

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociální práce

# **Bakalářská práce**

Tereza Hubáčková, DiS.

**Možnosti a limity pěstounské péče na přechodnou dobu  
o děti s poruchou attachmentu**

Possibilities and limitations of short term foster care for  
children with attachment disorder

Praha 2019

Vedoucí práce: PhDr. Daniela Vodáčková

## **Poděkování**

Srdečně děkuji vedoucí své bakalářské práce, PhDr. Daniele Vodáčkové, za její podporu, vstřícnost a důvěru. Děkuji svému manželovi za všestrannou pomoc a povzbuzování a svým dětem za trpělivost a toleranci. Děkuji také všem respondentům, kteří se podíleli na mém výzkumu, za jejich čas a důvěru, které mi věnovali.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, 17. května 2019

Tereza Hubáčková

**Klíčová slova**

teorie attachmentu, dítě s poruchou attachmentu, terapeutické rodičovství, sociálně-právní ochrana dětí, pěstounská péče na přechodnou dobu

**Key words**

attachment theory, child with attachment disorder, therapeutic parenting, social and legal protection of children, short term foster care

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se snaží zmapovat aktuální téma pěstounské péče na přechodnou dobu ve vztahu k dětem s poruchou vztahové vazby a přispět tak k současnému diskurzu o dalším vývoji tohoto nástroje sociálně-právní ochrany dětí.

V teoretické části nejprve popisují vlivnou teorii citové vazby, uvádím nové poznatky v této oblasti a vysvětluji pojem porucha attachmentu. Dál se věnuji pěstounské péči na přechodnou dobu, mapuji její vznik a vývoj, charakterizuji její současnou situaci a nastiňuji budoucí směřování.

V praktické části pak uvádím orientační, kvalitativně zaměřený výzkum, uskutečněný mezi psychology a dalšími odborníky, kteří se tématu ohrožených dětí aktuálně věnují, a mezi přechodnými pěstouny, kteří o dítě s poruchou attachmentu pečovali. Data jsem získala v polostrukturovaných rozhovorech a uspořádala je pomocí obsahové a narativní analýzy. V závěru je pak uvádím do vzájemných souvislostí a vyvozují z nich odpovědi na otázky, které jsem si v úvodu položila.

## **Abstract**

This bachelor's thesis strives to explore the current issue of short term foster care in relation to children with an attachment disorder and thus contribute towards the ongoing debate about further development of this instrument of social and legal child protection.

In the theory part of my thesis, I describe the theory of attachment and explain the term attachment disorder. The next part of my thesis is dedicated to short-term foster care, the exploration of its origin and evolution and the description of its current position.

In the practical part of my thesis, I present my qualitative research, which I carried out amongst psychologists and other specialists who actively devote themselves to the issue of children at risk and amongst short term foster parents who have cared for a child with an attachment disorder. I have catalogued the data obtained from semi-structured interviews by means of thematic and narrative analysis, put them into context and drawn from them the answers I had asked at the beginning.

# Obsah

PŘEDMLUVA .....	9
<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>2 ATTACHMENT A JEHO PORUCHY .....</b>	<b>12</b>
2.1 VZNIK TEORIE ATTACHMENTU .....	12
2.2 CO JE TO ATTACHMENT .....	13
2.2.1 <i>Kdy a jak attachment vzniká?</i> .....	14
2.2.2 <i>Základní typologie attachmentu</i> .....	15
2.3 NEUROBIOLOGICKÉ SOUVISLOSTI – VLIV RANÝCH ZÁŽITKŮ NA VÝVOJ MOZKU .....	17
2.4 PORUCHA ATTACHMENTU A JEJÍ PROJEVY .....	19
2.4.1 <i>Porucha attachmentu zevnitř – co prožívá dítě?</i> .....	21
2.4.2 <i>Porucha attachmentu zvenčí – co vidí a co prožívá okolí dítěte?</i> .....	21
2.5 TERAPIE PORUCH VAZBY – JAK MŮŽEME POMOCI? .....	23
<b>3 PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU .....</b>	<b>26</b>
3.1 VÝVOJ PPPD .....	27
3.2 SOUČASNÁ SITUACE PPPD .....	28
3.2.1 <i>Pěstouni na přechodnou dobu</i> .....	29
3.2.2 <i>Formy podpory PPPD</i> .....	30
3.2.3 <i>Děti v PPPD</i> .....	31
3.3 VÝHLED DO BUDOUCNOSTI .....	32
3.4 OTÁZKY A DILEMATA V PPPD .....	33
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
4.1 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A PŘEDPOKLADY .....	35
<i>Cíl výzkumného šetření</i> .....	35
<i>Výzkumné otázky</i> .....	35
<i>Výzkumné předpoklady</i> .....	36
4.2 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	36
4.2.1 <i>Výběr výzkumného souboru</i> .....	37
4.2.2 <i>Metoda získání dat</i> .....	37
4.2.3 <i>Metoda analýzy dat</i> .....	39
4.3 PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTŮ .....	39
4.3.1 <i>Odborníci</i> .....	41
4.3.2 <i>Pěstouni</i> .....	41
4.4 VLASTNÍ INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	43
4.4.1 <i>Etic perspektiva</i> .....	43
4.4.2 <i>Emic perspektiva</i> .....	49

4.4.3 Průniky etic a emic perspektivy .....	51
4.5 ZÁVĚRY PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	55
<b>5 ZÁVĚR A DISKUSE .....</b>	<b>57</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>59</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>64</b>

## Seznam zkratk

---

PPPD – pěstounská péče na přechodnou dobu

DP – dlouhodobý pěstoun

NRP – náhradní rodinné péče

SPOD – sociálně-právní ochrana dětí

OSPOD – oddělení sociálně-právní ochrany dětí

IPOD – individuální plán ochrany dítěte

*SSP – Strange Situation Procedure*

*DAB – disorganised attachment behaviour*



## Předmluva

Téma přechodné pěstounské péče v kontextu dětí s poruchou attachmentu jsem si zvolila, protože je považuji za velmi aktuální a postrádám systematický odborný diskurz s tímto zaměřením. Aktuální je nejen pro mne a mé kolegy – sama pracuji jako pěstounka na přechodnou dobu –, ale i pro celý systém sociálně-právní ochrany dětí, jehož pokračující transformace je momentálně na pořadu dne.<sup>1</sup>

Péče o traumatizované děti je předmětem nekonečných diskusí mezi pěstouny na sociálních sítích i při osobních setkáních a nezřídka také příčinou roztržek a konfliktů s ostatními složkami systému SPOD. Proto jsem se pokusila uchopit tento „horký brambor“ konstruktivním způsobem a najít co nejobjektivnější argumenty.

Závěry, které z mého orientačního výzkumu vyplynuly, mě velmi překvapily a přiměly přehodnotit některé postoje a přesvědčení. Věřím tedy, že má práce měla smysl a má potenciál přispět k současné debatě.

---

<sup>1</sup> Informace ze setkání MPSV s pěstouny a doprovázejícími organizacemi na Fóru rodinné politiky 2019.

## 1 ÚVOD

Pěstounská péče na přechodnou dobu byla do českého systému sociálně-právně ochrany dětí zavedena relativně nedávno<sup>2</sup> a stále se vyvíjí a proměňuje. V praxi se v jednotlivých krajích ČR můžeme setkat s různými pojetími a praktickými realizacemi tohoto institutu, některé otázky však rezonují napříč celou republikou. Jednou z nich je i problém, jaké děti vlastně mohou a mají tento typ péče využívat a také otázka tzv. specializace: Má být pěstoun na přechodnou dobu „univerzální“ a být schopen postarat se o dítě v jakémkoliv věku a s jakýmikoliv potřebami? Nebo by se pěstouni měli specializovat na nějaký konkrétní typ potřeb, s nimiž budou dobře obeznámeni a budou tak moci poskytovat individuální a kvalitní péči, podobně jako pedagogové nebo zdravotníci?

S těmito dilematy souvisí také nejednoznačný přístup k otázce, jestli má PPPD sloužit všem potřebným dětem, nebo jen vybraným skupinám, vymezeným třeba věkem (novorozenci) nebo typem potřeb (např. děti hospitalizovaných rodičů). Jednou z diskutovaných skupin jsou děti, které Matoušek označuje jako „traumatizované v blízkých vztazích“ (Matoušek, 2017); já jsem zvolila termín *děti s poruchou attachmentu*.<sup>3</sup> Péče o ně je velmi náročná a jejich potřeby povytce specifické. Nejednou se tak můžeme setkat s názorem, že tyto jejich potřeby budou lépe naplněny v jiném typu péče. (Pöthe, 2015) Právě toto téma se stalo v mé práci tématem ústředním a otázka, zda je PPPD vhodná pro děti s poruchou attachmentu, hlavní otázkou, na niž jsem hledala odpověď v praktické části.

Teoretická část mé práce je rozdělena na dva celky: první část vysvětluje pojem „děti s poruchou attachmentu“ a nastiňuje různé možnosti, jak takovým dětem pomoci, druhá část popisuje institut pěstounské péče na přechodnou dobu v našich podmínkách a pojmenovává dilemata, která se zde mohou v souvislosti s péčí o děti s poruchou attachmentu objevovat.

Souvislost teorie attachmentu a pěstounské péče přitom jednoznačně potvrzuje například Kim Golding v knize *Nurturing Attachments* (Pečující

---

<sup>2</sup> Podrobně v kapitole 3.

<sup>3</sup> Vysvětlení v kapitole 2.4.

vztahy): „Tato teorie má tedy důležité důsledky pro děti vyrůstající v náhradní péči. [...] Teorie attachmentu nám umožňuje pochopit, jak týrání a/nebo zanedbávání ovlivní jejich schopnost vytvářet zdravou vazbu s novými rodiči.“<sup>4</sup> (Golding, 2008, s. 23)

V praktické části, která mapuje možnosti a limity přechodné péče o děti s touto zkušeností, se pak s různými dilematy a pochybnostmi, ale i velkou nadějí setkáme naživo: je založena na rozhovorech s pěti pěstunkami a pěstouny, kterým byly takové děti svěřeny do péče. Rozhovory, které jsme spolu vedli, byly velmi otevřené, snad díky tomu, že jsme kolegové, přestože s většinou z nich jsem se osobně neznala. Příběhy pěstounů jsou doplněny pěti rozhovory s našimi předními odborníky, kteří se v oblasti pěstounské péče a poruch attachmentu pohybují. Kvalitativní analýzou dat získaných v polostrukturovaných rozhovorech jsem se pokusila pojmenovat důležitá témata tohoto typu péče a odpovědět na výše zmíněnou základní otázku.

Věřím, že zjištění a závěry tohoto textu mohou být přínosné nejen pro pěstouny, ale i pro sociální pracovníky v roli zaměstnanců OSPOD, a zejména v roli klíčových pracovníků organizací, které pěstouny doprovázejí. Přestože je v současnosti u nás 740 přechodných pěstounů, některé doprovázející organizace mají s touto formou NRP minimální zkušenosti, a přitom doprovázení PPPD platí za velmi náročné.<sup>5</sup> Jak jsem již víckrát zmínila, otázka přijímání dětí s poruchou attachmentu je mezi přechodnými pěstouny velmi živá, a doprovázející pracovníci by s touto problematikou měli být dobře obeznámeni.

---

<sup>4</sup> Vlastní překlad.

<sup>5</sup> Podle ústního sdělení metodičky největší doprovázející organizace Dobrá rodina může jejich zaměstnanec doprovázet až třiatdvacet pěstounů, z toho maximálně tři přechodné, protože s nimi je nejvíc práce (podpora při přijímání dítěte a zejména při jeho předávání, častá jednání s krajským úřadem, s OSPOD atd.).

## 2 ATTACHMENT A JEHO PORUCHY

Pojem attachment se v posledních letech ve veřejné diskusi u nás takřka zdomácněl, zejména v oblasti náhradní rodinné výchovy, ale nejen tam. Do češtiny je překládán jako *citové pouto* (např. Vrtbovská, 2010 nebo Hughes, 2017a), *citové přilnutí* (Kulísek, 2000), *vztahová vazba* (např. Brish, 2011) nebo jednoduše *vazba* (Bowlby, 2010), ani jeden z termínů však není úplně přesný, proto je velmi často používán původní termín *attachment*.

### 2.1 Vznik teorie attachmentu

Teorii attachmentu formuloval v 50. a 60. letech minulého století anglický psychiatr a psychoanalytik John Bowlby ve spolupráci s kanadskou lékařkou Mary Ainsworth. Bowlby už během psychoanalytického výcviku objevoval vliv raných zážitků člověka na jeho další život (například v porovnávání dětství mladých zlodějů a kontrolní skupiny jejich běžkých vrstevníků) a postupně se rozcházel s ortodoxním pojetím psychoanalytické pudové teorie. Věnoval se zkoumání školních dětí, které v raném dětství zažily oddělení od matky během léčby v plicním sanatoriu (Bowlby a Ainsworth, 1991), a ve spolupráci s kolegou Jamesem Robinsonem natočil působivý dokument *Dvouletá jde do nemocnice* (A two years old goes to hospital) o reakcích malé holčičky, která se ocitla v nemocnici bez maminky (s jeho pomocí se později podařilo změnit pravidla hospitalizace dětí a návštěvních hodin rodičů). Bowlbyho pozorování odpovídala etologickým výzkumům, zejména pracím Harryho Harlowa o chování mlád'at makaků odloučených od matky (Harlow, 1958). V sérii přednášek v letech 1958–1962 pak Bowlby veřejně představil své „*úvahy o tom, že existuje biologicky založený systém vztahové vazby, který zodpovídá za silný emocionální vztah mezi matkou a dítětem*“ (Brisch, 2011, s. 29)<sup>6</sup>

Mary Ainsworth se už během studií v kanadském Torontu věnovala teorii emoční jistoty (*human security*), podle níž je k emocionálnímu vývoji nutná základní důvěra k blízkým osobám. Po druhé světové válce se s manželem

---

<sup>6</sup> Tyto názory Bowlbyho málem stály členství v psychoanalytické společnosti, protože popíraly axiom, že vztah dítěte k matce je založen na orálním uspokojování v průběhu kojení. Bowlby tak zpochybnil tradiční freudiánské přesvědčení, že prvořadou potřebou člověka je uspokojení sexuálního pudu – podle něj byla nejdůležitější potřeba jistoty a bezpečí. (Kulísek, 2000)

přestěhovala do Londýna a připojila se k Bowlbyho týmu. Jeho teorie ji fascinovala a celý svůj profesní život pak věnovala jejímu praktickému ověřování pomocí dlouhodobého pozorování interakcí mezi matkami a jejich malými dětmi, nejprve v Ugandě a později v Baltimoru (Bowlby a Ainsworth, 1991).

Postupně se teorie attachmentu široce etablovala a dnes je považována za jednu z nevlivnějších teorií vývojové psychologie; její myšlenky se postupně rozšířily i na vývoj starších dětí a psychické struktury u dospělých. *„Koncept vztahové vazby dnes patří k těm teoriím o psychickém vývoji člověka, které jsou nejlépe podloženy empirickými, zvláště prospektivními longitudinálními výzkumy. I když se nezabývá stejnou měrou všemi oblastmi [...], podstatně přispěla k chápání celoživotního lidského vývoje.“* (Brisch, 2011, s. 33)

U nás v podstatě ve stejné době jako Bowlby (1963) publikovali Jiří Langmeier a Zdeněk Matějček známou monografii *Psychická deprivace v dětství*, v níž přinesli podobná zjištění, učiněná na základě pozorování chování dětí v ústavní péči: kromě jiného se zde můžeme dočíst, že *„hlavní potřebou dítěte se stává jeho potřeba specifického sociálního kontaktu, k němuž se váže specifickým, těsným, stabilním poutem“* (Langmeier a Matějček, 2011, s. 282). Kvůli převažující dobové ideologii, která preferovala kolektivní výchovu sovětského typu, se však myšlenky Bowlbyho a jeho následovníků v našich zemích výrazněji rozšířily až začátkem 21. století, kdy se začaly častěji objevovat nejprve překladové, a později i původní práce s tématem rané citové vazby a jejích poruch. První přehledová studie dané problematiky byla u nás uveřejněna v r. 2000 v časopise *Československá psychologie* pod názvem *„Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment)“* (Kulíšek, 2000).

## 2.2 Co je to attachment

*Slovník sociální práce* vazbu definuje velmi stručně jako *„vztah jednotlivce k blízké, pečující osobě, z něhož je čerpán pocit základní životní jistoty. Určitá kvalita vazby je považována za podmínku zdravého psychického vývoje dítěte.“* (Matoušek, Křišťan, 2013, s. 46) O attachmentu, resp. jeho stylech nebo

vzorcích se mluví i u dospělých, ale v kontextu této práce uvažujeme především o rané citové vazbě.

