk, tím nižší je odolnost nervové soustavy, a tím závažnější důsledky trauma přináší.

Podle ACE americké studie (Felitti) traumatické zážitky v dětství mají v dospělosti závažné důsledky. Přítomnost více než čtyř traumatických událostí v anamnéze souvisí se sedmkrát vyšší pravděpodobností problémů s návykovými látkami, duševními poruchami, úzkostně depresivními stavy. Přináší to i somatické problémy jako diabetes, obezitu, hypertenzi a další somatické potíže. K tomu se přidává i sexuální rizikové chování, případně problémy s násilím zaměřeným proti sobě nebo jiným osobám.

Trauma souvisí se třemi základními částmi mozku, které jsou jím dysregulovány. Máme-li pochopit symptomy a nastavit intervence, je třeba mít na paměti, jak jednotlivé symptomy souvisí s těmito částmi mozku, tedy s neokortexem, limbickým systémem a mozgovým kmenem.

Kdybychom pracovali jen s neokortexem, „rozumovou“ částí mozku, nedokázali bychom působit na emoce a mozkový kmen. Je tedy v rámci terapie nutné hledat způsoby, jak komunikovat s limbickým systémem a mozgovým kmenem. Trauma je záležitostí nervového systému, není to věc „jenom nějaké psychiky“. Lépe tak pochopíme projevy traumatizovaných dětí i dospělých. Pochopíme jejich chování, jejich obtíže a také náročnost terapie. Pokud nezklidníme amygdalu, případně nedokážeme působit na oblasti hipokampu – mozkového kmene, tak rozumné vysvětlování nebo logické úvahy příliš fungovat nebudou. Významnou roli hraje zejména autonomní nervový systém a tři základní větve nervu vazu: sympati- kus, parasympati- kus a ventrální částí.

Abychom zjistili, proč často nejsou děti úplně kvalitně klasifikovány, je třeba se podívat na počátky diagnózy Posttraumatická stresová porucha – PTSD v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize – MKN – 10

(WHO, 1992), která je stále ještě v platnosti. Pojmenovává jen nejzávažnější události a děti zde nejsou zvláště zohledněny.

- vystavení stresové situaci výjimečného katastrofického nebo nebezpečného charakteru
- znovuvybavování, znovuprožívání (flash-back), úzkost, amnézie, zvýšená citlivost, vzrušivost, obtíže se spánkem, podrážděnost, návaly hněvu, koncentrace pozornosti, hypervigilance, úlekové reakce
- vyhýbavé chování (WHO, 1992).

Nová klasifikace v DSM-5 (APA, 2013) i MKN-11 (WHO, 2018) zahrnují již mnohem širší spektrum událostí. Do závažných poruch spojených s traumatem a stresem je zařazena i komplexní posttraumatická stresová porucha, která naznačuje, že dlouhodobé události sebou nesou celoživotními důsledky. Toto rozšíření nabízí možnost lepší diagnostiky hlubokých forem traumatu mnohem širěji, než je klasické PTSD. Nyní budou zahrnuty i poruchy, které se dříve týkaly úplně jiného zařazení, jako jsou reaktivní poruchy attachmentu, desinhibovaná porucha sociálního kontaktu, které se často vztahují k týraným a zneužívaným dětem, k dětem s poruchami attachmentu.

Americká klasifikace DSM-5 (APA, 2013), rozděluje kategorie pod a nad šest let, a také je zde zohledněno, že nejen přímý zážitek, ale zařazuje i události, u kterých byl člověk svědkem nebo pokud se tato událost stala blízké osobě. DMS – 5 umožňuje, pokud se závažná událost stala rodičům nebo pečovateli, považovat dítě za traumatizované. A připojuje se něco, co chybí v MKN – 10, tedy to, že děti, které zažily závažné zanedbávání, permanentní neuspokojení základních citových potřeb, opakované střídání pečujících osob a nemožnost si vytvořit pevnou citovou vazbu, jsou již nově považovány

za děti traumatizované. A to je velký posun, protože doposud jsou tyto děti zařazeny v úplně jiné klasifikační kategorii, s tím, že zažily „jenom“ zanedbávání.

Téma vývojového traumatu je úzce spojeno i s dětmi v pěstounské nebo ústavní péči. Na začátku je třeba připomenout, co je to attachment, tedy citová vztahová vazba, která je dána všem savcům. Toto instinktivní chování je naprogramováno jak v mozku dítěte, tak i pečujících osob, které se intuitivně chovají způsobem, jenž přináší neverbální sociální kontakt. Funguje-li všechno správně, dává toto chování dítěti velmi dobrou stabilitu a odolnost. S touto teorií přišel v 60. letech John Bowlby. Chování se silně a pravidelně objevuje do třetího roku dítěte a nejnovější výzkumy z oblasti neurobiologie říkají, že formování pravé části mozku je velmi úzce vázáno na kvalitní attachmentovou vazbu s primární pečující osobou. Pokud tato vazba nemohla být v prvních třech letech života uplatňována, třeba z důvodu, že biologická matka je depresivní, sama byla jako dítě traumatizována, a není schopna tuto vazbu dítěti poskytovat, nebo došlo k opakovanému opouštění dítěte, ať už z pracovních nebo jiných důvodů, samozřejmě se to týká také dětí v kojeneckých ústavech, dětí odebraných z rodiny, tak se to odráží přímo v neurobiologii mozku a v důsledku toho děti mají špatnou regulaci emocí. Jsou impulzivní, mají sníženou schopnost zvládat afekty, zátěž.

Souhrn nejčastějších poruch chování u dětí s nejistou vazbou podle Hughese (citováno):

- Mají nutkavou potřebu řídit chování druhých, dospělých i dětí.
- Je u nich časté lhaní, a to i v situacích, kdy jsou chyceny při činu.

- Mají odpor k pravidlům, je pro ně typické opozičnictví.

- Oční kontakt je jimi ve většině situací pociťován jako nepříjemný.

- Mají neadekvátní potřebu tělesného kontaktu (nechtějí žádný nebo ho chtějí moc).

- V jejich interakcích chybí spontánnost a potěšení.

- Mají rozličné poruchy tělesných funkcí (jídlo, spánek, vyměšování).

- Pokus o navázání hlubšího vztahu ze strany druhé osoby je přivádí do paniky.

- Snadno se povrchně přátelí s jinými.

- Mají špatnou schopnost komunikovat a udržovat konverzaci.

- Mají zhoršenou schopnost plánovat, řešit problémy, předvídat následky.

- Mají zhoršenou schopnost empatie.

- Mají tendenci k vnímání a hodnocení sociálních situací jen v extrémech – jen dobré – jen špatné.

- Je u nich časté „odpojování“ od vlastních emocí a tělesných vjemů.

- Trpí pocity extrémního studu.

Z oblasti neurověd připomenou dvě základní jména: Allan Schore a Stephen Porges – oba autoři nabízejí důkazy, jak attachment hraje klíčovou roli v tom, jestli je dítě emočně stabilní nebo ne, dotýkají se tématu sebezklidnění, empatie. Významná je Polyvagální teorie od Stephena Porgese, která mluví o tom, že autonomní nervový systém se reguluje ve vztahu s pečující (mateřskou) osobou zejména do osmnácti měsíců po narození a schopnost zklidnění kontaktem s pečující osobou je na bázi myelinizace ventrální části nervu vazu.

Děti v raném věku mají základní způsob, jak dokáží reagovat na nebezpečí, a to je „zamrznutí“, „vypnutí“ - vlivem dorsální části nervu vagu. Právě vlivem naladěné pečující osoby dítě vychází ze zamrznutí a tímto kontaktem se dítě učí, že sociální kontakt je bezpečný, že mu pomůže z nebezpečné situace. Opakované zklidnění na úrovni podmiňování nervového systému učí člověka jednak adaptivně se bránit, mít aktivní reakce na nebezpečí a zklidnit se sociálním kontaktem. A pokud se klíčová pečující osoba v raném věku nevyskytuje, tak se děti naučí v reakci na nebezpečí hlavně „zamrznat“, takže vypadají, že jsou klidné, bezproblémové, ale nejsou u nich rozvinuty základní adaptivní reakce na stres. Tím se pak cyklí reakce, protože dítě neumí použít adaptivní reakce, aktivní a přiměřeně agresivní. Je dysregulované, takže je následně ohroženo problémovým chováním anebo tím, že má tendence jít do zamrznutí, a pak se v dalším životě může stát obětí násilí.

Polyvagální teorie hovoří také o tom, že ventrální nervus vagus ovlivňuje i somatické reakce. Hodně souvisí se svaly v obličejí, s vnitřním uchem, uklidňuje srdeční rytmus atd.

Sociální aspekty attachmentu jsou neverbální, takže pokud bychom prováděli terapii attachmentu a hledali základní prvky, jak můžeme ovlivnit nervový systém dítěte, je nutné si uvědomit, že jsou to signály jako: výraz obličeje, tón hlasu, schopnost doteku... (pokud děti byly týrány, tak je s fyzickým kontaktem problém, ale teď máme na mysli zdravý attachment). Důležitá je sdílená interakce, tedy schopnost sdílet společně pozornost a mít interakci v reciprocitě.

Jak bychom mohli diagnostikovat tyto děti, které mají závažné poruchy související s nehlubšími částmi nervového systému, zvláště

mozkového kmene. V konkrétní podobě se tímto tématem zabývá kupříkladu Mari- anne Bentzen.

Toho všeho si můžeme všimnout, jsme-li v kontaktu s traumatizovaným dítětem, abychom zjistili, jak mu funguje nervová soustava. Tedy jak je dítě schopno být pod vlivem nějakých nepříjemných událostí, jestli je schopno se od nich odchýlit, či nakolik zůstává v nepříjemné aktivitě nebo schopnosti sebezklidnění. Dále jaká je schopnost být v komunikaci nebo v očním kontaktu s jiným člověkem.

Bessel Van der Kolk mluví o komplexním vývojevém traumatu v tom smyslu, že opakovaná, kumulovaná traumatizace z interpersonálních vztahů s blízkými osobami přináší, pokud trauma není léčeno, následky v oblasti emoční, kognitivní, vztahové i somatické a je to základem pro budoucí poruchy osobnosti, závislosti na návykových látkách, poruchy příjmu potravy, depresivitu a úzkostnost, narušené sebepojetí a autoagresivní chování.

Podle Van der Kolka se reakce dají přesně rozdělit podle jednotlivých částí mozku, přičemž mozkový kmen, „plazí mozek“, ovlivňuje problémy somatického charakteru, například narušení spánku, specifické dotekové a chuťové preference, problémy se srdcem, dýcháním, tělesné flashbacky a extrémní míru nabuzení, která může vypadat jako hyperaktivita a impulsivita nebo naopak odpojení, které souvisí s disociací. Co se týče limbického systému, tak jsou tam problémy s emoční regulací, regulací chování a agresivitou, případně úzkostí. Pak kognitivní chování – problémy s krátkodobou pamětí, problémy s plánováním, s adekvátním řešením problémů. Šíře a množství symptomů způsobuje, že tyto děti nejsou úplně kvalitně klasifikovány a diagnostikovány, protože jejich problémy jsou zaměňovány za jiné

poruchy, zejména ADHD. Spousta dětí s traumaty má diagnózu ADHD nebo poruchy chování. O tom mluví také zahraniční studie, tedy neděje se to jen v České republice.

