

**Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta**

**Attachment u dětí v Zařízení pro děti  
vyžadující okamžitou pomoc**

Attachment in Facilities for children requiring  
immediate intervention

Petra Myslivečková, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Hana Sotáková

Studijní obor: Psychologie

Studijní program: Psychologie a speciální pedagogika

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Attachment u dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato bakalářská práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12.07.2019

.....  
Podpis

Ráda bych touto cestou poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Haně Sotákové, a to zejména za ochotu ujmout se mého vlastního tématu a pomoc při jeho srozumitelném zpracování. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Janě Kovařovicové a PaedDr. Petře Pávkové za předávání nových poznatků v oblasti teorie attachmentu nejen pomáhajícím pracovníkům a odborníkům, ale i další osobám, které přicházejí do styku s dětmi s poruchou attachmentu, jejich práce a přístup jsou nedocenitelné. Stejně tak bych chtěla poděkovat mým dvěma kolegyním ze Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které bohužel kvůli anonymizaci zařízení nemohu jmenovat, ale které mne obohacují každým dnem nejen profesně, ale i osobně. Těm patří dík největší.

.....  
podpis

## **Abstrakt**

Cílem této práce na téma *Attachment u dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc* je snaha popsat vazebné chování dětí, které jsou umísťovány do těchto zařízení. V teoretické části se zabývám nejen samotnou teorií attachmentu, ale také aktuálními poznatky, projevy jednotlivých typů attachmentu a diagnostikou attachmentu. Dále se zabývám také charakteristikou samotných zařízení, jejich legislativním vymezením a problémy, které přináší některé současné přístupy a které systém v České republice neumí dostatečně reflektovat. V praktické části pak vycházím z praxe konkrétního zařízení a prostřednictvím kvalitativního výzkumu a kazuistik prezentuji případy jednotlivých dětí. Poslední část práce je věnována možnostem práce s poruchami attachmentu.

**Klíčová slova:** attachment, vazba, Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP)

## **Abstract**

The aim of this thesis named *Attachment in Facilities for children requiring immediate intervention* is to describe bonding behavior of children, who are situated in these facilities. I describe the attachment theory, but also current knowledge, manifestations of individual types of attachment and diagnostics of attachment in the theoretical part. I also characterize Facilities for children requiring immediate intervention, legislative definition of these facilities and try to describe some problems, which are caused by some current attitudes (attitudes which the system of Czech Republic isn't able to deal with). The practical part of thesis is based on the work of a particular facility. I describe cases of children by quality research and case studies in this part. The last part of this thesis submits possibilities of work with attachment disorders.

**Key words:** attachment, bonding, Facilities for children requiring immediate intervention

# Obsah

ÚVOD .....	7
1. ATTACHMENT .....	8
1.1. Předpoklad pro vytvoření vazby .....	9
1.2. Historie attachmentu .....	11
1.3. Attachment v českém prostředí .....	13
1.4. Druhy vazeb, druhy attachmentu .....	17
1.4.1. Jistá, bezpečná vazba .....	18
1.4.2. Nejistá vazba .....	19
1.5. Poruchy vazby .....	24
1.6. Vyšetření attachmentu .....	26
1.6.1. Vyšetření attachmentu v dětském věku .....	26
1.6.2. Vyšetření attachmentu v dospělosti .....	30
2. ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC .....	33
2.1. Legislativa .....	34
2.1.1. Způsoby umístění dítěte do ZDVOP .....	35
2.1.2. Problematika metodik MPSV .....	37
2.2. Charakteristika ZDVOP .....	40
3. VÝZKUM A JEHO CÍLE .....	44
3.1. Metodologie výzkumu .....	44
3.1.1. Metody sběru dat .....	45
3.1.2. Výzkumný vzorek .....	46
4. PREZENTACE A ANALÝZA DAT .....	47
4.1. Případové studie a jejich analýza .....	47
4.1.1. Kazuistika č.1 - Lukášek, 5 let .....	47
4.1.2. Kazuistika č.2 - Lucie, 12 let .....	52
4.1.3. Kazuistika č.3 - Alex, 4 roky .....	58
4.1.4. Kazuistika č.4 - Pavlína, 13 let .....	62
4.1.5. Kazuistika č.5 - Daniel, 13 let .....	66
4.1.6. Kazuistika č.6 - Klára, 17 let .....	70
5. PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI ATTACHMENTU .....	78
5.1.1. Postoj PACE .....	81
5.1.2. Dyadická vývojová terapie .....	83
5.1.3. Play therapy, Terapie hrou .....	85
5.1.4. Další možnosti práce .....	86
DISKUZE .....	89
ZÁVĚR .....	92

## ÚVOD

K tématu attachmentu mě přivedla profese sociální pracovnice. Během 6 let vykonávání sociální práce jsem se zaměřovala především na děti s problematickou minulostí. Zejména na stážích na Oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD), v Dětském krizovém centru a na dětských psychiatriích jsem se zajímala o to, jaký vliv má fungování rodinného systému na projevy chování dítě a jeho případné psychické obtíže. Význam bezpečného připoutání k pečující osobě jsem si však plně uvědomila až při práci v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (ZDVOP). I přes různorodost klientů, jejich příběhů a prostředí, ze kterého pocházejí, se jednotlivé případy podobaly v projevech dětí, v jejich prožívání, pohledu na svět i sebe samé a zejména v tom, jak s nimi následně systém „nakládal“ bez toho, aniž by reflektoval původ jejich obtíží. To mě donutilo se na příběhy dětí podívat z jiného pohledu a zejména se zamyslet nad tím, proč těmto dětem mnohdy stále neumíme pomoci.

V souvislosti s výkonem profese sociální pracovnice v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc jsem byla přijata také do výcvikového programu zaměřeného na práci s dětmi s komplexním vývojovým traumatem a dětmi s poruchou attachmentu. Účast v tomto dvouletém výcviku a prohlubování znalostí v oblasti attachmentu mě vedlo k myšlence zmapovat attachment u dětí ve ZDVOP.

Cílem této práce je tedy popis a rozbor vazebného chování dětí umístěných ve ZDVOP, a to prostřednictvím kazuistik, kterými budu prezentovat projevy těchto dětí. Z těchto případových studií budu následně usuzovat na jednotlivé typy attachmentu. V souvislosti s výsledky této práce je mým dalším dílčím cílem také v závěru zhodnotit, zda je podpora a další nástroje, které jsou rodině systémem služeb poskytovány, s ohledem na projevy attachmentu, dostatečné, či nikoliv. Před samotným rozбором jednotlivých kazuistik je však potřebné představit teoretická východiska. V teoretické části své bakalářské práce se proto věnuji samotné teorii attachmentu autora Johna Bowlbyho, ale také pohledu českých autorů, kteří se poutem mezi dítětem a matkou zabývali.

V závěru práce popisují několik metod, které se v současnosti šíří mezi odborníky, kteří pracují s dětmi s poruchami vazebného chování.

# 1. ATTACHMENT

Dnes již víme, že kojeneček pro zdárný vývoj nepotřebuje uspokojovat pouze fyziologické potřeby, od narození si nese také geneticky podmíněnou potřebu vazby. Dítě tedy od narození inklinuje k vytváření vazby s někým, kdo mu zajistí bezpečí a ochranu, vazba je tedy důležitá pro přežití. Potřebu vazby můžeme pozorovat také v živočišné říši – kromě nám nejbližších lidoopů také u savců a ptáků. U lidských mláďat tuto potřebu zajišťují nejčastěji biologičtí rodiče, vazbu si ale dítě utváří také s adoptivními rodiči, pěstouny, vychovatelkami v jeslích či jinými pečovateli. Nezáleží tedy na pokrevní příbuznosti, ale na tom, jakou emocionální zkušenost dítě s osobou má. U osoby, kterou dítě považuje za nejbližší vztahovou osobu (nejčastěji matka), pak dítě vyhledává utišení v případě stresu, strachu a úzkosti. Z této vazby pak vzniká důvěra a pocit bezpečí, které jsou pro dítě nezbytné pro objevování světa (Bowlby, 2010).

Dítě, které si nevyvinulo apriorní důvěru, považuje svět za nebezpečný a jeho schopnost objevovat jej a získávat nové zkušenosti je tedy značně omezená. O klíčovém získání důvěry, která do budoucna ovlivňuje pohled na svět a na okolí, hovořil již Erik Erikson (1996). Vazba, potažmo bezpečí a jistota, je pro dítě a jeho přežití daleko důležitější, než zkoumání okolí a poznávání nového. S tím souvisí také to, že tato potřeba má stejně tak přednost před vzděláváním. Dítě, které se necítí v bezpečí a nemá vytvořenou vazbu, se není schopné soustředit, učit se novému a správně ve chvílích „ohrožení“ nefunguje ani jeho paměť ani běžné reakce. Dnes již převládá názor, že vazbu si vytvoří každé dítě, liší se pouze v tom, jaká ona vazba je a jak se odráží v projevech daného dítěte. Pro vazbu dnes čím dál častěji používáme označení attachment.

Pojem attachment v překladu sice znamená právě již zmíněnou vazbu, ale v českém překladu je pojem vazba nepřesný a neobsáhne téma attachmentu komplexně. V češtině je proto tento výraz přejímán a často se s ním setkáme právě v původním termínu anglického jazyka. Ve své práci používám oba tyto výrazy.

Attachment označuje výlučný a jedinečný vztah dítěte a pečující osoby. Bowlby (1969) definuje attachment jako „*trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, a to zejména v podmínkách stresu*“.



Attachmentem tedy rozumíme vazbu dítěte na blízkou osobu, kdy dítě u blízké osoby vyhledává bezpečí a jistotu. Attachment je jakýmsi obranným neboli bezpečnostním systémem, který je (pokud se správně vytvoří) k dispozici člověku po celý život a tvoří základ dané osobnosti. Pokud hovoříme o vztahu k dítěti ze strany pečující osoby, udává se v literatuře často pojem *bonding*, který vypovídá o „navázanosti“ rodiče a schopnosti rodiče vcítit se do dítěte a adekvátně reagovat na jeho signály a zabezpečovat jeho potřeby (Brisch, 2012).

Vazebné chování můžeme u dítěte pozorovat kolem 6. měsíce, avšak pouto k pečující osobě, tedy attachment, se postupně vytváří již daleko dříve, tedy již v prvních měsících života. Některé z aktuálních výzkumů se dokonce snaží dokázat, že pro pouto dítěte je důležité také prenatální období (tedy průběh těhotenství). Některé výzkumy dokonce cílí i na způsob a dobu početí. Výsledky takových výzkumů by mohly být předkládány v nejbližších letech.

## **1.1. Předpoklad pro vytvoření vazby**

Dítě si jako blízkou osobu, ke které si vytvoří vazbu, vybírá toho, kdo při interakcích s dítětem vytváří bezpečné prostředí, a kdo nejcitlivěji reaguje na signály, kterými dítě vyjadřuje své potřeby (Brisch, 2012). V raném věku je samozřejmě nejčastějším signálem pláč, kdy úkolem pečující osoby je pláč správně interpretovat a následně uspokojit potřebu, kterou dítě pláčem vyjadřuje. Utváření bezpečné vazby napomáhá také verbální komunikace. To, že rodič komentuje, co dítě právě dělá, co prožívá a verbalizuje jeho kroky, znamená pro dítě určité porozumění a ujištění, že je na něj rodič napojen. Mezi matkou a dítětem vznikají od prvních chvil malé „dialogy“, kdy dítě reaguje na matku alespoň zvuky, ta na něj reaguje opět slovy a povzbuzuje ho tím k další interakci. Postupně dítě začíná s přibývajícím věkem broukat, následně žvatlat. Pokud matka na „komunikaci“ dítěte nereaguje a neposkytuje mu požadovanou zpětnou vazbu, začíná se utvářet spíše vazba nejistá, dítě se může stáhnout a může začít od signálů ustupovat, mluví tak méně a méně. Komunikaci pečující osoby s dítětem podporují také oční kontakt a mimika, která pomáhá vyjádřit pocity a nálady, a to oboustranně (od matky k dítěti a od dítěte k matce). Velký význam má oční kontakt především při kojení, kdy je matka od obličeje dítěte ideálně vzdálená, dítě vyhledává matčin pohled a pozoruje matčinu mimiku, matka z výrazu dítěte zase poznává, zda je

dítě syté apod. Během kojení se na sebe matka s dítětem bezpečně navazují, pokud na dítě matka navíc mluví a poskytne dítěti spolu se stravou bezpečné a klidné prostředí, opět pomáhá utvářet bezpečnou vazbu. Vytváření vazby napomáhá také fyzický kontakt, tedy doteky, které by opět měly citlivě reagovat na potřeby dítěte, matka by tedy měla přizpůsobovat intenzitu doteků tomu, zda dítě například natahuje ruce a kontakt žádá, či se od ní odtahuje. Čím lépe matka interpretuje signály dítěte a čím citlivěji na ně reaguje, tím se vytváří lepší vazba a větší pocit bezpečí.

Během tělesného kontaktu je také stimulován organismus a je vylučováno množství hormonů, především oxytocin, produkce oxytocinu pak vede k celkovému uklidnění a uvolnění. Oxytocin bývá nazýván také „vztahovým hormonem“, protože v mozku vyvolává pocit důvěry a náklonnosti k osobě v naší blízkosti (Brisch, 2012).

Dítě většinou projevuje pocit strachu či stresu pláčem. Většinou se tímto signálem snaží domoci kontaktu s matkou / pečující osobu, po které požaduje utišení a ochranu, která bývá obvykle poskytována například pochováním či jiným fyzickým kontaktem, očním kontaktem, a také uklidňujícími klidnými verbálními signály. Pokud se tak však nestane a na signály stresu kojence nepřichází odezva, stres dítěte narůstá a přetěžuje tak systém, který je odpovědný za regulaci stresu. Taková situace u dítěte vyvolá paniku, extrémní strach o vlastní život, dítě může prožívat opuštění, bezmoc a zoufalství. Všechny tyto pocity aktivují nervový systém, který u dospělého člověka vyvolává útočné či útekové reakce. Kojenec však útoku či útěku není schopný a je opravdu bezmocný, proto dětský mozek reaguje zcela specificky, a to ztuhnutím a „odpojením se“. Odpojení způsobí potlačení či „vypnutí“ emocí a bolesti. Kojenec působí, že je paralyzován, nereaguje na podněty ani oslovení. Neverbálně ale projevuje svalové napětí, které většinou ochabne až únavou, kdy se dítě vlivem stresu a paniky vyčerpá natolik, že usne. Takové obranné mechanismy mohou někdy přetrvat až do dospělosti a rozhodně nevypovídají o bezpečné vazbě. Úkolem pečující osoby je tedy v případech jakéhokoliv stresu poskytnutí opory a bezpečí dřív, než úroveň stresu přeroste v pocity paniky a zoufalství. Důležité je uvědomit si, že kojeneček není schopný sám stres zpracovat a sám se uklidnit, emocionální jistotu mu poskytují dospělí. Vlivem regulace stresu zvenčí dítě teprve poznává způsoby, jak lze stres regulovat, což vede v pozdějších vývojových obdobích k autoregulaci.

Zatímco John Bowlby věřil, že attachment je utvářen životní zkušeností s interakcí v raném dětství, v posledních letech se začíná uvažovat také o genetických

predispozicích attachmentu. Z výzkumů vyplynulo, že jednovaječná dvojčata, která mají 100 % shodných genů, mají častěji stejný attachment než dvojčata dvojvaječná, které se v genech shodují pouze z poloviny. Kromě genů však attachment ovlivňuje také určitá individuální variabilita a další sociální zkušenosti. Kromě péče rodičů a genetických vzorců se na utváření attachmentu podílí také partnerské zkušenosti v dospělosti. Udává se, že 70-75 % populace si zachovává stejný attachment, zatímco u 25-30 % je možné zaznamenat změnu citového pouta, kdy právě partnerské a další vztahy umožňují změnu pohledu na mezilidské vztahy a interakce (Levine; Heller, 2010).

## 1.2. Historie attachmentu

Ještě v minulém století (a u části laické veřejnosti bohužel někdy i dodnes) bylo citové pouto mezi dítětem a rodičem pokládáno za něco nepodstatného a vedlejšího. Úkolem matky, potažmo rodiče bylo především zajistit biologické potřeby dítěte, tedy především dítě přebalit a nakrmit. Časté byly také názory, že by se rodiče měli vyhnout „rozmazení“ dětí, tedy tomu, aby dětem poskytovali nadměrnou lásku. Zejména v západní civilizaci se objevovaly myšlenky, že by se děti například měly nechávat vyplakat, aby se naučily vypořádat se se svými pocity samy, a naučily se tak samostatnosti. Hovořilo se o tom, že přehnané projevy lásky a náklonnosti či fyzického kontaktu budou mít za následek závislost dítěte či dokonce emoční nestabilitu v dospělosti. Podle Johna Watsona mělo být spokojené dítě soběstačné, samostatné, mělo by plakat pouze v případě fyzické bolesti, a mělo by samo umět vyřešit problém, a to vše bez závislosti na dospělém i místě (Levine; Heller, 2010).

Tyto myšlenky vyvrátil John Bowlby, autor teorie attachmentu, až v polovině 20. století. Kromě psychoanalýzy vycházel John Bowlby také z poznatků etologie, která si začala všimnout, že se citové pouto mezi samicí a mládětem objevuje i ve zvířecí říši. Toto pouto bylo tím silnější, čím vyšší zvířecí druh etologové pozorovali. Bowlby navázal především na výzkumy Harryho Harlowa, který při experimentech s mláďaty makaků vyzkoušel, že mláďata vyhledávala fyzickou blízkost spíše u napodobeniny opice z měkkého froté materiálu než u napodobeniny opice vyrobené pouze z drátěné konstrukce, a to i přes to, že opice z drátěné konstrukce poskytovala díky umělohmotné lahvi mláděti potravu. U „froté“ matky opice vyhledávala mláďata makaků také

ochranu při pocitu ohrožení. Těmito experimenty Harry Harlow dokázal, že mládě preferuje pro vytvoření vztahu objekt, který zajišťuje pocit bezpečí před objekt zajišťující stravu. Kromě poznatků etologů však Bowlby čerpal i z vlastní zkušenosti se ztrátou mateřské postavy (za kterou považoval svoji chůvu, která odešla z rodiny v Bowlbyho 4 letech). Čerpal ale také ze zkušeností učitele ze školy pro „nepřizpůsobivé“ děti Priory Gates a ze zkušenosti psychiatra, kdy pracoval s dětmi, které kromě válečného traumatu zažily odloučení od rodiny během evakuací Londýna za druhé světové války. V jedné ze svých prací se věnoval také mladistvým zlodějům, v jejichž kazuistikách poukazyval na jejich oddělení od rodiny v raném věku (Kovařovicová; Pávková, 2018). Bowlby při práci s dětmi, které neměly blízkou pečující osobu, se kterou by si vytvořily citové pouto, zjistil, že i přes zajištění běžných biologických potřeb vykazují tyto děti značné problémy v oblasti psychického, citového, sociálního i fyzického vývoje (Thorová, 2015). John Bowlby poukázal na to, že potřeba bezpečné vazby či citového pouta je pro dítě a jeho vývoj stejně důležitá jako zajištění stravy.