Nejvýstižnější vysvětlení ranného attachmentu jsem našla v knize *Cesta ke šťastnému dětství: „Malé dítě se rodí se základní a životně důležitou potřebou vytvořit pouto s osobou, která o něj pečuje a bude ho moci utěšovat, chránit a poskytnout mu [...] citovou blízkost.“* (Gueguenová, 2014, s. 85) Díky tomuto vztahu se cítí dobré a milované a důvěřuje světu a lidem kolem sebe. Získá tak bezpečnou základnu, která mu v dalších letech umožní zkoumat svět kolem sebe a učit se. (Kovařovicová, 2018)

Potřeba vytvářet attachment je sice vrozená, a to jak pro dítě, tak pro jeho matku,<sup>7</sup> ale pouto se vytváří postupně, díky opakovaným vzájemným zkušenostem a kontaktům, tím jak matka dokáže vnímat potřeby a emoce svého dítěte a reagovat na ně. Pokud matka na jeho pláč nereaguje, nebo reaguje agresivně či s úzkostí, ocitá se dítě v trvalé stresu, který negativně ovlivňuje vývoj mozku (více viz oddíl 2.2.1): mozek ve stresu je nastaven na přežití, nikoli na rozvoj. (Pöthe, 2013)

### 2.2.1 Kdy a jak attachment vzniká?

Pouto mezi matkou a jejím dítětem se začíná vytvářet už během těhotenství: dítě vnímá zvuk matčina hlasu a tlukot jejího srdce, matka cítí pohyby svého dítěte, její a jeho životní rytmus se vylad'ují. (Archer, 2001) Je prokázáno, že „několik dní staré miminko bezpečně rozpozná hlas, vůni a chuť svojí maminky“.  
(Winnette, 2018b, s. 192)

Dlouhodobé sledování matek a jejich dětí od narození do jednoho roku v Baltimore (Bowlby a Ainsworth, 1991) Ainsworth pomohlo definovat několik fází vzniku citové vazby (in Kulísek, 2001, s. 409–410), na které se budeme odkazovat v dalších kapitolách. V první fázi, **před vznikem citového přilnutí** (od prenatálního období do cca tří měsíců věku), dítě ještě nerozpoznává konkrétní osoby; v tomto období je důležitá především citlivá

---

<sup>7</sup> Zejména v anglicky psané literatuře je obvyklé používat termín primární pečovatel (*primary caregiver*) nebo primární vztahová osoba (*primary attachment figure*), zejména kvůli zdůraznění, že tou osobou nutně nemusí být matka. Já budu pro zjednodušení používat obecně označení matka (stejně jako např. Karen, 1990).

a opakující se reakce pečující osoby na potřeby dítěte. Druhou fází Kulísek nazývá **zárodky citového přilnutí** (cca od 4. měsíce, kdy je dítě schopno rozeznávat známé tváře, do cca 7–9 měsíce, kdy vrcholí „strach z cizince“), dítě si patrně uvědomuje existenci primární pečující osoby pouze v její přítomnosti, proto je ještě relativně snadné vazbu „překlopit“ na jinou osobu. Třetí fází je **vyhraněné citové přilnutí** (od cca 7. měsíců do cca 4. let): v této době je citová vazba nejviditelnější, dítě je už schopno samo primární osobu vyhledat a přiblížit se k ní; pokud je od ní násilně odděleno, hlasitě protestuje. Tomuto rozfázování odpovídá i Bowlbyho teorie o „vnitřním pracovním modelu“, v němž se ustaluje způsob attachmentu kolem pátého roku. (Vrtbovská, 2010, s. 26)

### 2.2.2 Základní typologie attachmentu

Velkým a zřejmě nejznámějším přínosem Mary Ainsworth k teorii vazby je typologie vazby dítěte na matku, vytvořená a klasifikovaná na základě tzv. Testu neznámé situace (*The Strange Situation Procedure; SSP*). Ke zkoumání a popisování jednotlivých typů attachmentu využila rodiny, které dlouhodobě sledovala od narození dítěte až do jednoho roku jejich věku.

Test neznámé situace se odehrává v prostředí, které dítě nezná. V přesně daných třímínutových sekvencích si napřed maminka hraje s dítětem, potom vejde neznámý člověk, pak se matka s dítětem krátce rozloučí a odejde, čímž aktivuje vazebné chování dítěte, které se obvykle dá do pláče, volá maminku a nenechá se uklidnit cizím člověkem. Pak se matka vrátí, dítě utěší a pokračuje ve hře; cizinec mezitím odejde. Potom se matka s dítětem opět rozloučí a ponechá je samotné, což dítě obvykle rozruší ještě víc než poprvé, protože jeho vazebné chování už bylo aktivováno. Následně vejde místo očekávané maminky neznámá osoba a znovu se pokusí dítě uklidnit; za další tři minuty se matka vrátí natrvalo a dítě vezme do náruče, aby je uklidnila. (podle Brisch, 2011, s. 48–49)<sup>8</sup>

Děti v této situaci reagují určitými vzorci chování, které Ainsworth rozčlenila do tří skupin a identifikovala tak tři typy dětského vazebného chování (např. in Matoušek, 2013 nebo Brisch, 2011); malou část dětí (cca 14 %), které nebylo

---

<sup>8</sup> K tomuto testu jsem ke svému překvapení v literatuře nenašla žádný komentář o tom, jak náročná tato situace může pro dítě být. Kulísek pouze ve svém popisu jednotlivých fází alespoň uvádí: „*Je-li to zapotřebí, fáze je ihned ukončena*“ (Kulísek, 2000, s. 411), a Shemmings poznamenává, že Mary Main s kolegy zaznamenala zvýšené projevy dezorganizované vazby u dětí, které byly nedávno nebo na příliš dlouhou dobu vystaveny SSP. (Shemmings, 2016) Sama Ainsworth k tomu dodává, že tato procedura je používána široce, ale ne vždy správně a moudře, a že do značné míry zastínila výsledky výzkumu, z nějž je odvozena. (Bowlby a Ainsworth, 1991, s. 339)

možné zařadit ani do jedné z těchto skupin, později zkoumala její doktorandka Mary Main a identifikovala tak čtvrtý typ attachmentu. (Shemmings, 2016) Tato typologie je obecně známá, pro naše účely je však důležité vědět, že Ainsworth se svým týmem díky dlouhodobým pozorováním mohla přiřadit vazebné chování dětí ke způsobu, jakým se k nim chovaly jejich matky. „*Matky bezpečně připoutaných dětí víc reagovaly na signály hladu a pláč svého dítěte a ochotně odpovídaly úsměvem na jeho úsměv. Matky úzkostně připojených dětí byly nekonzistentní, nereagovaly nebo se chovaly odmítavě.*“<sup>9</sup> (Karen, 1990, s. 36)

Popis chování matek a z toho vyplývajících základních přesvědčení dětí u jednotlivých typů attachmentového chování dětí uvádí Gueguenová (doplněno podle Vrtbovská):

- A. **(nejistá vyhýbavá, odtažitá, *avoidant* vazba)** – reakce matky na potřeby dítěte je odmítavá, agresivní nebo lhostejná; dítě se tím učí, že je nebezpečné projevit svá přání nebo trápení, a je přesvědčené, že si nezaslouží lásku.
  - B. **(jistá, zdravá, bezpečná, *secure* vazba)** – matka na dítě reaguje adekvátně, je laskavá a přiměřeně k dispozici; dítě se naučí, že jeho potřeby jsou důležité a že budou uspokojeny, ví, že si lásku zaslouží
  - C. **(nejistá-ambivalentní, úzkostná, *ambivalent* vazba)** – matka je obtížně předvídatelná, může být sama úzkostná, někdy reaguje laskavě, jindy s hněvem, podle toho, jak se sama cítí; dítě nedokáže předvídat, kdy a jestli budou jeho potřeby uspokojeny, má pocit, že si lásku nezaslouží.
1. **(dezorganizovaná, *desorganised* vazba)** – matka reaguje zcela nepředvídatelně, může dítě i týrat nebo zneužívat; dítě se necítí bezpečně ani v její přítomnosti, ani bez ní, je přesvědčené, že je špatné. (Gueguenová, 2014, s. 86)

Údaje o tom, jak častý je výskyt jednotlivých typů vazby, jsou variabilní: např. ATTA tvrdí, že 50–60 % dětí je navázáno bezpečně, 15–20 % odtažitě, 15–20

---

<sup>9</sup> Vlastní překlad.



% ambivalentně a 5–10 dezorganizovaně (ATTA, 2018); Winnett uvádí mnohem vyšší číslo (30 %) u odtažitého attachmentu než (5–15 %) u ambivaletního typu (Vrtbovská, 2010, s. 27). Obecná shoda ale panuje v názoru, že zatímco v běžné populaci se vyskytuje pouze malé procento dětí s DAB (*Disorganised attachment behaviour*), mezi zanedbávanými či týranými dětmi je to až 80 %. (Shemmings, 2016). Zvláštní skupinou, rovněž pro naše téma důležitou, jsou děti, které v raném dětství prošly ústavní péčí – v r. 2010 ještě Winnett uváděla zvláštní typ „*no attachment*“ (Vrtbovská, 2010, s. 28), v r. 2016 už děti s touto zkušeností zahrnula do skupiny s dezorganizovanou vazbou. (Winnette, 2016, s. 35)

Dále je potřeba zdůraznit zjištění vědců, že pokud nedojde k úpravě nebo zásahu do rodinného systému, má attachment vytvořený v raném dětství tendenci se upevňovat. Ve dvou letech mají nejistě připoutané děti nízké sebevědomí, v předškolním věku se jim nedaří dobře v kolektivu. Tyto vzorce zároveň přetrvávají i do dospělosti: *„Způsob, jakým si rodiče pamatují a organizují své vlastní zážitky z dětství, silně predikuje, jaký styl attachmentu vytvoří se svými dětmi.“*<sup>10</sup> (Karen, 1990, s. 36)

### 2.3 Neurobiologické souvislosti - vliv raných zážitků na vývoj mozku

Silné citové pouto, které vzniká mezi dítětem a jeho matkou od prvních okamžiků života, zajišťuje dítěti pocit klidu a bezpečí, ve kterém může jeho mozek nerušeně vyžrávat a rozvíjet se. [...] Mozek dítěte s raným vývojovým traumatem se kvalitativně i kvantitativně odlišuje od mozku dětí, kterým se dostalo dobré péče; lze tedy říci, že děti, které prošly zanedbáváním, týráním nebo zneužíváním, myslí odlišným mozkem. (ATTA, 2018)

Od devadesátých let 20. století se velmi progresivně rozvíjí tzv. sociální neurověda nebo také interpersonální neurobiologie (Hughes a Baylin, 2016, s. 1), která zkoumá vliv prostředí na vývoj mozku a také souvislosti CNS a lidského chování. Současní vědci tak ověřují a potvrzují závěry, k nimž docházeli autoři teorie attachmentu na základě pozorování; díky tomu

---

<sup>10</sup> Vlastní překlad.

můžeme lépe pochopit, jak malé dítě ovlivňuje prostředí, zejména v klíčovém období prvního tisíce dnů života (Schore, 2017), ale i později.

V roce 1992 italský neurolog G. Rizzolati objevil a popsal **zrcadlové neurony**, což někteří považují za nejvýznamnější objev v neurovědě. Tyto neurony jsou rozptýlené v různých částech mozku a mají dvě zdánlivě nesouvisející funkce: slouží k učení nápodobou (pozorování a opakování činností) a zároveň k rozpoznání a pochopení emocí a záměrů druhých lidí. Čím jsou naše zrcadlové neurony aktivnější, tím silnější je naše empatie. (Gueguenová, 2014, s. 153–158)

Steven Porges v roce 1995 představil **polyvagální (polyvagovou)<sup>11</sup> teorii**, která ukazuje tři módy fungování autonomního nervového systému, související s různými stadii fylogeneze. V situaci klidu a bezpečí může fungovat systém sociálního zapojení a komunikace, v němž se mozek nejlépe rozvíjí. Pokud dojde k ohrožení, aktivují se starší části autonomního systému a ty mladší, sociálnější jsou potlačeny: buď vlivem sympatických vláken, která organismus mobilizují (reakce typu útok/útek), nebo, při extrémním ohrožení, právě dorsální částí nervu vagu, která způsobí znehybnění, zamrznutí, tzv. plazí reakci (Porges, 2007). Vyhodnocení, jestli konkrétní podnět nebo soubor podnětů znamená hrozbu, obstarává tzv. neurocepce, tedy celkové vnímání prostředí a chování ostatních lidí, které neprobíhá vědomě. (Matoušek, 2017) Teprve následně je hrozba vyhodnocena na vědomé úrovni.

Allan Schore v roce 2003 formuloval teorii **interaktivní psychobiologické regulace**: regulace emocí nezralého dětského mozku vlivem neustálých vzájemných kontaktů s matkou (primárním pečovatelem) je základem pro správný vývoj pravé mozkové hemisféry, „*neurobiologického jádra lidského nevědomí*“ (Schore a Schore, 2008, s. 11).

Tyto a mnohé další výzkumy vývojové neurobiologie potvrzují, vysvětlují a dále rozvíjejí teorii attachmentu a její jednotlivé aspekty (Schore, 2000).

Důležitá je také tzv. **stresová teorie**: když se malé dítě se cítí nepříjemně (pocítuje únavu, hlad, rozčilení, bolest nebo strach), jeho organismus zaplavují

---

<sup>11</sup> Nazvanou podle bloudivého nervu (*nervus vagus*), který inervuje podstatnou část horní poloviny lidského těla.

stresové hormony (adrenalin, noradrenalin a kortizol), které zrychlí jeho tep a dýchání a také další životní funkce nastaví do modu „*akutní ohrožení života*“ (Winnette, 2016). Když se mu podaří přivolat matku, která ho utěší a zareaguje adekvátně na jeho potřeby, klesne hladina stresových hormonů, a naopak se uvolní blahodárně působící oxytocin, dítě se zklidní a jeho mozek může zrát a rozvíjet se. Pokud ale na jeho potřeby nikdo nereaguje, nebo reaguje neadekvátně (se zpožděním, nevypočitatelně nebo hněvem), stresová situace přetrvává a stres se stává chronickým, což rozvíjející se mozek významně poškozuje: „*Raný stres a špatné zacházení vytvářejí kaskádu neurobiologických událostí, které mohou způsobit řadu trvalých změn ve vývoji mozku.*“ (Teicher et al., 2003, s. 33–44)

Pro téma této práce je podstatné potvrzení, že mozek novorozence je extrémně nezralý a pro své přežití potřebuje láskyplnou a vnímavou péči blízké vztahové osoby. Pozitivní vazebné chování, kterým matka odpovídá na signály dítěte, tak umožňuje dítěti regulovat jeho emoce, umožní mu naučit se je zklidnit a ovládat. Pokud není matka k dispozici, dítě si musí najít jiný způsob, jak se zbavit trvalého stresu: naučí se bolest „vypnout“ pomocí vyplavování opioidů, „odpojit se“ od situace, kterou nemůže snést. (Perry, 2008). Tak se sice zbaví bolesti z opuštění, zároveň se ale připraví o možnost prožívat i pozitivní emoce plynoucí ze sociálních interakcí. Naučí se postarat se o sebe samo, ale za vysokou cenu.<sup>12</sup>

## 2.4 Porucha attachmentu a její projevy

Hned v úvodu této části bych chtěla zdůraznit, že jsem si vědoma významové neukotvenosti tohoto označení, které se v literatuře (zejména zahraniční) hojně vyskytuje. Někteří autoři označují jako poruchy vazby (*attachment disorders*) každý vzorec, který neodpovídá bezpečné vazbě (např. Kovařovicová, 2018 nebo v jistém smyslu i Hughes, 2017a), jiní tvrdí, že nejistá vazba (s výjimkou té dezorganizované) není poruchou vazby, ale je

---

<sup>12</sup> Tyto souvislosti jsou důležité nejen pro náhradní rodiče, ale i pro ty, kteří mají tendenci naslouchat radám typu „nech ho vyplakat“ nebo „nechovej ji pořád, nebo si ji rozmazlíš“. Např. v současné době poměrně oblíbená *metoda regulovaného pláče* (dr. Estivilla) tak prizmatem těchto zjištění hraničí s týráním.