Chtěla bych upozornit na stavy disociací, které souvisí se základní traumatizací. Na internetu lze vyhledat dotazník Disociace v dětství od Soukupa a Papežové, který nabízí možnost poznat disociaci u dětí. Ta totiž může být zaměňována s psychotickými stavy nebo s poruchami osobnosti či chování. Jen ve zkratce: dítě si může způsobovat poranění, špatně odhadovat čas, hodně zapomínat, být neobvykle sexuálně vyspělé, mít výkyvy v plnění povinností atd.

Výzkum, který jsem realizovala v ČR v letech 2017–2019, vycházel ze 154 případových studií dětí v systémech školství, zdravotnictví a sociální péče. Zařazovala jsem ty děti, které zažily minimálně dvě traumatické události. Průměrný věk byl jedenáct let a věkové hranice šest až patnáct let. Průměrně měly děti šest traumatických událostí ve svém životě. Chodily do běžných škol, tedy neměly žádnou speciální péči, ovšem diagnózu ADHD, zejména v systému školství, měla většina z nich, a to včetně medikace Ritalinem. Naopak žádné z nich nemělo diagnózu PTSD. Traumatické události se pohybovaly od těch nejzávažnějších jako deprivace, domácí násilí, týrání, šikana, hrůzných zážitků až po události z oblasti poruch attachmentu – předčasné odloučení, odebrání, rodiče pod návykovými látkami. Důležité je rozdělit traumatické události do kategorií podle příčin, protože to nabízí správnou variantu terapie. Děti měly průměrně dvacet subkategorií symptomů, tedy velké množství projevů od těch souvisejících se špatnou regulací nervového systému, jako hyperaktivita, poruchy pozornosti, problémy s impulsivitou a v sociálních vztazích, ale k tomu byly přítomny také somatické problémy, jako astma, alergie,

bolesti hlavy, břicha, problémy s obezitou, přejídání, záněty středního ucha...

Na závěr ještě něco málo k systému péče o děti v ČR: ve zdravotnictví byla omezením limitace zdravotnickými pojišťovnami a klasifikací traumatu u dětí, ve školství převaha chlapců s diagnózou ADHD. Navzdory tomu, že to byly traumatizované děti, byly spíše řešeny kázeňsky a jako poruchy chování. A v sociální sféře zase chybí hlubší diagnostika, následně neznalost anamnézy, případně neznalost psychopatologie. Není sjednocený standard, jak zacházet s traumatizovanými dětmi a chybí specializovaná pracoviště, kde by se kompetentní lidé mohli věnovat dětskému traumatu.

Terapie traumatu má spoustu podob. U dětského traumatu nejsou efektivní běžné psychoterapeutické postupy, je důležité používat speciální metody, které s traumatem umí pracovat, a odlišit, zda jde o trauma attachmentové, vývojové nebo jiné. Ze zahraničních zdrojů je velmi známý například směr, který pracuje se senzomotorickou terapií, případně dyadickou vývojovou psychoterapií apod. Je důležité pracovat způsobem, který je specifický a zaměřený právě na trauma.

Z literatury, kterou bych mohla doporučit, je to například: Levin: Němé zpovědi a Trauma očima dítěte a pak také Trauma a paměť, K. H. Brisch: Bezpečná vztahová vazba, Hoffman, Cooper, Powel: Kruh bezpečného rodičovstva, od Babette Rothschild: Tělo nezapomíná, Daniel Hughes: Budování citového pouta, Matoušek: Dítě traumatizované v blízkých vztazích a Uzdravení vývojového traumatu od Hellera a Aline LaPierre, Leona Jochmannová: Trauma u dětí.

PhDr. Leona Jochmannová, Ph.D.
Přepis přednášky na konferenci Dítě v přetoušské péči a trauma, kterou SPR pořádalo v dubnu 2021.

Kontakty dětí v pěstounské péči v kontextu teorie citové vazby a výzkumu traumatu

Při rozhodování, zda má pokračovat kontakt mezi biologickými rodiči a jejich dětmi i po odebrání z rodiny, se kromě právních aspektů ocitají odpovědné osoby v poli střetu zájmů rozličných potřeb: mezi potřebami a přáními na straně rodičů a potřebami a nezbytnostmi na straně dětí.

(Přednáška v rámci Symposia o ochraně dětí 2015: Kontakty s biologickou rodinou riziko nebo šance? Zveřejněno v SPFZ HH 30. 11. 2015)

Když jsem byla dotázána, zda bych na tomto symposiu mohla říct něco k tématu „Kontakty s biologickou rodinou“, zjišťovala jsem nejprve, zda je zde žádaný kritický pohled z perspektivy zájmu dítěte, jinak bych musela přednášku odříct. Dostala jsem svolení osvětlit téma v kontextu teorie attachmentu a dětského traumatu, z čehož samozřejmě vychází skeptický a kritický pohled. Toto téma představuje klasické dilema. Proto moje přednáška také neobsahuje žádné řešení. Může ale poskytnout pohled, který povede ke konfrontaci a k reflexi dosavadní praxe.

Co je však pro mě na počátku důležité zdůraznit: tato kritická perspektiva, kterou se pokouším předložit, neobsahuje nepřátelské postoje vůči biologickým rodičům dětí. Nejde mi v žádném případě o to, osočit biologické rodiče dětí, potrestat je, ukázat konsekvence jejich chování. Vycházím z poznání, že je v naprosté většině případů odloučení od vlastního dítěte velmi bolestné a představuje velký a zatěžující mezník v rodinné biografii, a to bez ohledu na nutnost tohoto zásahu.

Předpokládám, že špatné chování rodičů vůči jejich dětem není „zlý čin“, ale většinou

vychází z vlastních hlubokých zranění, která zažili. Z oblasti výzkumu traumatu a attachmentu dobře víme, jak působí trauma a attachment ve smyslu transgeneračních přenosů na další generaci. Právě na tomto místě je však zapotřebí naší zvýšené pozornosti a také ochrany každé další generace, aby bylo přerušeno předávání „traumatického materiálu“.

Při rozhodování, zda má pokračovat kontakt mezi biologickými rodiči a jejich dětmi i po odebrání z rodiny, se kromě právních aspektů ocitají odpovědné osoby v poli střetu zájmů rozličných potřeb: mezi potřebami a přáními na straně rodičů a potřebami na straně dětí. Je jasné, že při tomto dilematu budou hrát určitou roli přehnané požadavky. Z mého pohledu je však spravedlivé rozdělení přehnaných požadavků zajištěno tehdy, když je větší porce požadavků naložena na dospělé, a dětem, tomu nejslabšímu a nejméně odolnému článku řetezu, je především poskytnut nárok na „uzdravení“ a „stabilní vývoj“. Bez ohledu na to, že by i rodiče měli mít dobré doprovázení při jejich bolesti z rozloučení s dítětem, by se měla otázka, zda je kontakt akceptovatelný, primárně věnovat těmto tématům: Je zajištěno, aby kontakt byl pro dítě přijatelný vzhledem k aktuálnímu stavu jeho vývoje, jeho individuálního příběhu atd.? Co znamená kontakt při pohledu na zajištění „duševní integrity“ dítěte? Těmto otázkám bych se teď ráda věnovala. Soustředím se přitom zejména na ty z dětí, a představují převážnou část pěstounských dětí, které se dostaly do pěstounských rodin proto, že byly z původních rodin odebrány po prožitém tělesném, sexuálním nebo citovém domácím násilí, případně po masivním zanedbávání. Tedy děti, u kterých můžeme

vycházet z toho, že byly ve vysoké míře vystaveny traumatickým zážitkům. Protože chci téma kontaktu mezi rodiči a jejich dětmi po odebrání z rodin osvětlit z pohledu traumatu a citové vazby, dovoluji si na počátku pár slov, jak definuji tyto pojmy, případně z čeho vycházím při svých dalších úvahách.

Jako podmínky, které mají potenciál vyvolat traumatické následky, chápeme zážitky a životní situace, které jsou prožívány jako život ohrožující, případně ve velké míře děsivé a bezvýchodné. Člověk cítí vůči prožívanému dění absolutní bezmoc, úplnou slabost a absenci jakékoliv ochrany. V této životní situaci je vlastní schopnost zvládnout aktuální stav natolik narušena, že prožité zůstává nezpracované v předsálí paměti a může tak být kdykoliv aktivováno na psychické a fyzické úrovni. Současně se člověk cítí naprosto blokováno ve schopnosti jednat. Trauma je tak vždy větší, než s jakým se může sám vypořádat.

Tato skutečnost zaměštnává stresové systémy jedince do takové míry, že organismus násilně přechází z normálního módu do obranného módu, který má na starosti psychické a fyzické přežívání člověka. K tomu potřebná změna vnitřní struktury a organizace organismu je tak rozsáhlá, že „následkem této poruchy dochází k trvalým změnám neuronálních propojení a od těchto propojení k řízení výkonosti mozku“ (H. Hüther). Trauma se tedy dlouhodobě uhnízí v neuronální struktuře člověka a není tak pouze psychické, nýbrž i organické podstaty. Americké označení diagnózy pro naši posttraumatickou stresovou poruchu zní: posttraumatic-stress-disorder, což zvláště dobře vystihuje jádro problému. Stresové systémy traumatizovaných lidí jsou dlouhodobě tak změněné, že často již i ty nejmenší každodenní zátěže vedou k nedobrovolným stresovým reakcím, které způsobí, že člověk, podobně jako ve výchozí traumatické situaci, ztrácí kontrolu nad svým tělem a chováním. Zároveň každá nová aktivace stresových systémů vede k dalšímu upevnění a prohloubení porušené

struktury. Je známo, že všechny prožitky, které se dějí v raném dětství, právě tak jako takové situace, které jsou vyvolány člověkem, mají největší traumatizující potenciál. „Men-made-traumata“ jsou pro člověka daleko hůře překonatelná než například přírodní katastrofy. Systém citové vazby působí jako protihráč stresového systému, proto člověk potřebuje právě v nouzových situacích „bližního“. Pokud se však tento „bližní“ stává „protivníkem“, ocitá se člověk v neřešitelném paradoxu. Zvláště drtivá jsou samozřejmě „Men-made-traumata“ způsobená osobami, které jsou vlastně určeny k ochraně a bezpečí dítěte – tzv. vztahové osoby.