V roce 1950 se při svém pobytu v Londýně s Bowlbym setkala americká psycholožka Mary Ainsworthová, která byla nejprve Bowlbyho studentkou a později dokonce spolupracovnicí a spoluzakladatelkou teorie attachmentu. Mary Ainsworthová se věnovala studiu psychické blízkosti matky a dítěte v Ugandě, kde sledovala především „napojení se“ v ranném věku, kdy by matka měla přijímat všechny projevy a pocity svého dítěte. V roce 1965 vytvořila test, kterým by rané vztahy matky a dítěte mohla měřit, tento způsob testování kvality vztahu nazvala Strange situation, neboli test „podivné situace“, kterému se budu věnovat v kapitole zabývající se vyšetřením a diagnostikou attachmentu. Na základě tohoto testu Mary Ainsworthová popsala 3 typy attachmentu: jistý, ambivalentní a odtažitý, které bývají někdy označovány písmeny A, B, C (A jako odtažitý /vyhýbavý attachment, B jako bezpečný typ a C jako ambivalentní typ attachmentu). Později byl přidán také 4. typ attachmentové vazby, typ D, neboli dezorganizovaný attachment. Za autorku posledního typu vazby bývá označována Mary Mainová, která byla žačkou Bowlbyho a Ainsworthové. Typem dezorganizované vazby označila Mainová děti „těžko vymezitelné“, tedy takové, jejichž chování neodpovídalo ani jednomu z dosavadních typů (Šulová, 2004). Tato označení jednotlivých typů vazby používáme dodnes.

### 1.3. Attachment v českém prostředí

Jak již bylo řečeno, pojem attachment nemá v českém jazyce jednotný ekvivalent, kterým by ho šlo komplexně vystihnout, proto bývá v současné době odborníky přejímán ve své původní podobě. Teorie attachmentu Johna Bowlbyho a Mary Ainsworth bývá někdy označována jako teorie citové vazby, někdy se můžeme setkat s označením teorie přilnutí či teorie připoutání.

Ač by se mohlo zdát, že teorie attachmentu získává na popularitě a uznání mezi českými odborníky až v posledních letech, v historii české vývojové psychologie nalezneme hned několik odborníků, kteří se zabývali vztahem dítěte k pečující osobě, případně absencí tohoto vztahu a jejími následky na raný psychický vývoj.

Jednou z nejdůležitějších osobností zabývajících se vazbou dítěte, byl bezesporu profesor Zdeněk Matějček. Téměř ve stejné době, ve které John Bowlby seznámil svět s teorií attachmentu, přišel tento český psycholog s teorií citové deprivace. Citovou deprivaci lze definovat následovně: „*Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“ (Langmeier; Matějček, 2011). Psychickou deprivací se však zabývá více autorů, kteří se ve svých definicích ne vždy shodnou. Jednoznačné je, že deprivací se rozumí určité strádání, kdy nejsou uspokojovány základní psychické potřeby dítěte. Jelikož se však jedná o široké spektrum těchto potřeb, liší se jednotliví autoři v zaměření se na určitou oblast psychické deprivace. Značná část literatury za nejdůležitější považuje citovou vřelost a lásku, která je schopna zajistit zdravý psychický vývoj dítěte i tehdy, pokud se dítěti nedostává smyslových podnětů, výchovy i vzdělání. Někteří autoři se v oblasti psychické deprivace ale soustředí právě na sensorické podněty, jiní autoři pro změnu cílí na emoce a afektivní složky osobnosti. Za nejbližší teorii attachmentu můžeme považovat deprivaci, která je úzce vymezena a bývá některými autory označována jako deprivace mateřské péče. Tímto pojmem je myšlen nedostatek citového pouta k matce, což odpovídá právě teorii attachmentu, která hovoří o blízkém vztahu s pečující osobou, tedy nejčastěji s matkou (nutno dodat, že otázkou deprivace se zabývali i autoři teorie attachmentu, tedy i John Bowlby a Mary Ainsworthová, která například hovoří o psychické deprivaci jako o nedostatku interakce mezi dítětem a matkou). Profesor Matějček se ve svých dílech snaží o souhrn těchto pojmů, o všestrannou komplexní definici a propojení teorií deprivací.

Zdeněk Matějček se původně zabýval především psychickou deprivací u dětí, které byly odloučeny od biologické rodiny a umístěny do ústavní péče. Díky mnohačetným výzkumům, kterými upozorňoval na následky psychické deprivace, se značně zasloužil o reformu ústavní péče a také o rozvoj pěstounské péče jako jedné z forem náhradní rodinné péče. I přesto, že jsou díky profesorovi Matějčkovi a dalším odborníkům snižovány kapacity ústavů, jsou vytvářeny individuální plány péče o umístěné děti a značně se změnilo prostředí ústavů a zařízení, v mnoha oblastech péče o ohrožené děti v České republice stále stagnuje.

V díle profesora Matějčka je věnována pozornost také následku psychické deprivace. Pokud dítě ve svém vývoji postrádá určitou zkušenost, kterou běžně děti ve svých rodinách získávají a která pomáhá do budoucna utvářet některou ze sociálních rolí, dochází dle Matějčka k určitému defektu v této roli. Matějček hovoří také o nedostatečné socializaci a omezených rozlišovacích schopnostech v různých sociálních situacích a vztazích. Hovoří také o různých projevech chování, které jsou způsobeny právě deprivací v dětství a poukazuje na to, že se deprivace netýká pouze dětí vyrůstajících v ústavní péči, ale i dětí vyrůstajících v biologické rodině, která nezvládá zajistit všechny potřeby dítěte. Při současné znalosti teorie attachmentu bychom v tomto případě mohli hovořit o poruchách attachmentu.

Další zásadní českou publikací zabývající se attachmentem je bezpochyby také *Raný psychický vývoj dítěte* Lenky Šulové (2004). Ta stejně jako Matějček shrnuje poznatky autorů o vazbě z celého světa a poskytuje jakýsi přehled vývoje myšlení o vazbě mezi matkou a dítětem. Odkazuje také na J. Bowlbyho a zdůrazňuje, že raná interakce matky a dítěte má velký vliv nejen na vztah k ostatním lidem, ale právě na vztah k sobě samému a na vnitřní svět člověka. Hovoří o tom, že v prvních měsících jsou v rámci interakce (zejména s matkou, otcem a případně sourozenci), předávány hodnoty, normy a přesvědčení, ale také jakýsi „sebeobraz“.

Šulová zdůrazňuje také nenahraditelnost rodinného prostředí, ve kterém je dítěti poskytována zpětná vazba a kde okolí téměř okamžitě reaguje na signály dítěte a věnuje jim plnou pozornost. Tvrdí, že vývoj dítěte je zcela založen na interakci. Rodina dítěti prostřednictvím interakce umožňuje nacvičovat a zároveň regulovat vlastní chování, předává mu zároveň vzorce a modely chování.

V díle profesorky Šulové nalezneme také zmínky o výzkumech, které prokázaly, že typ vazby mezi matkou a dítětem trvá až do 6 let, projevy této vazby jsou podle

Šulové znatelné ještě během předškolního vzdělávání. Dnes však již víme, že typ attachmentu setrvává a je znatelný mnohdy až do dospělosti, i v dospělosti je však možné na něm pracovat, a to díky zkušenostem s novými blízkými vztahy.

Je prokázáno, že výchovný styl matky koreluje s typem vazby k dítěti v raném dětství, ale také v průběhu dospívání. Matky, které projevují jistou bezpečnou vazbu, respektují samostatnost dítěte a umožňují mu určitou autonomii, matky s vazbou nejistou nemusí v době dospívání jevit zájem o kontakt s dítětem, ale i přesto často získávání autonomie znesnadňují a komplikují, mnohdy od autonomie své děti dokonce zrazují, což se může stát v důsledku toho, že matka má mnohdy se svými rodiči podobnou zkušenost. Matky, které nejsou dostatečně sebevědomými, stabilními a integrovanými osobnostmi, často nezvládnou projevy dítěte, které se na ně snaží v určitém období připoutávat a v dalším období odlučovat, na tyto projevy pak neumí správně reagovat.

Profesorka Šulová považuje za základní poznatek o důležitosti rané interakce dítěte a matky, a tvrdí, že je nezbytné, aby si rodiče byli vědomi toho, jak formují osobnost svého dítěte již od první chvíle. Poukazuje například na poválečné období, kdy z důvodu kolektivizace docházelo již v raném věku k umělému přerušování přirozených procesů mezi rodiči a dítětem. Většina dětí byla umístována do jeslí a institucí již v prvních měsících života, což významně ovlivnilo jejich psychický vývoj. Největší dopad měla tato separace od rodičů na emoční složku osobnosti, vztah k rodičům a k druhým lidem, ale také k vlastní osobě. Zároveň nemohly být díky tomuto přerušení předány rodičovské a pečující vzorce chování, proto tyto děti nejsou mnohdy v dospělosti schopné projevovat rodičovské chování spontánně. Tato myšlenka souvisí s Bowlbyho pojmem „sněhové koule“, kdy se negativní jevy předávají z generace na generaci, na ně se pak nabalují další negativní vzorce a modely a tím se problém v dalších generacích stále zvětšuje a zvětšuje. Šulová v důsledku těchto modelů upozorňuje na nárůst agresivity u dětí a nárůst sociálně patologického chování u dospívajících (Šulová, 2004).

V době 1. vydání výše zmíněné publikace Šulová zhodnocuje jako velmi dobrou současnou snahu rodičů ponechat dítě do 3 let v péči rodiny. I přesto ale zdůrazňuje potřebu informovanosti rodičů o vazbě a vlivu interakce mezi rodičem a dítětem v prvních letech života. Varuje před vlivem zahraničních modelů a filozofických směrů prosazujících práva žen na profesní růst a obává se, že z důvodu finanční situace

mladých rodičů a dalších trendů budou v budoucnu opět děti masivně umísťovány do předškolních zařízení. Obává se, že do „protijeselských“ postojů mohou být opět vneseny změny podobající se poválečnému období v českých zemích. Proto je prý potřeba značná prevence a šíření vědomí a poznatků o attachmentu (Šulová, 2004).

Sama Šulová v době vydání zmíněné publikace zřejmě netušila, že tyto změny začnou být prosazovány již za několik let. V současné době zažívají zejména ve velkých městech „boom“ například soukromé jesle, kam jsou umísťovány děti opět již v prvních měsících po narození. Také je velká poptávka po chůvách a různých hlídacích agenturách. Stejně tak je velký tlak na přijímání již 2letých dětí do běžných mateřských škol. Tyto trendy jsou však pro zdravý psychický vývoj dětí velmi ohrožující a mohou vést k poruchám attachmentu i u dětí z „běžných“ rodin, u dětí, v jejichž anamnéze nenalezneme klasické trauma, ale „pouze“ rané odloučení od matky.

Tématu poruchy vazby se věnují také František Koukolík a Jana Drtinová, a to ve své publikaci *Vzpouřa deprivantů* (2008). Ti poukazují na to, že narušení vazby může vést k rizikovému a patologickému chování. Přímou hovoří o tom, že: „...*těžká porucha vazby dezorganizovaného typu je rizikový vliv, který může, kromě jiného, přispívat k vývoji poruchy chování dětského věku, což je ve skutečnosti antisociální chování v dětském věku nebo dospívání*“ (Koukolík & Drtinová, 2008). O problémovém chování, které může být způsobeno nevytvořením bezpečné vazby hovoří také Jiřina Prekopová, která hovoří o tzv. malém tyranovi, a poukazuje na to, že absenci citového pouta si jedinec může vynahrazovat například nadměrnou touhou po moci (Prekopová, 2009).

S poruchami attachmentu však v České republice umí pracovat pouze část odborníků. Dětem s poruchami attachmentu se tak málokdy dostane potřebné péče, která by mohla například zmírnit dopady na vývoj tohoto dítěte. Znalosti teorie attachmentu se v našem prostředí v posledních letech snaží rozšiřovat především neziskové organizace a spolky, které se zabývají náhradní rodinnou péčí. Právě v náhradní rodinné péči můžeme najít značnou část dětí s poruchou attachmentu. S několika takovými organizacemi pracuje dětská psycholožka Jana Kovařovicová, která se v roce 2017 zasloužila o vznik Attachmentového centra ATTA. Attachmentové centrum má za cíl sdružovat terapeuty a sociální pracovníky, kteří se věnují práci s osobami s poruchami attachmentu. Kromě toho, že spolupracuje s Ministerstvem práce a sociálních věcí a podílela se na utváření některých metodik pro náhradní rodinnou péči v ČR, lektoruje také odborné výcviky pro terapeuty a sociální pracovníky.



Pod supervizí současného „průkopníka“ v práci s poruchami attachmentu Daniela Hughese vzdělává doktorka Kovařovicová další odborníky napříč organizacemi v ČR. I přesto je však takových odborníků na našem území stále velmi málo. Za závažné a alarmující považují také skutečnost, že se nové poznatky o péči a práci s dětmi s poruchou attachmentu doposud neaplikují do ústavní péče. I přes to, že uběhlo již více než 50 let od průlomových teorií Johna Bowlbyho i Zdeňka Matějčka a dalších, přístup k dětem s komplexním vývojovým traumatem v českých zařízeních a ústavech tyto teorie stále plně nereflektuje. Pozornost věnovaná práci s dětmi s traumatickými zkušenostmi či s poruchou vazby je stále nedostatečná, což může mít závažné důsledky nejen pro tyto děti, ale například z důvodu transgeneračního přenosu vzorců chování i pro celou naši společnost.

#### **1.4. Druhy vazeb, druhy attachmentu**

Rozdíly ve vztahování můžeme pozorovat u dětí již okolo prvního roku života. Podle rozdílů pak můžeme odlišit nejprve dvě základní kategorie či druhy vazby: vazbu jistou a nejistou. Jistá vazba neboli jistý attachment, bývá označována jako vazba bezpečná. Za nejistý attachment považujeme vazbu ambivalentní, odmítavou a také dezorganizovanou.

Podle Brische (2012) si bezpečnou vazbu k matce vytvoří během prvního roku života přibližně 60 % dětí, k otci pak asi o 5 % dětí méně. Odmítavou vazbu si vytváří asi 25 % populace a 10 % pak vazbu ambivalentní. Nejmenší procento tvoří vazba dezorganizovaná, u které většinu hovoříme o závažně narušené vazbě.

Typ vazby úzce souvisí s chováním rodiče a také jeho vazbou (attachmentem) k vlastním rodičům a se zkušenostmi rodiče z vlastního dětství. Ti, pro které byli vlastní rodiče jistotou, bezpečím, emoční oporou, a kteří si vytvořili bezpečnou jistou vazbou, dokáží i na signály svých vlastních dětí reagovat citlivěji a adekvátně. Svými reakcemi tedy podporují vytvoření bezpečné vazby i u svého dítěte. Rodiče, kteří v dětství zažili odmítání ze strany vlastních rodičů, kteří potlačovali potřebu vazby, v budoucnu budou pravděpodobně necitlivě a negativně reagovat na signály svého dítěte, které si tak začne také vytvářet odmítavou vazbu. Takový přenos samozřejmě platí i u ambivalentní vazby, kdy rodič v dětství zažil protichůdné reakce, čímž sám neumí reagovat na potřeby vlastního dítěte konstantně a předvídatelně.

### **1.4.1. Jistá, bezpečná vazba**

Jistá neboli bezpečná vazba, je jakýsi „ideální“ typ attachmentu. Pokud vývoj dítěte probíhá po všech stránkách v pořádku, rodiče reagují adekvátně na signály dítěte a adekvátně je zrcadlí a dítě se zdravě naváže na bezpečnou pečující osobu, která je mu oporou ve všech situacích, s největší pravděpodobností se u dítěte vytvoří jistý attachment. Pokud si dítě vytvoří bezpečnou vazbu, představují pro něj rodiče ochranu a bezpečí, ke kterému se mohou uchýlit kdykoliv, kdy se setkají se zátěží, strachem či stresem. Bezpečná vazba umožňuje zdravý rozvoj osobnosti, a to zejména proto, že zvyšuje frustrační toleranci, díky které se člověk lépe vyrovnává s jakoukoliv zátěží. Dítě má také zkušenost, že špatné věci trvají pouze chvíli a dají se zvládnout, to je činí flexibilnějšími. Lidé s bezpečným attachmentem jsou také více orientováni na společnost, do svého okolí, v menší míře se u nich objevuje agrese. Daří se jim lépe navazovat zdravé vztahy a déle v nich setrvat. Bezpečná vazba umožňuje také daleko lepší rozvoj flexibility, kreativity, paměti i řečových schopností. Stejně tak je výhodou v předškolním období, kdy umožňuje dětem větší schopnost učení se a vytrvalosti. Děti, které jsou zdravě navázané, mají také daleko větší schopnost empatie. Protože se vyznají ve vlastních pocitech a myšlenkách, dokáží se lépe vcítit i do ostatních a porozumět jim. Děti s bezpečnou vazbou také ví, že mohou cítit něco jiného, či si myslet něco jiného než jejich blízcí, a akceptují to. To napomáhá při utváření a navazování vztahů, protože pochopení různosti názorů a pocitů povzbuzuje toleranci, schopnost dělat kompromisy a schopnost přijetí ostatních. Jedině u dětí s bezpečnou vazbou je možné vést běžný dialog mezi dítětem a dospělým a případně dosáhnout výše zmíněného kompromisu. Je to zejména proto, že dítě nejen ví, že jsou respektovány jeho myšlenky a potřeby, ale stejně tak ono dokáže chápat a respektovat myšlenky a potřeby ostatních. Dítě s bezpečnou vazbou chápe a dobře reaguje na limity, nebere je totiž jako útok na svoji vlastní osobu. Stejně tak dítě v určitém věku chápe, že jeho potřeby nemohou být například uspokojeny hned, nebo že některá jeho přání rodič vyplnit neumí, toto si nechá od rodiče vysvětlit.