„považována za adaptační vzorec pohybující se v rámci normálu“ (Brisch, 2011, s. 97) a jako poruchy attachmentu označují výraznější odchylky, např. absenci vazebného chování nebo nediferencované či přehnané vazebné chování. Proto někteří odborníci odmítají tento termín používat a následky negativních zkušeností s primárním pečovatelem označují jako *vývojové trauma* (Pöthe, 2013) nebo *adversní zkušenost* (Winnette, 2018a). Matoušek v této souvislosti používá široce rozkročený popis *dítě traumatizované v blízkých vztazích*. (Matoušek, 2017) Můžeme se setkat i s dalšími termíny: např. Baylin (Hughes a Baylin, 2016) používá výraz *blocked trust* (zablokovaná důvěra). Všechna tato označení se však shodně snaží pojmenovat stav narušené schopnosti dítěte navázat bezpečný vztah se svou pečující osobou. Winnette v této souvislosti vysvětluje, že „termín ‚porucha attachmentu‘ se vžil jako pomůcka pro pochopení významu attachmentu pro další sociální vývoj dítěte“. (2018, s. 16)

Protože pro PPPD je zásadní právě péče primární vztahové osoby a další sociální vývoj dítěte, rozhodla jsem se i přes určitou terminologickou nejasnost pracovat především s pojmem *porucha attachmentu*, a v případě potřeby použít i další ze zmíněných označení.

Termín „porucha vazby“, někdy se používá i „reaktivní porucha vazby“<sup>13</sup>, popisuje děti, které měly v dětství jen málo zkušeností s attachmentovým vztahem. Chyběl jim stálý pečovatel, k němuž by si mohly vytvořit výlučnou vazbu. (Golding, 2008, s. 64)<sup>14</sup>

O poruše attachmentu mluvíme v situaci, kdy dítě v raném období svého života nenavázalo s matkou nebo jiným pečovatelem vztah, který by byl blízký a bezpečný. Takové dítě má potom velké obtíže ve třech důležitých oblastech sociálního vývoje – nedokáže navazovat fungující a uspokojivé vztahy, neumí ovládat své emoční stavy a nerozumí duševním stavům svým ani lidí ve svém okolí. (Hughes, 2017a)

V knize *Budování citového vývoje* (Building the Bonds of Attachment) amerického psychologa Daniela A. Hughese najdeme popis příčin, příznaků a slepých uliček i možných řešení takového stavu. Na příběhu malé Káti autor

<sup>13</sup> V mezinárodní klasifikaci nemocí najdeme poruchu attachmentu pod kódy F 94.1 (Reaktivní porucha přichylnosti dětí) a F 94.2 (Porucha desinhibovaných vztahů u dětí) (MKN-10, 2018).

<sup>14</sup> Vlastní překlad.

srozumitelně, a zároveň velmi fundovaně ilustruje, co takové dítě a jeho pečovatelé prožívají a jak jim lze pomoci; v následujících kapitolách proto některé jeho formulace využiji.

#### 2.4.1 Porucha attachmentu zevnitř – co prožívá dítě?

*„Její strach důvěřovat jí vede k tomu, že se vyhýbá zdravé závislosti na matce a nemůže tak zjistit, že se jedná o příjemnou zkušenost.“* (Hughes, 2017a, s. 116)

Dítě, které si v prvních měsících života nevytvořilo bezpečné citové pouto, prožívá všeprostupující pocit, že si nezaslouží lásku, že je špatné, že si špatné zacházení zasloužilo. Nedokáže zažívat empatii, neumí se těšit z příjemných chvil s ostatními; takové zážitky v něm naopak vyvolávají ohrožení. Neumí se spolehnout na rodiče, snaží se dostat věci pod kontrolu, protože se naučilo, že se může spolehnout jen samo na sebe. Proto se neustále snaží všechno ovládat, manipuluje ostatními. Podléhá výbuchům emocí, nedokáže se v nich orientovat a regulovat je. (Kovařovicová, 2018) Hughes (2017a) zdůrazňuje, že převažujícím stavem mysli takového dítěte je pocit hanby, který pramení z odmítání.

Hughes a Baylin (2016) používají pro stav mysli takového dítěte termín **zablokovaná důvěra** (*blocked trust*), potlačení přirozených vztahových potřeb útěchy a společnosti, které je nutné pro přežití špatného zacházení.

Tomu, jak těžké situace dítě zažívalo (jestli bylo „jen“ občas zanedbáváno a jeho rodiče byli nespolehliví, nebo jestli šlo o trvalé odmítání, zanedbávání nebo dokonce týrání), odpovídá i míra oslabení jeho schopnosti navázat vztah; základem je vždycky narušená schopnost důvěry v rodiče a v to, že svět je dobré místo.

*„Vytvořila si vlastní verzi samostatnosti provázenou vztekem, snahou mít věci pod kontrolou a popřením vlastní zranitelnosti.“* (Hughes, 2017a, s. 44–45)

#### 2.4.2 Porucha attachmentu zvenčí – co vidí a co prožívá okolí dítěte?

Chování dětí s poruchou attachmentu bývá nápadně jiné, než by odpovídalo jejich věku nebo situaci. Někdy jsou nadměrně přítulné a roztomilé, snaží se získat pozornost a péči od kohokoliv. Jindy bývají zamlklé, bez zájmu o komunikaci, ve svém světě, tráví čas o samotě, nevyžadují pozornost. Velmi

často jsou neklidné, hyperaktivní, špatně se soustředí; není divu, že porucha vazby bývá často diagnostikována jako ADHD. Mnohdy se projevují agresivně – ubližují slovně i fyzicky svým primárním pečovatelům i dalším členům rodiny nebo domácím zvířatům, zejména když jsou vystaveny nějakému omezení. (Hughes, 2017a)

Winnette (2016, s. 51–68) popisuje celou řadu typických projevů, které se mohou objevit u dětí s vývojovým traumatem: obtíže s očním kontaktem, uzavřenost a otažitost, afektivní dysregulace a hyperaktivita, chronická úzkost, agresivita, boj o kontrolu a autoritu, patologická nadřazenost, nerozlišující projevy náklonosti, přemíra zodpovědnosti, sebezanedbávání, potíže s vyprazdňováním (zácpa), dysharmonický vývoj (střídání a prolínání „různých věků“), sexuální chování, obrany proti studu (lhaní, falešné obviňování druhých), „krádeže“, bažení po věcech...

Pro rodiče nebo pěstouny, kteří o takové děti pečují, je velmi těžké uvěřit, že to nedělají schválně, že nejsou zlé a zákeřné, že nemají „špatné geny“. Mají pocit, že běžné výchovné postupy (pochvaly, odměny a tresty, vysvětlování, kárání...) nefungují. Ani fungovat nemohou, protože chybí základní předpoklad pevné vazby mezi dítětem a rodiči.

Výborně to popisuje Hughes na selhávání péče ve třech pěstounských rodinách, do nichž se postupně dostala malá Káťa. Zpočátku všechno více či méně fungovalo, později se Káťa dostávala do stále větších problémů. *„Mám pocit, že na ni nic nefunguje: ani čas na zklidnění se, zákazy, tresty, ani rozhovor. [...] Nejsem si jistá, že pro ni něco znamenám.“* (Hughes, 2017a, s. 53–54)

Rodiče nebo pěstouni jsou postupně stále více frustrováni tím, že dítě odmítá lásku, kterou mu nabízejí, že se mu nelíbí v jejich domově, do kterého je chtěli přijmout, mají dojem, že dítě o ně nestojí a odmítá je. Mohou se dostat do stavu **blokované péče** (*blocked care*) (Hughes a Baylin, 2016): přestanou se snažit navazovat s dítětem vztah, pečují o ně jen mechanicky, mohou je zanedbávat nebo mu i ubližovat. Je to stav komplementární k zmíněné blokové důvěře. V takové atmosféře se pak jen prohlubují pocity dítěte, že je špatné a že si nezaslouží žádnou lásku.

V další kapitole nastíním možnosti, jak takovým situacím předcházet a jak je možné s dítětem s poruchou vazby pracovat. Hughes k tomu říká:

Pěstouni naléhavě potřebují dostatečné vzdělání, aby pochopili, jakým způsobem se týráním a zanedbáváním zapsalo do každodenního života jim svěřených dětí. Potřebují se dozvědět, jak co nejefektivněji vychovávat dítě, které může mít výrazné nedostatky ve vývoji citového života, v myšlení a chování. (2017, s. 65)

## 2.5 Terapie poruch vazby – jak můžeme pomoci?

Existuje několik různých terapeutických metod a přístupů, které je možno uplatňovat při práci s dětmi s poruchou vazby; popisy a ukázky některých z nich najdeme např. v publikaci organizace Amalthea *Cesta k dítěti* (Amalthea, 2013) nebo na webových stránkách centra ATTA (ATTA, 2018). Osobně jsem se setkala s využíváním *Knihy života*, *Videotréninku interakcí*, *Filiální terapie* nebo *Pesso Boyden Systém Psychomotor*.

Z hlediska našeho tématu jsou však nejdůležitější přístupy, které může využívat náhradní rodič nebo pečovatel doma v rodině, při každodenní péči o svěřené dítě s poruchou attachmentu. Hughes takovou péči nazývá terapeutickým (léčebným) rodičovstvím. (Hughes, 2017a) Terapeutické rodičovství se neorientuje na chování dítěte, ale na jeho příčiny. Tím nejdůležitějším je naučit dítě důvěřovat rodiči, spolehnout se na něj a přijímat jeho autoritu jako bezpečný základ. „*Pokud se má Káťa změnit, budeme muset omezit její nutkavou potřebu mít věci pod kontrolou. [...] Poskytneme jí empatii a pochopení, protože víme, jak je pro ni těžké se kontroly vzdát.*“ (Hughes, 2017a, s. 116) Tento proces je velice náročný a je velmi žádoucí, aby měl rodič podporu odborníků-terapeutů, kteří by mohli pomáhat jak jemu, tak dítěti. (Pávková a Brabcová, 2018)

Takovou podporu a pomoc poskytuje zejména Dyadická vývojová psychoterapie (Dyadic Developmental Psychoterapy, DDP), jejímž autorem je již dříve zmiňovaný Daniel A. Hughes. (Becker-Weidman a Hughes, 2008) „*V DDP jde o znovuoobnovení schopnosti dítěte vstupovat do blízkých a bezpečných vztahů.*“ (Kovařovicová, 2018, s. 213) Jedná se o na attachment zaměřenou rodinnou terapii: sezení se spolu s dítětem pravidelně účastní i rodič (primární pečovatel). Rodiče se postupně učí porozumět chování

a prožívání dítěte, tomu, jak dítě vnímá sebe a své okolí. Zásadní je způsob komunikace založený na hravém, zvědavém, přijímajícím a empatickém postoji, který bývá označován **PACE (PLACE)**.<sup>15</sup> (Kovařovicová, 2018)

Dalším důležitým fenoménem je **intersubjektivita**, tedy „sdílená, vzájemná zkušenost mezi rodičem a dítětem, přičemž zkušenost každého z nich má vliv na zkušenost toho druhého“. (Hughes, 2017b, s. 598) Tedy něco, co je přirozenou součástí vztahu matka-dítě, když tráví celé dny ve vzájemné interakci a kontaktu. Dětem s poruchou attachmentu však taková zkušenost chybí, proto je potřeba pracovat s nimi pomalu a vědomě.

Zásadní je, aby náhradní rodiče měli zmapované i své vlastní nevyřešené vztahové problémy z dětství, protože péče o dítě s poruchou attachmentu tyto staré rány otevírá a často pak rodičům zabrání v citovém připoutání k dítěti. (Hughes, 2017a) V ideálním světě by takové mapování proběhlo během příprav na povolání pěstouna.

V příběhu Káti a její (čtvrté) pěstounky, která postupuje podle zásad terapeutického rodičovství, můžeme na mnoha popisovaných situacích dobře vidět odlišný způsob péče o děti, které prošly vývojovým traumatem. (Hughes, 2017a) Pěstounka především pracuje na vytvoření vzájemného pouta, chová se ke Kátě jako k mnohem mladšímu dítěti (zejména co do míry samostatnosti a odpovědnosti), snaží se předcházet situacím, v nichž by Kát'a selhala a potvrdila své přesvědčení o vlastní méněcennosti. Vytváří řád a důsledně na něm trvá, neumožňuje Kátě manipulaci s členy rodiny. Pomáhá jí zorientovat se ve vlastních pocitech, pojmenovává to, co Kát'a prožívá. Krůček po krůčku, s velikou trpělivostí se k ní přibližuje a pomáhá jí osvojit si tři klíčové aspekty citového vývoje: schopnost vytvářet vztahy, zvládat své emoce a rozumět vnitřnímu světu svému i svého okolí. (Hughes, 2017a, s. 23)

V Čechách se s postupy založenými na dyadické párové terapii můžeme setkat především v Natamě, v ATTA centru a v některých dalších organizacích; bohužel je však stále velmi málo odborníků, kteří by mohli pěstounům

---

<sup>15</sup> Zkratka nebo spíš akronym pochází z anglických výrazů *playfulness, acceptance, curiosity, empathy*. Čtvrté písmenko L (love) je významným doplněním – zdůrazňuje potřebu lásky a zároveň asociuje bezpečné místo (*place*).



pečujícími o takto náročné děti kvalifikovaně pomáhat. To potvrzuje i Pazlarová, když konstatuje, že *terapeutická pěstounská péče* v našem systému v podstatě chybí, zejména proto, že není dostatečná nabídka podpory a služeb, a také z toho důvodu, že současný systém dostatečně nereflektuje (ani finančně, ani jinak) vysokou náročnost takové péče (Pazlarová, 2017).

\*\*\*

Je zřejmé, že péče o dítě s poruchou attachmentu je nemírně obtížná, zdoluhavá práce, kladoucí vysoké nároky především na pěstouny nebo pečující osoby, ale i na doprovázející organizaci (více v kap. 3.2.2) a další zainteresované profesionály (Pazlarová, 2017). Je však nezbytná, má-li být dítě v budoucnu schopno žít uspokojivý život a nepřenášet vývojové trauma na další generaci.

Z uvedených informací a zjištění však vyplývají informace nejen pro náhradní rodiče, kterým se tato práce věnuje především, ale v první řadě pro primární prevenci – ze všeho nejvíc je potřeba pracovat s primárními rodinami, aby k týrání a zanedbávání a k následným poruchám attachmentu docházelo co nejméně.

### 3 PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU

Pěstounská péče na přechodnou dobu (PPPD) je „*forma náhradní rodinné péče, která má po omezenou dobu zajistit péči o dítě, jehož rodina se z různých důvodů nemůže nebo nechce starat, [...] než se najde trvalé řešení*“.<sup>16</sup> (Pazlarová, 2016, s. 153)

PPPD slouží k tomu, aby děti nemusely na vyřešení své krizové situace čekat v ústavním zařízení. Během jejich pobytu v přechodné péči by se mělo vyjasnit, jak bude pokračovat jejich příběh, především bude-li možný návrat k rodičům, nebo bude-li třeba hledat nějakou formu náhradní péče. PPPD je tak charakteristická především svou časovou omezeností – měla by trvat jen nezbytně nutnou, co nejkratší dobu, během níž by orgány sociálně-právní ochrany měly intenzivně řešit krizovou situaci dítěte. Zákon jasně říká, že „*pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat **nejdéle 1 rok***“ (Zákon č. 359/1999 Sb, s. § 27a (9); zdůraznění moje), z logiky věci však vyplývá, že čím kratší tato doba je, tím lépe.<sup>16</sup> Mnozí, a to bohužel i lidé z praxe, se však domnívají, že PPPD má trvat právě rok, což by do značné míry šlo proti jejímu smyslu.

Přechodná péče končí rozhodnutím soudu o dalším osudu dítěte: buď o jeho návratu do původního prostředí, nebo o nějaké formě NRP (osvojení či pěstounská péče, ať už příbuzenská, nebo „klasická“): soud vždy dítě svěruje konkrétním žadatelům. V některých případech se jako nejvhodnější, nebo jediné možné řešení ukazuje institucionální péče, což se naštěstí stává jen výjimečně (viz tabulku 1).<sup>17</sup> Předávání dítěte pak probíhá postupně a citlivě, přiměřeně jeho věku a emoční a rozumové zralosti.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> V praxi však bohužel – zejména po vydání nového občanského zákoníku v r. 2014 – děti mnohdy v přechodné péči zůstávají déle, výjimkou není ani 16–18 měsíců, což (jak vyplývá i z praktické části) je opravdu neblahé.

<sup>17</sup> Stále častěji se však objevují případy, kdy je dítě dlouhodobě svěřeno přechodným pěstounům, kteří o něj pečovali v režimu přechodné péče. Tento fenomén však není zmapován, nejsou známy ani počty těchto případů, proto lze jen spekulovat o tom, kolik z nich je vynuceno vnějším nebo vnitřním tlakem „přece ho nedáte/nedáme do ústavu“ a jaké obtíže z toho můžou plynout. Tato otázka, jakkoli zajímavá, je však mimo téma této práce.

<sup>18</sup> Zákon však tuto oblast neřeší, proto nelze citlivě a postupně předání vynutit.