Na pozadí základních závislostí v traumatizujícím procesu vznikají tzv. traumatizace a poruchy citové vazby. Tím je znemožněna nejdůležitější ochrana a stabilizační faktor – vývoj bezpečné citové vazby, o které víme, že je základem vývoje osobnosti člověka.

Velká část dětí, která přichází do pěstounské péče, je poznamenána touto formou traumatizace a poruchami citové vazby. Bývají také nazývána komplexními vývojovými traumaty, protože vzhledem k tomu, že základ vývoje stabilní osobnosti nemohl být položen, příp. je tak narušený, že je dítě vůči každému dalšímu vývojovému požadavku oslabeno, nemůže jej zvládnout, ve svém celkovém vývoji tak zůstává pozadu, příp. vykazuje velké odlišnosti v chování, které je možno hodnotit jako přetížení a stresové reakce.

Základní narušení, které vzniká v podmínkách násilné nebo zanedbávající atmosféry, tedy ohrožuje průběh celého dalšího vývoje. Odebrání dítěte má za normálních okolností přerušit toto ohrožení a zajistit bezpečí. Přitom je dle mého názoru pohlíženo na bezpečí v kontextu „faktického bezpečí“ a není dostatečně brán ohled na „emocionální bezpečí“. Faktické bezpečí znamená, že je nejprve zajištěno, že dítě opustí „toxicky působící prostor“ a je umístěno do pokud možno „bezpečného prostředí“. Z výzkumů

psychotraumatologie je dostatečně známo, že je nutné oddělení od patologizujících zkušeností, aby bylo vůbec umožněno uzdravení. S klasickými terapiemi traumatu začíná většina terapeutů až tehdy, když už nedochází ke kontaktu s pachatelem.

Pozoruhodné je, že tyto poznatky bývají vzhledem k dospělým vykládány a používány jednoznačně. Nikdy bychom neradili někomu, komu partner tělesně nebo duševně ubližoval či ho trápil, aby se s touto osobou pravidelně stýkal. Naopak: např. u znásilňovaných žen, které vyhledávají kontakt s pachatelem, je toto vykládáno spíše jako „patologická závislost“. V této souvislosti se zdá, že jsme si jisti, že pro nový začátek, pro stabilizaci a další vývoj musí dojít k radikálnímu odloučení od traumatizujícího kontextu. Co nám vlastně brání u dětí, nezávisle na dilematu právního výkladu, použít také tento pohled?

Je třeba se obávat, že přes všechny protiklady, které vyplývají z výsledků výzkumů, se genetickým vazbám ve vztahu k vývoji citové vazby připisuje přehnaný význam, příp. že morálně silně zdůrazňovaný glorifikovaný obraz rodiny zde někdy zatemňuje pohled. A že moto: „Raději špatní rodiče než žádní rodiče“, je také v roce 2015 ještě stále aktuální.

Samozřejmě je třeba vnímat jako veliké štěstí pro každého člověka, když se mu vydaří primární vazba k vlastním rodičům. Zároveň je třeba říct, že citová vazba není závislá na původu člověka. Otázka stabilního vývoje citové vazby, jako základu našeho vzniku, je zodpovězena v úspěšné interakci, ve které jsou brány v potaz potřeby dítěte a je na ně patřičně reagováno. Toto bylo již dávno doloženo v rozličných studiích zabývajících se resiliencí, traumatem a attachmentem. Živná půda naší kognitivní, emoční a sociální zralosti, neleží v našich genetických kořenech, nýbrž je podmíněna citlivou interakcí mezi dítětem a vztahovou osobou, která ji umí vytvářet. Že lidé chtějí vědět, od koho

pocházejí a mají právo na tyto informace, se váže především na naši vývojovou potřebu sebeporozumění a nepramení z „potřeby genetické vazby“.

V kontextu odebrání dítěte z rodiny by mělo být ústředním cílem všech odpovědných osob, zajistit „stabilní vývoj citové vazby“ dítěte, protože bez něj nejsou dány předpoklady pro uzdravení. Téměř všechny děti v pěstounských rodinách s nejistým attachmentem a poruchami citové vazby, které vznikly v kontextu traumatizujících podmínek, mají prognosticky vyšší riziko všech druhů vývojových poruch a psychických onemocnění. Ovšem pěstouni, kteří mají kvalitní podporu, a díky tomu dokáží dobře reagovat na obtížné attachmentové chování dětí, přináší velkou šanci, že dítě v rámci kompenzačních attachmentových zkušeností, tak jak je opakovaně popsáno ve výzkumu resilience, může zažít ozdravné a podporující zkušenosti.

Staré vzorce chování, které byly dítěti vtištěny, je možné rozšířit, doplnit a přetvářet díky novým vzorcům získaným na základě zkušeností. Z neurobiologie víme, že se zkušenosti v nás ukládají prostřednictvím neuronálních sítí. Ty zkušenosti, které jsou spojeny se silnými pocity (ať už pozitivními nebo negativními) a ty, které se často opakují, se pak stávají protagonisty našeho myšlení, cítění a jednání. Pokud chceme, aby měly děti ve svém vývoji nějakou šanci, potřebují stabilní nové zkušenosti. Tyto jsou však možné pouze tehdy, pokud se neaktivují staré citové prožitky a stavy. Pokud se rána stále znovu otvírá nebo se do ní sype sůl, nemůže se zahojit a zůstává zachována fixace na zranění a bolest.

Karl Heinz Brisch – nejznámější německý vědec na poli attachmentu a dětský psychiatr k tomu říká: „Vývoj attachmentu mezi dítětem s traumatickými zkušenostmi a pěstouny kontakty s biologickými rodiči narušují, protože v dítěti vyvolávají strach a stále

znovu se aktivují, a tím také upevňují, patologické vazebné vzorce a poruchy.“ Ve velké řadě případů dochází v kontextu s kontakty s biologickou rodinou k retraumatickým procesům, protože kvůli nim se dítě rozvzpomíná na staré zkušenosti. Retraumatické procesy se aktivují prostřednictvím klíčových podnětů, které vyvolávají asociace starých prožitků. Kolegyně Hildegard Niestroi, která se intenzivně zabývala vývojem dětí v pěstounské péči, to formuluje takto: „Konfrontace s dřívějším prostředím vede podle všeho, co dnes víme z výzkumu traumatu, stále znovu ke stresovým situacím, při kterých je dítě zaplaveno strachem, takže se nemůže zklidnit a jizvy duševního zranění se stále znovu otevírají.“ (Niestroi, 2009, s. 140).

Ani asistovaný kontakt zde nepřináší žádnou úlevu, protože osoba, která kontakt doprovází, neposkytuje dítěti emocionální jistotu, protože není vazebnou osobou, na kterou by se dítě ve vnitřní nouzi obracelo. Tím pádem zde není nikdo, kdo by uklidnil aktivovaný stresový systém dítěte a mohl zmírnit tíhu vnitřní zátěže. Dítě se sice nachází ve „faktickém bezpečí“, tedy nikdo mu nemůže fyzicky nic udělat, protože zde někdo dohlíží. Není však v „emočním bezpečí“. V mozku a těle dítěte je aktivováno staré prožívání a ve vnímání a zpracování situace mozkiem přetrvává přesvědčení, že nebezpečí stále trvá. Situace „tam a tehdy“ se stává „nyní a tady“ opět relevantní. Vrací se jim vzpomínky: Traumatické prožívání není zpracované a zůstává tak aktivní v přítomnosti.

Tato skutečnost platí nezávisle na tom, že si mnoho dětí, pokud se jich dotážeme, přeje své rodiče vidět nebo se k nim opět vrátit. Děti nemohou celkově posoudit a získat přehled o citové zátěži a následcích kontaktu. Navíc je pouze málo dětí, které jsou vůbec schopné verbálně vyjádřit, že si kontakt nepřejí. Pokud však dítě samo od sebe kontakt odmítne, je toto bizarním způsobem málokdy chápáno jako adekvátní a zdravá ochranná funkce dítěte, nýbrž je

toto odmítnutí velmi často interpretováno jako negativní ovlivňování, které neodpovídá vlastní vůli dítěte. Je pozoruhodné, že se stále vychází z předpokladu, že si dítě v každém případě kontakt přeje, a je úplně jedno, co s rodičem prožilo. Zvláště pokud se děti brání vidět násilného rodiče, který podle anamnézy použil násilí „pouze“ vůči druhému rodiči, je s oblibou podsouváno, že ho někdo pošval, že se pouze chová loajálně k druhému rodiči apod. Při tom se ignoruje to, co dobře víme z kontextu výzkumu traumatu, že být svědkem takové události v sobě nese extrémně traumatizující potenciál, protože díky soucitu s obětí je traumatizující situace prožívána tak, jako by dítě samo bylo obětí. Kromě velkých pocitů viny – neschopnosti pomoci milované osobě (oběti) – zde vzniká pocit hluboké bezmoci a především obrovský strach z pachatele. K tomuto není zapotřebí žádné ovlivňování z vnějšku. Musíme se pouze naučit brát vážněji vlastní zkušenosti dětí a nepodléhat iluzi, že něco takového na nich nezanechá stopu.

Alternativně bývá odmítání kontaktu ze strany dítěte dááno za vinu pěstounům, kterým jsou podsouvány egocentrické motivy, že chtějí mít dítě pouze pro sebe a obávají se konkurence biologických rodičů. Nechci vyloučit, že by tento aspekt nemohl v jednotlivých případech hrát určitou roli. Převážně je však možné vycházet z toho, že jsou pěstouni pouze těmi, kteří nejvýrazněji „cítí“ řeč symptomů dítěte a odpovídající tomu prožívají, že každý kontakt vrhá dítě o míle zpět a oťese jeho každodenní stabilitu v souvislosti s rodinným soužitím a také jeho dalším vývojem (výkonost, sociální kontakty apod.). Podsouvat kvůli tomu pěstounům egoistické motivy, přitom zastírá pohled na dítě, činí jej objektem konstrukcí skutečnosti ze strany dospělých.

Pouze malá část dětí se však sama od sebe distancuje od biologických rodičů. Právě naopak. K. H. Brisch k tomu říká: „I když byly děti kvůli traumatickým zkušenos-

tem, které způsobily jejich vztahové osoby, od těchto odloučeny (...), je možné pozorovat, že si samy od sebe přejí mít nadále kontakt s blízkou osobou, která jim působila utrpení. (...) Toto dává podnět soudcům domnívat se, že traumatizace nemohla být tak závažná nebo k ní dokonce vůbec nedošlo. "Tato domněnka je z hlediska psychotraumatologie nesmyslná. Skutečnost, že děti zůstávají přes traumatizující zkušenosti navázané na své vztahové osoby, odpovídá patologickému attachmentovému chování, které je v traumatizujících podmínkách pro děti nezbytné. Aby zajistily svoje emocionální přežití, navážou se oběti úzce na své pachatele, oddělí ze svého vědomí všechny negativní pocity (vztek, nenávisť apod.), berou vinu za to, co se událo, samy na sebe a vytváří tak loajalitu s pachatelem. Tento fenomén je běžně známý v kontextu únosů dokonce i u dospělých, jako tzv. „stockholmský syndrom“, při kterém unesení lidé navazují úzké vazby se svými únosci, i později tyto osoby chrání a přejí si s nimi zůstat v kontaktu. Takový způsob chování je třeba chápat jako typický symptom prožitého traumatu.