Jistý attachment dává dítěti jistotu, že je dobré a láskyhodné. Samo sebe vnímá jako hodnotné a důvěřuje okolnímu světu a lidem v něm. Jak prokázal nizozemský

výzkum, vazba neboli přilnutí k rodiči souvisí se sebehodnocením i v dospívání (Keizer, Helmerhorst, 2019).

U nejmenších dětí je typickým projevem bezpečné vazby projev strachu a protestu proti matčině odchodu, který dítě zpravidla signalizuje pláčem. Po návratu matky dítě vyžaduje tělesný kontakt a utišení, po kterém se dítě uklidní a vrátí se ke hře či zkoumání a objevování okolního světa. Bezpečná vazba vypovídá o dřívější zkušenosti dítěte, a to o takové, kdy blízká osoba citlivě reagovala a správně interpretovala signály dítěte, kterým dítě volalo po uspokojení některé z jeho potřeb. Bezpečná vazba ukazuje, že dítě se na pečující osobu mohlo vždy spolehnout, protože uspokojovala jeho potřeby adekvátně a bez většího odkladu, a poskytovala mu tak emocionální jistotu (Bowlby, 2010).

Rodič s bezpečnou vazbou přijímá vlastní děti takové, jaké jsou, se všemi pozitivními i negativními projevy. Blízkost dítěte je mu příjemná, vztah je tedy oboustranný. Na potřeby dítěte reaguje citlivě a přiměřeně, ale zároveň je důsledný. Na své dítě pravděpodobně takový rodič přenesse opět bezpečný attachment.

#### **1.4.2. Nejistá vazba**

Pokud se nevytvoří bezpečná vazba a vznikne jeden z typů vazby nejisté, hovoříme o riziku v psychickém vývoji dítěte. Dítě s nejistým attachmentem je zpravidla vybaveno sníženou frustrační tolerancí, velmi špatně tedy odolává zátěži a při stresových situacích, rychleji upadá do nejistoty a zoufalství a aktivuje obranné mechanismy. V takových situacích si navíc neumí říct o pomoc, situaci řeší samo, v případě ambivalentní vazby se pak například úzkostně přimkne k nejbližší osobě. Pokud se dítě s nejistou vazbou dostane do konfliktu, použije spíše agresi, než aby se pokusilo o kompromis.

Na rozdíl od dětí s jistým attachmentem se u dětí s nejistou vazbou často kvalitně nerozvíjí řečové schopnosti, paměť, schopnost učení či práce v týmu. Tyto děti se také špatně přizpůsobují změnám. Narušená je zejména schopnost empatie. Dítě s nejistou vazbou má problém rozumět vlastním pocitům a myšlenkám, proto není ani schopné vcítit se do druhých a pochopit, co mohou prožívat oni. Tím pádem neumí citlivě reagovat na signály ostatních, což platí i v dospělosti, zejména pokud mají vlastní děti (Brisch, 2012).

Za nejistou vazbu považujeme vazbu odmítavou, ambivalentní i dezorganizovanou. Těmto typům vazby se věnují následující podkapitoly.

#### ***1.4.2.1. Nejistá odmítavá vazba***

Projev dětí s nejistým attachmentem se liší od projevu bezpečně navázaných dětí opačnou reakcí na odchod matky. Odmítavé děti neprojevují s odloučením nesouhlas, a neprojevují ani radost či vzrušení při návratu pečující osoby. Odloučení si často ani nevšimnou, nebo ho ignorují, následně po návratu pečující osobu většinou nevitají. V mnoha případech dokonce projevují aktivní odmítání, reagují chladně, odvracejí se. Dítě s odmítavou vazbou učinilo v minulosti zkušenost, že si se stresem a pocity strachu musí poradit samo, protože na jeho projevy a potřeby nikdo nereagoval.

Odmítavou vazbu často vytvářejí rodiče, kteří se od raného dětství zaměřují na podporu autonomie dítěte. Děti se při svých projevech potřeby blízkosti setkávají s odmítnutím, či dokonce pokáráním, což má za následek potlačení těchto potřeb a vyhýbání se blízkosti. Rodiče takových dětí mohou být pyšní na to, jak je jejich dítě „šikovné“, samostatné, a jak skvěle zvládá odloučení. Mohlo by se zdát, že se jedná o děti, které každou chvíli může hlídat jiná osoba, ať už z rodiny či mimo ni, protože dítě odloučení zvládá bez sebemenších potíží. Vnitřně ale dítě stres z odloučení prožívá, i přesto, že ho nedává najevo. Tím, že se naučilo potlačovat signály, za které by mohlo být pokáráno, dochází k rozporu mezi vnějším a vnitřním světem, tedy mezi tím, jak dítě působí navenek a co dítě ve skutečnosti prožívá. Tento nesoulad se však musí někde odrazit, u těchto dětí se například objevují různé symptomy a zdravotní obtíže. Mohou se u nich projevat nevolnosti, bolesti břicha, bolesti hlavy, zvracení či poruchy spánku.

Ve své praxi jsem se často setkala s dětmi, které somatizovaly a následně si velmi užívaly péči, která jim byla v nemoci poskytována někdy rodičem, někdy například učitelem, zdravotníky, nebo v našem případě personálem zařízení. Tyto děti byly zvyklé si takto vydobýt kontakt s rodičem, který se jim jinak nevěnoval a neposkytoval jim pozornost a péči.

Rodiče dětí s odmítavou vazbu většinou mají sami zkušenost s odmítáním vlastních rodičů, kteří na jejich potřeby také reagovali ignorací, odmítnutím, pokáráním či bagatelizováním nebo dokonce zesměšňováním. Naučili se tak příliš neprojevovat

náklonost, potlačovat emoce, ale také se naučili autonomii a tento vzorec chování považují za normu, proto ho nešťastně předávají dalším generacím.

Dítě s odmítavým attachmentem se naučilo být nezávislé a postarat se o sebe samo. Má zkušenost, že matka reagovala na jeho požadavky pouze tehdy, když nežádalo příliš, nemá tedy velké nároky. Takové dítě očekává, že jeho potřeby nebudou naplněny, často svým potřebám dokonce špatně rozumí, protože se je snaží potlačovat, stejně tak jako své emoce, a to zejména emoce strachu či zranění (Kovařovicová, Pávková; 2018).

V dospělosti je odmítavý attachment označován jako attachment vyhýbavý. V partnerských vztazích se takový attachment projevuje nezájmem o blízkost a intimitu, stejně jako nepříliš velkým zájmem o oddanost či absencí strachu o ztrátu blízké osoby. Vyhýbaví lidé si daleko více cení vlastní nezávislosti a svobody než vztahů.

Rodič s vyhýbavým attachmentem se u dítěte zaměřuje především na vnější aktivity a plnění úkolů či podávání výkonů. Negativním emocím a projevům dítěte se snaží vyhnout a snaží se je potlačovat, pokud se mu to však nedaří, může se rozčilit a jednat impulzivně. Svému dítěti takový rodič neumožní naučit se chápat a vyjadřovat svoje pocity, ani hledat pomoc u druhých lidí.

#### **1.4.2.2. *Ambivalentní vazba***

Dalším podtypem nejistého attachmentu je typ ambivalentní. Ambivalentní vazba bývá označována také jako vazba dvojznačná, v dospělosti pak jako vazba úzkostná. V případě odloučení od matky či stresové a zátěžové situace projevují ambivalentní děti neadekvátní stres a úzkost, kterou signalizují hlasitým pláčem. Tato reakce bývá často důsledkem obav ze ztráty rodiče, dítě si tedy není vztahem s rodičem jisto, neumí chování rodiče předvídat a má tedy obavu, že se rodič například nevrátí a opustí ho. Negativní reakci při odloučení pozorujeme i u bezpečně připoutaných dětí, ale reakce ambivalentních dětí se liší zejména intenzitou a také následnou reakcí, která nastává po návratu matky. Od bezpečné vazby se ambivalentní vazba liší také schopností nechat se utiřit. Děti s dvojznačnou vazbou po příchodu matky reagují protichůdnými signály. Jejich potřeba vazby je velmi silná, proto od matky vyžadují fyzický kontakt, zároveň však s fyzickou blízkostí neumí naložit, kontakt odmítají, na matku se také často zlobí. Typickou reakci dítěte s ambivalentní vazbou můžeme popsat jako pláč a vzpínání rukou k matce a touha po pochování, zároveň se však objevuje agrese vůči matce signalizovaná například odstrkováním či kopáním. U těchto

děti trvá také daleko déle, než se nechají utiшит. Dítě má totiž zkušenost, že utišení a blízkost rodiče mohou očekávat jen někdy, jindy zase mohou očekávat odmítnutí, zahanbení či jinou negativní reakci. Reakce rodiče jsou pro dítě nepředvídatelné a nejisté. Takové chování rodiče pak v dítěti vyvolává úzkostné pocity vyvolané nejistotou, které se projevují rozporuplnými reakcemi.

I ambivalentní attachment je často předáván z generace na generaci, rodiče dětí s dvojnásobnou vazbou často zažili rozporuplné nepředvídatelné reakce i od svých rodičů (Brisch, 2012).

Vytvoření ambivalentní vazby napomáhají také nesourodé signály rodiče, například rozpor mezi verbální a neverbální komunikací, nebo nesouladem mezi obsahem sdělení a výrazem, či tónem hlasu, kterým je sdělení předáváno. Například když rodič dítě utěšuje v náručí, nabízí blízkost, ale zároveň dítěti hubuje, že neposlechlo, udělalo něco špatně a za úraz si může samo.

U ambivalentních dětí je možné také pozorovat oslabenou schopnost či chuť poznávat a objevovat svět. To může být způsobeno častým zvědomováním rizik pečující osobou, absencí povzbuzování k různým aktivitám, či strachem z reakce dospělého. Dítě netuší, kdy a co udělá správně a za které chování bude odměněno, nebo opačně, za které chování a činy si vyslouží od rodiče odmítnutí. Pokud se dítě odhodlá k „průzkumu“ okolí, často je vzdálenost mezi ním a matkou viditelně menší než u dětí s jistou vazbou. Je to z toho důvodu, že dítě přebírá matčiny obavy a považuje svět za nebezpečné místo.

Děti s ambivalentním typem attachmentu jsou úzkostné a frustrované. Mají zkušenost, že na jejich potřeby okolí reaguje pouze tehdy, pokud je vyjadřují dostatečně viditelně a hlasitě. Takové děti vymýšlí nové a nové strategie, jak upoutat pozornost matky či jiného dospělého. Často přehání své emoce, jsou zahlcující. Spoustu energie investují do upevňování vztahů, i malé neshody je velmi trápí, limit často berou jako odmítnutí vlastní osoby a vlastní nedostatečnost. Neustále potřebují ujišťovat o lásce druhých i o tom, že jsou dobří a že svět je v pořádku. Zkoumání světa není pro ambivalentní dítě prioritou, prioritou je naopak uspokojení vlastních potřeb a získání pozornosti a blízkosti pečující osoby.

V dospělosti ambivalentní attachment označujeme jako attachment úzkostný. Úzkostní dospělí mají silnou potřebu blízkosti a intimity a neustále se obávají o jejich

ztrátu. Mají pocit, že do vztahů investují daleko více než ostatní, často se na ostatní zlobí, že se jim nevěnují tolik, jak by potřebovali. Neustále potřebují o vztazích ujištění.

Rodič s úzkostným attachmentem zůstává zaměřený na uspokojování vlastních potřeb a trápí ho vlastní nezpracované pocity a zranění z minulosti. Ve svém chování k dítěti není konzistentní a není důsledný, pokud se dítě rozruší, rozruší se také. Úzkostný rodič neposkytne dítěte bezpečné prostředí, aby mohlo objevovat svět a často mu znemožní naučit se schopnosti regulace vlastních emocí. Ambivalentně se často projevují také děti psychiatrických rodičů a zejména závislých rodičů, kteří zvládají pečovat pouze ve stabilizovaném stavu, jejich reakce jsou však po většinu času nekonzistentní a nepředvídatelné.

#### ***1.4.2.3. Dezorganizovaná vazba***

Pokud se u dítěte nepodaří vytvořit bezpečnou vazbu, můžeme v nejzazších případech hovořit o takzvané dezorganizované vazbě, případně pak o poruchách attachmentu či patologii vazby (Brisch, 2012). Taková vazba může vzniknout opět již v prvním roce života dítěte. Patologické vzorce vazby pak ovlivňují celé utváření osobnosti, mají dopad na myšlení, chování, i na schopnost navazovat vztahy v průběhu dospívání i v dospělosti. Někteří autoři rozlišují dezorganizovanou vazbu a poruchy attachmentu jako dva různé způsoby vazby (takto na vazbu nahlíží například právě K.H.Brisch), avšak většina odborníků se v současné době shoduje na tom, že poruchou attachmentu rozumíme závažnější formy a projevy všech typů nejisté vazby. Poruchou attachmentu tedy převážně rozumíme silně vyhraněný ambivalentní typ, odtažitý typ i dezorganizovaný typ vazby, přičemž právě dezorganizovaný typ attachmentu považují odborníci často za nejzávažnější.

Dezorganizovaná vazba je často důsledkem traumatu, a to nejen u dítěte, ale i u rodiče, který takové trauma neměl možnost zpracovat. Může se jednat o zážitek ztráty, potratu, násilí zneužívání, hlubokého zanedbávání či další podobné zátěžové zkušenosti. Pokud má takovou zkušenost ze své minulosti rodič a neměl možnost s ní pracovat a integrovat ji, může se stát, že své obavy, nejistoty a bezmoc přenáší na dítě. K takovému přenosu dochází zejména tehdy, kdy dítě rodiči svým chováním a jednáním traumatické zážitky připomíná a vyvolává v něm tak pocity, jako jsou například již zmíněná bezmoc, strach, pocit studu, pocit ohrožení, hněv, smutek, či pocit nedostatečnosti a méněcennosti. Pokud rodič opětovně prožívá tyto pocity a připomíná

si nezpracované traumatické zážitky, nedokáže citlivě reagovat na potřeby a pocity dítěte, a mnohdy svými reakcemi dítě děsí. Takové situace nastávají, když se rodič obrací do svého vnitřního světa a znovu prožívá emoce z traumatických zážitku, v jiných chvílích však je často schopný poskytovat bezpečí a oporu. To však v dítěti vyvolává nejistotu, zneklidnění, strach a nepochopení světa. U těchto dětí můžeme pozorovat například záchvaty vzteku, agrese, někdy také „odpojení“ (kdy jsou děti „duchem nepřítomné“). Při vítání rodiče se například dítěte k rodiči rozeběhne, ale uprostřed cesty se zastaví a běží opačným směrem, uvnitř totiž prožívá zmatek a strach a neví, jak má reagovat. Dezorganizované děti vnímají z rodiče určité ohrožení.

U dětí s dezorganizovanou vazbu vnímáme zvýšené riziko vzniku psychických onemocnění, zvláště, pokud bylo dítě samo vystaveno traumatické zkušenosti. Dezorganizovaný attachment se může rozvinout také u dětí, které opakovaně podstupovaly bolestivé lékařské zákroky, nebo které se stěhují z místa na místo (často takový typ attachmentu vidáme u dětí, které například prošly několika náhradními rodinami, kde byly odmítnuté pro své projevy chování). Dezorganizované dítě neví, jak uspokojit své potřeby, je pasivní nebo rozzlobené, s nízkou frustrační tolerancí. Považuje svět i lidi v něm za nebezpečné ohrožující. Má pocit, že o něj nikdo nejeví zájem a na vše zůstalo samo. Často u těchto dětí rozvinou těžké afektivní poruchy, poruchy emocí a nálad a poruchy chování.

V dospělosti je dezorganizovaný attachment označen jako attachment úzkostně vyhýbavý. Úzkostně vyhýbavým dospělým je nepříjemná přílišná blízkost, ale zároveň se strachují o oddanost partnera. Nesouhlas považují za osobní útok, jsou někdy zahlcení vlastními emocemi. Mnohdy ohrožují svého partnera psychicky i fyzicky.

## **1.5. Poruchy vazby**

Jak již bylo zmíněno výše, za poruchu attachmentu, tedy poruchu vazby považujeme v některých případech každou vazbu, kterou nemůžeme považovat za zdravou čili bezpečnou. Odborně za poruchu vazby označujeme zejména výrazné projevy nejistých typů vazby, tedy vyhraněné a extrémní formy ambivalentního, odtažitého a zejména dezorganizovaného attachmentu. Například Karel Heinz Brisch (2012) však vymezuje poruchu attachmentu mimo zmíněné nejisté typy vazby. Poruchu citové vazby pak dělí na nediferencovanou poruchu, a poruchu vazby s blokáci



vazbeního chování. Nediferencovaná porucha je spojena s citovou deprivací a typicky se vyskytuje u dětí vyrůstajících v ústavu, kde se střídají pečující osoby. Dítě pak není schopné diferencovat mezi cizími a blízkými osobami. Porucha s blokadí vazebního chování je u dětí vyvolaná opakovanou zkušeností s násilím a ohrožením ze strany pečující osoby, kdy dítě v situaci ohrožení neví, co si počít, protože nemůže vyhledat bezpečí u osoby, která ho ohrožuje. To v dítěti vyvolává zmatení, rozporuplné pocity a tenzi.

K poruchám vazby dochází nejčastěji tehdy, pokud se děti v nízkém věku setkají s násilím ze strany pečující osoby, a to nejen násilím fyzickým, ale také sexuálním, verbálním násilím, či emocionálním a fyzickým zanedbáváním. Trauma může u dětí vyvolat také ztráta rodiče, časté odloučení od rodiče či přerušení vztahu.