Rok	Osvojení		Jiná forma NRP		Návrat k rodičům		Ústavní výchova	
	počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
2014	71	39,4	72	40	28	15,6	3	1,7
2015	93	29,1	156	48,9	49	15,4	9	2,8
2016	81	22,1	182	49,6	71	19,3	17	4,6
2017	113	23,0	254	51,7	85	17,3	21	4,3

Tabulka 1: Prostředí, kam odcházely děti z pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014 až 2017 (Zárasová, 2019)

### 3.1 Vývoj PPPD

Poprvé se možnost dočasného svěřením dítěte do pěstounské péče objevila v zákoně v roce 2006, kdy došlo k významné novelizaci zákona o rodině i zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Tehdejší úprava nestanovila konkrétní délku, zmiňovala jen možnost přechodného svěřením v kontrastu s do té doby předpokládanou dlouhodobostí pěstounské péče. Určité časové omezení lze však spatřovat v související úpravě Občanského soudního řádu, kde se uváděla možnost prodloužení předběžného opatření tak, aby jeho doba „nepřesáhla šest měsíců“. (Zákon č. 134/2006 Sb.) Toto krátkodobé svěřením (zejména v době, než bude možné získat souhlas s osvojením) bylo však využíváno minimálně, protože zákon neřešil finanční zabezpečení pěstounů, kteří sice měli být stále připraveni k převzetí dítěte, ale zároveň dostávali odměnu pouze v době, kdy pečovali o dítě; málokdo si mohl takový režim dovolit. (Macela, 2019)

Postupné prosazování a skutečné rozšíření PPPD umožnila až velká novela zákona o SPOD, účinná od r. 2013, která přinesla finanční zabezpečení „osob v evidenci osob vhodných k výkonu pěstounské péče po přechodnou dobu“ (Zákon č. 359/1999 Sb.), jak zní legislativní označení přechodného pěstouna, po celou dobu jeho zařazením v evidenci a také podporu formou doprovázení.<sup>19</sup>

Počty PPPD tedy začaly růst (viz tabulku 2) a – navzdory skeptickým předpovědím jejich odpůrců, např. Václava Klause st., který zmíněnou novelu

<sup>19</sup> Více viz kap. 3.2.2.

zákona o SPOD vetoval – děti v krizové situaci tak dostaly alternativu k umístění do institucionální péče.

Rok	Počet PPPD	Přibylo	Ubylo	Počet svěř. dětí
2013	153			169
2014	421	313	45	450
2015	654	377	85	614
2016	799	352	141	692
2017	900	345	217	730
2018	729 <sup>20</sup>	273	215	671

Tabulka 2: Počty osob v evidenci a počty svěřených dětí v letech 2013–2018 (Zárasová, 2019)

Poslední zákonnou změnou, která výrazně ovlivnila fungování PPPD, bylo přijetí nového občanského zákoníku, který významně posílil práva biologických rodin, bohužel v některých případech na úkor práv dětí. Například výrazně prodloužil zákonné lhůty potřebné k osvojení dítěte, resp. možnosti vzít zpět souhlas s osvojením, a zavedl i další opatření, která oddalují možnost předat dítě do péče budoucích osvojitelů (Zákon č. 89/2012 Sb.) až na nejdříve 4,5 měsíce; PPPD se tak zbytečně prodlužuje i u nekomplikovaných případů.

### 3.2 Současná situace PPPD

Současná situace pěstounské péče na přechodnou dobu je stále rozkolísaná. Na jedné straně se profese přechodné pěstounské péče postupně etabluje mezi odbornou i laickou veřejností a daří se snižovat počet dětí v kojeneckých ústavech a dětských domovech do tří let, jak potvrzuje nejčerstvější zpráva sdružení LUMOS: „Umísťování kojenců do ústavní péče se stalo prakticky minulostí v polovině České republiky.“ (Kojenecké ústavy na počátku roku 2019).

Na druhé straně stejná zpráva poukazuje na velkou nejednotnost až roztržitost postupu jednotlivých krajů ČR v celé oblasti přechodné péče: v každém kraji vypadá situace jinak. Přestože MPSV vydává různé metodické příručky, krajské úřady se jimi nemusejí řídit. V některých krajích má pěstoun

<sup>20</sup> Pokles počtu PPPD v posledním roce bohužel zřejmě není náhodný a jako trend zřejmě bude z mnoha různých důvodů pokračovat.

po předání nárok na tak dlouhé volno, jaké potřebuje, v jiných dostane pouze dva týdny a nic víc. Liší se i přístup k procesům přebírání a předávání, liší se aktivita ve smyslu snahy najít dítěti trvalé řešení.<sup>21</sup>

I proto v loňském roce vzniklo Profesní sdružení přechodných pěstounů, které by chtělo propojovat přechodné pěstouny napříč republikou, „zastupovat přechodné pěstouny na jednáních [...] a navrhnout smysluplné, systémové změny ve fungování PPPD“. (PSPP, 2019)

### 3.2.1 Pěstouni na přechodnou dobu

Na přechodné pěstouny jsou kladeny poměrně vysoké nároky, které se v některých aspektech podobají nárokům kladeným na osvojitele nebo „klasické“ pěstouny, ale v některých se liší. Společné jsou požadavky na stabilní a klidné rodinné prostředí, dostatečné materiální i finanční zabezpečení, dobrý zdravotní stav, čistý trestní rejstřík a stabilní partnerský stav, u žadatelů-jednotlivců pak smíření a vyrovnanost s životní situací.

Žadatelé o přechodnou péči by na rozdíl od osvojitelů měli už mít rodičovskou zkušenost, zejména kvůli schopnosti předat dítě do další rodiny. Jejich děti (ať už biologické, nebo přijaté) musí rozumět smyslu přechodné péče a přijmout ho; v žádném případě by neměly být ohroženy jejich potřeby (Pazlarová, 2016). Proto se doporučuje, aby byly děti maximálně tři a minimálně ve školním věku; některé kraje ale požadují až 15 let u nejmladšího dítěte v rodině. Výstižné shrnutí rozdílů v požadavcích na uchazeče o jednotlivé typy náhradní rodinné péče lze najít na stránkách organizace Dobrá rodina. (Požadavky na pěstouny a osvojitele)

Žadatelé o přechodnou péči musí absolvovat delší přípravu (72 hodin přípravy oproti 48 hodinám u osvojitelů nebo pěstounů) a jsou na ně kladeny vyšší nároky (Macela, 2019). Zákon velmi detailně vypočítává, co všechno je potřeba u těchto osob posoudit, ovšem typicky nechává zcela na libovůli krajských úřadů, jak tyto skutečnosti posoudí. Přípravou i posouzením procházejí všichni členové rodiny.

---

<sup>21</sup> Osobní zkušenosti pěstounů sdílené v diskusi napříč republikou.

### 3.2.2 Formy podpory PPPD

Každý pěstoun má nárok na finanční podporu a také právo i povinnost uzavřít Dohodu o výkonu pěstounské péče, což je poněkud matoucí označení dohody o doprovázení, které pěstounům poskytuje buď obecní úřad, krajský úřad, nebo pověřená osoba (tedy nezisková organizace). Tato dohoda zahrnuje zákonem specifikovaná práva, ale také povinnosti pěstounů: např. právo na zprostředkování odborné pomoci alespoň jednou za šest měsíců, právo a zároveň povinnost se vzdělávat v rozsahu 24 hodin za rok nebo povinnost umožnit sledování naplňování dohody (tedy kontrolu). (Zákon č. 359/1999 Sb.)

Institut Dohody o doprovázení byl také zaveden zmiňovanou novelou z r. 2013; má podpořit pěstouny, aby v problematických situacích nezůstávali sami, maximálně s nějakou nenárokovou pomocí, k níž je těžké se dostat, a měla by předcházet selhání pěstounské péče. Na druhé straně je zejména pro příbuzenské pěstouny obtížné takovou pomoc přijmou a využít, ač by to třeba velmi potřebovali; služba se pak stává vnucenou a doprovodná organizace zase terčem kritiky pěstounů.<sup>22</sup> Silné a slabé stránky věcně vypočítává *Analýza fungování institutu dohod* z r. 2015; není sice úplně čerstvá, ale zdá se, že realitu docela vystihuje. Vyzdvihuje například převažující pozitivní vnímání zavedených služeb a pozitivní vztahy s klíčovým pracovníkem jako významný prvek podpory; zároveň upozorňuje na nevyrovnanost zdrojů u pověřených osob a úřadů a na rozdílný přístup ke kvalitě. (SocioFaktor, 2015, s. 119–120)

Finanční podpora PPPD spočívá ve fixní odměně 20 000 Kč hrubého (bez ohledu na počet dětí, věk i zdravotní stav) a v příspěvku na potřeby dítěte (podle věku 4950–6985 Kč), žádné další dávky pěstounské péče přechodným pěstounům nenáleží. Pověřená osoba nebo úřad, s nímž má pěstoun uzavřenou výše zmíněnou Dohodu, má nárok na státní příspěvek na výkon pěstounské péče ve výši 48 000 Kč ročně. (Zákon č. 359/1999 Sb.)

---

<sup>22</sup> Osobní sdělení několika pracovníků různých pověřených osob.

### 3.2.3 Děti v PPPD

Jaké děti jsou a mohou být do PPPD umístěny? Zákon pouze vymezuje tři situace, v nichž může být dítě do přechodné péče svěřeno, a to na:

- a) dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat,
- b) dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení dítěte odvolat, nebo
- c) dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba. (Zákon č. 359/1999 Sb., §27a, odst. 7)

Stejný zákon však zároveň charakterizuje osobu vhodnou pro výkon PPPD schopností péče o dítě „zejména z hlediska krátkodobosti takové péče a péče o dítě krátce po jeho narození“ (Zákon č. 359/1999 Sb., §27a, odst. 2); zákonodárce tedy předpokládal, že do přechodné péče budou svěřovány zejména novorozenci (Zákon o sociálně-právní ochraně dětí, 2015, s. 338), aby bylo možné rychle vyřešit nepříjemně vysoký počet kojenců v ústavních zařízeních.

U těchto dětí je potřeba umístění do přechodné péče nezpochybnitelná – i vzhledem k faktům uvedeným v podkapitole 2.2.1. Nejmenší děti potřebují stálého vnímavého pečovatele, aby vůbec mohly rozvinout schopnost navazovat vztahy, a budoucí trauma z odloučení a přechodu do jiné rodiny je tak přijatelnou cenou.

Podle dostupných informací od MPSV jsou opravdu do přechodné péče nejčastěji svěřovány děti do dvou let.

Rok	Děti umístěné do PPPD	Věk dítěte				
		0-2	3-5	6-9	10-14	15+
2014	450	370	39	20	19	2
2015	614	477	55	39	38	5
2016	692	510	77	53	39	13
2017	730	513	101	55	36	25

Tabulka 3: Děti umístěné do pěstounské péče na přechodnou dobu v letech 2014–2017 podle věkových kategorií (Macela, 2019, s. 42)

Novela zákona o SPOD z r. 2013 však přinesla mnoho další změn, mimo jiné odstranila diskriminační formulaci o „vhodných dětech do NRP“:

- Čl. 1 (27): V § 19a odst. 1 písm. a) se slova „vhodných k osvojení nebo ke svěření do pěstounské péče“ nahrazují slovy „kterým je třeba zajistit péči v náhradním rodinném prostředí formou pěstounské péče nebo osvojení“. (Zákon č. 401/2012 Sb.)

Tím se náhle násobně změnila počty a skladba dětí, kterým bylo potřeba vyhledat náhradní rodiny.<sup>23</sup> Do PPPD se tak častěji než dřív dostanou i starší děti s vývojovým traumatem a poruchou attachmentu, které potřebují speciální přístup – právě tohle téma adresuje výzkumná část této práce.

### 3.3 Výhled do budoucnosti

Výhled do nejbližší budoucnosti je mírně optimistický: zdá se, že se konečně po letech rozdělení péče od ohrožené děti mezi tři resorty blýská na lepší časy a že přinejmenším v otázce tzv. dětských center (kojeneckých ústavů) se dotčená ministerstva shodnou.<sup>24</sup> Podle všeho MPSV také reflektuje problematická místa celého systému NRP a chystá se je řešit v rámci připravované novely zákona o SPOD: kromě stagnující odměny PPPD a příspěvku na výkon PPPD (pro doprovázející organizace) a uznání nutnosti specializace přechodných pěstounů jde zejména o celou oblast příbuzenské péče, vyjasnění rolí jednotlivých aktérů v NRP nebo sjednocení praxe jednotlivých krajů. (Zárasová, 2019)

---

<sup>23</sup> Systém se tuto potřebu bohužel rozhodl řešit tlakem na přechodné pěstouny, aby přijímali starší děti, i když se na to necítili a nebyli na to připraveni. Osoby v evidenci tak byly nuceny přijímat jakékoliv děti bez ohledu na své možnosti a kompetence a také bez pečlivého zhodnocení účelnosti tohoto svěřením. Noví uchazeči museli souhlasit s tím, že jim budou svěřovány děti od 0 do 18 let, protože jinak by nebyli zařazeni do evidence; už zařazení pěstouni byli nezřídka nuceni měnit „údaje o charakteristice a počtu dětí, kterým [...] schopni poskytovat pěstounskou péči“ (Zákon č. 359/1999 Sb., s. 27a (f). MPSV k tomu vydalo metodickou příručku, kde sice potvrdilo potřebu „zvážení cílové skupiny dětí pro konkrétní pěstouny“, zároveň ale konstatovalo, že „nelze akceptovat přílišné zúžení této skupiny“. (MPSV, 2013) Tato nejasná formulace bohužel rozkolísaný systém příliš neuklidnila a nemálo přechodných pěstounů se ocitlo ve velmi svízelné situaci, což bude vidět i ve výzkumné části této práce. Časem se ve většině krajů (bohužel ne ve všech) situace poněkud uklidnila, tlak na nerespektování hranic a kompetencí pěstounů ustoupil, snahy o vyřazování pěstounů z evidence kvůli obavám přijmout starší děti většinou neuspěly.

<sup>24</sup> Z ústního jednání s Mgr. Lindou Sokačovou, zastupující ředitelkou odboru rodinné politiky a ochrany práv dětí MPSV, a JUDr. Zuzanou Zárasovou, vedoucí oddělení koncepce náhradní rodinné péče, 2. 4. 2019.



### 3.4 Otázky a dilemata v PPPD

Dilemat a otázek a v oblasti přechodné pěstounské péče najdeme bezpočet, na některé jsme již v tomto textu narazili. Nyní se však zaměříme na otázky související s tématem této práce, tedy s přechodnou péčí o děti s poruchou vazby.<sup>25</sup>

Jak jsem zmínila v předcházejících kapitolách (2.5 aj.), poruchu attachmentu je možné uzdravovat jen v láskyplném, blízkém vztahu, jaký dobrá pěstounská péče nabízí – úskalí PPPD je ale v její dočasnosti. Neznamená pak budování vztahu jen na omezenou dobu pro dítě další trauma z nutného odloučení? Nebude pro něj horší, když bude muset přechodnou rodinu opustit, než kdyby do ní vůbec nebylo svěřeno? A na druhou stranu, není rok příliš krátká doba na to, aby se dala udělat smysluplná práce na zlepšování stavu dítěte? Vždyť dítě si sotva stačí začít vytvářet vztah a už by ho zase mělo přetrhnout? Je vůbec tento typ péče pro takové děti vhodný – není lepší pro ně hledat stálou rodinu, i za cenu, že budou muset strávit nějaký čas v instituci? A co když se nepodaří najít jiné řešení než institucionální péči, neudělali bychom lépe, kdybychom tam dítě umístili rovnou a „netrápili“ ho dočasným pobytem v pěstounské rodině?

Další úskalí spočívá i v náročnosti péče o dítě s poruchou attachmentu, jak jsme ji popsali v kapitolách 2.4 a 2.5. Dokáže vůbec běžný pěstoun na přechodnou dobu po 72 hodinách přípravy takovou péči zvládnout? Nedostane se do situace zablokované péče, která ve výsledku poruchu dítěte jenom dále posílí a zkomplikuje možnost nápravy?

Tyto a podobné otázky klade i Irena Sobotková, psychologka a výzkumnice dlouhodobě pracující s pěstouny, která kriticky vystupuje vůči novým trendům v sociálně-právní ochraně dětí v České republice. Sobotková upozorňuje na to, že stálost prostředí a pocit sounáležitosti s rodinou považují lidé se zkušeností pěstounské péče za podstatné a že propagace PPPD tuto

---

<sup>25</sup> Vzhledem k názorům některých odborníků, které zazní v další části, se to týká velké většiny starších dětí, které se ocitají v NRP.

skutečnost nezohledňuje.<sup>26</sup> Konstatuje, že „u dětí od staršího kojeneckého věku vlastně až do nástupu dospívání je přechodné umístování do jisté míry rizikové. [...] hrozí citové přilnutí k pěstounům a tím pádem i následné trauma z odloučení.“ (Sobotková, 2015, s. 366). Právě její úvahy, které nevycházejí z povrchní znalosti a záměrných zkreslení, jak to vidíme u mnoha jiných kritiků,<sup>27</sup> mě přivedly ke snaze prozkoumat fungování přechodné péče u dětí s poruchou vazby a zmapovat její možnosti a omezení.