Pouze tento aspekt může ve velké míře ohrozit „novou vztahovou rostlinku“, která možná v kontextu pěstounské rodiny právě vzniká. Dítě se pak na úrovni vědomí dostává ke glorifikaci svého rodiče – zaplaveno starými touhami po vazbě s rodičem a nutností zachování loajality. Pokud se v té době současně ještě vedou úvahy o návratu dítěte do rodiny, je dítě nuceno se chovat loajálněji k biologickému rodiči – kvůli vlastnímu bezpečí – než ke svým pěstounům. Možná se také dostává do velkého vnitřního konfliktu, který musí vyřešit disociací a přizpůsobením se. Stejně tak patří ke klasickým fenoménům traumatu, že oběť v nejvyšší nouzi vykazuje „podřizující se chování“, což se projevuje v přehnaně přizpůsobivém chování, fungování a spolupráci.

V kontextu kontaktů s biologickou rodinou je možné toto chování často pozorovat. Dorothea Weinberg a Alexander Korittko, dva známí experti na poli traumatu, označují fenomén objevující se, když dítě při kontaktu s rodiči, které zažilo jako traumatizující, působí zdánlivě zcela bez symptomů, vstřícně, přátelsky a bez zátěže, jako „instinktivní klam“. Může být také označen jako nedobrovolný přežívací mechanismus, který je nasažen, když jsou děti drženy v zajetí paradoxu svých vztahových potřeb se současným prožitkem ohrožení. Dítě se pak učí udělat vše pro to, aby pachatele obměkčilo, aby ho proti sobě nepopudilo a zajistilo si jeho přízeň „svým milým chováním“. Po vnější strážce působí dítě klidně, přesto jsou stresové systémy uvnitř na maximálním stupni výstrahy.

I když téma kontaktů s biologickými rodiči určuje vždy konflikt mezi právem rodičů a bráním ohledu na přání dítěte, domívám se, že dítě v tomto případě nemůže a nesmí rozhodnout, protože se jedná o zajištění jeho vlastního bezpečí. Brát dítě vážně a chránit ho, znamená v tomto kontextu odejmout mu odpovědnost a rozhodnout proaktivně na jeho místě. Zátěž rozhodnutí je příliš vysoká.

Naslouchat dítěti, znamená na tomto místě především slyšet „řeč jeho symptomů“, a ta je většinou velmi jasná. Kolegové z ústavů a pěstouni mohou dlouze vyprávět, jaké symptomy se u dětí v těchto případech objevují: psychosomatické potíže jako bolesti hlavy a břicha, zvracení... nutkavé konání jako např. neustálé umývání rukou, hodiny trvající onanování, záchvaty vzteku a řvaní trvající po celé dny, stažení se do sebe, stavy nepřítomnosti a pod. je jen malý výběr symptomů, se kterými jsem byla po léta konfrontována při supervizích, když ti, kteří mají být pro děti „místem bezpečí“, zoufale popisují, jak se někdy těžce vydobyté uklidnění a stabilizace emoční situace pravidelným kontaktem s biologickým rodičem stále znovu

rozbíjí a pedagogové a pěstouni dítě v této bolestné situaci sice doprovází, ale nemohou jej před ní ochránit.

Pokud má být odebrání dítěte více než přechodné umístění mimo „traumatizující území“, pokud má opravdu sloužit k tomu, aby se mohla dětská duše zotavit, aby mohlo dojít k uzdravení, aby mohla profitovat z nových zkušeností,... pokud je jeho cílem, dát dítěti šanci, že i přes rizikovou výchozí situaci v jeho životě je možný stabilní vývoj, pak nesmí jít při rozhodování o kontaktech a o navrácení dítěte do původní rodiny pouze o „faktické bezpečí“ a o zajištění práva rodičů. Potom se musí právní i sociálně-pedagogický systém orientovat mnohem důrazněji směrem k dítěti a zájem dítěte nesmí být herním polem otázek moci, právních kliček a morálních pozic.

Aby byl zajištěn stabilní vývoj, musí mít dítě jistotu, že zůstane dlouhodobě v bezpečí a nesmí stát pod emocionálním Damoklovým mečem návratu do původní rodiny a kontaktů s biologickou rodinou. Kontakty a možnosti návratu musí podléhat přísným prověřením bezpečí, aby byly od dítěte odvráceny dlouhodobé škody. Čím déle zůstává zachována postraumatická stresová porucha a porucha citové vazby, tím horší jsou pozdější prognózy.

Při každém nastavení kontaktů a při každém zvažování návratu dítěte by tedy mělo být možné zodpovědět následující otázky jasným ano, aby byl zajištěn zájem dítěte.

Bezpečnostní otázky vzhledem k dítěti:

- Cítí se dítě už u svých biologických vztahových osob v dostatečné jistotě?
- Je vyloučena re-traumatizace a silná citová zátěž?
- Reaguje dítě bez symptomů před, během a po konání kontaktu?

– Odpovídá kontakt/návrat dítěte zájmu dítěte a je možné vyloučit, že se jedná o patologickou reakci?

– Je zde někdo, kdo pro dítě představuje „bezpečný přístav“ a může tato osoba v případě potřeby regulovat stres dítěte v akutní situaci (návštěva, kontakt)? (V tomto případě se nikdy nejedná o profesionální průvodce kontaktu, ale musí to být osoby z kategorie primárních vztahových osob dítěte.)

Stejně tak jsou nutné viditelné změny u rodičů, doprovázení rodičů i dětí formou otevřených rozhovorů o tom, co se stalo, co to pro dítě znamenalo, jak se dítěti po těchto zkušenostech dnes daří a co se nyní bude dít a co ne. Kontakt, který proběhne bez zpracování a ujasnění společné historie, aktivuje staré strádání a s ním spojenou neschopnost o problému mluvit. Kontakt tak nemá šanci vytvořit nový začátek, protože zde není žádné jasné rozlišení mezi „zde a nyní“ a „tam a tehdy“. Proto nestačí dívat se jen na stranu dítěte, ale je třeba vzít v potaz také schopnosti rodičů, do jaké míry dokáží sledovat zájem dítěte, aby bylo možné vytvořit pro něj opravdu bezpečné prostředí.

Bezpečnostní otázky orientované na rodiče:

- Uznali rodiče vlastní chybu a dokáží vnímat perspektivu dítěte?
- Došlo v intenzivní terapii ke zpracování vlastních negativně působících vzorců chování (chování pachatele)?
- Dokáží přistupovat k dítěti s dostatečnou citlivostí?

Teprve poté, co byly se všemi zúčastněnými osobami zpracovány tyto aspekty a všechny body mohou být pro dítě kladně zodpovězeny, mohou probíhat návštěvy, kontakty a návraty dětí do biologické rodiny smysluplně a bez dalších škod.

Corinna Scherwath
(přeložila Alena Vítková)

Kontakty dětí s biologickou rodinou – pomůže metodika MPSV?

Diskuse o kontaktech dětí v pěstounské péči (dále PP) s biologickou rodinou zesílila od prosince 2020, kdy bylo vydáno „Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv ke kontaktům dítěte v PP nejen s rodiči“. Na stránkách tohoto časopisu si čtenáři mohli přečíst v dubnu 2021 článek Aleny Vítkové o mylných předpokladech ohledně kontaktů,²² v červnu pak článek Sylvy Dvořáčkové týkající se ohlasů na Petici za zajištění nejlepšího zájmu dítěte v PP při kontaktech s biologickou rodinou.⁴ Dlouho očekávaná **Metodika k realizaci kontaktů dětí v pěstounské péči s rodiči a jinými osobami příbuznými a blízkými**¹¹ byla zveřejněna v červenci 2021.

Cílem tohoto článku je probrat základní principy metodiky a komentovat je z pohledu psychologické praxe a odborných poznatků. Návrh metodiky byl totiž z mnoha stran kritizován, že nezohledňuje sociální a psychologické aspekty, nereflektuje zkušenosti z praxe ani výsledky výzkumů.

Metodika vychází z těchto deseti principů:

1) Tři hlavní aktéři kontaktů

Jedná se o dítě, biologického rodiče a pěstouny s tím, že „Každý z aktérů může mít k dispozici někoho, kdo bude zastupovat jeho zájmy a potřeby.“ **Problém je, že dosud nedošlo ke shodě, co je vlastně zájem dítěte.** Psychologové jsou toho názoru, že zájem dítěte je spolehlivé uspokojování všech jeho potřeb včetně psychologických. Právníci tvrdí, že z hlediska práva nelze pojem „zájem dítěte“ definovat, protože jde vždy o individuální záležitost. Pokud ovšem není shoda na základních termínech, nastává problém. „Zájem dítěte“ může zůstat jen frází. V zásadě by jej měly hájit orgány sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD). Vyskytují se ale i pří-

pady, kdy se pracovníci OSPOD obávají stížností rodičů a ohrožení dítěte neřeší. Ostatně i v příloze metodiky je uveden obdobný příklad špatné praxe jako zde (níže).

Příklad: Dospívající dívka pobývá u matky každý druhý víkend. Matce byla odebrána pro těžké zanedbávání a závislost na alkoholu. Pěstouni mají o dívku obavy. Zmínila, že matka má nového partnera, bývají opilí, partner občas matku zbije a v bytě se objevují neznámí lidé. Doprovázející organizace intervnuje u příslušného OSPOD, že dívka hrozí ublížení, ohrožení mravního vývoje atd. Z OSPOD je sděleno, že pěstouni musí kontakt umožňovat a doprovázející organizace nemá do průběhu kontaktů zasahovat. Dívka dále jezdí za matkou, se svými zážitky se však přestala pěstounům svěřovat.

2) Pěstounská péče jako pomoc svěřeným dětem

Čtenář by očekával informace o tom, že pěstouni poskytnou dětem bezpečné a láskyplné zázemí, že je rozvíjejí, že pomáhají napravovat traumata, která si děti nesou z původního prostředí. Tento princip však na necelých šesti řádcích sděluje pouze to, že pěstouni mají pomáhat i rodinám přijatých dětí, že pěstounská péče „nemusí představovat nalezení trvalého řešení v situaci dítěte“ a že se dítě výhledově může vrátit do péče rodičů. Pro přehlednost okomentuji jednotlivé body zvlášť.