U značné části dětí s poruchou attachmentu se zároveň vytváří tzv. „špatné já“. Attachment a vytvoření vazby nesouvisí pouze se vztahy k rodičům či budoucím partnerům a vlastním dětem, souvisí také s celkovým nazíráním na svět, na lidi v našem okolí, ale také na sebe samého a vnitřní svět každého dítěte. Děti, které ze strany rodičů zažívají odmítnutí, nevhodné zacházení, nepřijetí apod., si často začnou myslet, že si takové chování zaslouží. Že s ním rodič jedná špatně, protože ono samo je špatné. Dítě s poruchou attachmentu často nabývá dojmu, že si nezaslouží být milováno a nezaslouží si, aby s ním bylo láskyplně jednáno. Dítě, které opakovaně prožívá něco negativního si v mnoha případech vytváří tzv. špatné já, ke kterému následně vztahuje další zážitky. Neočekává nic dobrého, obviňuje samo sebe, nemá dostatek sebedůvěry a utváří si negativní sebeobraz. Takové dítě se často obviňuje, očekává vlastní selhání a očekává negativní zacházení i negativní hodnocení od druhých, soustředí se především na své slabé stránky. Takové děti často velmi rychle přechází k obraně či útoku, a to i neadekvátně a na první pohled bez zjevného důvodu. K neadekvátním reakcím však dochází právě proto, že dítě již dopředu kalkuluje s tím, že se jeho osobu bude snažit někdo znehodnotit či ponížit. Silně rozvinuté špatné já může mít za následek závažné psychické potíže či poruchy.

Ve všech těchto případech poruch attachmentu je nutná pomoc odborníků, nejlépe psychoterapie, a to u dítěte i rodiče. Cílem takové terapie je zpracování zážitků, a zejména zabránění rozvoji psychických onemocnění a závažnějších poruch. Při práci s poruchami attachmentu a při jejich terapii je dobré zmapovat attachment dítěte i rodiče, tedy znát typ attachmentu. Za tímto účelem se provádí attachmentové vyšetření.

Attachmentové vyšetření se ale provádí také v případech, kdy jsou příčiny problémového chování u dítěte nejasné. Díky attachmentovému vyšetření je následně možné říci, zda problémy souvisí právě s nevytvořením bezpečné vazby, či jsou způsobeny převážně jinými faktory. Možnostmi vyšetření attachmentu se zabývám v následující kapitole.

## **1.6. Vyšetření attachmentu**

Pro rozeznání různých typů attachmentu existuje několik metod, které jednotliví odborníci používají. Attachment tedy lze vyšetřit a jednotlivé typy attachmentu je možné diagnostikovat. Nejzákladnějším nástrojem pro zjišťování attachmentové vazby je bezesporu pozorování interakcí mezi matkou a dítětem, ideálně pak nahrávka těchto interakcí, ze které se následně činí rozbor toho, jak probíhá komunikace mezi dítětem a pečující osobou. V tomto rozboru se zaměřujeme například na to, jak dítě reaguje na úsměv, na oční kontakt nebo na tzv. „kamennou tvář“, kdy matka podle instrukcí administrátora nezapojuje v interakci mimiku apod. V současné době existují ale další nástroje, které jsou určitým způsobem „odbornější“. Odborníci, kteří attachment vyšetřují, pak užívají v kombinaci vždy několik metod, ze kterých „skládají“ celkový obraz attachmentu daného dítěte. Konkrétnímu dítěti a jeho individualitě také přizpůsobují výběr metod. Nástroje pro vyšetření attachmentu dělíme podle věku osoby, u které diagnostiku attachmentu provádíme.

### **1.6.1. Vyšetření attachmentu v dětském věku**

Zejména v dětském věku bývá vyšetření attachmentu často kombinováno s různými projektivními a kreativními metodami a technikami. Znamé jsou například techniky kresby začarované rodiny, kresby domu, ale často se také využívají různé nástroje a pomůcky (kamínky, přírodní materiály, knoflíky), které dítě během rozhovoru různě rozestavuje a popisuje jednotlivé členy rodiny, které se snaží charakterizovat a přibližovat či oddalovat k předmětu, který vybralo jako zástupce sama sebe. Zajímavou je také například technika 3 přání, které dítě v životě má a snaží se je formulovat – dítě, které je odtržené od rodiče a má zdravou citovou vazbu, si přeje vrátit se k mamince, zdravá reakce odpovídá situaci, ve které se dítě nachází. Dítě s nejistou vazbou je od aktuální situace odpojené, často si přeje jiné věci, v mnoha případech například věci

materiální. Stejně tak se používá otázka, co nejhoršího a nejlepšího dítě v životě udělalo, dítě se špatným já často najdou velké množství špatných věcí, ale nemohou si vzpomenout na žádnou dobrou věc, často si nevybaví odpověď ani na jednu z těchto otázek. Dalšími technikami jsou například obrázek v písku, o kterém následně dítě hovoří, nebo technika *srdce emoci*, kdy děti do obrázku srdce zakreslují různé emoce, které mohou cítit – vypráví o tom, co jim dělá radost, co je činí smutnými, kdo na nich jejich smutek pozná, co jim v takové chvíli pomáhá... Tyto techniky slouží nejen k navázání kontaktu s dítětem, ale pomohou vytvořit určitý předobraz toho, zda a jak se dítě k dospělým ve svém okolí vztahuje.

Odbornějšími nástroji pro vyšetření jako takové jsou pak například Attachmentové příběhy, v dospívání pak Attachmentově zaměřený rozhovor známý jako CAI (Children attachment interview). Nejznámější metodou pro vyšetření attachmentu v raném věku je pak bezesporu test Strange situation. I přes to, že různé metody a techniky popisují v následujících podkapitolách, žádnou z metod nepřikládám v příloze této práce v konkrétní podobě, a to z důvodu zamezení její šíření mezi laickou veřejnost. Takovým šířením by mohlo dojít ke znehodnocení těchto nástrojů a jejímu horšímu využití v budoucnu. Značná část metod je navíc dostupná pouze v zahraničí a je neoficiálně překládána do českého jazyka například jako interní materiál jednotlivých organizací (i proto bohužel nelze citovat konkrétní zdroj).

### **1.6.1.1. *Strange situation***

Strange situation je test pro posouzení kvality vazby dítěte a matky, jehož autorkou je americká psycholožka Mary Ainsworthová zmíněná v předcházejících kapitolách. Pro test strange situation (v češtině překládán jako test „podivné situace“) je základem pozorování, či přímo videonahrávka interakce pečující osoby (nejlépe matky) a dítěte ve věku 12 až 24 měsíců (lze ho ale použít i dříve, u některých dětí je možné znaky attachmentu pozorovat již například kolem 9. měsíce). Celý test sestává z 8 epizod v délce přibližně 3 minut, kdy matka střídavě odchází z místnosti a následně se vrací. Odloučení vyvolá u dítěte vazebný systém, který je mezi dítětem a matkou vytvořen (Šulová, 2004).

Test probíhá v neznámém prostředí, v místnosti, kde jsou k dispozici volně dosažitelné hračky. Do této místnosti je uvedeno dítě s matkou a nejprve se sleduje, jak si spolu hrají. Po chvíli do místnosti vchází třetí osoba, kterou matka dle

instrukcí dítěti představí jako bezpečnou osobu (teta, strýc...). Po chvíli matka místnost opouští a v pokoji zůstává pouze samo dítě s cizí osobou, která si s dítětem hraje, případně má za úkol dítě utišit, pokud je to nutné. Po chvíli se matka do místnosti vrací, vítá se s dítětem, osloví ho, vezme ho do náruče, utiší ho a pokračují ve hře. Po návratu matky opouští místnost třetí osoba a matka si chvíli hraje s dítětem opět o samotě. Následně ale opouští místnost i ona a dítě nechává v místnosti samotné. Chvíli se sledují reakce dítěte a do místnosti se navrací nejprve cizinec, který se snaží dítě utišit a hrát si s ním, následně se vrací matka.

Dítě s bezpečným attachmentem po příchodu do místnosti prozkoumává místnost a zkoumá hračky, po odchodu matky je však značně ve stresu, matku volá, pláče. Po návratu matku radostně vítá, vyhledává její fyzickou blízkost, nechá se utišit a po krátké chvíli se vrací ke hře. Při utěšení dává jednoznačně přednost matce před cizí osobou, které utišení trvá delší dobu.

Při odtažitém attachmentu dítě při odloučení příliš neprotestuje, neprojevuje strach ani stres a pokračuje ve hře. Matky odchod však sleduje a registruje ho alespoň pohledem. Při návratu matky o ni nejeví zájem, nejeví potřebu blízkosti a fyzického kontaktu, případně kontakt dokonce odmítá. Projevy jsou však bez větších emocí.

Ambivalentní attachment se v testu strange situation projeví vysokým stresem, hlasitým pláčem a sebeuklidňujícími pohyby dítěte. Po návratu matku trvá delší dobu, než se dítě utiší, ani po delší době není schopné se v klidu vrátit ke hře. Dítě na jedné straně vyjadřuje potřebu fyzického kontaktu, při vzetí do náruče však projevuje zároveň protestní chování a do matky například tluče a vzteká se.

Dítě s dezorganizovaným attachmentem je i v přítomnosti rodiče neklidné a neschopné plně se soustředit na hru. K matce se v jednu chvíli začne přibližovat, ale zároveň od ní za chvíli couvá. Dítě pobíhá po místnosti, vyjadřuje psychomotorický neklid, i v přítomnosti matky dochází k výbuchům vzteku. Dezorganizované dítě není schopné dodržovat limity a pravidla (Šulová, 2004).

### ***1.6.1.2. Attachmentové příběhy***

Attachmentové příběhy jsou nástrojem využívaným zejména u předškolních dětí a dětí mladšího školního věku. Tento nástroj umožňuje vytvoření představy o tom, jak se dítě

ke světu a k dospělým vztahuje a jaké reakce očekává. Jedná se o soubor krátkých příběhů z rodiny, které má dítě samo dokončit podle svých zkušeností z rodinného života. Na základě toho, jaké dítě hledá řešení či podle toho, zda očekává péči a ochranu usuzujeme na vztahování se k dospělých k němu samému. Jedná se o nápovědnou diagnostiku attachmentu, která předpokládá, jakou dítě zažilo výchovu, jakou má zkušenost s péčí, s bezpečím, s reakcemi, s podporou a ochranou, nebo naopak, do jaké míry situace řeší samo. U jednotlivých příběhů nezáleží na pořadí, v jakém jsou dětmi vyprávěny. Důležité však je u příběhů použít postavu, se kterou se bude dítě moci ztotožnit za účelem projekce vlastních zkušeností. Hovoří se například o dítěti ve stejném věku a stejného pohlaví, ale například s jiným jménem, u mladších dětí je pak možné využít například oblíbené zvířátko. U starších a rozumově vyspělejších dětí, kterým by byla podobnost nápadná a věděly by ihned, o co se jedná, se používá například dvojce sourozenců apod.

Základními situacemi, kde dítě dokončuje příběh, jsou například situace, kdy jde rodina na výlet, chlapec vyleze na skálu, upadne a odře si koleno. Dítě je pak dotazováno, co se stane, co bude následovat. Sleduje se tak, jestli dítě očekává ošetření, péči, nebo zda například dostane vynadáno, že lezlo, kam nemělo, nebo zda situaci dítě zdramatizuje, přivolá záchranku apod. Další situace se týká rodinné večeře, kde se rozlije kakao, situace je představována i se zvukem maminčina úleku. V situaci, kdy se dítě vzbudí samo v noci v postýlce a uslyší zvuk, se očekává zdravá reakce taková, že dítě přivolá maminku, nebo vstane a dojde za maminkou do ložnice. Dítě s nezdravým attachmentem použije jakoukoliv jinou strategii – usuzuje na bubáka, na zloděje, na něco, co mu zaručeně ublíží. Následují další situace, kdy například děti odjíždí s rodiči autem k babičce, tam děti zůstanou. U vyprávění dítěte se pak sleduje, zda se pro ně rodiče vrátí, nevrátí, zda se budou mít děti u babičky dobře apod. Podobná je i situace, kdy se na konci návštěvy babička podívá z okna, vidí přijíždět rodiče a děti na návrat rodičů upozorní. Zdravá reakce v tomto případě poukazuje na radost dětí. Nezdravou reakcí je například situace, kdy se děti schovají, utečou do lesa apod.

Každá z těchto situací cílí na konkrétní oblast jako jsou bezpečí, péče, vyhledávání opory v úzkosti atd. Pro vyhodnocení neexistuje žádný návod, jedná se o intuici a zkušenost dané osoby, pro vyhodnocení je pak nejdůležitější znalost problematiky attachmentu a typických reakcí dětí s poruchami attachmentu. Pro využití této metody je

důležité také umět vyhodnotit vhodnost metody s ohledem na konkrétní dítě – na jeho věk, schopnosti a možnosti.

### **1.6.1.3. Další nástroje**

Většina nástrojů, které se užívají pro diagnostiku attachmentu, si je dost podobná. Všechny nástroje sledují víceméně podobné reakce, klíčem diagnostiky je tedy výběr vhodné kombinace těchto metod, která bude vybrána ideálně na míru konkrétnímu testovanému jedinci, a která dohromady vytvoří celkový obraz o jeho attachmentu a vztahování se ke světu, k lidem, i k sobě samému.

Kromě výše zmíněných nástrojů se v dětském věku někdy používá také Children attachment interview (CAI), který je stanoven pro děti od staršího školního věku do dospělosti. Jedná se o soubor otázek, které opět cílí na vztahy s nejbližšími osobami dospívajícího.

Dalším nástrojem jsou také *attachmentové věty*, které jdou pojmut velmi kreativně a které umožňují opět lépe navázat vztah a komunikaci s dítětem. Jedná se o dokončování jednoduchých vět, které začínají nejdříve jednoduše, postupně se pak stupňuje jejich „obtížnost“. Dítě dokončuje věty typu – *Já mám rád..., já nemám rád..., ve škole dělám... holky jsou..., kluci jsou...* Postupně jsou tyto otázky prokládány specifitějšími větami, které cílí právě na vazbu dítěte. Jedná se o věty – *já a moje máma jsem..., já a táta nikdy nebudeme..., když jsem byl malý...* Pro některé děti jsou však takové věty někdy velmi obtížné, opět je tedy nutné přihlídnout ke schopnostem daného dítěte, aby ho situace nestresovala.

### **1.6.2. Vyšetření attachmentu v dospělosti**

Pokud se do péče odborníků dostává rodina, ve které se vyskytly problémy, nestačí často podrobovat vyšetření pouze dítě. Rodina funguje jako systém, který je tvořen interakcemi a vztahy mezi jednotlivými členy, kteří se vzájemně ovlivňují. Je proto potřeba zabývat se celým systémem. V souvislosti s attachmentem je tedy více než žádoucí diagnostikovat typ vazby i u rodiče, a to zejména proto, že vzorce attachmentu se často předávají z generace na generaci. Práce s celou rodinou je důležitá také proto, že práce s dítětem s poruchou attachmentu nemůže být nikdy plnohodnotná, pokud dítě stále přebývá v nefungujícím rodinném systému, do léčby či práce se tedy musí zapojit celá rodina.

V dospělém věku se používá několik metod, zejména pak Attachmentový rozhovor (AAI – Adult Attachment Interview), attachmentový projektivní test (AAP), Dotazník rodičovské vazby (PBI), ale také dotazník slovenského psychologa Jozefa Hašta, známý jako dotazník „*Ako prežívam blízke vzťahy*“. Některé z těchto nástrojů jsou blíže popsány níže.

#### **1.6.2.1. Adult attachment interview (AAI)**

Americká psycholožka Mary Mainová, byla zmiňována již v úvodních kapitolách této práce. Kromě toho, že se podílela na utváření typologie attachmentu (je autorkou attachmentu typu D, tedy dezorganizovaného attachmentu), se během výzkumu attachmentu zajímala také o dětství rodičů, jejichž děti se výzkumů účastnily. Pomocí semistrukturovaného rozhovoru, který dnes bývá označován jako technika Adult attachment Interview (AAI, tedy attachmentového rozhovoru s dospělým), se doptávala rodičů na jejich vlastní zážitky a vzpomínky. Mainová se mimo jiné dotazovala například na vztahy s rodiči, zkušenosti se ztrátou, na prožívání separace například při nástupu do kolektivního vzdělávání a také na reakce vlastních rodičů při náročných situacích a emocích. Během rozhovorů se zaměřila především na způsob, jakým o vzpomínkách rodič hovoří, jak na ně pohlíží a jak je hodnotí, jak komunikuje s administrátorem a také to, jaké vzpomínky si lépe vybavuje, případně kolik si toho z dětství pamatuje. V průběhu těchto rozhovorů Mary Mainová zachytila, že vyprávění rodiče často koreluje s typem vazby, která byla pozorována u dítěte. Upozornila na to, že tato metoda neprokazuje osobnostní charakteristiky rodiče, ale že reakce rodiče se jeví stabilní v čase a mohou pomoci lépe nahlédnout na vazbu mezi rodičem a dítětem. Na základě rozhovorů pak stanovila typy podle **stavu mysli ve vztahu k attachmentu**.

Při *bezpečném stavu mysli* nemá dospělý problém si vzpomínky vybavit, vyváženě hovoří o pozitivních i negativních zážitcích a prožívání, nemá potřebu si vyprávění idealizovat. Takový dospělý je schopen pružně reagovat ve vztazích a zároveň umí uvažovat o motivech a prožívání druhých. Dospělý ve stavu bezpečné mysli buď zažil bezpečnou vztahovou vazbu v dětství, nebo bezpečný vztah získal v průběhu života, například prostřednictvím partnerství ať už v běžném vztahu, nebo například v psychoterapeutickém vztahu.

Další typ mysli označila Mainová jako *zaujatý stav mysli*, při kterém dospělý svou minulost ještě nezpracoval, neintegroval a je jí spíše zahlcen. Dotazovaný se tak příliš

nedrží otázek administrátora, ale odbíhá k myšlenkám, které jsou pro něj vnitřně důležité – tyto myšlenky se vztahují k zážitkům a vzpomínkám, které stále intenzivně ovlivňují život a vztahy i v současné době. Dospělý v zaujatém stavu myslí prokazuje zvýšenou potřebu vztahové blízkosti společně s obavami z její ztráty. Z minulosti jsou zaujati zejména křivdami, obviňují například vlastní rodiče. Takový rodič má omezenou schopnost rozeznat signály a prožívání druhých, a to i vlastních dětí, do svých dětí si často projikuje vlastní potřeby a prožívání. Zaujatý stav myslí nejvíce koreluje s úzkostnou vyhýbavou vazbou, tedy s ambivalentním attachmentem, kdy dospělý touží po pomoci druhých, ale neumí ji přijmout.

Při neschopnosti vybavení si vzpomínek z dětství použila Mary Mainová označení *opomíjející stav myslí*. Výpovědi rodiče v tomto stavu byly velmi stručné, navíc bez hlubšího prožívání. Vzpomínky na vlastní dětství byly „utlačeny“ vzpomínkami na dobovou módu, kulturu, hry a materiální věci, což vypovídá o absenci emočního sdílení s vlastními rodiči. Tito jedinci raným vztahovým zkušenostem připisují velmi nízký význam.