---

<sup>26</sup> Je však třeba si uvědomit, že PhDr. Sobotková zkoumá děti umístěné v dlouhodobé péči, v níž je změna prostředí nikoli chtěná a pozitivní, jako je to při předávání dítěte z PPPD, ale většinou traumatická, v podobě následku nějakého selhání.

<sup>27</sup> Např. u Václava Klause ml. v jeho komentářích (Klaus ml., 2018) nebo u sociálního pediatra MUDr. Schneiberga (Bezděková, 2013).

## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této práce se věnuje propojení obou oblastí zpracovaných v teoretické části a snaží se zmapovat, jaká je a jaká by měla být úloha přechodného pěstouna v příběhu dítěte s poruchou attachmentu. Pokusila jsem se výzkumný problém nahlížet z více úhlů, proto jsem využila jak emický přístup (tedy pohled samotných pěstounů pečujících o takové dítě), tak přístup etický (pohled odborníků, kteří se dětem s poruchou attachmentu v NRP věnují): „*Emic perspektiva zachycuje význam událostí z pohledu jedince, zatímco etic perspektiva postihuje pohled jiné skupiny, pohled obecnější...*“ (Švaříček a Šed'ová, 2007)

### 4.1 Cíl výzkumného šetření, výzkumné otázky a předpoklady

#### Cíl výzkumného šetření

Vzhledem k tomu, že institut PPPD je u nás stále poměrně nový a neukotvený (viz kap. 3.1), stejně jako poruchy attachmentu (kap. 2.4), neexistují zatím v této oblasti žádné odborné publikace ani analýzy, z nichž bychom mohli vycházet – ani publikace věnující se pěstounské péči u traumatizovaných dětí přechodnou péči nezmiňují (např. Pazlarová in Matoušek, 2017). Tato práce tedy předkládá **orientační výzkum**, jehož cílem je přispět k identifikaci možností a limitů přechodné pěstounské péče o děti s poruchou attachmentu, a snad tak přispět k současné diskusi o potřebách změn v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. V rozhovorech s pěstouny (emic perspektiva) i s odborníky (etic perspektiva) jsem chtěla najít důležitá témata pro tuto diskusi a styčné body v pohledu teorie a v praxi pěstounů, kteří o takové děti ve svých rodinách pečují.

#### Výzkumné otázky

Základní výzkumná otázka, na niž jsem se pokusila najít odpověď, zní: **Je přechodná pěstounská péče, tak jak je u nás nastavená, u dětí s poruchou vazby vhodná?**

Další otázky pak z té základní vyplývají: **Mohou v současné době přechodní pěstouni poskytovat adekvátní péči o tyto děti?** (emic) **Jak by měla dočasná péče o tyto děti ideálně vypadat?** (etic)

### Výzkumné předpoklady

Vzhledem k tomu, jak osobní pro mě téma výzkumu je, jsem se snažila přistupovat k výzkumu co nejobjektivněji a bez předem formulovaných hypotéz, abych pak neměla tendenci hledat spíš potvrzení svých názorů než skutečná zjištění.

Nicméně určité obecné předpoklady jsem si potřebovala zformulovat, abych z nich mohla vycházet v následujících fázích výzkumu.

Očekávala jsem, že **odborníci** budou obecně považovat PPPD i v případě dětí s poruchou vazby za užitečnou a potřebnou, nicméně budou vyjadřovat pochybnosti, jestli je vhodná ve všech případech a jestli jsou přechodní pěstouni pro tuto náročnou roli správně vytipováni a dobře připraveni. U **pěstounů**, kteří měli takové dítě v péči, jsem očekávala, že budou vyprávět složité příběhy, v nichž budou reflektovat minimálně některé z následujících problémů: obtížnost péče o svěřené dítě, svou chatrnou přípravu, špatnou spolupráci úřadů, nedostatečnou podporu odborníků a komplikované předání do následné péče. Předpokládala jsem, že budou přinejmenším zpochybňovat vhodnost umístění dotyčného dítěte do jejich péče.

## 4.2 Metodologie výzkumného šetření

K realizaci výzkumného šetření jsem zvolila kvalitativní přístup, protože odpovídá našeho záměru lépe než statistické metody, vzhledem k tomu, že smyslem bylo „odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem“. (Strauss a Corbin, 1999, s. 18) Díky tomu jsem mohla strávit s respondenty delší čas a nahlédnout do jejich životů v širších souvislostech. Díky tomu, že v případě pěstounů se jednalo o mé kolegy (i když většinu z nich jsem před výzkumem osobně neznala), jsem mohla vnímat velkou otevřenost a ochotu sdílet své zkušenosti.

#### 4.2.1 Výběr výzkumného souboru

V případě skupiny odborníků můj způsob výběru zřejmě odpovídal metodě záměrného výběru (Miovský, 2006): oslovila jsem ty, o nichž jsem věděla, že věnují dětem s poruchou vazby nebo dětem v NRP, a s nimiž jsem se alespoň okrajově znala (nejčastěji z různých školení, konferencí atp.).

Skupinu pěstounů jsem vybírala kombinací metod samovýběru a záměrného výběru: oslovila jsem na celostátní skupině na sociální síti všechny kolegy a požádala jsem je o spolupráci. Obrátila jsem se na ně s prosbou, aby se mi za účelem rozhovoru ozvali ti, kteří měli v péči dítě, u něhož psycholog diagnostikoval poruchu vazby nebo vývojové trauma, nebo u něj bylo evidentní zanedbávání či týrání.<sup>28</sup> Z těch, kteří se mi přihlásili, jsem pak vybírala podle vzdálenosti našich bydlišť a podle věku svěřeného dítěte (rozhodla jsem se omezit se na děti předškolního věku, aby bylo možné jejich projevy alespoň do jisté míry porovnávat). V dalším kroku jsem potom vyloučila ty, jejichž příběhy jsem znala osobně a zblízka, abych zabránila možnému zkreslení mými dřívějšími zkušenostmi s nimi. Pilotní rozhovor jsme uskutečnila se známou pěstounkou, jejíž příběh jsem v hrubých rysech znala a oslovila jsem ji přímo. Velikost výzkumného vzorku jsem na základě svého odhadu a následné konzultace s vedoucí své práce stanovila na pět rozhovorů s odborníky a pět rozhovorů s pěstounkami a pěstouny.

#### 4.2.2 Metoda získání dat

K získání informací jsem zvolila polostrukturované interview, které je v kvalitativním výzkumu nejobvyklejším metodou (Miovský, 2006). To mi umožnilo přirozený způsob vedení rozhovoru, aniž bych přitom opomněla důležité oblasti svého zájmu, které jsem identifikovala v pilotním rozhovoru. Ještě před začátkem interview a také na jeho začátku jsem respondenty informovala o účelu rozhovoru a záměru své práce a získala jsem jejich ústní souhlas s pořízením audionahrávky. Pěstouny jsem ujistila o tom, že získaná

---

<sup>28</sup> Původně jsem měla v úmyslu zahrnout do výzkumu pouze případy dětí s jasnou diagnózou poruchy attachmentu, potvrzenou odborníkem, od tohoto požadavku jsem však musela upustit – zejména proto, že kvůli nejasnosti a nejednotnosti terminologie (o níž jsem se již zmiňovala výše) se taková diagnóza objevuje jen zřídka. Často se také po celou dobu umístění dítěte v PPPD nepodaří zajistit odborné vyšetření.

data budou anonymizována tak, aby nebylo možné rozpoznat jejich identitu ani identitu svěřeného dítěte.

### Otázky pro odborníky

1. Úvodní otázka: Myslíte si, že pěstounská péče na přechodnou dobu je vhodný a užitečný nástroj SPOD? ANO / ANO, ALE / NE
2. Vnímáte institut PPPD v jeho současné podobě jako užitečný a funkční? V čem ano, v čem ne? (Jaké výhody, přínosy má PPPD? Jaké jsou podle Vás její nevýhody?) Myslíte si, že se hodí pro každé dítě, které se ocitne mimo svou rodinu?
3. Jak často se ve své praxi setkáváte s dětmi s poruchou attachmentu? Dokážete odhadnout, kolik takových dětí je v NRP (procento)?
4. Myslíte si, že PPPD v současné podobě je pro tyto děti dobrým řešením? Vidíte tam nějaká úskalí?
5. Jak by podle vás vypadal optimální model NRP pro takové děti?

### Otázky pro pěstouny

- 1. Úvod**
    - A) pěstounka, pěstoun: pár? Věk, vlastní výchovné zkušenosti, odbornost, počet dětí v PPPD
    - B) dítě: věk, základní rysy jeho příběhu před PPD, odkud bylo přebráno
  - 2. Příprava**

Počítali jste od začátku s tím, že byste mohli/chtěli přijmout dítě s poruchou attachmentu?

Máte pocit, že jste na převzetí dítěte byli dobře připraveni? Jak probíhaly vaše přípravy?
  - 3. Převzetí dítěte**

Jak probíhalo přebírání? Měli jste dostatečné informace? Měli jste před přijetím a během něj adekvátní podporu? Kdo vás podpořil a jak?
  - 4. Pobyt dítěte v PPPD**

Jak dlouho u vás dítě bylo? Jakým způsobem jste s ním pracovali? Měli jste podporu odborníků? Pokud ano, tak jakých a jak často? Kdo diagnostikoval poruchu attachmentu? Měli jste představu, na jak dlouho dítě přijímáte (IPOD)?
  - 5. Ukončení PPPD**
    - A) návratem do původního prostředí  
Jak dlouho trvalo předání, jak dlouho jste dítě připravovali? Měli jste v tom adekvátní podporu? Měli jste pocit, že bude o dítě dobře postaráno? Měla rodina po převzetí dítěte nějakou podporu? Máte o dítěti následné zprávy?
    - B) předáním do dlouhodobé PP/osvojení  
Jak dlouho jste dítě na předání připravovali? Měli jste v tom adekvátní podporu? Měli jste pocit, že je dítě dobře připravené? Měli jste pocit, že je přebírající rodina dobře připravená? Jak dlouho předávání probíhalo? Máte zprávy o tom, jak si dítě v nové rodině vede?
    - C) změnou PPPD na PP
    - D) předáním od ústavní péče
    - E) předáním do další PPPD
  - 6. Reflexe PPPD**

Myslíte si, že ve vašem případě byla PPPD úspěšná? Co dobrého se během ní podařilo? Co byste dnes udělali jinak? Co by podle vás mělo být jinak?
- Je ještě něco, co byste chtěli doplnit, o čem jsme nemluvili?**

Rozhovory jsem nahrávala a následně přepisovala. Pouze v případě jednoho rozhovoru s pěstounem selhala technika a rozhovor se nepodařilo nahrát; následně jsem se ho pokusila co nejlépe zrekonstruovat. V případě Petry Winnette se domluvený rozhovor nakonec pro její časové zaneprázdnění nepodařilo uskutečnit; její hlas mi však přišel natolik důležitý, že jsem se spokojila s písemnými odpověďmi na své otázky.

### 4.2.3 Metoda analýzy dat

Poměrně obtížné pro mě bylo najít způsob analýzy dat, který by nejlépe vyhovoval mému záměru. Nakonec jsem se přiklonila k metodě nazvané tematická analýza, kterou Hendl definuje jako „*proces indentifikace datových vzorců, datových konfigurací a témat v kvalitativních datech*“ (2016, s. 264), jednak pro její pružnost, jednak proto, že je považována za základ, jehož osvojení je podmínkou k smysluplnému využívání dalších metod a typů analýz. V jejím rámci se pečlivě a do detailu zkoumají, kódují a organizují získaná data. Zvolila jsem *induktivní* způsob, při němž je třídění určeno obsahem dat, a doplnila jsem ho *esencialistickým* přístupem, který zohledňuje realitu v datech zachycenou. (Hendl, 2016, s. 264–275)

Tento způsob dobře fungoval při zpracování rozhovorů s odborníky, ale u pěstounů nefungoval: ukázalo se, že se v něm ztrácí jejich jedinečná osobní zkušenosti a zejména příběhy svěřených dětí. Proto jsem u nich použila narativní analýzu, která sílu a jedinečnosti příběhů respektuje a využívá. „*Narativním přístupem ve výzkumu můžeme označit přístup zaměřený na dílčí, živou, osobní, jedinečnou a subjektivní zkušenost účastníka výzkumu a snahu porozumět jeho životu v kontextuálních souvislostech.*“ (Miovský, 2006, s. 243) Součástí interpretace dat získaných od pěstounů jsou tak velmi stručná shrnutí jejich příběhů s komentářem poukazujícím na důležitá fakta. Obsahová analýza pak tyto příběhy uvádí do souvislostí s názory odborníků.

## 4.3 Představení respondentů

Jak jsem už zmínila, ve čtyřech případech jsem uskutečnila osobní rozhovor na pracovišti odborníků, v jednom případě jsem dostala písemné odpovědi (viz kap. 4.1.2). Komplikaci, že se v posledním případě neuskutečnil rozhovor,

který by mi umožnil klást doplňující otázky a držet se lépe původních témat, však vyvážila možnost porovnat metodu polostrukturovaného rozhovoru a dotazníku s otevřenými otázkami (Hendl, 2016, s. 190). Ověřila jsem si tak rozdíly mezi těmito metodami i faktickou obtížnost jejich současného využívání.

Rozhovory s pěstouny a pěstounkami se odehrály během domluvené návštěvy u nich doma, v jednom případě šlo o rozhovor vedený prostřednictvím skypu. Ve třech případech jsem mluvila s pěstounkami, v jednom případě s pěstounem a jednou s manželi-pěstouny. Muži, kteří se v rozhovorech objevili, byli manžely pěstounek; i když jsou pěstouny oba manželé, odměnu pěstouna a zároveň celodenní péči vykonává jeden z nich, ve většině případů žena. Proto o nich píšu v množném čísle a označuji je „pěstouni“.

Každému rozhovoru předcházela neformální povídání, představování práce a témat, která pro mě byla důležitá. Také jsem vždy sbírala informativní údaje o pěstounech: jejich věk, předchozí vzdělání a povolání a další údaje o jejich rodinách a zázemí. Většina těchto informací se nakonec ukázala jako nepodstatná, proto jsem je vzhledem ke snaze anonymizovat získané údaje<sup>29</sup> nezveřejnila.

---

<sup>29</sup> Více v kapitole 4.3.2.



### 4.3.1 Odborníci



**PhDr. Jana Kovařovicová (JK)** je psychologka s dlouholetou praxí s dětmi v NRP, s níž má i osobní zkušenost. Pracovala v dětském domově, spolupracuje s několika organizacemi, je zakládající členkou Attachmentového centra ATTA, na MPSV metodicky vede projekt „Specifika péče o děti v NRP“.



**PhDr. Petra Winnette (dříve Vrtbovská), Ph.D. (PW)** je pedagožka a psychoterapeutka, zakladatelka a ředitelka Institutu rodinné péče Natama. Je průkopnicí odborné podpory dlouhodobých pěstounů v ČR. V oblasti raného vývoje a vývojového traumatu je uznávanou terapeutkou a poradkyní, autorkou a překladatelkou několika publikací.



**Doc. PhDr. Oldřich Matoušek (OM)** je klinický psycholog a vysokoškolský pedagog, zakladatel katedry sociální práce na FF UK, autor mnoha publikací, mj. na téma ohrožených dětí a rodin. Spolupracuje s neziskovými organizacemi na budování služeb pro ohrožené rodiny.



**MUDr. Peter Pöthe (PP)** je psychiatr a psychoanalyticky orientovaný psychoterapeut, zakladatel Institutu Psychoterapie dětí a rodičů (IPDAR). Věnuje se terapii dětí a dospívajících, lektoruje odborné kurzy a přednáší na VŠ. Je autorem několika publikací.



**Alžběta Hlášková<sup>30</sup> (AH)** je koučka, průkopnice přechodné pěstounské péče a mezi lety 2008–2018 aktivní přechodná pěstounka, matka dvou osvojených dcer, zkušená a vyhledávaná lektorka v oblasti NRP a metodička doprovázející organizace Dobrá rodina.