K pomáhání biologickým rodinám: Z praxe víme, že realizace kontaktů bývá pro pěstouny organizačně složitá, že kontakty narušují psychickou stabilitu dítěte a jeho výchovu, někdy i atmosféru v pěstounské rodině. Na jednání zástupců Sdružení pěstounských rodin a dalších organizací se zástupkyní ombudsmana v červnu 2021

to jasně zaznělo – péče pěstouna o dítě je velmi náročná a nelze na něj klást další úkoly, „v žádném případě nelze na jeho bedra ještě přiložit biologickou rodinu“¹⁹. Metodika však vyznívá opačně. K tomu je potřeba jasně říci, že pěstounská péče pojímána podle metodiky jako sociální služba odrazuje případné zájemce. Přitom zvláště dlouhodobých pěstounů je kritický nedostatek. V tomto bodě metodiky (a nejen zde) se ukazuje, že vědecké poznatky ani praktické zkušenosti nejsou dostatečně zohledňovány, přestože v dostupné odborné literatuře najdeme varování před situací, kdy děti vnímají pěstouny nikoli jako psychologické rodiče, ale jako profesionály – poskytovatele sociální služby.^{17, 21} Tyto děti jsou v dospívání nejvíce ohroženy špatným duševním zdravím a sociálně patologickými jevy.⁵ **Role pěstounů je v metodice v podstatě degradována na pomocníky biologických rodičů**, což není správné a ani vůči pěstounům spravedlivé. Náš rozsáhlý výzkum založený na důvěrných rozhovorech s padesáti mladými dospělými, kteří v pěstounské rodině vyrostli, ukázal, že v naprosté většině vnímají jako své rodiče právě pěstouny. Na rozdíl od biologických rodičů jim totiž dali lásku, výchovu, životní hodnoty a všestranně je podporovali.¹⁷ To je v souladu i s novými zahraničními výzkumy.²⁰ Stále se potvrzuje předpoklad profesora Matějčka, že dítě bere jako rodiče toho, kdo se k němu skutečně rodičovsky chová, nikoli toho, kdo je sice pokrevní rodič, ale neměl o dítě zájem, zanedbával je nebo mu dokonce záměrně ubližoval.

K trvalosti a dočasnosti umístění dětí: Děti odebrané z rodin proto, že rodiče selhali ve své rodičovské roli (což je většina případů), bývají psychicky deprivované, často traumatizované, s nejrůznějšími problémy v důsledku prožitých situací. Právě tyto děti potřebují trvalé umístění v dlouhodobé pěstounské péči. Potřebují navázat pevnou citovou vazbu k pěstounovi, který se jako rodič chová (aniž by mu bylo vytýkáno, že si „hraje na rodiče“), potřebují být bezvýhradně přijímány

a mít pocit, že do rodiny patří. **Prioritou má být řešení trvalého umístění dětí, ne zdůrazňování dočasnosti PP.** Dokonce ve Velké Británii či USA, kde tradičně převažovalo krátkodobé umístování dětí do PP, je nyní trvalost umístění dítěte velmi podporována.⁷

Pokud jde o návrat dětí k rodičům, souvisí s mylnou představou o nenahraditelnosti biologické rodiny pro vývoj dítěte.^{9, 17, 21 aj.} Jak zahraniční prameny¹⁶ tak naše výzkumy¹ ukazují, že návraty dětí do biologických rodin bývají pro jejich další osud velmi rizikové a samy o sobě nemusí znamenat, že se situace v rodině zlepšila.

3) Realizace kontaktů v souladu s platnou legislativou

Mnozí odborníci důrazně varují před realizací kontaktů jen proto, že je legislativa podporuje. **Kontakt dítěte s rodiči není nutný či „dobrý“ sám o sobě. Vždy musí být jasný jeho smysl a konkrétní přínos pro dítě.**^{2, 3, 8, 12, 13 aj.} Pokud toto nebude nejvyšší prioritou, bude řada dětí zbytečně necitlivým postupem poznamenána. Bezprostřední dopady kontaktů u mnoha dětí jako úzkost, emoční zmatek, věkový regres, neposlušnost, agresivita a jiné poruchy chování jsou zástánci kontaktů zlehčovány s odkazem na to, že dítě si „zvykne“ nebo se „zklidní“. Vážné dlouhodobé následky, které mohou nastat v citovém a sociálním vývoji dítěte, jsou opomíjeny. Praktické zkušenosti by ale měly sloužit i jako důležitý podnět pro případné změny legislativy.¹⁵

4) Bez zapojení dítěte to nejde

Lze souhlasit s tím, „aby dítě mělo možnost se ke kontaktům a k jejich realizaci vyjádřit“. OSPOD dítěte je označen jako subjekt, který má práni, názory a pocity dítěte vyhodnocovat. Vzhledem ke složitosti psychického vývoje dětí však bude potřebná spolupráce s psychology. Zde zmíněné nástroje sociální práce nemusí pro důkladné posouzení situace stačit.

Příklad: Souhlas malého dítěte s tím, že uvidí rodiče, kteří jej vážně zanedbávali a vystavovali násilným scénám, nelze považovat za dostatečný důvod k realizaci kontaktu. Dítě není schopno zhodnotit všechny souvislosti dění kolem něj.

5) Zajištění potřeb a bezpečí dítěte

Jako jedna z možností, jak pomoci zajistit bezpečí dítěte při kontaktech, je uvedena rodinná terapie. Ta však předpokládá upřímnou snahu o zásadní změnu, a hlavně ochotu na sobě pracovat. Většina rodičů však nespolečně pracovala ani v době pokusů o sanaci rodiny. Dále je v tomto bodě zmíněna **zákonná odpovědnost pěstouna za dítě a oprávnění rozhodovat tak, aby bylo bezpečí dítěte zachováno.** Přitom pěstoun nemá omezovat „další osoby na jejich právech“. V souvislosti s kontakty to zřejmě bude dost problematické, protože někteří rodiče své „právo na dítě“ velmi tvrdě prosazují.

Příklad: Pětileté dítě je odebráno z patologického prostředí rodiny až ve čtyřech a půl letech. Vyrůstalo s impulzivní matkou, která je vůči starším dětem zbavená rodičovské zodpovědnosti. Otec je závislý na alkoholu. Dlouhodobé snahy o sanaci selhaly. Dítě bylo matkou fyzicky týráno, často pobíhalo venku hladové a špinavé, v domě zasahovala policie při potyčkách mezi rodiči. Dítě po umístění do PP na přechodnou dobu vykazuje značné vývojové opožďování a nápadnosti v chování. Matka se o dítě vůbec nezajímá, otec dítěti telefonuje. Dítě však neudrží pozornost a nemá o hovor zájem. Otec se začne dožadovat osobních kontaktů, argumentuje právem rodiče na kontakt s dítětem.

6) Dohoda hlavních aktérů jako priorita

„Prioritní řešení je vždy domluva mezi pěstounem a rodičem dítěte, s ohledem na dítě samotné.“ Nelze však požadovat, aby se pěstouni dohodli s rodiči, protože spolupráce s nimi bývá většinou problematická a náročná i pro sociální pracovníky. Pokud

se dohoda nezdaří, je podle metodiky možné využití nástrojů sociální práce (poradenství, případové konference, mediace aj.). Teprve v krajním případě lze podat návrh na úpravu styku dítěte s rodičem k soudu. Pokud by však soudy měly rozhodovat o každém případě, kdy se rodiče a pěstouni nedohodnou a nepomůže např. případová konference, jejich činnost by se ještě více zpomalila (byť bude možné využít předběžné opatření). Předpoklad, že „uzavření dohody by měl být dobrovolný akt vycházející ze svobodné vůle aktérů“ je idealistický. I další věta vypovídá o tom, že metodika má slabou souvislost s reálnou praxí: *„Dohoda by měla respektovat všechny potřeby a zájmy aktérů, v první řadě dítěte.“* Vždyť to byli právě rodiče, kdo v drtivé většině případů ohrozili a poškodili vývoj dítěte, a ani pod hrozbou odebrání dítěte jeho potřeby a zájmy nerespektovali. Případy, kdy rodiče nemohou pečovat o dítě např. kvůli jejich zdravotnímu stavu, jsou spíše výjimečné.

7) Multidisciplinární spolupráce

Je jistě potřebná, ale v některých regionech je už teď vystavena značnému tlaku na realizaci kontaktů. Psychologům jsou např. kladeny otázky, kdy se dítě, které je kontaktem opákováně psychicky destabilizováno, „zklidní, aby mohl být další kontakt“. **Vytváří se bludný kruh: prosazování kontaktů bez ohledu na psychiku a perspektivy dítěte vede k poptávce po odbornících, kteří mají poskytovat dítěti terapii kvůli následkům kontaktů.** Je potřeba varovat, že negativní důsledky opakované traumatizace při nevhodných kontaktech žádná terapie zázračně neodstraní.

8) Individualita každého případu výkonu pěstounské péče

Individuální přístup je oprávněně zdůrazněn, i právo pěstouna požádat o pomoc s realizací kontaktů. Ráda bych připomněla, že vždy má předcházet úvaha o tom, zda jsou kontakty vůbec vhodné. Česká legislativa připouští

výjimku v případě týraných dětí, ale i děti „pouze“ zanedbávané mohou být kontaktem s rodiči poškozeny.² Prokázané týrání dětí je totiž jen pomyslnou špičkou ledovce. **Vzhledem k naprosté závislosti malých dětí na péči dospělých je i zanedbávání potřeb dítěte velmi závažnou skutečností – je jednou z forem špatného zacházení s dětmi.** Odborníci z mnoha zemí označují zanedbávání a nezájem ze strany rodičů za převažující a téměř univerzální důvod odebrání dítěte z rodiny.^{1,7,17}

9) Sledování kontinuity z hlediska potřeb dítěte

Ačkoli je v názvu principu „kontinuita“, v metodice není patřičně zohledněn fakt, z jakých rodin většinou děti do PP přicházejí. Na případových konferencích není „na řeči o minulosti“ čas. Ale z psychologického hlediska je nutné mluvit o tom, že děti jsou v rodinách ohrožovány nezájmem, zanedbáváním, ignorováním potřeb ze strany rodičů, jsou svědky domácího násilí či jsou samy týrané nebo sexuálně zneužívány, jsou přítomny užívání návykových látek a vystaveny dalším typům sociální patologie. Je potřeba mluvit o tom, že citová vazba těchto dětí k rodičům je většinou narušená, nejistá, dezorganizovaná^{2,23,24} a že pokračující kontakty zabraňují dítěti vytvořit si kvalitní citovou vazbu v nové rodině. A že nemožnost citového přilnutí souvisí podle mezinárodně uznávaného manuálu duševních poruch DSM-5 s traumatickými poruchami spojenými se stresem. A že výše popsané strádání v rodině je jednoznačně klasifikováno jako **komplexní vývojové trauma**.^{6,10} A také že neurokognitivní výzkumy ukazují na souvislosti mezi zanedbáváním a špatným zacházením na jedné straně a odlišnými reakcemi mozkových struktur na druhé straně... Je tedy potřeba mluvit o tom, co dítě doma zažilo, protože kontakt s rodiči dítě znovu traumatizuje. Při domácím násilí by také nikoho nenapadlo, že oběť má být nadále v kontaktu s násilníkem. Rovněž je dokázáno, že i děti,

kteří jsou „jen“ svědky násilných scén, jsou traumatizováni ve stejné míře jako přímé oběti násilí.¹⁸ I když na několika místech je v metodice konstatováno, že kontakty v PP jsou odlišné od kontaktů s rodiči po rozvodu, jiné části textu zatvrzele vycházejí z předpokladu, že vztah mezi rodičem a odebraným dítětem je kvalitní („...podpora osobního kontaktu... má význam především v pomoci dětem upevnit jejich vazbu k lidem, které mají rádi...“). Ostatně i v předchozích dokumentech MPSV byly děti často chápány jako ohrožené proto, že byly „separované“ od rodičů a prožily ztrátu. Ve skutečnosti pro ně bývá umístění do pěstounské rodiny – slovy jednoho účastníka našeho výzkumu – vlastně vysvobozením. **Psychicky deprivované a traumatizované děti potřebují totiž především klid, láskyplné, stabilní a předvídatelné prostředí, nikoli kontakt s tím prostředím, kde byly ohroženy.**