Posledním typem stavu myslí je pak podle této typologie *nevyřešený* či *dezorganizovaný stav myslí*. Tento stav myslí se vyznačuje nekoherentním vyprávěním, dezorganizovaností a dezorientací v čase, jakýmsi kognitivním zmatením, ve kterém se objevují „prázdná místa“. Z atypického vyprávění a dlouhých odmlk je patrná ztráta či jiné nezpracované velké trauma, které bezprostředně ovlivňuje reakce i v dospělosti. Tito dospělí měli často sami rodiče s dezorganizovaným typem attachmentu.

#### **1.6.2.2. Parental bonding instrument (PBI)**

Parental Bonding instrument je dotazník pro dospělé a dospívající, jehož autorem je australský psychiatr Gordon Parker. Dotazník se zaměřuje na prvních 16 let života a na vnímání rodičovské vazby právě v těchto letech. Citová vazba v rodině v tomto období pak podle autora významně ovlivňuje další vývoj jedince. Dotazník obsahuje 25 položek, které jsou rozděleny pro matku a otce, kde je každý z rodičů hodnocen na 4 stupňové škále. Celý dotazník je zároveň rozdělen na další 2 subsškály, z nichž jedna cílí na péči a blízkost rodiče, druhá se zaměřuje na kontroly v protikladu ponechání samostatnosti. Získané skóry pak poukazují na jeden ze 4 typů attachmentu. Z attachmentu rodiče pak můžeme vyvozovat jeho přístup k dítěti a reakce na určité chování dítěte, to umožní získání určitého přehledu o fungování rodinného systému a o vztazích v rodině. Dotazník PBI bývá využíván v mnoha



zemích nejen v oblasti klinické psychologie, ale i psychiatrie, forenzní psychologie a mnoha dalších oborech.

### **1.6.2.3. Attachment Projective Test (AAP)**

Projektivní attachment test je dalším nástrojem, který lze užít i dospělých, ale i u dětí staršího věku. Jeho autory jsou George, West a Petta (1999). Jedná se o soubor obrázků cílených na blízké rodinné vztahy, tedy o jakési obrazové tabule, které se předkládají testované osobě, která následně vypovídá, co na obrázcích spatřuje. Jelikož jsou na tabulích vždy pouze obrysy osob a jedná se o neutrální situace, je testované osobě umožněno, aby si do obrázku projektovala vlastní zkušenost, v obrázcích tedy lidé vidí to, co sami znají či to, co zažili. V tabulích je například zachycena situace, kde se osoba sklání nad postelí druhé osoby, nebo situace, kde osoba stojí u okna, sedí na lavičce apod. Jsou zde ale také tabule, kdy osoba například stojí u náhrobku, nebo kdy je osoba nesena do sanitky.

Jak již bylo řečeno, většina nástrojů pro diagnostiku attachmentu je návodných, proto je nutné použít více metod, které umožní poznat podstatu uvažování a nahlížení světa daným jedincem. Důležité je také zmínit, že různí lidé, a to zejména v dospělosti, využívají různé attachmentové strategie v různých situacích, jejich projevy mohou obsahovat tedy prvky různých attachmentů, neboli – attachment nemusí vždy zapadat do jedné konkrétní kategorie. V jiné společnosti a situaci se tak daný jedinec může projevovat jinou vazbu než v situaci odlišné.

## **2. ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI VYŽADUJÍCÍ OKAMŽITOU POMOC**

Jak již bylo nastíněno v úvodu práce, i přes to, s jak širokou škálou klientů a příběhů se v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc setkáváme, tyto příběhy z velké části spojuje právě téma attachmentu, kterým se ve své práci zabývám. Značná část dětí umístěných v tomto zařízení má problémy se vztahováním se k vlastním rodičům, k dalším dospělým, ke světu jako takovému i k sobě samému. Kvůli svým projevům však často „proplouvají“ systémem služeb a jsou přemístovány z jedné instituce do druhé. Systém tyto děti často trestá bez toho, aniž by reflektoval příčiny projevů chování těchto dětí a nabídl jim tak potřebnou pomoc. Pro pochopení toho,

v jakém stavu, z jakých důvodů, a za jakých okolností se děti do zařízení dostávají a jak s nimi systém pracuje, se v následující kapitole budu věnovat vymezením a vysvětlením principů Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, které je někdy první institucí, se kterou se tyto děti setkávají. Někdy je však již několikátou institucí, která do příběhu dítěte zasahuje, což je alarmující ještě zdaleka více...

Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (dále jen ZDVOP) je zřizováno krajem nebo nestátními neziskovými organizacemi podle zákona č.359/1999 Sb., tedy dle Zákona o sociálně právní ochraně dětí. Ve své práci vycházím z praxe konkrétního zařízení, které však z důvodu anonymizace kazuistik v praktické části nebudu jmenovat.

## 2.1. Legislativa

Ve výše zmíněném zákoně (č.359/1999 Sb.) je Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc definováno v části čtvrté, která se zaměřuje na zařízení sociálně-právní ochrany. Tento typ zařízení je vymezen konkrétně § 42 zmíněného zákona.

ZDVOP obecně poskytuje dle zákona ochranu a pomoc dítěti, které „*se ocitlo bez jakékoliv péče nebo jsou-li jeho život nebo příznivý vývoj vážně ohroženy anebo ocitlo-li se dítě bez péče přiměřené jeho věku, jde-li o dítě tělesně nebo duševně týrané nebo zneužívané anebo o dítě, které se ocitlo v prostředí nebo situaci, kdy jsou závažným způsobem ohrožena jeho základní práva. Ochrana a pomoc takovému dítěti spočívá v uspokojování základních životních potřeb, včetně ubytování, v zajištění zdravotních služeb a v psychologické a jiné obdobné nutné péči*“ (Novotná, 2016).

Dalo by se tedy říci, že ZDVOP slouží jako krizové zařízení s nepřetržitým provozem, které se snaží pomoci dětem či jejich rodinám, které se ocitly v náročné životní situaci, kterou nejsou schopné zvládnout vlastními silami. ZDVOP se snaží pomoci rodinám toto období překlenout. Jelikož se jedná o pobytové zařízení pro děti, jsou děti do zařízení umísťovány bez svých rodičů, což je pro celou rodinu mnohdy náročné. I přes to, že se snažíme podporovat ve zvládnutí situace celou rodinu, primárním klientem je pro ZDVOP dítě.

Z legislativního hlediska byla velkým zlomem a pokrokem novelizace Zákona o sociálně právní ochraně dětí, která v roce 2012 snížila kapacitu ZDVOP na maximální počet 28 dětí a limitovala dobu pobytu dětí, a to dle právního titulu na základě kterého

je dítě do ZDVOP umístěno. Právní tituly a délka pobytu jsou vysvětleny v následujících podkapitolách.

### **2.1.1. Způsoby umístění dítěte do ZDVOP**

Do zařízení může být dítě přijato několika různými způsoby. Jedním ze způsobů je tzv. dobrovolný pobyt, tedy pobyt na základě *Žádosti zákonného zástupce*, kdy se s rodičem uzavírá smlouva o svěřeni dítěte. Takový pobyt může trvat dle zákona maximálně 3 měsíce, případně lze ve výjimečných případech pobyt prodloužit o další 3 měsíce. Nejčastějšími důvody pro umístění dítěte na základě žádosti zákonného zástupce jsou například ztráta bydlení, obtížná životní situace, nebo také hospitalizace rodiče, který je na výchovu sám. I přes to, že se jedná o dobrovolný pobyt, musí ZDVOP spolupracovat s Oddělením sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), dle trvalého bydliště. Zejména před realizací takového příjmu je nutné společně s OSPOD zvážit, zda je pobyt, který znamená odloučení dítěte od rodiny, opravdu nezbytný. OSPOD, který by měl znát rodinu a její historii nejlépe a má k dispozici údaje o rodině, vyhodnocuje situaci dítěte a potvrzuje ZDVOP takzvanou důvodnost pobytu. Bez potvrzení důvodnosti pobytu by k realizaci pobytu vůbec nemělo docházet. V praxi se však často stává, že některé ZDVOP přijímají děti bez předchozí konzultace s OSPOD a bez toho, aniž by se snažily najít jiné řešení, při kterém by dítě nemuselo být umístěno mimo rodinu. K tomuto jednání ze strany některých ZDVOP dochází bohužel někdy i proto, že ZDVOP kvůli nešťastnému financování potřebují mít nejlépe plně obsazenou kapacitu, někdy je tak nejlepší zájem dítěte upozaděn. Stává se tak, že některé děti procházejí pobyt v různých ZDVOP opakovaně, někdy pouze na pár dnů či týdnů, a to z toho důvodu, že se rodiče tuto službu naučí využívat pravidelně pro to, aby dětem byla zajištěná zdravotní péče, ošacení, či aby mohli rodiče chodit do zaměstnání. Žádosti rodičů o umístění dětí z důvodu zaměstnání opravdu nejsou ničím výjimečným, ale v tomto případě je nutné upozornit OSPOD a edukovat rodiče o tom, k čemu takové zařízení slouží a jaké dopady může odloučení na dítě mít. Případy dětí, které jsou umístěny do ZDVOP opakovaně, jsou varovným signálem pro každého odborníka.

Dítě může být do ZDVOP přijato také na základě žádosti Obecního úřadu obce s rozšířenou působností, konkrétně na žádost OSPOD, která trvá po dobu 24 hodin. Do té doby je OSPOD povinen zajistit souhlas zákonného zástupce, případně podat návrh

na umístění dítěte k soudu (soud pak rozhoduje o tzv. „rychlém“ předběžném opatření, o kterém soud musí rozhodnout bezodkladně do lhůty 24hodin) Pokud tak neučiní, musí být dítě ze zařízení propuštěno. Na základě Žádosti OSPOD jsou přijímány děti, které se ocitly v bezprostředním ohrožení zdraví či života. Často se jedná o noční příjmy, kdy je dítě zajištěno například Policií v případě, kdy se ocitne bez jakékoliv péče. Do ZDVOP se takto může dostat dítě, jehož rodiče jsou zadrženi policií, jsou pod vlivem návykových látek, došlo k napadení dítěte či některého člena rodiny, může se jednat o úmrtí rodičů, nebo také o zjištění závažného zanedbávání či zneužívání, kdy dítě musí okamžitě opustit rodinu. U starších dětí se také jedná o útky z domova z různých důvodů. Pokud se podaří zajistit souhlas zákonného zástupce s pobytem dítěte ve ZDVOP, může pobyt trvat maximálně 6 měsíců. Tato lhůta lze však výjimečně prodloužit až na 12 měsíců, pokud je prokazatelné, že si rodiče upravují své poměry tak, aby děti mohli převzít opět do své péče. Na žádost OSPOD jsou realizovány také příjmy dětí cizinců, u kterých se čeká na nařízení soudu, kterým se nezletilé dítě předává do zařízení pro děti cizince.

V závažných případech se někdy podaří přijmout dítě rovnou na základě soudního rozhodnutí, kdy soud o výše zmíněném předběžném opatření rozhodne okamžitě, ve chvíli zajištění dítěte. Předběžná opatření mají obvyklou platnost po dobu 1 měsíce, které soud následně může každý měsíc prodlužovat.

Posledním možným způsobem je možnost přijetí dítěte do zařízení na jeho vlastní žádost, a to od věku 15 ti let, kdy je dítě schopno uzavřít smlouvu. I zde je však nutné zajistit souhlas zákonného zástupce, následně pak pobyt může trvat opět maximálně 6 měsíců. Takové pobyty jsou často realizovány z důvodu rodinných neshod a konfliktů, kdy se dítě již v rodině necítí bezpečně a chce svou situaci samo řešit.

Ač se lhůty u jednotlivých právních dokumentů, na základě kterých jsou děti do ZDVOP přijímány, liší, je nutné pracovat s tím, že se jedná pouze o provizorium, proto je zapotřebí zaktivizovat rodinu i všechny podpůrné služby, aby dítě v krizovém zařízení strávilo co nejkratší dobu. Nelze tedy polevit v domnění, že je o dítě postaráno a jsou zajištěny jeho potřeby. Naopak je třeba situaci co nejrychleji řešit a zajistit dítěti stabilní bezpečné prostředí. Před zmíněnou novelou z roku 2012 pobývaly děti ve ZDVOP i několik let, což odporovalo charakteru zařízení. I dnes bohužel některá zařízení uměle prodlužují pobyty dětí i na delší dobu než 12 měsíců. Za tuto dobu však

dítě začne zařízení považovat za svůj domov a ztráta tohoto prostředí je pro něj pak obrovskou zátěží.

Děti ze ZDVOP se v ideálním případě vrací zpět do rodiny, pokud se podaří poměry v rodině uzpůsobit tak, aby byl zajištěn zdravý fyzický i psychický vývoj dítěte. Mnohdy ale návrat do biologické rodiny, tedy do péče rodičů ani jiných příbuzných, není možný. V takových případech se OSPOD snaží zajistit náhradní rodinnou péči, ale kapacity pěstounů jsou v ČR stále nedostatečné. Zejména u starších dětí je zajištění pěstounské péče téměř nemožné. Starší děti ze ZDVOP tedy často odcházejí do Dětských domovů. Stejně tak je tomu i u sourozeneckých skupin. Pěstounské rodiny často nejsou schopné pojmout více dětí najednou, ale pro většinu dětí a zejména pro jejich psychický vývoj by bylo rozdělení od sourozenců, které by následovalo ztrátu rodičů, naprosto devastující. U některých dětí však bohužel z důvodu problematického chování soud rozhodne u umístění do Dětského domova se školou, a tomuto rozhodnutí často předchází také rozhodnutí o umístění do Diagnostického ústavu. I přes to, že jsou v mnoha případech tato rozhodnutí nezbytná, nejsou pro děti s poruchou attachmentu příliš šťastná. Jedná se většinou o jakousi represii, či potrestání dítěte za jeho nevhodné chování, což negativní pohled dítěte na svět i sebe samého mnohdy jen posílí.

### **2.1.2. Problematika metodik MPSV**

Mnoho otázek ohledně umístování dětí do ZDVOP vyvolaly v posledních letech metodické pokyny Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV). Mezi odborníky je velmi diskutována zejména Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež (MPSV, 2016), stejně tak metodické informace, které Ministerstvo práce a sociálních věcí vydalo k otázkám týkajících se umístování dětí do ZDVOP (Jamrichová, 2018). Problematické jsou v praxi především metodické pokyny týkající se dětí starších 15 let. Metodická příručka pro kurátory hovoří o schopnosti činit svobodná rozhodnutí a vyzdvihuje, že práva na autonomní rozhodnutí dítě dosahuje již před nabytím plnoletosti. Příručka také uvádí, že toto právo dítěti náleží i přes to, že některé jeho rozhodnutí nemusí být v souladu s obecně uznávanými hodnotami a morálním chováním. Podle ministerstva tedy nelze hájit nejlepší zájem dítěte proti jeho vůli, a to ani v oblasti vzdělání a zdraví (MPSV, 2016).

Metodické informace pro ZDVOP se zabývají především právem dítěte na určování místa svého pobytu. Tohoto práva dítě dosahuje opět již před nabytím plnoletosti, a to dle MPSV **nejpozději** 15. rokem věku (Jamrichová, 2018). MPSV také uvádí: „*Nesporné tedy je, že nejpozději 15. rokem věku zaniká zákonné zastoupení dítěte v otázkách určování místa jeho pobytu*“. Výjimku tvoří pouze děti se zdravotním postižením, kde je potřeba právní cestou zvolit osobu, která dítě bude zastupovat. I přes to, že dítě nad 15 let zůstává nadále dle zákona „zvlášť zranitelné“, tato zranitelnost prý nesouvisí se zajišťováním osobní péče, protože potřebu zajištění osobní péče dítě ztrácí opět nejpozději 15. rokem věku. V případě umístění do ZDVOP musí tedy zařízení, OSPOD i rodiče či jiné osoby zodpovědné za výchovu dětí, zohledňovat zejména dobrovolnost tohoto pobytu. MPSV dokonce uvádí, že dítě má „*kdykoli právo svobodně se rozhodnout, že zařízení opustí, a to i v případě, že do zařízení bylo umístěno soudním rozhodnutím*“ (Jamrichová, 2018).

Domnívám se, že je důležité upozornit na to, že dítě v 15 letech má již samozřejmě vlastní názor a mnohdy je schopné se samo o sebe postarat a samo o sobě rozhodovat, ale pouze v případě, že se jedná o dítě ze zdravých a stabilních poměrů, o dítě, které pobývalo v prostředí, kde se mohlo zdravě psychicky i fyzicky vyvíjet, a o dítě, které mělo možnost utvořit si jistý bezpečný attachment. Děti, které se dostávají do ZDVOP, však povětšinou jistý attachment nemají, jinak by z logiky věci nebyly umísťovány do ZDVOP. Pokud by tyto děti byly zdravě navázány a měly šanci vyrůstat v bezpečném a podnětném prostředí, neměly by pravděpodobně potřebu utíkat z domova, nemusely by být od rodiny separovány z důvodu ohrožení vlastního zdraví a psychického vývoje apod. Jak již bylo v této práci opakovaně řečeno, děti s nejistým attachmentem, které tvoří převážnou část klientely ZDVOP, nepovažují svět za bezpečné místo, nedůvěřují svému okolí a zejména dospělým. Tyto děti nerozumí pocitům a signálům ostatních lidí, proto často reagují neadekvátně a velmi rychle aktivují obranné mechanismy, které ohrožují je samotné i jejich okolí. Tyto děti si neumí říct o pomoc, nerozumí vlastnímu prožívání ani vlastním potřebám a neumí je vyjádřit. Často žijí „tady a teď“ a nejsou proto schopné přemýšlet s výhledem často ani do dalších dní, často nejsou schopné předvídat následky svého jednání. Zejména v období dospívání, tedy puberty, platí toto mnohdy i pro děti s jistým attachmentem, natož u dětí s poruchou vztahování se. I proto je velmi nebezpečné domnívat se, že je

takové dítě schopné rozhodnout se, co s ním bude, kde bude přebývat a jak se o sebe postará.

Například u již zmíněných útěků z domova, které zmiňuje i MPSV, by bylo zcela naivní domnívat se, že si dítě najde vhodné přístřeší, bude se dál zajímat o své vzdělání, bude dbát na své zdraví, zajistí si legální příjem atd. Tyto děti neumí zpravidla navazovat zdravé a bezpečné vztahy, často inklinují k rizikovým osobám i skupinám, často propadají rizikovému chování a jednání.