### 4.3.2 Pěstouni

---

<sup>30</sup> Uvažovala jsem o tom, jestli Alžběta Hlášková nenarušuje koncept etic perspektivy, když byla sama aktivní přechodnou pěstounkou. Nicméně, vzhledem k tomu, že pečovala vždy o novorozence, navíc už aktivně nepečuje, a naopak se odborně věnuje doprovázení pěstounů, je její pohled alespoň do jisté míry nezaujatý a zobecňující.

Na rozdíl od odborníků se snažím u pěstounů zachovat maximální anonymitu, proto je označuji písmeny v abecedním pořadí, nepoužívám žádná jména, volně zaměňuji i pohlaví dětí a neoznačuji ani kraje, v nichž žijí a pracují. Uvádím tedy pouze údaje o věku, o rodinné situaci, o začátku jejich působení (což se ukázalo jako velmi důležitý údaj), o věku a pořadí svěřeného dítěte, jehož příběh byl předmětem našeho rozhovoru.

Po pečlivém zvážení jsem se rozhodla přepsané rozhovory nezveřejnit ani v příloze práce, přestože jsem od nich měla ústní souhlas se zveřejněním. Během analýzy dat jsem si totiž uvědomila, že – zřejmě kvůli tomu, že jsem kolegyně – se mnou sdíleli opravdu citlivé údaje, včetně nestandardních postupů nebo nedodržování metodických pokynů, že mi dali velkou důvěru a že tím riskovali; někteří z nich vyjadřovali obavu z možné reakce úřadů. Proto jsem se rozhodla podklady získané od pěstounů nezveřejňovat a jejich zkušenosti využít jen jako modelové příklady.

**Pěstounka A**, 43 let, pečovala s manželem, zařazeni v r. 2013, jednalo se první svěřené dítě, chlapec 2 roky, délka PPPD 12 měsíců.

**Pěstounka B**, 45 let, pečuje sama (s podporou dospívajících dětí a svých rodičů, s nimiž žije), zařazena v r. 2016, jednalo se o druhé svěřené dítě, chlapec 5 let, délka PPPD 14 měsíců.

**Pěstouni C**, 55 a 57 let, pečovali společně, zařazeni 2012, jednalo se o šesté svěřené dítě, chlapec 4 roky, délka PPPD 4 měsíce.

**Pěstounka D**, 57 let, pečovala sama (s občasnou podporou partnera), zařazena v r. 2014, jednalo se o třetí svěřené dítě, chlapec 2 roky, délka PPPD 18 měsíců.

**Pěstouni E**, 54 a 60 let, pečují společně, zařazeni v r. 2016, jednalo se o třetí svěřené dítě, dívka 6 let.

## 4.4 Vlastní interpretace získaných dat

Jak jsem již zmínila, pokusila jsem se pomocí tematické analýzy identifikovat hlavní témata a jejich jednotlivé koncepty z perspektivy odborníků (etic). Data získaná od pěstounů (emic) uvádím ve formě krátkých příběhů a následně se je snažím dát do souvislosti s daty odborníků a najít, kde se překrývají, komplementárně doplňují nebo spolu jinak souvisí. Přímé i nepřímé citace označuji v případě odborníků iniciálami; citace pěstounů zůstávají anonymní (zdůvodnění v kap. 4.3.2).

### 4.4.1 Etic perspektiva

#### Otázky kolem termínu porucha attachmentu (PA)

Jak jsem již zmínila v kap. 2.4, pro některé odborníky je termín porucha attachmentu málo určitý (PP), nebo přímo zavádějící a kontroverzní (PW): *„termín ‚porucha attachmentu‘ se stal v Česku vyprázdněným, laciným termínem“*, *„může to být zneužitelné a zavádějící“*; *„Já nevím, jak vy to používáte, v jakém smyslu s poruchou attachmentu – jakože děti, které mají dezorganizovanou vazbu?“*

Zbývající respondenti termín PA běžně používali a nepozastavovali se nad ním.

Další označení tohoto konceptu, které se v rozhovorech objevily: adversní dětská zkušenost – ACE, následky adversních zkušeností (PW), dezorganizovaná vazba, posttraumatická stresová porucha – PTSD, vztahové trauma (PP), porucha vazby (OM).

#### Neurovědecké poznatky a zkušenosti ve vztahu k poruše k attachmentu

O neurovědeckých podkladech se zmiňovali zejména PP a PW. Oba víceméně souzněli s koncepty, které popisují v kap. 2.3, zmiňovali důležité období do osmi měsíců, kdy *„je kojeneček zcela závislý na primárním pečovateli, a přitom zdánlivě ještě pečovatele příliš nerozlišuje“* (PW) a *„centrum pro vnímání a zapamatování si obrazu mámy vzniká kolem osmého až devátého měsíce života, pod prefrontálním lalokem, ... je důležité, aby v tomhle období někdo takový pro to dítě byl“* (PP).

PP zmiňoval, že citová vazba, která se v tomto zásadním období vytvoří, je přenosná, pokud se však nevytvoří, může mozek v pozdějším vztahu vytvořit kompenzační mechanismus, „*ale nebude tak pevný, nebude tak stálý*“.

PW upozorňuje na nebezpečí „*transgeneračního přenosu narušení raného vývoje*“.

### **Procento dětí v poruchou vazby mezi dětmi v NRP**

Pro mě velmi překvapivě se v této oblasti všichni kromě OM, který se necítil kompetentní to posoudit, naprosto shodli: jsou přesvědčeni že různým stupně PA trpí drtivá většina dětí, které se ocitly v náhradní péči, dokonce i ty, které byly prakticky od narození v PPPD, kvůli těžkému průběhu těhotenství (JK). „*Dokonce si myslím, že dítě se zdravým attachmentem jsem tam ještě neviděla*“ (JK), „*počítat s tím, že dítě má nějakou poruchu citového pouta, jakmile je dítě v náhradní rodině, je nutné stoprocentně*“ (AH).

### **Názory na pěstounskou péči na přechodnou dobu**

V názoru na funkčnost a užitečnost PPPD panuje mezi odborníky obdobná shoda: bez výjimky jsou přesvědčeni, že tento institut není ideální, ale je tím nejlepším, co můžeme dětem v krizové situaci poskytnout, zejména v porovnání s alternativou umístění do instituce. „*No, nevím o ničem lepším.*“ (OM), „*je to lepší, než to bylo, když přechodky nebyly*“ (JK). AH podotýká, že lepší výsledky jsou zatím u novorozenců, „*horší výsledky jsou u starších dětí, protože systém zatím není připraven na to, aby pracoval koncepčně na celém příběhu dítěte*“. JK zase připomíná, že „*zprůchodnění*“ PPPD (viz kap. 3.1) mělo být pouze prvním krokem skutečné reformy SPOD, ale že k dalším krokům (zákaz umístování malých dětí do ústavů, podpora terénní práce s rodinou nebo specializace pěstounů) již nedošlo.

### **Důležité aspekty průběhu PPPD**

K průběhu PPPD se vyjadřovaly především JK a AH, ostatní jen částečně.

Shoda panovala především ohledně důležité fáze **před začátkem a na začátku péče**, kdy se objevoval především důraz na nutnost pečlivé diagnostiky dítěte i účelnosti PPPD (PW, JK, AH) nebo dostatku informací

o historii dítěte. „Ty formy týrání a zanedbávání mají hodně podob a mně jako pěstounovi se daří daleko líp, když znám historii.“ (JK) AH zmiňuje důležitost IPOD (individuálního plánu ochrany dítěte) a zejména předcházející zmapování zdrojů konkrétního pěstouna a promyšlení možných scénářů. JK také zdůrazňuje (pro mě nečekaně) potřebu *dobrého odebrání*: „Když vždycky vidím ta odebrání, tak málokteré je provedeno dobře. ... Takže ideálně by už to předání mělo proběhnout s nějakým vysvětlením, rozloučením a jasnými pravidly.“

I ohledně očekávaných komplikací a rizik **v průběhu péče** se odborníci vyjadřovali podobně: mluvili o očekávaných traumatických reakcích (PP) či těžkých poruchách chování (JK). PP zmiňoval, že dítě bude pravděpodobně provokovat stejné situace, na jaké bylo zvyklé z domova: „je důležité, aby na to pěstoun nereagoval, aby to nebyla akce a reakce, ale aby se vyhnul koloběhu retraumatizace tím, že zůstane klidný“. JK mluvila o rozdílu mezi terapeutickým a běžným rodičovstvím, o nutnosti vyhledat adekvátní podporu a zmiňovala různé typy náročného chování: „dítě, které škrábe, kope, kouše, pořádně nemluví, po mamince plive a hází po ní jídlo, nespí...“

K **délce pobytu dítěte v PPPD** se vyjadřovala zejména AH, která je přesvědčena o tom, že by neměla přesáhnout šest měsíců, protože „nejpozději po půl roce to dítě začne v té přechodné pěstounské rodině zapouštět kořeny, tím pádem ho vlastně neudržíme na cestě“. I OM si myslí, že doba jednoho roku<sup>31</sup> je zbytečně dlouhá: „rozumná nejkratší doba, tu bych viděl třeba v řádu několika týdnů, to opravdu nemusí být nějak nekonečné“. PP sice nezmínil žádný konkrétní údaj, mluvil ale o potřebě určitosti a ohraničenosti délky pobytu dítěte.

K rizikům v souvislosti s **ukončením přechodné péče** se vyjadřovali zejména PP a OM, kteří shodně mluvili o obavách z náhlého přetržení vazby mezi dítětem a přechodným pěstounem: „Hodně záleží na způsobu, jakým proběhne to předání mezi tou první pečující rodinou a tou druhou, která pak bude mít dítě v dlouhodobé péči“ (OM), „tam je potřeba ošetřit hlavně přechod k původnímu

---

<sup>31</sup> Viz kapitolu 3.

*rodiči nebo někam jinam ... pokud je možné, že tohle není ošetřeno, tak bych s takovou praxí nemohl obecně souhlasit, protože v tom vidím největší riziko“ (PP).*

### **Pozitiva PPPD**

V oblasti kladných stránek PPPD je shoda téměř absolutní: odborníci bez výjimky vyjadřují přesvědčení o klíčové roli primárního pečovatele. *„Jedna stálá pečující osoba, bez níž to s tím dítětem nemůže dobře dopadnout“ (OM), „funkce toho vztahu je obrovská a je to něco unikátního, co může mít pro to dítě fakt velký smysl“ (PP). PW zdůrazňuje, že „stabilní přítomnost primárního pečovatele je zásadní pro pozdější vývoj zdravého attachmentu, regulovaných afektů a chování a sociálního fungování osobnosti v dospělosti“. PP zase vyzdvihuje roli matky nebo jiné pečující osoby při vytváření schopnosti regulovat afekty a vnímat emoce a podtrhuje její vliv na správný vývoj mozku, „ten mozek bude jiný, když tu zkušenost nebude mít“.*

### **Na co je v PPPD třeba klást důraz nebo co je třeba zlepšit?**

Tady je rozptyl názorů větší, i když jde spíš o rozdílnost důrazů, nikoliv o protichůdné názory. Většina shodně potvrzuje nutnost podrobných informací a také kompetencí a vzdělání pěstouna. PW klade důraz na aplikaci vědeckých poznatků a spolupráci aktérů. PP a OM mluví o nutnosti ošetření předání a o společném prožívání zármutku z rozloučení. JK zmiňuje potřebu zpracování minulosti dítěte, nejlépe formou nějakého léčivého příběhu, a také jednoznačného postoje k přechodnosti pobytu dítěte, jasně vyjadřovaného a zvnitřnělého, který zároveň nevyklučuje vřelý vztah a připoutání: *„Oni se musejí navazovat, musí budovat vztah, ale musejí být transparentní v tom, že nejsou máma a táta, neměli by dopustit, aby jim dítě tak říkalo.“ AH vyzdvihuje nutnost lepšího finančního zajištění jak pěstounů, aby se mohli soustředit na péči a ne na doplňování rozpočtu, tak doprovázejících organizací, aby mohly poskytovat adekvátní podporu a zajistit respitní péči; podle ní by se měly změnit příprava i následné vzdělávání pěstounů. Také přichází s termínem účelnost péče, která musí být jasná a konkrétní: „Pokud tam není zřejmý účel, pak ten výsledek nejspíš nebude dostatečný.“ (AH)*

## **Problematické momenty, obavy ohledně PPPD**

I tohle téma nabídlo poměrně širokou škálu názorů. Na jedné straně stojí PW, PM i OM, kteří se obávají zejména nestability prostředí PPPD (OM), hrozby *fragmentované péče* (PW) či „pingpongu“ s dětmi (OM), pokud je snaha dítě i opakovaně a za každou cenu vracet do biorodiny. AH v této souvislosti poznamenává, že v systému chybí cílená podpora biologických rodin, které tak mají jen malou šanci na zlepšení své situace: *„pěstoun má podporu organizace, přestože prokázal svoje rodičovské kvality, ale rodič je automaticky nemá, přestože prokázal svoji neschopnost zvládnout rodičovskou péči“*. JK vyjadřuje obavy z nepřipravenosti pěstounů na složitější případy: *„Jak ta přechodka byla koncipována, tak oni umí docela dobře se žlutenkami a vědí ledasco o odvykání, když se dítě narodí závislé. Ale ta část terapeutického rodičovství ke starším dětem a povědomí o terapeutických technikách chybí.“* Pochybuje o schopnosti pěstounů nahlédnout bez přípravy rozdíl mezi terapeutickým a běžným rodičovstvím: *„nerozlišují mezi biologickým a terapeutickým rodičovstvím a jdou těmi intervencemi biologického rodičovství na tyhlety ‚šílené‘ děti, tak potom už jenom násobí tresty“* (AH). JK sděluje také zkušenosti z následků špatného přístupu pěstounů: *„Pěstounka dostala pětileté dítě a že teda pilujou tu grafomotoriku... Holčička potom na ni hází písanky a řve na ni ty kurvo, já tady nebudu, a je to takové míjení se v porozumění těm potřebám.“*

JK dále pochybuje o účelnosti PPPD, když potom dítě kvůli nedostatku dlouhodobých pěstounů končí v instituci – tady se neshodne s AH, která je přesvědčena o tom, že i v tom případě má PPPD své místo, musí to však být od začátku naplánováno (alespoň jako varianta), a péče je pak vlastně přípravou na klidný přechod do ústavu (samozřejmě pokud jde o starší dítě). Účelem se podle AH mívá PPPD tehdy, není-li možnost institucionalizace dítěte explicitně nastolena, a dítě se na dlouho ocitne ve vakuu bez možnosti řešení. Protahovaná PPPD pak funguje jako nátlak na přechodného pěstouna, aby se stal dlouhodobým pěstounem, přestože na to nemá kapacitu.

## **PPPD a systém – zákon a praxe**

Různé aspekty systému a jeho praxe v oblasti PPPD neopomněli OM a AH, kteří se zmiňovali hlavně o práci OSPOD, který *„je zahlcený další prací, nemá*

*kapacitu na pořádné promyšlení těch kroků“ (AH), a má snahu dělat co nejméně chyb, nikoliv aktivně řešit situaci dítěte: „Taková ustrašenost. odborněji se tomu říká definitivní praxe.“ AH ještě zmínila nepružnost soudů a přesvědčení, že změny zákona v oblasti PPPD nejsou nezbytné, že se dá dobře dělat i v současných legislativních mantinelech. Nejvíc výhrad dala najevo JK, která kritizovala nejednotnost postupu jednotlivých krajů, které mnohdy nerespektují limity konkrétních pěstounů, a zmínila i nedostatky některých doprovázejících organizací, které z úsporných důvodů zaměstnávají nezkušené klíčové pracovnice nebo své zaměstnance přetěžují: „Pracovnice mají těch rodin hodně, slyšela jsem šílené číslo z Moravy – čtyřicet!“ Zde musím zmínit, že je škoda, že k tomuto tématu neřekla své PW.*

### **Vhodnost PPPD pro děti s poruchou attachmentu**

V tomto ohledu byla mezi odborníky také – pro mě nejvíc překvapivá – shoda, jak to vyplývá i z předchozích odstavců. Všichni jsou přesvědčeni, že i pro tyto děti je přechodná péče, při dodržení určitých podmínek, vhodná a účelná. *„Za každých okolností je to lepší, než kdyby to byl nějaký ústav, kde není možnost takový vztah vytvořit.“ (PP) JK a AH však upozorňují na nutnost najít vhodné pěstouny, kteří takovou péči zvládnou, což se bohužel ne vždy podaří. Proto obě zdůrazňují potřebu specializovaných pěstounů s adekvátními kompetencemi a podporou. AH ještě zmiňuje malou skupinu dětí, pro něž PPPD není vhodná, což jsou jednak děti v natolik vážném zdravotním stavu, že jej nelze zvládnout v domácí péči, a také „potřebují specializované pobytové terapeutické zařízení, protože ve svobodném prostoru už nejsou schopny se bezpečně pohybovat a ani individuální péče pěstouna není s to jeho bezpečí zajistit...“, podotýká ale, že takových je minimum. JK znovu zdůrazňuje potřebu terapeutického rodičovství a pěstounů, kteří takový přístup zvládnou, je přesvědčena o tom, že při správném přístupu může PPPD udělat velký kus dobré práce a usnadnit tak dítěti adaptaci v další rodině. Nakonec ale dodává, že i nepřipravení pěstouni jsou lepší než ústav.*



#### 4.4.2 Emic perspektiva

Příběhy dětí, jež pěstouni vyprávěli, jsou sice individuální a jedinečné, ale na druhé straně jsou také modelové, protože – samozřejmě bez nároku na úplnost – zastupují mnoho podobných situací.