10) Využití všech forem kontaktu dítěte s rodičem

Kontakt za každou cenu, i když nemůže být osobní – tak by se dal shrnout tento princip. Mnoho odborníků už ale kritizuje současnou praxi, která se snaží začlenit rodiče co nejvíce do života dítěte v pěstounské péči.^{14,23} Pro dítě to bývá matoucí a stresující, pokud nemá jasnou perspektivu návratu do původní rodiny. Jak už bylo řečeno, lidé, kteří mají mít podle zákona kontakt s dítětem, jsou ti samí, kteří většinou v rodičovské roli selhali a nemají o dítě opravdový zájem.^{1,17}

Závěrem: Tvůrci nové metodiky lpí na předstávě o nenahraditelnosti biologické rodiny bez ohledu na její funkčnost a vůči praktickým zkušenostem a výzkumným zjištěním zaujímají přezíravý postoj. V metodice je sice zmiňováno bezpečí dítěte při kontaktu, ale zásadní věci z dokumentu neplynou – že se musí zohlednit, co dítě v rodině zažilo, že musí být jasný konkrétní přínos kontaktu pro dítě a že nelze zlehčovat negativní dopady kontaktů. Stále by měla platit nadčasová a moudrá slova Z. Matějčka, že „právo

rodičů nelze stavět nad zájem dítěte“. Lze jen doufat, že na správných místech budou rozumní, zkušení a odvážní lidé, kteří přece jen ví, co je v zájmu dítěte, a budou podle toho jednat. Velmi bych to pěstounům a přijatým dětem přála.

PhDr. Irena Sobotková

REFERENCE

- 1) Bělská, S., Jeníčková, N., Sobotková, I. et al. (2019). Pěstounská péče na přechodnou dobu v současné praxi náhradní rodinné péče: výsledky průzkumu psychologů Sekce pro náhradní rodinnou péči. *E-psychologie*, 13 (2), 58-62. <https://doi.org/10.29364/epsy.344>.
- 2) Boyle, C. (2017). What is the impact of birth family contact on children in adoption and long-term foster care? A systematic review. *Child and Family Social Work*, 22, 22-33.
- 3) Collings, S. et al. (2020). How foster carers experience agency support for birth family contact. *Child and Family Social Work*, 25, 83-91.
- 4) Dvořáčková, S. (2021). Petice a vaše reakce. Průvodce NRP, XXI (3), 3-6.
- 5) Goodyer, A. (2011). Child-centred foster care. A rights-based model for practice. London: Jessica Kingsley Publishers.
- 6) Jochmannová, L. (2021). Trauma u dětí. Kategorie, projevy a specifika odborné péče. Praha: Grada.
- 7) Lockwood, K. K., Friedman, S., Christian, C. W. (2015). Permanency and foster care system. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 45, 306-315.
- 8) Macaskill, C. (2002). Safe contact? Children in permanent placement and contact with their birth relatives. Dorset: Russell House Publishing.
- 9) Matějček, Z. a kol. (1999). Náhradní rodinná péče. Praha: Portál.
- 10) Matoušek, O. (ed.). (2017): Dítě traumatizované v blízkých vztazích. Manuál pro profesionály a rodiny. Praha: Portál.
- 11) Metodika k realizaci kontaktů dětí v pěstounské péči s rodiči a jinými osobami příbuznými a blízkými, č.j. MPSV-2021/110589-233.
- 12) Neil, E., Howe, D. (2004a). Conclusions: a transactional model for thinking about contact.

In E. Neil, D. Howe (eds.), *Contact in adoption and permanent foster care. Research, theory and practice (224-254)*. London: British Association for Adoption and Fostering.

13) Neil, E., Howe, D. (eds). (2004b). *Contact in adoption and permanent foster care. Research, theory and practice*. London: British Association for Adoption and Fostering.

14) Sen, R., Broadhurst, K. (2011). *Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: a research review*. *Child and Family Social Work*, 16 (3), 298-309.

15) Schofield, G., Beek, M. (2009). *Growing up in foster care: providing a secure base through adolescence*. *Child and Family Social Work*, 14, 255-266.

16) Sinclair, I. et al. (2005). *Foster children: Where they go and how they get on*. London: Jessica Kingsley Publishers.

17) Sobotková, I., Očenášková, V. (2014). Pěstounská péče očima dospělých, kteří v ní vyrostli: trendy vs. zkušenosti. Olomouc: Univerzita Palackého.

18) Ševčík, D., Špatenková, N. a kol. (2011). *Domáci násilí*. Praha: Portál.

19) Šmýd, P. (2021). Ještě jednou ke kontaktům dítěte v pěstounské péči s biologickou rodinou. *Setkání se zástupkyní veřejného ochránce práv*. Průvodce NRP, XXI (3), 2-3.

20) Van Holen, F. et al. (2020). *Family bonds of foster children. A qualitative research regarding the experience of foster children in long term foster care*. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.chil-youth.2020.105593>.

21) Vítková, A. a kol. (2019). *Kontakty dětí v pěstounské péči s biologickou rodinou – úskalí a rizika*. Brno: Sdružení pěstounských rodin.

22) Vítková, A. (2021). *Kontakty dítěte v pěstounské péči s biologickou rodinou – mylné předpoklady*. Průvodce NRP, XXI (2), 21-25.

23) Ward, H. (2009). *Patterns of instability: Moves within the care system, their reasons, contexts and consequences*. *Children and Youth Services Review*, 31, 1113-1118.

24) West, D. et al. (2020). *Attachment in family foster care: Literature review of associated characteristics*. *Developmental Child Welfare*, 2, 132-150.

Kontakty dítěte v pěstounské péči s biologickou rodinou – mylné předpoklady

V prosinci 2020 zveřejněné *Doporučení zástupkyně veřejného ochránce práv ke kontaktům dítěte v pěstounské péči nejen s rodiči* vyvolalo novou vlnou diskuzí ohledně realizace kontaktů dětí v pěstounské péči s biologickými rodiči. Způsob, jakým se k problematice kontaktů v ČR hojně přistupuje, není však dán pouze platným právním rámcem, ale vychází z řady mylných předpokladů.

Jako ty hlavní můžeme jmenovat:

– Řešení problematiky kontaktů dítěte v pěstounské péči stejným způsobem jako v případech dětí z rozvedených rodin.

– Neustálá perspektiva návratu dítěte do původní rodiny (bez ohledu na okolnosti umístění dítěte do PP).

– Zájem dítěte a jeho ochrana při kontaktech je redukována na právo dítěte na kontakt.

– Upřednostňování biologických vazeb.

1. Řešení problematiky kontaktů dítěte v pěstounské péči stejným způsobem jako v případech dětí z rozvedených rodin.

Problematika dětí v rozvodových případech je zcela odlišná od případů dětí svěřených do pěstounské péče. Pokud děti do té doby vyrůstaly v plně funkční biologické rodině a mají navázány s oběma rodiči pevná citová pouta, je jisté na místě tyto, pro dítě primární vazby, v co nejvyšší míře podporovat častými kontakty. Jinou situací můžeme pozorovat u dítěte umístěného do pěstounské péče. Jen v minimálním počtu případů dochází k umístění dítěte do PP z důvodů jako je např. dočasná fyzická indispozice rodiče (operace apod.). „Na rozdíl od rozvodových případů je vazba dítěte k biologickému rodiči často pře-

rušená, narušená nebo dítě nemá k rodičům vůbec žádný vztah.“¹ Důvodem umístění dítěte bývá akutní nouze a závažné ohrožení dítěte v jeho biologické rodině. Zatímco v rozvodové praxi jsou zcela běžné celodenní či víkendové návštěvy u rodiče, který nemá dítě ve své péči, je tato praxe u pěstounských dětí zcela nevhodná a v mnoha případech pro dítě těžce ohrožující.

Bohužel v ne zcela ojedinělých případech jsou pěstounské děti předávány na víkendy nebo celodenní návštěvy do zcela nevhodných podmínek. To dokládají i případy z našich Poraden:

Čtyřleté dítě odchází na víkendové kontakty k matce. Kromě matky, která má problémy s alkoholismem, pobývá v její domácnosti i násilnický partner. Traumatizované dítě je svědkem domácího násilí.

Pěstounka předává dítě otci. Když si je po pár hodinách přijede vyzvednout, dítě u otce není. Nachází ho pak ve společnosti otcova zcela opilého kamaráda.

Negativní dopad na křehkou psychiku dětí rozpozná v těchto případech i laik. Pro pěstounské děti nejsou při návštěvách ohrožující pouze vnější předpoklady (nevhodné bytové podmínky, alkoholismus a závislosti rodičů, apod.), ale již samotné střídání výchovných prostředí může mít u dětí s ranými deprivacními zkušenostmi neblahé následky:

„Základní potřeba jistoty a bezpečí je u téměř všech pěstounských dětí narušená. Protože základní potřeba bezpečné sounáležitosti k milovaným osobám byla, s výjimkou novorozenců, u pěstounských dětí narušena, a při stresových situacích není

možné tuto skutečnost dobře zpracovat, je potřeba zacházet se stresovými situacemi a separačními zážitky obzvlášť obezřetně. To dokládají poznatky z oblasti neurovědy. U kojenců a předškolních dětí je nejdůležitější ochranou dětí, že nejsou při kontaktech předávány a odevzdávány, ale, že pěstounská rodina a biologická rodina podnikají něco společně.²

2. Neustálá perspektiva návratu dítěte do původní rodiny.

V občanském zákoníku se na pěstounskou péči pohlíží jako na dočasnou instituci:

NOZ § 599

(1) O pěstounské péči může soud rozhodnout na dobu, po kterou trvá překážka bránící rodičům v osobní péči o dítě.