Otázkou zůstává, kdo je za tyto děti zodpovědný, případně kdo ponese zodpovědnost ve chvíli, kdy se něco stane. Pokud se bude kurátor řídit metodickými pokyny MPSV, může maximálně dítě poučit, že některá jeho rozhodnutí jsou riskantní, ale nemůže ho donutit ke změnám rizikového chování či jednání. Kurátor ale poskytuje dítěti ochranu nejen dle zákona, ale řídí se také etickým kodexem, nejlepším vědomím a svědomím, jedná v souladu s obecnými mravními zásadami a principy, má odpovědnost vůči celé společnosti. Snaží se proto rizikovému chování nezletilých dětí zamezit. V souladu s metodikou by však měl akceptovat přání a svobodnou vůli dítěte. Kdo ale bude mít odpovědnost za případné závažné následky, které rizikové chování dítěte vyvolá? Bude se brát v potaz, že se dítě takto rozhodlo samo, nebo společnost obviní například zmíněného kurátora, který dítěti ochranu neposkytl a nezabránil tak jednání dítěte, o kterém věděl? Stejně tak ve ZDVOP se často potýkáme s otázkou, zda například hlásit útěk dítěte ze zařízení. Pokud nám je dítě svěřeno, přebíráme za něj v tu chvíli zodpovědnost, bez ohledu na věk. Pokud ale nevíme, kde se dítě nachází, zda je v pořádku, co se s ním děje a zda není v ohrožení, má se ZDVOP pouze smířit s tím, že se dítě rozhodlo o svém pobytu a z vlastní vůle opustilo zařízení? V souladu s veškerými morálními i etickými zásadami a zejména v souladu se zdravým rozumem, například útěky nezletilých dětí ohlašujeme policii a po dětech vyhledáváme pátrání. Pokud bychom to neudělali a dítěti se něco přihodilo, neneslo by odpovědnost zařízení právě proto, že mu dítě bylo svěřeno? Odpovědnost v takových případech je zatím nejasná a metodické pokyny MPSV jsou v praxi těžko uchopitelné. Bohužel asi opravdu budeme muset čekat do doby, než se objeví opravdu závažný případ s fatálními následky, který donutí v podobných nařízeních reflektovat i praktickou stránku věci.

Důležité je zmínit, že metodická příručka byla v průběhu vypracovávání této práce stažena ze stránek MPSV z důvodu revize. Většina krajských úřadů se metodikou však stále řídí, protože nová metodika stále není k dispozici...

Jelikož každé zařízení pracuje trochu odlišně a řídí se jakousi vlastní filozofií, v následující části charakterizují konkrétní zařízení, ze kterého vycházející kazuistiky praktické části mé práce. Z důvodu zachování anonymity klientů, jejichž příběhy jsou v kazuistikách použity, nebudu zařízení jmenovat.

## 2.2. Charakteristika ZDVOP

Před nastíněním filozofie konkrétního zařízení, z jehož praxe vycházím, je nutné vrátit se ještě ke zmíněné legislativě. Z výše zmíněného zákona č.359/1999 vyplývá, že počet dětí v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc nesmí přesáhnout počet 28, a to ani ve chvíli, kdy je zařízení rozděleno do více budov (Novotná, 2016). Tato změna byla nastavena již výše zmíněnou novelou v roce 2012. Cílem tohoto opatření byla transformace na zařízení rodinného typu, kde je prostor pro zabývání se jednotlivými případy dětí individuálně a v takové míře, jaká je potřeba. Domnívám se však, že ani při počtu stanoveným zákonem, tedy 28 dětí, není možné zařízení označovat za zařízení rodinného typu.

V zařízení, z jehož praxe vycházím ve své práci, byla původní kapacita 12 dětí. Od roku 2018 je tato kapacita snížena na 8 dětí. Toto zařízení sídlí v rodinném domě, kde jsou k dispozici dva byty (každý v jednom z podlaží), které připomínají běžnou domácnost. Na každém z bytů bydlí maximálně 4 děti ve dvou dvoulůžkových pokojích. Celý byt má na starosti vždy jedna denní pečovatelka. Ze stejného zákona totiž vyplývá, že 1 osoba smí zajišťovat současně péči maximálně o 4 děti (Novotná, 2016). Dětem je k dispozici samozřejmě také koupelna, kuchyň, ve které společně s pečovatelkou děti vaří, a také obývací pokoj. Dětem se střídají na jednom bytě dvě denní pečovatelky a několik nočních pečovatelek, denní pečovatelka je však pro dítě klíčovou osobou. Pobyt dětí tak co nejvíce připomíná běžný provoz domácnosti – děti ráno odjíždějí nebo se doprovázejí do škol a školek, následně pečovatelka tráví dopoledne vařením, péčí o domácnost, po návratu ze školy dělají děti úkoly, mohou jít s ostatními na hřiště či na zahradu, starší děti mají samostatné vycházky...

Právě díky malé kapacitě zařízení je ZDVOP alespoň schopen napodobit chod běžné domácnosti a fungování běžné rodiny. Již pobyt v zařízení mimo rodinu je pro děti mnohdy velmi náročný, proto se snažíme, aby změn v životě dítěte bylo v tomto období co nejméně. Snažíme se zachovat pediatra a ostatní lékaře, a zejména školy a školky. Děti, pokud možno, tedy nadále doprovázíme do jejich kmenové školy, ve které



jsou zvyklé a navázané na spolužáky i učitele. Toto ve větších zařízeních bohužel není možné. S počtem osmi dětí je možné, aby s dětmi v téměř každodenním kontaktu nebyly pouze pečovatelky, ale také sociální pracovníce a ředitelka. Děti jsou zvyklé navštěvovat nás v kanceláři, vyprávět o tom, jak se mají a co zažily nového a také se ptají na aktuality ohledně jejich situace.

Toto je velmi důležitou součástí práce sociálního pracovníka, případně terapeuta, v takovém zařízení, i přes to, že máme zkušenost, že ve většině zařízení se tak neděje. Ve ZDVOP, ve kterém působím, tomuto přikládáme velkou váhu nejen kvůli prožívání dítěte samotného, ale i proto, že každodenní kontakt s dítětem umožní i nám, odborným pracovníkům, dítě lépe poznat, pochopit jeho minulost, jeho motivy, přání a potřeby. Díky tomu jsme pak schopni navrhnout OSPOD možná řešení situace, lépe se nám pracuje s rodinou a dalšími odborníky, jako jsou například škola, lékaři apod. Všechny získané informace pak zpracováváme do *plánu pobytu dítěte*.

Jak již bylo řečeno, díky nízké kapacitě zařízení je možné věnovat každému dítěti individuální pozornost. Zejména u starších dětí vedeme přiměřeně věku a schopnostem rozhovory o aktuální situaci, o tom, co dítě aktuálně prožívá, ale i o tom, na co se aktuálně čeká, kam směřuje jeho pobyt a jaké jsou možnosti řešení situace. Toto „kotvení“ v situaci je pro dítě zásadní a pomáhá mu situaci lépe zvládat. Pobyt dítěte ve ZDVOP je obdobím velké nejistoty, protože dítě neví, zda se do rodiny vrátí či ne. Snažíme se mu proto zvědomovat alespoň aktuální stav a různá východiska, děti pak získávají alespoň určitou jistotu a také díky předávání aktuálních informací dostávají signál, že se o ně někdo zajímá, a že se jejich případu někdo věnuje. Většina dětí se pak naučí doptávat samo a tyto rozhovory samy vyžadují. Těmito rozhovory s dětmi, které ve ZDVOP vedu jako sociální pracovníce, které vede paní ředitelka nebo terapeutka, dítě dostává signál, že může projevit svůj názor, a že jsme v řešení případu společně, což má u dětí s poruchou attachmentu, které si často připadají bezmocné a bezcenné, velký terapeutický účinek. Stejně tak se důvěru v dospělé snažíme budovat tím, že samozřejmě dodržujeme sliby, které dítěti dáme. Pokud dítěti nemůžeme něco slíbit, řekneme mu to otevřeně – sdělíme mu, jaké můžeme učinit kroky a že uděláme maximum, ale že nevíme, jaký bude výsledek, což má s vyjádřením pochopení pocitů dítěte velkou váhu. Stejně tak se snažíme opakovaně vést rodiče k tomu, aby dětem neslibovali něco, co neumí splnit. Toto platí zejména u návštěv dětí a odchodů domů.

V rámci pobytu ve ZDVOP podporujeme rodiče v kontaktu s dětmi, pokud je to samozřejmě v zájmu dítěte. Stává se, že rodiče v domnění, že dítě uklidní, často slibují své návštěvy případně to, že si děti vezmou již natrvalo domů. Děti každé takové zprávě potřebují věřit, o to víc je zasáhne nedodržení takového slibu. Tím se ničí důvěra nejen v rodiče, ale i v ostatní dospělé a v celý svět. Je důležité, aby rodiče s dětmi přiměřeně věku hovořili o tom, jak jsou věci skutečně, například aby dětem neslibovali konkrétní termíny návratu domů, ale vysvětlili dětem, jaké kroky je ještě čekají a co aktuálně pro řešení situace zařizují. Jde tedy o to, aby dítě dostalo signál, že rodič situaci nějak řeší a dodrží, co slíbí. Toto platí také při již zmíněných návštěvách. Je tedy potřeba, aby rodiče dodržovali slíbené termíny a zejména, aby návštěvy byly co nejčtetnější a nejpravidelnější. Pokud dítě opakovaně zažívá zkušenost, že se rodič vrací, ví, že o něj má stále zájem a je schopno lépe snášet celou situaci odloučení. Pokud ale rodič dítě navštěvuje sporadicky a nepředvídatelně, v dítěti to vzbuzuje obavy, že o něj rodič zájem ztrácí, dítě se bojí, že odloučení bude trvat příliš dlouho, případně, že se rodič již nevrátí. Toto jsou pro děti velmi náročné situace a příchody a odchody rodiče jsou tak doprovázeny velmi silnými emočními reakcemi.

Nízko kapacitní zařízení umožňuje také kromě lepší práce s rodiči intenzivní práci na celém případě obecně. V průběhu pobytu intenzivně spolupracujeme s OSPOD, máme prostor pro pravidelné informování OSPOD o důležitých skutečnostech týkajících se prožívání dítěte i spolupráci s rodičem a daří se tak rychleji plánovat potřebné kroky, případně řešení a zkracovat tak dobu pobytu. Z pohledu různých institucí a organizací se může zdát, že je možné na chvíli v práci s rodinou polevit, protože je dítě umístěno a krize je tak po dobu pobytu zažehnána. Opak je ale pravdou. Právě to, že dítě muselo být umístěno do ZDVOP, značí, že se jedná o naléhavou krizovou situaci, kterou je potřeba neprodleně řešit. Proto je třeba mobilizovat veškerou pomoc, která by pomohla urychleně vrátit dítě do rodiny, případně nalézt jiné vhodné řešení. U zařízení s větší kapacitou se však sociální práce často omezí pouze na příjmy, propouštění a řešení pouze nejnútnejší administrativy. Běžně zařízení zajišťují především základní péči o děti a vyčkávají, jaké kroky podnikne OSPOD.

Dalším problémem ZDVOP je také psychologická a další odborná péče, která je ve většině zařízení kvůli podfinancování zajištěna pouze externě, často pouze jednou za čas a pouze u dětí, kde jsou indikací nějaké závažnější problémy. Domnívám se ale, že psychologickou pomoc a podporu potřebují všechny děti umístěné do ZDVOP, protože

samotné odloučení od rodiny je pro ně velkou změnou a zátěží. Spousta dětí nedává své prožívání najevo, protože to často ani neumí, případně spoustu věcí vytěšňuje. Zážitek odloučení od rodiny je však potřeba citlivě zpracovat, natož pak pokud umístění následovalo po jiném traumatickém zážitku. Pečovatelé ZDVOP však nemají potřebné vzdělání a je tedy potřeba dětem zajistit péči odborníka. Ve ZDVOP, z jehož praxe vycházím, například aktuálně zajišťuje psychologickou podporu také externí terapeutka, která vede se staršími dětmi terapeutické rozhovory a s mladšími dětmi odžívá různá traumata v rámci terapie hrou, kdy často využívá i metodu sandplay a prvky dramaterapie. I u malých dětí, které ještě nejsou schopné komunikovat verbálně, jsou znát velké pokroky. S dětmi se také snažíme rozkrývat a zpracovávat rodinnou historii, která je často nejasná a je proto potřeba spolupracovat s dalšími orgány a organizacemi.

Klientela ZDVOP je velmi náročná a zasloužila by si často odbornější personální obsazení, které ovšem není možné zajistit, a to opět z důvodu financování.

### 3. VÝZKUM A JEHO CÍLE

Jak jsem předestřela v úvodu bakalářské práce, již při prvních případech, se kterými jsem se ve svém aktuálním zaměstnání setkala, jsem si začala uvědomovat odlišný pohled těchto dětí, a to jak na svět a na všechny kolem sebe, tak na sebe samé. Při výběru tématu práce a jejího zaměření a při volbě cílů jsem se tedy rozhodla, že zkusím napříč klientelou ZDVOP zmapovat, jak se utvářela a zejména jak se projevuje vztahová vazba u těchto dětí umístěných v zařízení. Jelikož nepůsobím na pozici psychologa a neprovádím v našem zařízení diagnostiku a vyšetření attachmentu, v kazuistikách se snažím popsat projevy a vazebné chování konkrétních dětí, z kterého pak usuzuji na pravděpodobný typ attachmentu. Výzkumné otázky jsem si pak položila následovně:

- **Jaký attachment můžeme pozorovat u dětí umístěných do Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, neboli - s jakým typem attachmentu děti do ZDVOP přicházejí? Jak se tyto děti projevují a jak nahlíží na sebe, na své okolí a především na interpersonální vztahy?**
- **Jakým způsobem koreluje prostředí, ze kterého dítě pochází, potažmo problematika, které se v rodině objevuje a která může být důvodem pro umístění dítěte do ZDVOP, s projevem attachmentu?**

#### 3.1. Metodologie výzkumu

Vzhledem k náročnosti tématu attachmentu, které souvisí s mnoha faktory osobnosti člověka a kdy je potřeba nahlížet na příběh a anamnézu každého probanda komplexně, bylo pro výzkum potřeba zvolit kvalitativně zaměřený výzkum, který bude moci příběhy (a tím rovněž i problematiku attachmentu) popsat do hloubky. Pro co nejlepší dokreslení jednotlivých případů a příběhů jsem pak zvolila kombinaci metod, které obsáhnout co nejvíce faktorů týkajících se vztahování. Z kombinace metod pak byla vypracována kazuistika, která popisuje nejen rodinnou anamnézu, tedy historii rodiny, ale také důvod a způsob umístění dítěte do ZDVOP, průběh pobytu, projevy, prožívání a chování dítěte a také způsob řešení situace, tedy informaci o tom, kam bylo dítě ze ZDVOP propouštěno. Původním plánem bylo zpracovat 5 kazuistik. I s takovým počtem bylo velmi těžké rozhodnout, které případy vyberu pro práci jako nejvhodnější, zpětně jsem před jejich výběrem procházela mnoho spisů a případů, které jsem ve své

praxi řešila. Nakonec jsem zvolila kazuistik 6, a to z toho důvodu, že jsem chtěla mít rovné zastoupení dívek i chlapců a zároveň jsem chtěla popsat co nejvíce různých problematik, se kterými se do ZDVOP děti dostávají. Dalším důvodem byl také případ z posledních týdnů před odevzdáním bakalářské práce, který byl velmi intenzivní a kde byly velmi dobře pozorovatelné právě projevy attachmentu.

### **3.1.1. Metody sběru dat**

Jak již bylo zmíněno, pro sběr dat jsem použila kombinaci metod, které mi umožnily zpracování obsáhlých kazuistik, které nahlíží na případ v širokém kontextu. Stěžejními metodami byly rozhovory, pozorování a studium dokumentů. Jelikož případové studie vycházejí z mé vlastní profese, mohla jsem využít nejen osobní rozhovory s dětmi a jejich rodinou, ale také telefonické rozhovory, emailové konverzace, rozhovory s psychology, psychiatry či zaměstnanci škol a dalších organizací či subjektů, které se na případu dítěte podíleli. Vzhledem k tomu, že rozhovory byly „sbírány“ již delší dobu, nebyly primárně určeny k použití v bakalářské práci a zejména proto, že k nim často docházelo neplánovaně, bez přípravy a v zátěžových situacích, nemohly být rozhovory nahrávány například na diktafon. Byly pouze zaznamenávány do spisové dokumentace, která je však vedena velmi detailně a co nejdříve po tom, co se odehrály, se snahou zachytit popis situace co nejpřesněji. To stejné platí při pozorování, které však mohlo být velmi intenzivní zejména proto, že děti v zařízení pobývají celý den (v zařízení „bydlí“, je tedy možné děti pozorovat ve všech situacích i v běžném fungování, v přirozeném prostředí), ale také proto, že zařízení je nízkokapacitní a je proto možnost s každým umístěným dítětem pracovat intenzivně a věnovat mu dostatečnou pozornost. Jakožto sociální pracovnice v zařízení zodpovídám za veškerou spisovou dokumentaci, zajišťuji všechny podklady a dokumenty nejen pro zprávy našeho zařízení, ale zajišťuji také veškeré informace důležité pro pobyt a práci s dítětem v zařízení. Zajišťuji komunikaci se všemi subjekty, které se s dítětem dostávají do styku, proto mohly být případové studie vypracovány také díky studiu dokumentů, jako jsou například zprávy z Oddělení sociálně právní ochrany dětí, které zaznamenávají rodinnou anamnézu často i do daleké historie. Pokud se je podaří zajistit, pracuji také s lékařskými zprávami, zprávami ze škol (od třídních učitelů, výchovných poradců či psychologů), zprávami z jiných zařízení či služeb, policejními záznamy, a

především se záznamy pečovatelek, které každodenně podrobně zapisují vše, co se dítěte týká (zápis každý den provádí denní i noční pečovatelka).