**První příběh (A)** je ukázkou osamělého boje pěstounů, kteří byli připraveni pečovat o miminko a bez přípravy a pomoci dostali dvouapůlletého chlapečka s dezorganizovanou vazbou, který žil s matkou-uživatelkou a do PPPPD se dostal, protože KÚ nevládal jeho chování: „Začal běhat a vyskočil na okno, vyšplhal po mřížích až ke stropu, zase sešplhal, seskočil do postýlky mezi miminka, zase vyskočil...“ V r. 2013 byl systém na začátku a do PPPD se dostávala většinou miminka.

Téměř bez pomoci (nezkušená klíčová pracovnice, příprava i školení zaměřené na novorozence, psychologická pomoc až po dlouhém přemlouvání) tak pěstouni procházeli zatěžkávací zkouškou. „Začal nám ubližovat, terorizoval psy, naprosto nebylo možné ho zvládnout, dělal to, čím věděl, že nejvíc uškodí.... Bylo to jako na houpačce.“ Přestože pěstoun je psychoterapeut, zvládali péči sami jen s obtížemi, museli překonávat i obtíže, které situace způsobovala v jejich rodině. Systém v jejich případě selhával, pokus o návrat k matce selhal, Bohužel i ukončení PPPD bylo problematické – vytipovaná rodina nebyla na takové dítě připravená, navíc byla mezi nimi velká vzdálenost, ani při předávání nedostali podporu, nová rodina navíc odmítala kontakty nejen s pěstouny, ale i s biologickou rodinou; nakonec to skončilo velkou roztržkou mezi oběma rodinami.

Pěstounka se dlouho se situací vyrovnávala, měla velké zdravotní i psychické potíže; rozhodli se vystoupit ze systému. Pozitivní je, že i přes všechny obtíže pěstounka jejich péči vnímá pozitivně; i situace v nové rodině se po delší době celkem stabilizovala.

**Pěstounka B.** vypráví příběh pětiletého chlapce, typickou ukázkou transgeneračního přenosu poruchy vazby: jeho matka sama měla nefunkční rodinu a velmi těžké dětství. „Ona se od něj úplně odtahovala, ona to neuměla, jí to [mazlení] nikdo nedělal...“ Malý S. tak prožil otřesné věci, přestože byl od narození v péči OSPOD: zažil týrání matky, vážné ublížení staršímu bratřovi, těžké zanedbávání citové i fyzické.

Pěstounka byla na péči o dítě s poruchou vazby dobře připravená, počítala s tím. V její péči chlapec pookřál po fyzické i intelektuální stránce, začal dosycovat i emoční potřeby. Měla sporadickou podporu psycholožky specializované na NRP, řídila se zkušenostmi z péče o vlastního syna se speciálními potřebami, dala hodně na svou intuici. „Já jsem se snažila prostě tady být pro něj, aby on věděl, jak to funguje hlavně v normální rodině, protože viděl i ty vztahy mezi těma sourozencema.“ Ustála tlak na to, aby si její rodina S. nechala v dlouhodobé péči a bez obtíží ho předala do DP; neměl ještě silné citové pouto, tak to podle ní šlo hladce.

System v jejím případě také selhával – velmi časté změny OSPOD, nekompetentní soud, který proces předávání protáhl na pět měsíců, OSPOD v roli DO čistě formální –, ale díky jejímu přístupu se situaci podařilo dobře zvládnout.

**Příběh C** je smutným příkladem toho, jak systém péstouny nerespektuje jako partnery, čímž ubližuje nejen jim, ale zejména ohroženým dětem. Zkušeni manželé se stali PPPD ještě před novelou (viz kap. 3.2.3 poznámku pod čarou č. 19), vždy se cítili kompetentní pečovat o malá miminka. Postarali o pět náročných miminek, a místo vděku si vysloužili nevybíravý nátlak, aby přijímali děti, na které se necítí.

Pod pohružkou vyřazení přijali čtyřletého chlapce s velmi těžkou minulostí, o níž neměli ani tušení. Pečovali bez informací, bez podpory a pomoci, nevěděli, jak reagovat na těžké poruchy chování včetně stupňující se agresivity. Pěstounka už nemohla bezpečně zůstat s chlapcem sama, pěstoun musel dočasně opustit zaměstnání a péči víceméně převzít.

Nakonec dosáhli přemístění do jiné PPPD. Přes tyto problémy byli nadále nuceni souhlasit s možností svěřením starších dětí, a když to odmítali, bylo s nimi zahájeno řízení o vyřazení z evidence.

**Pěstounka D** vypráví dramatický příběh s happyendem. Vstupovala do systému v době, kdy už bylo zřejmé, že ne vždy bude PPPD pečovat o novorozené miminko; pověřené pracovníce OSPOD tehdy s oblibou odrazovaly zájemce tvrzením, že dostanou „romského pubertáka“. Pěstounka však doufala, že jako většina kolegyně bude pečovat o malé dítě, o poruchách attachmentu slyšela během příprav pouze sporadicky a vůbec si takovou péči nedokázala představit.

Jako třetí v pořadí jí byl svěřen dvouletý chlapec, který strávil osm měsíců u tety, poté co matku odvedla eskorta do výkonu trestu a otec se zhroutil. Teta však péči nezvládala, proto bylo narychlo nalezeno dočasné řešení. Péče o hošíka s vyhubavým attachmentem a spoustou neregulovatelné energie pěstounku v předdůchodovém věku hodně vyčerpávala: *„začal tam do mě kopat a já ho nemohla oblíknout ... úplně ležel jako prkno, tak já musela vždycky vzít golfáře, chytit ho neoblečeného, připoutat na ty golfáře a odjet“*.

Nakonec se dítě šťastně vrátilo k mamince, bohužel spíš díky souhře náhod než díky systému, který ani v tomhle nefungoval dobře.

**Příběh E** zůstává ještě otevřený. Pěstouni, podle svých slov dobře připravení na náročnou péči o traumatizované děti, pečují o šestiletou holčičku, „své“ třetí svěřené dítě. I ona byla s celou rodinou od narození v péči OSPOD, a přesto problém odhalilo až povinné zahájení předškolní docházky: V. byla zanedbaná, špinavá a měla vši, komunikovala na úrovni dvouletého dítěte. Matka jí oholila hlavu a přestala ji do školky vodit, proto došlo k okamžitému odebrání.

Pěstouni ji přebírali na ulici, informace se dozvěděli až ze soudního rozhodnutí. Vzhledem k tomu, jak těžkému zanedbávání a nejspíš i týrání byla doma vystavena, projevuje holčička obdivuhodnou vůli k životu, ve vývoji postupuje velmi rychle kupředu a dohání, co může; pěstouni se jí maximálně věnují. Po půl roce, když se v rodině začala cítit bezpečně, se však v jejím chování více projevují následky traumatu: *„Ona šest let pilovala, jak vyprovokovat dospělý k tomu, aby ji přizabíli, a jako můžu říct, že se to naučila skvěle.“* Nyní začínají vnímat svou nedostatečnou vybavenost pro takto náročnou péči, chybí jim podpora; psychologa pro holčičku sehnali až po půl roce od umístění (nepočítáme-li poradnu řešící školní zralost): *„Ale bojíme se, abysme jí neublížili víc než pomohli ... když všechno nevíme, tak prostě víme, že můžeme uškodit. A to je špatně.“*

Pěstouni vědí, že z mnoha důvodů si holčičku nemůžou nechat v dlouhodobé péči, nepřestávají ale věřit, že se řešení najde, a snaží se přimět systém, aby ho začal hledat co nejdřív.

#### 4.4.3 Průniky etic a emic perspektivy

##### **Porucha attachmentu u svěřených dětí**

Pouze dvě z dětí měly poruchu diagnostikovanou, v jednom případě pěstounka zmiňovala odtažitý attachment, ve druhé nebyla porucha blíže specifikovaná: No, to byla taková ta, že on se nedokáže jakoby navázat na toho jednoho člověka ostatní diagnózu neměly, nicméně jejich historie a projevy tomu bezpochyby odpovídaly. To koresponduje s názorem odborníků, že takových dětí je v NRP většina.

##### **Projevy PA u svěřených dětí**

Všechny pěstounky líčí péči jako psychicky a emočně náročnou, pro většinu z nich byla náročná i fyzicky: *„pak když spinkal po obědě, tak nespinkal zase večer, takže mi tady skákal po hlavě ještě v půl jedenáctý.“* Jmenují především impulzivní jednání, nestabilní emoce (*„jako na houpačce“*), záchvaty vzteku, ve třech případech fyzické násilí (kopání, plivání) obrácené vůči domácím zvířatům i pěstounce. *„Neměl žádné zábrany, žádný respekt třeba z aut, ubližoval psům, jak mohl, tak do nich něčím prásknul, najížděl na ně tříkolkou.“* *„Normálně mi plivnul do obličeje, začal do mě kopat a do toho táty taky.“* *„Potom se začal čím dál častěji vztekat, nic nepomáhalo, žádné uklidňování, prostě zničehonic dostal záchvat vzteku, křičel a dupal, válel se po zemi.“*

Projevy dětí, které pěstouni líčí, odpovídají odborným popisům projevů poruch attachmentu. Pěstouni však většinou nevědí nebo jenom tuší, z čeho tyto projevy vycházejí, nemají přesné informace ani o teorii attachmentu, natož o neurovědeckých souvislostech. *„Bylo to hodně těžké a nebyli jsme na to připravení. Ted' to vím, že to byly reakce na to, v čem on chudák byl.“*

Překvapivé je, že přes tento nedostatek informací k dětem intuitivně přistupují tak, že to odpovídá doporučením odborníků. *„Chtěla nás něčím provokovat, jestli jí nelupneme. A já jsem si říkal: ‚Ne ne, ty to vyžaduješ právě proto.‘ Takže mluvíme potichu v klídku a tak dál. A ona se fakt uklidní.“* Trochu mě vyděsila jedna z pěstounek, která líčila, jak přes doporučení odborníků používá pevné objekty. Z dalšího vyprávění však vyplynulo, že dítě nedrží silou, ale objímá a dává mu pocit bezpečí. Někteří z pěstounů ale reflektují, že jim doporučení odborníků chybí, že se bez toho cítí v tak obtížné situaci nejistě.

Ovšem pěstounky, které takové dítě přijaly pod nátlakem, když z toho měly obavy a nevěřily si, že to dokážou, měly se zvládnutím péče větší obtíže. Nevěděly si rady a cítily se nejistě, čímž dále znejišťovaly i dítě. V jednom z případů tak musela být PPPD předčasně ukončena.

### **Průběh péče – IPOD**

Bohužel ani v jednom případě neměli pěstouni jasnou představu o tom, jak bude PPPD probíhat, jaké kroky OSPOD plánuje atd. Jedna pěstounka zmiňovala, že IPOD měla, měla v něm nastavené kontakty s členy biorodiny; nicméně tento plán co do budoucnosti dítěte příliš nepracoval s realitou. *„Ona sem musela jezdit, ona měla nařízení, měla ten IPOD ... ale nikdo ani nevěděl, že je puštěná.“* Ve zbylých čtyřech případech IPOD v realu neexistoval, navíc pěstounkám ani ústně nikdo nesdělil, s jakými verzemi příběhů se pracuje, nebo jen velmi vágně a bez jakýchkoliv termínů.

### **Podpora odborníků**

Nutnost spolupráce s psychology a dalšími specialisty je jednou z oblastí, kde se teorie (odborníci) a praxe úplně míjejí. Pouze v jediném případě měli pěstouni k dispozici terapii pro dítě a supervizi pro sebe, ale až po velkém boji: *„My jsme to požadovali a docela i tvrdě se M. utkal o supervize. On tvrdil, že*

*potřebujeme nějaké supervize.*“ Pěstounka potvrzuje, že jim to moc pomohlo. Ve třech případech konzultovaly pěstounky s psychologem péči alespoň občas, ve zbývajícím případě se přes úsilí pěstounů za půl roku nepodařilo psychologa zprostředkovat. Ani v jednom případě nebyl k dispozici odborník před přijetím dítěte ani během prvních dnů soužití.

### **Předávání dítěte do následné péče**

Tuhle fázi líčili pěstouni pouze ve třech případech z pěti (jedna PPPD nebyla ještě ukončená, v jednom případě se jednalo o krizové, rychlé předání). Ve dvou případech tam žádný problém nebyl – dítě nebylo natolik navázané, aby přechod vnímalo jako trauma. *„Udělal jsem to, šel tam párkrát na víkend, nejdřív na den, pak na víkend, pak už se těšil, normálně mi zamával, čau.“* „*Hurá, mám maminku řekl a pověsil se jí kolem krku.*“ Navíc obě předávání trvala kvůli soudním průtahům několik měsíců, takže opravdu nešlo o žádné rychlé ukončení vztahu. Poslední případ byl specifický v tom, že dlouhodobí pěstouni, kteří dítě přebírali, byli velmi špatně připraveni a okamžitě po převzetí dítěte přerušili kontakty. Tohle předání se příliš nepodařilo.

### **Nátlak na to, aby si PPPD dítě nechali<sup>32</sup>**

O nějaké formě nátlaku nebo pokusů ze strany OSPOD nebo soudu o to, aby si přechodní pěstouni dítě nechali, svědčili vlastně všichni pěstouni. Všichni zažili situaci, kdy o tom museli uvažovat; ve všech případech se rozhodli, že trvají na původním rozhodnutí stát se přechodnými pěstouny, i když rozhodování bylo těžké. *„Bylo to tak, že bychom ho nedokázali dát do děčáku, ale věděli jsme, že by nám to hrozně zkomplikovalo život.“* „*No, z OSPOD na nás tlačili, ať si ho necháme, nebo ať si ho nechají naši, v pětadesáti!*“ Naštěstí se vždycky nakonec našlo jiné řešení než ústav (doufáme, že i v pátém případě to tak bude), ale je zřejmé, že tohle rozhodování patří k nejobtížnějším momentům v PPPD; víme ostatně, že několik desítek přechodných pěstounů už do dlouhodobé péče přešlo.

---

<sup>32</sup> Viz také kap. 3, pozn. č. 17.

## **Délka PPPD**

Přestože odborníci jsou přesvědčeni, že PPPD by měla trvat co nejkratší dobu, mluvili o šesti měsících, délka u zkoumaných případů většinou přesáhla zákonem vymezený rok; existují důvodné obavy, že u dosud otevřeného případu jej přesáhne také. Toto protahování mělo přitom racionální základ jen v jediném případě, kdy se čekalo na návrat matky z vězení. V ostatních případech bylo způsobeno pomalou prací OSPOD nebo soudu.

## **Selhávání systému**

Tím se dostáváme k největšímu problému, který zmiňovali všichni PPPD bez výjimky: je jím špatná práce některých, nebo častěji všech složek na posouvání příběhu dítěte. V jednom případě odsouzená matka dostala roční odklad nástupu trestu kvůli těhotenství, ale za celou dobu s ní nikdo nepracoval, takže až její odvláčení eskortou a zhroucení otce dítěte zavadlo příčinu k nějaké činnosti; umístění narychlo k naprosto neprověřeným příbuzným pak vyústilo v další stěhování dítěte. *„Ta teta byla úplně normální a měla kluka stejně starého, toho pořád kojila – on byl nedonošený, – a tenhle P. tam furt lítal úplně bezcílně, ona už na něho neměla ani čas, ani ten cit.“* Ve třech případech byly rodiny několik let sledovány OSPOD, ale přesto byly děti těžce zanedbávány a týrány a k řešení přispěla až nutnost zahájení předškolní docházky. *„Nejenom že nemluvil, nemaloval, bylo mu pět let, neuměl v podstatě vůbec nic, byl úplně bílej, když k nám přišel, tak měl strašně malinko kilo.“*

Stejně selhávají soudy, které rozhodují zcela nepředvídatelně, nedokážou ani v těchto akutních případech urychlit procedury a děti tak zbytečně čekají. *„V září ona to podala k soudu, že bydlí a pracuje, měla tam už pracovní smlouvu a od září to trvalo, v listopadu byl tady soud a zase do prosince se čekalo, až vlastně, no...“*

## **Reflexe vlastní péče**

Stejně překvapivě jednoznačnou odpověď, jakou jsem dostala od odborníků na otázku, jestli je PPPD vhodná pro všechny děti, jsem dostala i zde, když jsem se pěstounů ptala, jestli považují tuto konkrétní přechodnou péči za úspěšnou. Někteří jednoznačně, jiní s troškou výhrad nebo vymezení, ale všichni

odpověděli, že ano. „Určitě jsme mu, myslím, něco dali... ted' chodí S. do první třídy, nosí jedničky a je skvělý a má ještě čtyřměsíčního bratříčka.“ „Takže takovej, nevím, myslím si, že se to povedlo, aspoň částečně.“ „Ale tak já myslím, že jsme mu dali, co jsme mohli, ty noční můry pak už neměl, protože se z toho u nás dostal. Takže já myslím, že asi jo, docela jo.“ „Určitě. Tak právě jsem měla to sebevědomí, že já jsem úžasná, že mě všichni chválili, že jsem úžasná, že se mi to vlastně třikrát krásně povedlo.“

#### 4.5 Závěry praktické části

Otázky, které jsem položila v úvodu praktické části, byly tak podle mého názoru alespoň do jisté míry zodpovězeny.