(2) Rodič může požadovat dítě zpět do své osobní péče. Soud návrhu vyhoví, pokud je to v souladu se zájmy dítěte.³

Pohlížet na dlouhodobou pěstounskou péči neustále a vždy jako na dočasnou instituci, není samo o sobě v souladu se zájmy dítěte. „Pokud dítě nemá pozitivní vnitřní vazbu k původní rodině, odporuje zájmu dítěte chápat pěstounskou péči principiálně jako časově omezenou instituci.“

Pokud bereme v úvahu zájem dítěte, je nutné rozlišovat případy pěstounské péče, kdy je návrat dítěte do rodiny reálný a žádoucí, a kdy se jeví navrácení dítěte zpět do původní rodiny jako nerealistické či jako experimentování s křehkou psychikou traumatizovaného dítěte. Sanace biologické rodiny, která obvykle začíná již dlouho před odebráním dítěte, by neměla být v žádném případě časově neomezená. Nejpozději v průběhu umístění dítěte na přechodnou dobu, by mělo být zřejmé, jak rodiče spolupracují s odborníky, jak velká je jejich skutečná (nikoliv pouze slovy deklarovaná) motivace k převzetí dítěte zpět do vlastní péče a k uči-

nění k tomu potřebných kroků. Je třeba mít též na paměti důvody, které umístění dítěte předcházely. I zde můžeme uvést příklad z praxe, který dokládá, jak působí na dítě kontakty organizované s myšlenkou na návrat dítěte do rodiny.

Pětileté dítě pravidelně odchází do domácnosti matky na sobotní odpoledne. Matka mu zřídila u sebe doma dětský pokojíček. Při jedné z návštěv matka dítěti slíbuj, že bude zase bydlet u ní doma. Od tohoto okamžiku je dítě po kontaktech agresivní, odmítá autoritu pěstounů. Současně však sleduje pěstounku na každém kroku a nechce ji samotnou pustit ani na záchod. V noci nemůže dobře spát, trápí ho noční můry.

3. Zájem dítěte a jeho ochrana při kontaktech je redukována na právo dítěte na kontakt.

Stále častěji se v rámci různých doporučení a metodik používá pojmu „právo dítěte na kontakt s rodiči“. Kontakt dítěte s biologickou rodinou se tak jeví v každém případě jako přínosný, jako ohrožující naopak nedostatek kontaktu. Za výjimku z tohoto pravidla bývají považovány pouze děti, které zažily v biologické rodině fyzické týrání nebo sexuální zneužívání. Všeobecně se vychází z předpokladu, že tyto děti tvoří poměrově zanedbatelnou část dětí umístěných do pěstounské péče. Současné studie mluví však mnohem častěji o traumatizovaném dítěti nebo o dítěti se syndromem CAN. Do této kategorie se řadí i děti, které zažily v biologických rodinách v nejtěžším věku masivní zanedbávání nebo byly svědkem domácího násilí. Traumatizované děti však netvoří zanedbatelný podíl dětí, které jsou umísťovány do pěstounské péče.

„Můžeme vycházet z toho, že většina dětí, které se dnes dostávají do pěstounské péče, je poznamenána traumatizací a poruchami citové vazby. Jedná se tedy o fundamentální zranění, označovaná též jako, vývojová

traumata‘, která vznikají v podmínkách násilného nebo zanedbávajícího prostředí a která ohrožují celkově průběh dalšího vývoje dítěte.“⁵

Karl Heinz Brisch, nejvýznamnější odborník na oblast attachmentu v Německu a dětský psychiatr, to popisuje slovy: „Vytváření vztahové vazby mezi dítětem a pěstouny je následkem kontaktů s biologickými rodiči po traumatických zkušenostech narušováno, protože tyto vyvolávají u dítěte strach a pokud jsou znovu aktivovány a posilovány patologické vztahové vzorce a poruchy.“⁶

V těchto případech nejsou ani asistované kontakty pro dítě dostatečnou ochranou. Osobní kontakty u traumatizovaných dětí by proto měly být pečlivě zvažovány a spíše by měl být upřednostněn kontakt neosobní – dopisy, předávání informací a fotografií.

Je třeba si položit otázku: Pokud realizujeme kontakty traumatizovaných dětí s jejich biologickými rodiči, jedná se zde ještě o právo dítěte na kontakt nebo spíše právo rodičů na kontakt? A čemu dáme přednost?

Příklad:

Pětileté dítě má pravidelně jednou za dva měsíce kontakt se svojí biologickou matkou. Při setkání dítě reaguje na matku s nejistotou a zdráháním. Během kontaktu se zdá být dítě v pořádku, účastní se společných her, je však nápadně hlučné a rozdivočené. Po návratu k pěstounce se objevuje regrese ve vývoji. Dítě vykazuje známky chování jako po příchodu do pěstounské péče. Cumlá svoje hračky, vrčí na pěstounku jako pes.

4. Upřednostňování biologických vazeb.

V lidské společnosti hrají pokrevní pouta velkou roli. Často se setkáváme s názorem, že kojeneček nebo i starší dítě intuitivně vědí, kdo jsou jeho biologičtí rodiče. Odborníci, kteří se zabývají biologii chování toto tvrzení odmítají:

Novorozený kojeneček nemá vrozené povědomí o tom, kdo je jeho matka příp. jeho rodiče. Vtisne se mu ten, kdo o něj pečuje, kdo mu poskytuje potravu, tělesnou péči a náklonnost. Učí se přitom rozeznávat ty lidi, kteří zastávají mateřskou příp. rodičovskou roli, podle jejich nezaměnitelných vlastností jako je hlas, vzhled a způsob reakcí a navazuje se na tyto svoje pečovatele na základě zkušeností a učebních procesů, které trvají po celé měsíce, a to nezávisle na tom, zda jsou to současně jeho biologičtí rodiče nebo geneticky nepřibuzné osoby, jako jsou osvojitelé nebo pěstouni.⁷

Ten, kdo může jako dospělý vzpomínat na krásné dětství a mládí u svých biologických rodičů, přenáší automaticky velkou hodnotu těchto prožitků také na vztah pokrevní spřízněnosti se svými rodiči. „Ten, kdo však má důvod svého biologického předka nenávidět nebo jím pohrdat, nezíská nic z pokrevní spřízněnosti s tímto člověkem, naopak může touto spřízněností velice trpět, jak je dnes zjevné u některých potomků předních nacistů.“⁸

V případě realizace kontaktů přijatých dětí se klade přehnaný důraz na tyto biologické vazby (rodiče, prarodiče, sourozenci). Málodky se bere v potaz, jakou vazbu má dítě vytvořeno k těmto osobám. Od pěstounů je tak např. vyžadováno vytvářet a udržovat vztahy s biologickými (mnohdy i s pouze polorodými) sourozenci, kteří se s dítětem do té doby neznali. Není příliš brán v potaz Obecný komentář k právu dítěte na uplatňování jeho zájmu jako předního hlediska: „Pokud je oddělení nezbytné, osoby s rozhodovací pravomocí by měly zajistit, aby dítě zachovávalo vazby a kontakty se svými rodiči a rodinou (sourozenci, příbuznými a osobami, ke kterým mělo dítě silné citové vztahy), ledaže by to bylo v rozporu s nejlepším zájmem dítěte. Pokud je dítě umístěno mimo rodinu, je třeba při rozhodování

ohledně četnosti a délky návštěv, zohlednit kvalitu vztahů a potřebu je uchovat.“⁹

Příklad:

Dvouletý chlapec byl umístěn do dlouhodobé pěstounské péče. Chlapec v rodině brzy navázal pevná citová pouta a jeho vývoj nabral příznivý směr. Pěstounská péče je však po dlouhou dobu narušována vzhledem k intenzivním kontaktům s chlapcovým polorodým dospívajícím bratrem, který o malého sourozence nemá skutečný zájem. Po pěstounech je dokonce žádáno, aby malé dítě vozili a zanechávali na kontakt v bytě, ve kterém žije polorodý bratr se svou babičkou, která není s dvouletým chlapcem v žádném příbuzenském vztahu. Konflikty trvají po dobu déle než jednoho roku a jsou pro pěstouny velmi vyčerpávající.

Shrnutí

Děti, jejichž vývoj byl v původní rodině závažným způsobem narušen a poškozen, dostávají prostřednictvím pěstounských rodin šanci na navázání nových trvalých posilujících rodinných vazeb, na život v bezpečí, na spokojené dětství a pozdější zdravý vývoj a uplatnění ve společnosti. Ochrana dítěte a jeho oprávněný zájem musí být předním hlediskem při plánování a konání kontaktů s biologickou rodinou. Je třeba mít na zřeteli ochranu před opětovným duševním zraněním, regresi ve vývoji i ztrátou důvěry v bezpečí pěstounské rodiny. Je úkolem zákonodárců a odpovědných úřadů, vzít v potaz české i zahraniční zkušenosti a zajistit pěstounským rodinám dobré podmínky a dostatečnou právní ochranu.

Alena Vítková

REFERENCE:

1. Salgo, Ludwig: *Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens. In: 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Hrsg.*

von der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde, Idstein 2009, s. 19-20

2. Zwernemann, Paula: *Besuchskontakte bei Pflegekindern und Adoptivkindern. https://www.moses-online.de/fachartikel-besuchskontakte-pflegekindern-adoptivkindern. 9. 7. 2008*

3. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

4. Hassenstein, Helma und Bernhard: *Eltern-Kind-Beziehungen in der Sicht der Verhaltensbiologie – Folgerungen für Pflegeeltern und Pflegekinder. In: 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Hrsg. von der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde, Idstein 2009, s. 60*

5. Scherwath, Corinna: *Besuchskontakte im Kontext von Bindungstheorie und Traumaforschung - Vortrag im Kontext des Fachtages Pflegekinderhilfe 2015: Besuchskontakte Risiko oder Chance? im SPfZ HH/ 30.11.2015*

6. Brisch, Karl Heinz: *Bindung und Umgang. In: : Deutscher Familiengerichtstag (Hrsg.) „Siebzehnter Deutscher Familiengerichtstag vom 12. 15. September 2007 in Brühl“. (Brühler Schriften zum Familienrecht, Band 15). Bielefeld 2007, S. 89-135*

7. Hassenstein, Helma und Bernhard: *Eltern-Kind-Beziehungen in der Sicht der Verhaltensbiologie – Folgerungen für Pflegeeltern und Pflegekinder. In: 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Hrsg. von der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde, Idstein 2009, s. 5*

8. Hassenstein, Helma und Bernhard: *Eltern-Kind-Beziehungen in der Sicht der Verhaltensbiologie – Folgerungen für Pflegeeltern und Pflegekinder. In: 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Hrsg. von der Stiftung zum Wohl des Pflegekinde, Idstein 2009, s. 52*

9. Výbor pro práva dětí: *IX. Obecný komentář č. 14 z roku 2013 k právu dítěte na uplatňování jeho nejlepšího zájmu jako předního hlediska (čl. 3 odst. 1)*

Psychologické aspekty příbuzenské pěstounské péče

Klienty individuálního psychologického poradenství ve SPR Brno se stále častěji stávají prarodiče, ev. jiné osoby z příbuzenského okruhu. Právní úprava osobní péči příbuzného nebo osoby blízké upřednostňuje před péčí cizí osoby (např. § 954 nebo § 962 občanského zákoníku). Prarodiče přijímají do své péče děti svých dětí, kteří jejich péči a výchovu nezvládli. Na rozdíl od běžných žadatelů o NRP však tito lidé nejenže neprocházejí posuzováním, ale neprocházejí ani žádnou formou odborné přípravy. Přitom je víc než zjevné, že emocionální vazby k vlastním dětem (kladné, záporné, ambivalentní) nejsou a ani nebývají zárukou kvalitní péče. Mohou navíc nejrůznějším způsobem ovlivňovat i samotný její průběh.