### **3.1.2. Výzkumný vzorek**

Klienti, jejichž příběhy popisují v kazuistikách této bakalářské práce, byli všichni umístěni ve stejném konkrétním ZDVOP, a to v různém čase a po různě dlouhou dobu. Vzhledem k nízké kapacitě a specifické struktuře a filozofii tohoto zařízení je možné věnovat se případům intenzivněji než v jiných ZDVOP. Díky přístupu tohoto zařízení je možné řešit nejen aktuální situaci, ale také vnímat případ dítěte v celém kontextu i s jeho rodinnou historií. Soustředit se pouze na projevy umístěných dětí by mohlo, jak již bylo zmíněno mnohokrát v předchozích kapitolách, vést k chybným závěrům. Takové vynášení soudů pak často vede k nesprávným způsobům řešení situace a tím i k negativním dopadům na celý případ a budoucnost dítěte.

Z tohoto zařízení, které, jak jsem zmínila, nebudu z důvodu anonymizace klientů jmenovat, jsem vybírala pouze klienty, se kterými jsem osobně pracovala během své dosavadní praxe, jedná se tedy o klienty, kteří byli v zařízení umístěni v průběhu dvou minulých let. Pro práci jsem pak zvolila 6 případů, které se liší důvodem umístění dítěte do ZDVOP i problematikou, která se v rodině objevovala. Jedná se tedy o účelný výběr, jehož záměrem bylo popsat attachment a jeho projevy u dětí pocházejících z různých prostředí a prožívajících jiné situace. Zároveň se ale určitým způsobem jedná také o výběr dobrovolný, kdy jsem pracovala pouze s případy klientů, jejichž zákonný zástupce uvedl při příjmu souhlas s nahlížením do spisů pro studijní a další účely. I přes souhlas zákonných zástupců jsem získala také písemný souhlas Výkonné ředitelky organizace pro Českou republiku (národní ředitelku), která svým podpisem souhlasila s využitím poznatků o klientech získaných při výkonu mé profese pro účely této bakalářské práce.

Pro případové studie byli vybráni klienti, kteří již byli z našeho zařízení propuštěni. Aktuálně se tedy v zařízení nenachází. Díky tomuto výběru je možné v kazuistikách popsat celý pobyt dítěte ve ZDVOP stejně tak jako informace o tom, kam bylo dítě ze zařízení propuštěno, zda se vracelo do biologické rodiny, či zda bylo umístěno např. do ústavní péče.

## 4. PREZENTACE A ANALÝZA DAT

Pro výzkumnou část této práce jsem zvolila 6 kazuistik (případových studií), na kterých popisují průběh pobytu ve ZDVOP a vazebné projevy konkrétních dětí po dobu umístění. Všech 6 případových studií je obsaženo v přílohách mé práce. V následující části jsou pak jednotlivé případy stručně shrnuty a porovnávány.

### 4.1. Případové studie a jejich analýza

Cílem výběru konkrétních kazuistik zvolených pro tuto práci bylo obsáhnout různorodost příběhů. Snahou tedy bylo zvolit kazuistiky dětí, které pocházely z odlišného prostředí a byly umístovány z různých důvodů a na základě různých právních titulů. Kromě toho byli vybráni také zástupci obou pohlaví. Po shrnutí jednotlivých kazuistik jsem se pak pokusila o srovnání těchto kazuistik, zajímalo mne například, zda určitá problematika v rodině odpovídá projevům attachmentu, o kterých hovoří sama teorie attachmentu, a které byly popsány v teoretické části práce. Stejně tak mne zajímalo, zda se v rodinách dětí s podobnými projevy objevovaly stejné faktory apod.

#### 4.1.1. Kazuistika č.1 - Lukášek, 5 let

*- romský chlapec s delšími vlasy do očí, drobné postavy, při příjmu s velmi suchou kůží, která ho stále svědila, nerozeznal barvy, neuměl čísla, hodně se zabýval fantaziemi, poněkud neobratný, neuměl zacházet s míčem apod., někdy dětská „patlavost“, Lukáškovým specifikem byl zastřený ale vysoký hlas, při druhém pobytu o pár měsíců později velké zlepšení, pravděpodobně díky nástupu do MŠ – mnoho znalostí, značně zlepšená slovní zásoba, lepší hrubá i jemná motorika, zejména ve vypjatých situacích pak zhoršená paměť – obranný mechanismus vytěsňování*

Lukášek byl do ZDVOP umístěn i se svou sestrou na podzim roku 2018, a to na základě dohody se zákonným zástupcem. Důvodem byla ztráta bydlení rodiny, kdy se rodina musela vystěhovat z Azylového domu pro nedodržování pravidel. Rodina již vystřídala několik azylových domů. Před ubytováním v AD děti byly již jednou umístěny ve ZDVOP, a to v minulém roce.

Lukášek vyrůstal ve velmi nestabilním prostředí, kde byli oba rodiče dlouhodobí uživatelé návykových látek. Jelikož o děti pečovala převážně matka, řešila umístění do ZDVOP sama, ve spolupráci s OSPOD. Při druhém pobytu se u ní závislost opět rozvinula a na matku bylo apelováno, aby nastoupila adiktologickou léčbu, i to bylo dalším důvodem, proč byl Lukášek se sestrou umístěn do ZDVOP. Matka však na léčbu

nenastoupila ani v jednom z domluvených termínů, dlouhou dobu o ní pak nikdo neměl žádné informace. S matkou bylo v průběhu pobytu řešeno několik pro děti náročných situací, kdy chování matky bylo pod vlivem návykových látek nepředvídatelné a mnohdy pro děti ohrožující, proto v průběhu pobytu došlo ke změně právního titulu, kdy byly děti umístěné do ZDVOP soudním opatřením.

Otec Lukáška nikdy nekomunikoval s OSPOD, ani se ZDVOP. Se ZDVOP začal při obou pobytech komunikovat vždy až ve chvíli, kdy se rozešli s matkou dětí, a kdy začal děti využívat pro manipulaci s matkou. I přes to, že s matkou nežil, matku při setkáních fyzicky napadal, očerňoval ji před dětmi, agresivně se choval i při návštěvách zařízení. Z tohoto důvodu musela být přijata bezpečnostní opatření a omezeny návštěvy.

V průběhu pobytu se ozývaly sporadicky také babičky z matčiny i z otcovy strany. Opakovaně se ptaly, zda si mohou vzít děti na víkend. Vzhledem k tomu, že oběma babičkám opakovaně bylo nabízeno, že mohou děti v zařízení navštívit, což neučinily, po dohodě s OSPOD byly víkendové propustky vždy zamítnuty. Tím, že babičky děti v zařízení nenavštěvovaly, děti na ně nebyly navázány a o kontakt s nimi odmítaly. Odmítly dokonce propustku na Vánoce, kdy se dožadovaly strávení Vánoc ve ZDVOP. Dalším důvodem pro zamítnutí propustek byla nespolupráce s OSPOD a přítomnost závislých rodičů v místě bydliště rodičů.

Již na podzim, když začalo být jasné, že matka situaci, a především svoji závislost, není schopná zvládnout, začali sourozenci vyjadřovat přání umístění do Dětského domova. Zejména Lukášková starší sestra byla z obou rodičů opakovaně zklamána, proto se k nim již vracet nechtěla. Lukášek byl vždy na sestru velmi navázaný, protože se o něj starala ve chvílích, kdy toho rodiče nebyli schopni a měla bratra často na starost. Lukášek tak vždy opakoval přání sestry a ztotožňoval se s tím, co chtěla ona. To platilo i v tomto případě a po opakovaných rozhovorech OSPOD s dětmi i se zaměstnanci zařízení, se OSPOD rozhodl podat návrh na umístění dětí do ústavní výchovy.

Při prvním pobytu prožíval Lukášek při odloučení od matky velké afekty, zejména když matka nedorazila na návštěvu, kterou slíbila. V čase, kdy měla dorazit, začal pravidelně hystericky plakat, křičet, upadal na zem, kde sebou tloukl o podlahu, bouchal do věcí. Vždy bylo velmi těžké ho utiřit. Stejně tak projevoval velmi silné emoční reakce v některých chvílích, kdy se mu nevěnovala starší sestra.



Po druhém příjmu byl Lukáš doslova „odpojený“ od reality a vlastního prožívání. Opětovná ztráta matky pro něj byla natolik nesnesitelná, že se obrátil do vlastního světa. Odpojení bylo znát na jeho výrazu a také na jeho odpovědích a reakcích, které neměly žádný emoční náboj a mnohdy byly nesrozumitelné a zmatené. Po příjmu trvalo pár dní, než bylo znatelné, že je Lukášek opět v kontaktu sám se sebou. V průběhu druhého pobytu také často somatizoval – často ho bolelo břicho, měl problémy s vyprazdňováním, postupně se objevovaly také záchvaty kašle a opakovaně si Lukášek prošel laryngitidou.

U Lukáška byla znát velká potřeba lásky, kontaktu, péče, ale také seberealizace. Často byl mazlivý, vyžadoval neustálou pozornost a nechtěl se o ní dělit – problémy mu dělal zejména příchod nových mladších dětí, kterým se pečovatelka musela věnovat. Žárlil na ně, někdy se choval i agresivně. Po stanovení limitu reagoval vztekem, urážel se a vyjadřoval se, že ho nikdo nemá rád. Bylo u něj znatelné „špatné já“ a velmi rychle projevoval reakce studu. Neuměl rozlišovat mezi vinou, tedy svým špatným chováním a hanbou, veškeré limity tudíž považoval za hodnocení jeho samého a jeho osoby. Mnohdy k výbušné reakci stačily maličkosti, například to, že jiné dítě po cestě ze školy dostalo žvýkačku...

Lukášek potřeboval opakovaně ujišťovat o tom, že je dobrý, a že ho má někdo rád. Často opakoval, že je „debil, je neschopnej, nic neumí a je k ničemu“. Zároveň si však neuměl říct o pomoc, neočekával, že by mu někdo pomohl, protože neměl takovou zkušenost, často pak pomoc odmítal s tím, že už je velký. Ve chvílích, kdy byl ve stresu a situace pro něj byly náročnější než jindy (například noc po návštěvě rodičů, kdy byl přítomen konfliktu mezi nimi), trpěl občas enurézou a enkoprézou. Ze strachu ze zahanbení se snažil takové nehody vždy utajit, s citlivým přístupem bez hodnocení se však toto chování v průběhu pobytu zlepšovalo.

Kromě toho, že Lukášek vyrůstal v nestabilním prostředí, kde byl vystaven mnoha traumatickým událostem, zejména když byli rodiče pod vlivem návykové látky, byl také často limitován fyzickými tresty. Téma fyzických trestů se objevovalo často v terapii hrou, kdy potřeboval mít Lukášek převahu a dokazovat, že je silný a že už mu nikdo neublíží. I přes to, že často verbalizoval, že mu nikdo nesmí ubližovat, tvrdil, že matka na to má právo. Někdy hovořil o tom, že „máma ho smí zbít, protože je to jeho máma“.

Ve vztahu k oběma rodičům projevoval Lukášek ambivalentní emoce, se kterými si sám nevěděl rady. Na matku se zlobil, projevoval vztek, mnohdy se o ní vyjadřoval vulgárně, protože se snažil být v souladu se sestrou, která se na matku velmi zlobila, stejně tak se snažil zavděčit otci, který před dětmi matku očerňoval (otec měl často zájem pouze o kontakt se starší sestrou). Zároveň se Lukáškoví po matce velmi stýskalo, hovořil o tom, že už za ním dlouho nebyla na návštěvě, a když ho v zařízení navštívila, měl velkou radost a návštěvu strávil u ní na klíně, kde ji každou chvíli objímal.

Pro Lukáška bylo chování rodičů vždy nepředvídatelné, zejména pro to, že o něj pečovali pouze ve chvílích, kdy nebyli pod vlivem návykové látky. Nemohl se na ně tedy nikdy spolehnout, nevěděl, kdy mu budou poskytovat ochranu, kdy o něj budou jevit zájem, kdy mu zajistí bezpečí apod. Stejně tak zažíval velkou nejistotu kvůli častému stěhování se z místa na místo, kdy neměl příležitost nikde „zakořenit“ a nemohl žádné z míst považovat za skutečný domov.

Lukášek strávil se sestrou ve ZDVOP při druhém pobytu téměř 4 měsíce. Pobyt se protáhl zejména kvůli soudním procesům a dlouhým soudním lhůtám. I přes to, že zařízení intenzivně spolupracovalo s OSPOD i s Dětským domovem, kam měl Lukášek se sestrou odcházet, soud učinil několik nešťastných kroků, kterým se přemístění dětí oddálilo. Poslední týdny tak byly pro obě děti velmi náročné, zejména kvůli nejistotě, kdy ke stěhování dojde. Kromě zintenzivnění kontaktu s terapeutkou i rozhovorů se sociální pracovnící či ředitelkou o aktuální situaci, se podařilo v době čekání alespoň realizovat několik návštěv zaměstnanců Dětského domova ve ZDVOP, se kterými se děti seznámily, stejně tak se podařilo realizovat návštěvu s dětmi přímo v Dětském domově, kde si děti prohlídly dům i své pokoje...

**Analýza kazuistiky č. 1 – ambivalentní attachment:** Z Lukáškových projevů je nejdůležitější jeho chování při návštěvách rodičů. Zejména po matce projevoval občas stesk, když následně matka po delší době přišla na návštěvu, někdy vyžadoval fyzický kontakt, mazlení a celou návštěvu strávil v její těsné blízkosti, jindy matce vynadal, odstrkoval jí od sebe, odcházel z návštěvní místnosti a za její nepřítomnosti jí trestal. Při ohlášené návštěvě se velmi těšil, pokud neproběhla, dostal se do velkého afektu, ležel na zemi, kopal kolem sebe, plakal a křičel. Tyto reakce v něm v první chvíli vyvolal enormní strach z toho, že se pro něj matka již nevrátí, že ji ztratí.

Následně o matce hovořil vulgárně, hovořil o tom, že „stejně nechtěl, aby přišla“. Tyto projevy jsou typické právě pro ambivalentní vazbu. Ambivalentně se Lukášek vztahoval také k otci, ale při druhém pobytu, kterému předcházelo Lukáškovu svědectví násilí ze strany otce vůči matce, se u Lukáška začaly projevovat dezorganizované prvky attachmentu. Dezorganizované vztahování bylo způsobeno pocitem ohrožení, kdy se Lukášek bál o zdraví svoje i své matky. Pro ambivalentní attachmentovou vazbu svědčí také Lukáškovu velmi silné „špatné já“, kdy se projevoval Lukášek až úzkostně ve chvíli stanovení limitu. Často hovořil o tom, že je špatný, že je „debil“, po stanovení limitu také deklaroval „ty mě nemáš ráda“, potřeboval ujištění o tom, že je dobrý, že má ve světě svoje místo, že k někomu patří. I méně zátěžové situace pro něj znamenaly obrovský stres a vyvolávaly silnou úzkost.

Ambivalentní vazbu u Lukáška mohla způsobit právě drogová závislost obou rodičů, která trvala téměř po celou dobu jeho dětství. V době, kdy rodiče abstinovali, nebo užívali látku v takovém množství, která je stimulovala, poskytovali dětem řádnou péči. Zejména matka dětem projevovala bezmeznou mateřskou lásku, a to verbálně i neverbálně kontaktem. Ve chvílích, kdy rodiče byli silně pod vlivem návykové látky případně měli silné abstinenční příznaky, jejich chování bylo nepředvídatelné, Lukáškovy nebyly zajištěny ani základní potřeby, a už vůbec ne potřeba bezpečí. Ambivalentní typ attachmentu umocňovalo také chování starší sestry, která o Lukáška ve chvílích neschopnosti rodičů pečovala a byla připravená ho chránit. Ve chvílích, kdy však nehrozilo žádné nebezpečí, jeho 12ti letá sestra se od Lukáška stranila, provokovala ho, někdy mu i ubližovala, zavírala ho v pokoji apod. Pro Lukáška byla sestra tedy další vztahovou osobou, jejíž chování pro něj bylo nepředvídatelné. Stejný typ vazby podporovaly také babičky z obou stran, které zejména v přítomnosti zaměstnanců ZDVOP, tedy v době umístění Lukáška, projevovaly odlišné chování, předstíraly péči a zájem. Nepředvídatelný byl pro Lukáška tedy každý dospělý i celý svět, za každou cenu si však snažil „vybojovat“ pozornost a náklonost. To se projevilo zejména v přítomnosti stejně starých dětí, které se snažil odstrkávat, aby ho o pozornost nepřipravily. Lukášek nevěřil, že ho někdo přijímá a že ho má někdo rád ve chvílích, kdy toto zrovna nedával najevo a Lukáška o své náklonosti neujišťoval. Lukáškovu ambivalentní vztahování se ke světu způsobilo obrovskou nedůvěru ve vztahy obecně.

#### 4.1.2. Kazuistika č.2 - Lucie, 12 let

*- plnoštíhlá cca 175 cm vysoká dívka s blond vlasy a účesem na mikádo, světlé oči, fyzicky velmi vyspělá – vzhledem cca na 16 let, v obličeji silné akné, módně oblečená ale působící zanedbaně (seprané a zmuchlané oblečení), snížené kognitivní schopnosti – nejčastěji jednoslovné odpovědi, jednoduché věty, obtíže s porozuměním sdělovanému, při příjmu slabší v sociálních interakcích, docházka na bývalou ZŠ praktickou a speciální (po změně zákona 2016 běžná ZŠ s upraveným RVP), občasné oční tiky způsobené neřešeným zhoršeným viděním na dálku*

Lucie byla do ZDVOP přijata v dubnu roku 2018 na základě Žádosti OSPOD, kterou podpořila svým souhlasem matka. Důvodem umístění byla hospitalizace matky z důvodu porodu. Lucie po tuto dobu nechtěla zůstat v domácnosti kvůli neshodám s partnerem matky. Neshody s partnerem matky udávala Lucie také jako důvod svých nočních toulek. Lucie žila v domácnosti s matkou, jejím partnerem, a se svými 6 sourozenci, z nichž nejstarší plnoletá sestra žila v bytě také s partnerem a svými 3 dětmi (v domácnosti žil také bývalý partner matky se svou novou přítelkyní a jejími dětmi). Starší plnoletý bratr Lucie měl diagnostikované středně těžké mentální postižení. Lucie ani ostatní mladší sourozenci nebyli nikdy odborně vyšetřeni, ale většina z nich selhávala ve škole, u některých se dle zpráv škol objevovaly projevy ADHD. Nejmladšímu bratrovi Lucie, který se narodil právě v prvních dnech Lucčina pobytu ve ZDVOP, byla brzy po narození diagnostikovaná dětská mozková obrna. I přes to, že byl OSPOD z různých stran a od různých subjektů informován o tom, že jsou sourozenci zanedbaní a že nežijí v dobrých podmínkách, s rodinou se příliš nepromýšlelo a k žádným změnám nedocházelo. Situace se řešila právě až při porodu matky, ale pouze u jednoho z dětí, a to u Lucie. Z důvodu nočních toulek vyhodnotil OSPOD chování Lucie jako rizikové, proto byla umístěna mimo rodinu jako jediná z dětí.