Odpověď na základní otázku, **je-li přechodná pěstounská péče, tak jak je u nás nastavená, u dětí s poruchou vazby vhodná**, najdeme u obou skupin: všichni respondenti jednomyslně souhlasí. Odborníci vysvětlují, že i přes určité výhrady je PPPD to nejlepší, co takovým dětem můžeme nabídnout. A pěstouni v praxi předvádějí, že i když je taková péče velmi náročná, může dětem s poruchou attachmentu hodně pomoci a posunout je na cestě jejich příběhu tím správným směrem.

Dál jsem plánovala zjistit, zda mohou **v současné době přechodní pěstouni poskytovat adekvátní péči o tyto děti**, a předpokládala jsem, že to vyplyne především z odpovědí pěstounů. Tady už mi výsledky nepřipadají tak jednoznačné: odpověď zní nejspíš ano, ale.... Většinou ano, ale musí k tomu mít určité předpoklady, zejména svobodné rozhodnutí<sup>33</sup> a také přesvědčení, že to zvládnou. Odborníci k tomu přidávají ještě potřebné vzdělání a kompetence, někteří také odpovídající finanční zajištění.

**Jak by měla dočasná péče o tyto děti ideálně vypadat?** Poslední výzkumnou odpověď měla poskytnout data od odborníků. I tady se objevila širší škála možných řešení: Alžběta Hlásková a Oldřich Matoušek vidí jako nejdůležitější rychlost, aby se definitivní řešení neoddalovalo a dítě tak nebylo v krizovém režimu zbytečně dlouho, Peter Pöthe by rád viděl jasnou ohraničenost PPPD

---

<sup>33</sup> Tady se ukazuje signifikantní rozdíl podle data zařazení pěstounů do evidence: pokud byli zařazení do roku 2013, počítali s péčí o miminka; už jsem zmínila, že to byl původní záměr zákonodárce. Ti, kteří do systému přišli později, už většinou měli jiná očekávání.

a dobře ošetřený konec, Jana Kovařovicová myslí spíše na dobře ošetřený začátek: dobré odebrání z rodiny a dobrou diagnostiku na začátku. A Petra Winnette říká, že *„ideální a optimální model neexistuje a zároveň se o něj všechny vyspělé státy pokoušejí“*. Z toho podle mě pramení docela optimistické zjištění: nemusíme měnit zákon a vymýšlet nový typ péče, což by bylo komplikované a zdlouhavé. Stačí jenom, aby v rámci stávající legislativy všechny složky SPOD dělaly svou práci tak, jak mají, a bude to fungovat.



## 5 ZÁVĚR A DISKUSE

Jak jsem zmínila v úvodu praktické části, jsem si vědoma toho, že můj výzkum byl pouze orientační. Spíše než vyčerpávající odpovědi tak moje práce nabízí další otázky a ukazuje oblasti, na které by se mohlo zaměřovat hlubší a komplexnější zkoumání zajímavého a aktuálního tématu, jímž přechodná pěstounská péče o traumatizované děti bezesporu je.

Díličí výsledky, k nimž jsem ve své práci dospěla, mne samotnou překvapily: vyplývá z nich, že přemýšlení o tom, pro které děti je a pro které není dobré být v rodině, je slepou uličkou. Mnohem produktivnější a účelnější je uvažovat, jak bychom mohli zlepšit postavení rodin, které o děti pečují, a jakou podporu jim nabídnout, aby mohly své důležité poslání plnit co nejlépe.

Důležitým tématem, které zůstalo v mé práci poněkud stranou, je doprovázení pěstounských rodin, zejména těch, které pečují o děti s poruchou attachmentu (což jsou tedy podle výše zmíněných zjištění téměř všechny děti v systému sociálně-právní ochrany). Přitom oblast doprovázení, reprezentovaná klíčovými pracovníky pověřených osob, by mohla být funkčním středním článkem mezi emic perspektivou pěstounů, jež je z povahy věci subjektivní a vypovídá spíše o stavu mysli pěstounů než o objektivní realitě, a etic perspektivou odborníků, která zase může být životní realitě pěstounů a ohrožených dětí poněkud vzdálená.

Velká očekávání tak ve mně vzbuzuje projekt organizace SOS dětské vesničky Pěstounská péče Plus+, který nabízí podporu profesionalizace a specializace pěstounské péče (Pěstounská péče Plus+, 2019). Zkoumání názorů a zkušeností klíčových pracovníků a pracovníků doprovázejících pěstounské rodiny by mohlo být smysluplným pokračováním toho, co jsem ve své práci nastínila.

Aktuálnost otázek pěstounské péče se ukazuje dnes a denně, ať už se díváme na jednotlivé příběhy ohrožených dětí, nebo se účastníme debat těch, kteří o nich rozhodují.

Jedné takové debaty jsem se shodou okolností v závěru práce na tomto textu účastnila: na druhém ročníku Fóra rodinné politiky<sup>34</sup> jsem v panelu diskutovala s poslanci, senátorkou a aktéry systému NRP. Poznatky shromážděné během práce mi umožnily uvádět na pravou míru zavádějící informace zastánců institucionální péče.

Věřím, že usilovná mravenčí práce v oblasti informování odborné i široké veřejnosti o potřebách ohrožených dětí a o možnostech jejich naplňování umožní alespoň malé krůčky České republiky směrem do Evropy 21. století i v oblasti péče o ohrožené děti.

---

<sup>34</sup> [http://forumrodina.mpsv.cz/program/FRP\\_2019\\_05\\_13.pdf](http://forumrodina.mpsv.cz/program/FRP_2019_05_13.pdf)

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- AMALTHEA, 2013. *Cesta k dítěti: Terapeutické metody pro práci s dětmi v náhradní rodinné péči* [online]. Amalthea [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: [http://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/cesta-k-diteti\\_web.pdf](http://www.amalthea.cz/data/File/metodiky%20ke%20stazeni/cesta-k-diteti_web.pdf)
- ARCHER, Caroline, 2001. *Dítě v náhradní rodině: nejčastější problémy při výchově mladších dětí v náhradní rodině*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-578-4.
- ATTA: Attachmentové centrum [online], 2018. [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://www.attachment.cz/>
- BECKER-WEIDMAN, Artur a David HUGHES, 2008. Dyadic Developmental Psychotherapy: an evidence-based treatment for children with complex trauma and disorders of attachment. *Child and Family Social Work*. **2008**(13), 329-337. DOI: 10.1111/j.1365-2206.2008.00557.x. ISSN 1365-2206.
- BEZDĚKOVÁ, Ivana, 2013. Pediatri kritizují přechodné pěstounství. *Medical Tribune* [online]. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/31723-pediatri-kritizuji-prechodne-pestounstvi>
- BOWLBY, John, 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. ISBN 9788073676704. Dostupné také z: [http://toc.nkp.cz/NKC/201006/contents/nkc20102095872\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/201006/contents/nkc20102095872_1.pdf)
- BOWLBY, John a Mary AINSWORTH, 1991. An ethological approach to personality development. *American Psychologist* [online]. **46**(4), 333-341 [cit. 2019-04-14]. ISSN 0003-066X. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- BRISCH, Karl, 2011. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Praha: Portál. ISBN 9788073678708.
- GOLDING, Kim, 2008. *Nurturing Attachments: Supporting Children Who Are Fostered or Adopted*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 9781843106142.

GUEGUENOVÁ, Catherine, 2014. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte*. Praha: Rybka. ISBN 9788087950036.

HARLOW, Harry, 1958. The Nature of Love. *Classics in the History of Psychology* [online]. [cit. 2016-12-29]. Dostupné z: <http://psychclassics.yorku.ca/Harlow/love.htm>

HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUGHES, Daniel, 2017a. *Budování citového pouta: Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace. ISBN 978-80-270-2838-2.

HUGHES, Daniel, 2017b. Dyadic Developmental Psychotherapy ( DDP): An Attachment-focused Family Treatment for Developmental Trauma. *Australian & New Zealand Journal of Family Therapy* [online]. **38**(4), s. 595–605 [cit. 2019-05-02]. DOI: 10.1002/anzf.1273. ISSN 0814723X.

HUGHES, Daniel a Jonathan BAYLIN, 2016. *The Neurobiology of Attachment-Focused Therapy: Enhancing Connection & Trust in the Treatment of Children & Adolescents*. New York – London: W. W. Norton & Company. ISBN 978-0393711042.

KAREN, Robert, 1990. Becoming attached. *The Atlantic monthly*. (2), s. 35–70.

KLAUS ML., Václav, 2018. Komentář: Dětské domovy na okraji zájmu. In: *Novinky.cz* [online]. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/komentare/467890-komentar-detske-domovy-na-okraji-zajmu-vaclav-klaus-ml.html>

Kojenecké ústavy na počátku roku 2019: Stručná informace o situaci rok poté. In: *LUMOS* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: [https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Lumos\\_kojenecke\\_ustavy\\_2019.pdf?](https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Lumos_kojenecke_ustavy_2019.pdf?)

- KOVAŘOVICOVÁ, Jana, 2018. Attachment. In: *Dobry pěstoun: Náhradní rodinná péče v ČR (kolektiv autorů)*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR., s. 201–209. ISBN 978-80-907053-2-6.
- KULÍSEK, Petr, 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*. (44), 404-423. ISSN 0009-062X.
- LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK, 2011. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- MACELA, Miloslav, 2019. *Krátkodobá pěstounská péče: Historie, praxe, perspektivy*. Brno: Sdružení pěstounských rodin z.s. ISBN 978-80-270-5529-6. Dostupné také z: [http://www.pestouni.cz/wp-content/uploads/2019/04/Prechodna\\_pestounska\\_pece\\_brozura\\_A5\\_web](http://www.pestouni.cz/wp-content/uploads/2019/04/Prechodna_pestounska_pece_brozura_A5_web).
- MATOUŠEK, Oldřich, ed., 2017. *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1242-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN, ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- MPSV, 2013. *Informace o postupech spojených s umístováním dětí do pěstounské péče na přechodnou dobu* [online]. [cit. 2019-04-25]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani\\_deti\\_PPPD.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/14851/umistovani_deti_PPPD.pdf)
- PÁVKOVÁ, Petra a Jitka BRABCOVÁ, 2018. Terapeutické rodičovství pomáhá náhradním rodičům i dětem, aby jim spolu bylo hezky. In: *Dobrá rodina: Blog o (náhradní) rodinné péči* [online]. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: <http://dobrarodina.blogspot.com/2018/10/terapeuticke-rodicovstvi-pomaha.html>
- PAZLAROVÁ, Hana, ed., 2016. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1020-7.
- PAZLAROVÁ, Hana, 2017. Traumatizované dítě v pěstounské péči. In: *Dítě traumatizované v blízkých vztazích: manuál pro profesionály a rodiny*. Praha: Portál, s. 143–156. ISBN 978-80-262-1242-3.

PERRY, Bruce, 2008. Child Maltreatment: A Neurodevelopmental Perspective on the Role of Trauma and Neglect in Psychopathology. In: BEAUCHAINE, Theodore a Stephen P. HINSHAW. *Child and Adolescent Psychopathology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, s. 93–129. ISBN 978-0470007440.

Pěstounská péče Plus+: Pilotní projekt Specializace pěstounské péče 2019–2020, 2019. In: *SOS dětské vesničky* [online]. [cit. 2019-05-17]. Dostupné z: <https://www.sos-vesnicky.cz/app/uploads/2019/05/info-pro-pestouny-finalni.pdf>

PORGES, Stephen, 2007. The polyvagal perspective. *Biological Psychology* [online]. **74**(2), s. 116–143 [cit. 2019-05-03]. DOI: 10.1016/j.biopsycho.2006.06.009. ISSN 03010511.

PÖTHE, Peter, 2013. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. 2., doplněné a aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 9788024745855.

PÖTHE, Peter, 2015. Ústavní nebo pěstounská péče? In: *MUDr. PETER PÖTHE / PSYCHIATR A PSYCHOTERAPEUT* [online]. [cit. 2019-05-17]. Dostupné z: <http://www.dr-pothe.com/ustavni-nebo-pestounska-pece/>

Požadavky na pěstouny a osvojitele. *Dobrá rodina: Každé dítě patří do rodiny* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.dobrarodina.cz/co-delame/hledame/zajemci/pozadavky>

*PSPP: Profesní sdružení přechodných pěstounů* [online], 2019 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <http://pspp.cz/>

SHEMMINGS, David, 2016. Making sense of disorganised attachment behaviour in pre-school children. *International Journal of Birth* [online]. **4**(1), s. 21–26 [cit. 2019-04-16]. ISSN 20540779.

SCHORE, Allan, 2000. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment* [online]. **2**(1), s. 23–47 [cit. 2019-05-03]. DOI: 10.1080/146167300361309. ISSN 14616734.

SCHORE, Allan, 2017. The first 1000 days of life: critical period for shaping our emotional selves and social brain (přednáška v Oslo). In: *You tube* [online]. [cit. 2019-05-03]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=ly7XOu0yi-E>

- SCHORE, Judith a Allan SCHORE, 2008. Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment. *Clinical Social Work Journal* [online]. **36**(1), s. 9–20 [cit. 2019-05-03]. DOI: 10.1007/s10615-007-0111-7. ISSN 00911674.
- SOBOTKOVÁ, I., 2015. Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie* [online]. **70**(6), s. 361–367 [cit. 2016-11-14]. ISSN 00692328.
- SOCIOFAKTOR, 2015. *Analýza fungování institutu dohod o výkonu pěstounské péče*.
- STRAUSS, Anselm a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN, sv. 2. ISBN 80-85834-60-X.
- ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- TEICHER, M. et al., 2003. The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* [online]. **27**(1-2), 33-44 [cit. 2019-05-05]. DOI: 10.1016/S0149-7634(03)00007-1. ISSN 01497634.
- VRTBOVSKÁ, Petra, 2010. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí: attachment, poruchy attachmentu a léčení*. Tišnov: Scan. ISBN 8086620204.
- WINNETTE, Petra, 2016. *Užitečný rádce pro (náhradní) rodiče: adoptivní rodiče, partnerny rodičů, příbuzné, pěstouny a pečovatele*. Praha: Natama.
- WINNETTE, Petra, 2018a. *Co je attachment?*. Praha: NATAMA Publishing. ISBN ISBN 978-80-907023-1-8.
- WINNETTE, Petra, 2018b. Mozek, mysl, chování, stres, attachment a děti v pěstounské péči. In: *Dobry pěstoun: Náhradní rodinná péče v ČR (kolektiv autorů)*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR., s. 187–201. ISBN 9788090705326.
- Zákon č. 134/2006 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění*

pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění  
pozdějších předpisů, a zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších  
předpisů, čl. V (2). Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-134>

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, § 27a (9). Dostupné  
také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1999-359>

Zákon č. 401/2012 Sb.: zákon, kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o  
sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů, a další související  
zákony. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-401/zneni-20151001#cl1-27>

Zákon č. 89/2012 Sb.: občanský zákoník, § 870. Dostupné také z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí: komentář / Miloslav Macela ... [et al.],  
2015. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 9788074787270.

ZÁRASOVÁ, Zuzana, 2019. Příspěvek na konferenci Zkušenosti přechodné  
pěstounské péče a cesta dítěte do stabilní rodiny. Brno: Sdružení pěstounských  
rodin.

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Prostředí, kam odcházely děti z PPPD.....	27
Tabulka 2: Počty osob v evidenci a počty svěřených dětí.....	28
Tabulka 3: Děti umístěné do PPPD.....	31