Není výjimkou, že prarodiče o problematice situaci svých vnoučat vědí, ale s ohledem na vlastní děti jen pasivně přihlížejí v naději, že se situace zlepší. Poskytování šancí svým dětem je lidsky pochopitelné. Na druhé straně však nezletilým dětem utíká ničím nenahraditelný psychologický čas, nezbytný k jejich zdravému vývoji, případně k nápravě nevhodných vztahových a výchovných modelů. Nevědomky tak obětují budoucnost svých vnuků svým často zcela nereálným, iluzorním nadějím. Býváme svědky i takových případů, kdy opakovaná zklamání vyústí v jednoznačné, nekompromisní odmítnutí až zavržení vlastního dítěte jako špatného rodiče. Takový postoj se však nemůže nepromítnout, jako ostatně každé nezpracované trauma, do výchovy vnuků.

V poradensko - psychologické práci se kromě výše uvedeného, zabýváme např. pocity viny za danou situaci, pocity zklamání, pocity ztráty životní perspektivy, pocity osobního selhání aj., snažíme se vést naše klienty k plnějším reflexi vlastní zodpovědnosti, vlastního podílu na selhání svých dětí jako rodičů, nemluvě již o opakování nevhodných výchovných a vztahových strategií, nedostatečné výchovné kompetenci aj.

Jak z výše uvedeného vyplývá, příbuzenský vztah dává svojí podstatou vzniknout mnoha specifickým problémům, které je třeba mít na zřeteli, a to jak při běžné sociální práci s rodinami, tak i v oblasti poradensko psychologické pomoci. Příbuzenská spřízněnost není a ani nemůže být automaticky garancí kompetentního výchovného přístupu. Navíc ani na straně dětí neshledáváme větší rozdíly mezi skupinou sociálně osiřelých dětí a dětmi, které budou umístěny do rodin svých příbuzných. Obě tyto skupiny spojuje společný jmenovatel, a tím je problematická minulost, která psychiku dětí poznamenala svým specifickým, často nezvratným způsobem. Před pěstouny z příbuzenského okruhu, kromě specifických (věk, velký generační rozdíl, prarodičovský výchovný styl, zaužívané stereotypy, nižší flexibilita apod.) stojí stejné úkoly, jako před ostatními náhradními rodiči: umožnit dítěti prožívat klidné a bezstarostné dětství a také nahradit to, co dítě nejvíc postrádalo. Na této cestě je jedním ze stěžejních, velmi obtížných a v podstatě nikdy nekončících úkolů, realistická akceptace dítěte takového, jaké je.

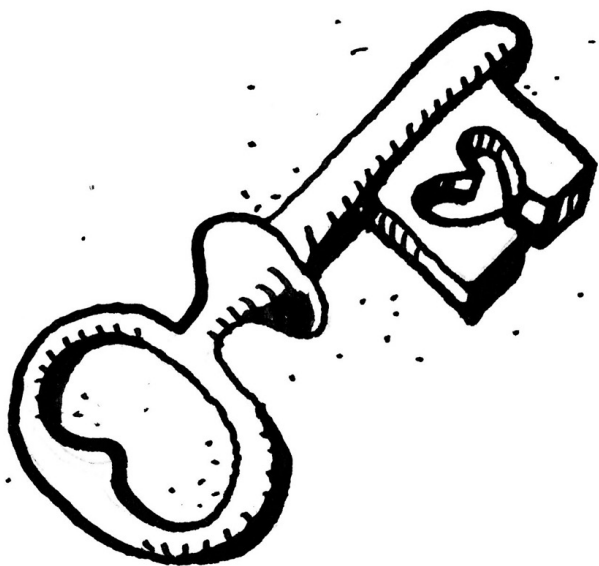
Teprve uspokojivé, průběžné zvládnání tohoto úkolu umožní vytvářet dítěti individuálně specifické, dostatečně srozumitelné, citlivé a akceptující rodinné prostředí.

Jedním z cílů doprovázející organizace, včetně psychologického poradenství, je pomoc a podpora osob z příbuzenského okruhu, reflektující tuto směsici nejrůznějších, emočně silně podbarvených, kritérií. Najít a osvojit si takovou podobu vztahu k přijatému dítěti, která bude v souladu s možnostmi a omezeními daného člověka a díky tomu bude i vůči dítěti dostatečně autentická a věrohodná. Za takových okol-

ností lze potom očekávat, že náhradní rodiče z příbuzenského okruhu zajistí příbuzensky blízkému dítěti saturaci všech jeho potřeb a svým vlivem přispějí k celkové harmonizaci jeho vývoje.

Náhradní rodinná péče je vždy investicí do budoucnosti, a proto nelze očekávat, že výsledky svého úsilí uvidíme hned. Přesto je to práce nanejvýš smysluplná, je to práce pro zlepšení životní perspektivy dítěte, které si svůj neblahý osud nejen samo nezavinilo, ale ani si ho svobodně nevybralo.

Milka Hortová,
psycholog SPR



Sdružení pěstounských rodin podporuje přijaté děti a jejich nové rodiče

Smyslem naší práce je podporovat pěstounské rodiny a další pečující osoby v jejich rozhodnutí dát ohroženým dětem stabilní a láskyplné rodinné zázemí. Poskytujeme trvalou podporu, poradenství, odbornou pomoc, vzdělávání a doprovázení.

Sdružení pěstounských rodin vzniklo v Brně roku 1995 z iniciativy samotných pěstounů. Dnes má kromě brněnské základny čtyři další pobočky, a to v Praze, Plzni, Českých Budějovicích a Kroměříži. Dohodu o doprovázení s námi uzavřelo cca 450 pěstounských rodin.

Co děláme pro pěstouny

Doprovázíme pěstounské rodiny a další pečující osoby a jejich děti na cestě životem. Naše klíčové pracovnice pravidelně navštěvují pěstounské rodiny, které mají se SPR uzavřenou dohodu o doprovázení, konzultují s nimi jejich problémy a nabízejí oporu v řešení těžkých životních situací, pomáhají s orientací v oblasti sociálních služeb a dávek, předávají doporučení a kontakty na další odborníky, zprostředkovávají potřebné informace a nabízejí možnost nebýt na vše sám. V péči o svěřené děti spolupracují klíčové pracovnice nejen s pěstouny, ale také se sociálními pracovníky OSPOD, soudy, psychology, učiteli a dalšími zainteresovanými osobami.

Pěstounům poskytujeme vzdělávací kurzy, semináře, supervizní konzultace. Pravidelně organizujeme speciální kurzy na podporu rodičovských kompetencí, např. Silní rodiče – Silné děti. Rodiny mají také možnost využít krizovou a terapeutickou pomoc. Pořádáme prázdninové pobyty, víkendové výlety i zážitkové kurzy pro celé rodiny, relaxační a terapeutické víkendy proti vyhoření a k nalezení vnitřních zdrojů. Pravidelně se konají klubová setkání, protože víme, že sdílené starosti se stanou menšími a sdílené radosti naopak většími.

Co děláme pro přijaté děti

Kdo má tak složitý start do života, jak obvykle děti v pěstounské péči mívají, potřebuje pozornější, náročnější, specializovanější a odbornější péči, aby se alespoň některé psychické a někdy i fyzické rány mohly začít léčit. Máme okruh odborníků od lékařů, přes psychology, psychiatry, sociální pedagogy a další profese, které dětem pomáhají zlepšit život.

Na táborech, víkendových vzdělávacích kurzech, Dnech pěstounských rodin a dalších akcích se děti potkají s vrstevníky, kteří jsou ve stejné situaci. Často tak vznikají přátelství na celý život.

Šíříme povědomí o prospěšnosti pěstounství ve společnosti

Přejeme si, aby lidé více vnímali náhradní rodinnou péči jako jedinečnou možnost pro opuštěné děti žít v přirozeném prostředí rodiny. Zasazujeme se, aby byla více oceňována velmi záslužná služba pěstounů dětem i celé naší společnosti. Poskytujeme konzultace zpracovatelům zákonů týkajících se pěstounské péče. Pravidelně připravujeme osvětové projekty pro širokou veřejnost v oblasti náhradní rodinné péče, jako například projekt Hledáme vás, mámo, táto!

Pořádáme konference na témata související s pěstounskou péčí pro odborníky i pro pěstouny, a to nejen v rámci České republiky, ale také pro země Visegrádské čtyřky.

Kam směřujeme

Správně vedenou péčí o přijaté děti a pěstounské rodiny se snažíme napravit smutné důsledky nezodpovědného a destruktivního jednání některých osob v naší společnosti. Kromě vlastních zkušeností z více než pětadvacetileté praxe se pravidelně vídáme s odborníky z podobných organizací v okolních státech, abychom načerpali další informace z oblasti péče o ohrožené děti.

Naším největším přáním je, najít pro každé opuštěné dítě milující rodinu.



To dobré poznám



Čokoládovny Fikar



portál



STIHL



NROS
Nadace rozvoje občanské společnosti



Nadační fond

- supported by
- Visegrad Fund
- •

Hledáme vás, mámo, táto!

Každé dítě má právo vyrůstat v milující rodině, zažívat přijetí, bezpečí a teplo domova.

Podpořte naši dlouholetou snahu hledat náhradní rodiče opuštěným a týraným dětem.

Bojujte s námi za právo dětí žít v rodině, ne v ústavu!

Řekněte o nás dalším lidem, **širte myšlenku náhradní rodinné péče**, ozvěte se nám se svým nápadem, jak pomoci.

Mnoho dětí stále čeká na novou mámu a tátu.

Možná jste to právě vy, kdo může poskytnout ohroženému dítěti otevřenou náruč, lásku a porozumění.

Na své životní cestě nebudete sami, **rádi vás budeme doprovázet** odborně, s pochopením a úctou.

S pěstouny uzavíráme dohody o výkonu pěstounské péče v rámci poboček v Brně, Praze, Plzni, Znojmě, Kroměříži a Českých Budějovicích.



info@pestouni.cz
www.pestouni.cz