Matka Lucie se po dobu pobytu o Lucii téměř nezajímala. Dokonce když jsme ji kontaktovali ohledně rady, kam mohla Lucie jít, když se jednou večer nevrátila z vycházky, neprojevila žádné emoce a sdělila pouze, že o své dceři nic neví. Následně nás ani nekontaktovala a nezjišťovala, zda se Lucie v pořádku našla. Osobně jsme se s matkou setkali až po jejím propuštění z porodnice, kdy bylo svoláno případové setkání. Vzhledem ke zdravotním komplikacím nejmladšího Lucčina bratra byla matka propuštěna přibližně po 2 měsících. I přes to, že se matka s Lucií po tuto dobu nesešla a že byly 2 měsíce odloučeny, na případovém setkání matka uvedla, že nepřemýšlela o tom, co bude s Lucií dál. Vzhledem k tomu, že intelektová úroveň matky také nebyla příliš vysoká, bylo nutné jí různá sdělení mnohokrát parafrázovat, aby jim byla schopna

porozumět, nebyla schopná se vyjádřit ani se přiklonit k některému z navrhovaných řešení. Nebyla schopna vyjádřit se ani k otázce, zda by se zvládla o Lucii postarat do budoucna. Matka Lucie byla velmi slabá ve výchovných kompetencích, zvládala základní péči zejména u mladších dětí, ale i tak bylo v jejích silách zajistit povětšinou pouze stravu, hygienu a základní potřeby. I přes to, že měla své děti ráda, vzhledem k počtu dětí a intelektovým schopnostem neuměla dětem poskytnout více. Matce byla také nabídnuta pomoc při zajištění antikoncepce, a to vzhledem k počtu dětí, nemožnosti zajistit jim vhodné podmínky zejména z finančního hlediska, ale také vzhledem k věku matky (44 let), který mohl být jedním z důvodů zdravotních komplikací jejích nejmladších dětí. Matka vysvětlila, že všechny děti byly plánované a antikoncepci tedy nepotřebuje...

Co se týče otce, toho Lucie nikdy nepoznala. Na případovém setkání byla matka dotazována, zda Lucie ví, kdo je její otec. Matka Lucie uvedla, že neví, že si nepamatuje, jestli spolu na toto téma s Lucií někdy hovořily. Vysvětlovala složitou situaci u všech svých dětí, kdy každé z dětí má otce jiného, ale otcovství v rodném listě pak často neodpovídá skutečnosti (některý z otců se například přihlásil k otcovství některého z dětí z předchozích vztahů, následně ale nebyl uveden v rodném listě dalšího dítěte, jehož biologickým otcem byl). V domácnosti se v některých dnech vyskytoval také Lucčin dědeček, u kterého však bylo zjištěno, že také není biologickým dědečkem, byl otcem jednoho z dalších bývalých partnerů matky. Rodina ale bydlela v dědečkově bytě, dědeček se jim také snažil shánět prostředky, do domácnosti jednou za pár dní docházel, aby dohlédl na rodinu a na péči matky. Často brával některé z dětí na výlety, na víkendové pobyty na chalupě či pobyty v lázních v zahraničí. Rodinná situace byla tedy komplikovaná, Lucie ji však brala jako normu, nikdy se prý matky na rodinu příliš nedotazovala, o rodinných vztazích nepřemýšlela.

V rodině byl také velmi alarmující vztah Lucie se strýcem, matčíným bratrem. Dle zpráv školy měla matka ve škole deklarovat podezření, že mohla být Lucie pohlavně zneužita. Po obdržení záznamu ze školy jsem kontaktovala OSPOD, abych zjistila, jak byla situace řešena. OSPOD sdělil, že situaci neřešili, že vše měla oznámit škola (škola však oznamovací povinnost splnila, když tuto informaci sdělila OSPOD). Pobídlí jsme tedy OSPOD, aby situaci prošetřil a podal trestní oznámení. OSPOD sděloval, že na Lucii před školou často čeká právě bratr matky, Lucii nakupuje dárky, což reflektují i Lucčini sourozenci, dobíjí jí kredit, kupuje nové mobilní telefony a

oblečení. Na případovém setkání jsem se matky dotazovala, z čeho ona sama nabyla podezření, že by chování strýce k Lucii mohlo být neadekvátní. Matka Lucie sdělila, že když byla ve stejném věku jako je nyní Lucie, její bratr jí také zneužil. Toto prý s nikým nikdy neřešila. Kromě gynekologického vyšetření bylo domluveno také zajištění služeb Dětského krizového centra, které se specializuje právě na práci s dětmi, které se staly obětí zneužití.

Po umístění do ZDVOP se Lucie velmi rychle adaptovala. První dny raději trávila sama, nevyhledávala společnost, většinou si pouštěla velmi hlasitě televizi i rádio najednou, což bylo odrazem toho, že byla zvyklá žít v hluku a v malém bytě se spoustou lidí. Prostorný byt s malým počtem dětí byl pro ni nezvykem.

Problémy začaly přibližně po týdnu pobytu ve ZDVOP, kdy se Lucie nevrátila ze školy. Po vyčerpání všech možností hledání byla nahlášena na Policii jako pohřešovaná. Ráno však Lucie dorazila do školy. Ze školy jsme ji proto po vyučování vyzvedli, znovu jí byla vysvětlena pravidla ZDVOP a následky jejich porušování. Lucie dostala ještě jednu šanci, ale následující den se odpoledne do zařízení opět nevrátila. Tentokrát měla dostupný telefon, ale telefon zvedl strýc, který uvedl, že je s Lucií na okraji Prahy. Strýci bylo sděleno, že pokud Lucii do zařízení okamžitě nedopraví, budeme kontaktovat Policii. Všechny tyto skutečnosti byly opakovaně sdělovány OSPOD i Policii, Policie však šetření ve věci podezření na zneužívání strýcem odložila, aniž by vyslechla Lucii, strýce, či matku, s odůvodněním, že kontakt dcery a svého bratra musí ohlídat matka.

Po tom, co se Lucie opakovaně nevrátila do zařízení, bylo nastaveno pravidlo, že byla Lucie do školy i ze školy doprovázena. Nijak ji to však netrápilo, radostně hovořila o tom, že může jezdit automobilem. Několik týdnů tak byla Lucie doprovázena, v zařízení s ní pak nebyly řešeny další potíže, na vycházky chodila s ostatními dětmi a pečovatalkou, vše zvládala dobře. Po pár týdnech tedy bylo domluveno, že může Lucie do školy začít jezdit opět sama, pokud se vrátí do zařízení podle domluvy, může následně odejít na samostatnou vycházku. Toto fungovalo celý týden, Lucie byla opakovaně chválena, sama ze sebe měla také radost. Po týdnu se však Lucie z vycházky nevrátila, opět byla nahlášena na Policii jako pohřešována, vrátila se sama až následující den večer, kdy radostně sdělila, že byla u kamarádky. Dle zpráv školy se toto stávalo již v dřívější době. Lucie takto odcházela z domu i na několik dní, ráno však vždy dorazila do školy. Nikoho ale nezajímalo, kde tráví večery a zda je v pořádku. Pro Lucii to byla

tedy norma a zpočátku vůbec nechápala, proč se zlobíme, nebo proč o ni máme strach a proč ji musíme hledat, když se nevrátí. To, že pravidla existují ne pro její ohrožení, ale naopak proto, aby byla v bezpečí a vše mělo řád a jistotu, Lucie pochopila až v průběhu pobytu. Stejně jako to, že se o ni někdo zajímá a že o ni má někdo starost, to z domova neznala. Nastavili jsme Lucii režim takový, že pokud se z vycházky nevrátila, zjistili jsme, kde se nachází a někdo pro ni například přijel na vlakové nádraží, další den pak vycházku neměla. Pokud však návraty zvládala, postupně se jí po několika dnech vždy vycházky obnovovaly a prodlužovaly.

Lucie si velmi začala užívat pozornost, která se jí dostávala. Po umístění dalších mladších dívek do zařízení se s nimi velmi sblížila, chodily na vycházky společně a společně se také vracely. Lucie se poprvé začala projevat jako dítě. Někdy se dokonce regresí vracela do nižšího věku, nechávala si číst pohádky před spaním, usínala s plyšáky a kompenzovala si to, co se jí v dřívějších letech nedostalo. Velmi dobře začala po čase reagovat na limity, jistota jí dělala dobře, poskytovala jí bezpečné a předvídatelné prostředí. Zvládala dodržovat čas vycházek, pokud se zpozdila, ihned kontaktovala pečovatelku a hlásila, že už je na cestě. Velmi se zlepšila také v běžné sociální interakci, lépe dokázala fungovat ve společenských situacích, osvojila si i běžné fráze a doptávala se například dospělých, jak se mají, začala sdílet svoje zážitky z běžného dne i z minulosti, začalo jí bavit pomáhat i s domácími pracemi atd. Působila uvolněněji, radostněji, byla daleko více komunikativní, i ve škole ji velmi chválili a hovořili o tom, jak Lucie doslova „rozkvetla“, když jí byla věnována pozornost.

Projevy Lucie byly pravděpodobně způsobené zanedbáváním v kombinaci s nižším intelektem (který však také mohl být způsobený právě zanedbáváním a nedostatkem podnětů v dětství, částečně byl však výsledkem dědičnosti). V prvních týdnech až měsících pobytu působila jako dítě s odmítavým attachmentem, což se projevovalo nezájmem a nenavázaností na své okolí. Vzhledem k tomu, že matka nezvládala uspokojovat Luciiny potřeby, naučila se Lucie potřeby nevyjadřovat, mnohdy se v nich ani sama nevyznala. Nikdy neprojevovala příliš výrazné emoce, naučila se samostatnosti. Proto pro ni bylo těžké, když se měla po umístění do ZDVOP sžívat s režimem ostatních. Nechápala, že někoho zajímá, nebo že o ni má někdo strach. Postupem času ale získala korektivní zkušenost, začala zkoušet navazovat kontakt a vztahy. I přes to pro ni ale zůstala vlastní svoboda a vlastní svět důležitější než vztahy. Při laskavém přístupu, který Lucii stanoví určité hranice a mantinely, ve kterých bude

moci Lucie sama fungovat, má Lucie velkou šanci na vybudování bezpečné citové vazby. Velkým rizikem je ale její manipulovatelnost a sugestibilita, která souvisí s Luciinými kognitivními schopnostmi a rozumovou vyspělostí.

Škola se vyjádřila tak, že má obavy z návratu Lucie do rodiny, vše se prý pravděpodobně vrátí do starých kolejí. Stejně tak matka nevěděla, zda je Lucii schopna zajistit bezpečné prostředí a ohlídat její rizikové chování. Z tohoto důvodu jsme zkoušeli také propustky, kdy byla Lucie na pár dní doma i přes noc. Nejprve víkendové propustky, později propustky i na více dní. Během propustek se ale matka Lucii nevěnovala a Lucie se opět toulala (matka například její pohřešování nahlásila až po dvou dnech). Sama matka se vyjádřila tak, že by propustky ponechala raději maximálně na víkend. Z propustek se navíc Lucie často vracela výrazně zavšivená, zašpiněná a neupravená. Po dohodě s OSPOD pak matka sepsala návrh na ústavní výchovu. Vzhledem k projevům Lucie (zejména nočním toulkám) bylo však nutné, aby před umístěním do ústavní výchovy Lucie podstoupila kompletní diagnostiku, bez té jí odmítl dětský domov přijmout. Byla proto soudem i přes naše námitky umístěna v Diagnostickém ústavu. Před jejím přemístěním jsme museli toto téma pečlivě zpracovávat, aby Lucie věděla, že tento krok není trestem za její chování, ale rozhodnutí, že se nebude vracet do rodiny, je důsledkem matčiny slabých rodičovských kompetencí, kdy matka výchovu všech svých dětí nezvládá. Po nějaké době po umístění do dětského diagnostického ústavu jsme získali informaci o tom, že Lucie byla okamžitě zařazena do „nejlepší“ a nejvzornější skupiny ústavu, měla tedy spoustu výhod a dobře v ústavu fungovala. Dle posledních zpráv aktuálně Lucie pobývá v Dětském domově se školou. Ve ZDVOP kvůli soudním průtahům Lucie strávila téměř půl roku, jak dlouho však trvalo, než byla propuštěna z diagnostického ústavu, se nepodařilo zjistit. Ostatní děti bohužel v rodině setrvávají. Pravděpodobně se vše začne opět řešit až dorostou do věku, kdy s nimi začnou být problémy...

**Analýza kazuistiky č. 2 – odtažený attachment:** Mezi výrazné projevy Lucie, ze kterých můžeme usuzovat na typ attachmentu, patří bezesporu Luciino nechápání významu pravidel a nechápání významu vztahů. Lucie byla zvyklá fungovat velmi samostatně, na nikoho se nevázala, protože nebyla zvyklá, že by se někdo vázal na ní, její denní režim nesouvisel s režimem rodiny. Lucie nevyhledávala kontakt ani komunikaci, působila v ní neohrabaně, nebyla zvyklá, že by se o ní někdo zajímal, že by



se někdo zajímal o to, jak a kde tráví čas, či zda má vše potřebné. Ze zájmu a starosti okolí byla zprvu velmi zaskočená. Odpojení od vnějšího světa stejně jako odpojení od svých vlastních potřeb a prožívání, které Lucie neuměla vyjádřit, poukazuje na odmítavý attachment. S odmítavou vazbou Lucie svědčí také její chladné reakce, kdy Lucie neprojevovala emoce ani při shledání s matkou po delším odloučení. Výrazné emoce neprojevovala ani při zjištění rozhodnutí, že se nebude vracet zpět do rodiny. Na odmítavou vazbu poukazují také noční toulky, kdy se Lucie opakovaně i několik dní nevrátila domů, kde necítila žádné „zakořenění“ ani vazbu na rodinu. Necítila, že by jí doma někdo očekával a že by se za ní někdo cítil zodpovědný. Nebyla schopná vázat se na osoby ani na místo, reagovala vždy intuitivně a bez rozmyslu, nebyla schopna dohlédnout následky svého chování a jeho dopady na sebe ani na ostatní. Zpětně neuměla ani vysvětlit, proč se zachovala určitým způsobem, protože svému chování sama nerozuměla, což opět souvisí s jejím „odpojením“ od vlastního já.

Odmítavý attachment Lucie, jak již bylo řečeno, byl způsoben pravděpodobným zanedbáváním. Na chování Lucie se pravděpodobně podílí i její nižší intelekt, ten je z části ale pravděpodobně způsoben také nedostatkem podnětů v dětství. Luciina matka se musela starat o několik sourozenců Lucie, při počtu 7 dětí pak nebylo v jejích silách zajistit všem dostatečnou péči. Děti v domácnosti se velmi rychle osamostatňovaly, aby matce ulevily a matka se mohla starat o další narozené děti. V rodině nezbyval část na fyzický kontakt, na vřelost, na ujištění o sounáležitosti i o bezpečném a stabilním domově. Domov, kde na malém prostoru žilo několik nukleárních rodin nebyl bezpečným a klidným přístavem, kde by každé z dětí dostalo svůj vlastní prostor a kde by mohlo plně uspokojovat své potřeby. Jelikož matka Lucie reagovala i ve vypjatých situacích také téměř bez emocí (například rozhovor o dalším pobytu Lucie, o jejím pravděpodobném zneužití či o pohřešování Lucie), pravděpodobně si sama dětství vytvořila odmítavou vazbu, kterou následně přenášela na své děti (ani sourozenci se při návštěvách s Lucií nevíkali vřele). Pro odmítavý attachment svědčí také velmi alarmující vztah se strýcem, kdy Lucie těžila z tohoto vztahu především materiální odměny, jiné aspekty ignorovala a nebyla schopna je pojmenovat (což však může souviset s faktem, že se Lucie mohla opravdu stát obětí zneužití a toto chování by pak poukazovalo na jiné prožité trauma).

#### **4.1.3. Kazuistika č.3 - Alex, 4 roky**

*- drobnější romský chlapec, výrazné svaly na celém těle, vlasy ostříhané po stranách na krátko, na temeni hlavy delší, velmi zkažené a místy zčernalé mléčné zuby, při příjmu zlatý řetízek na krku, hodinky na ruce, oblečen jako starší chlapec (džíny, kožená bunda...), nižší úroveň kognitivních schopností pravděpodobně nedostatkem podnětů (pravděpodobně také nižší výkony ovlivněné prožitým traumatem) – nenapočítá, nepojmenuje, nepoznává barvy... oproti tomu dobře vyvinutá hrubá motorika (stále chce boxovat, případně kopat do míče), v průběhu pobytu Alex oslavil 5.narozeniny*

Alex byl do ZDVOP umístěn spolu se svými 3 sourozenci (3, 7 a 9 let) v únoru roku 2019. Právním titulem pro umístění dětí byla žádost zákonného zástupce, tedy matky sourozenců. Důvodem byla ztráta bydlení rodinou. Matka s dětmi nějakou dobu přebývala u své matky, ale měla s ní zejména kvůli dětem časté konflikty, děti jsou velmi živé a babička na ně často křičela. Navíc majitel bytu babičce vyhrožoval, že pokud v bytě budou přebývat i děti, všechny je vystěhuje. Matka proto potřebovala zajistit bydlení alespoň svým dětem.

Při příjmu působila matka velmi uvědoměle, chtěla situaci řešit, měla na situaci náhled. Hovořila o tom, že děti byly před koncem minulého roku (cca před 2 měsíci) v jiném ZDVOP, ale vše uspěla a děti si vzala zpět do péče ihned, aniž by měla prostředí pro děti stabilně zajištěno. V předchozím ZDVOP jí také sdělili po dotazu, že má s dětmi rovnou přijet, s OSPOD po dobu pobytu rodina nespolupracovala. Před umístěním do našeho ZDVOP jsme však před přijetím dětí kontaktovali OSPOD, kde si matka následně sjednala schůzku a kde se snažili najít jiné řešení, při kterém by děti nemusely být odtrženy od matky. I přes to, že byla situace vyhodnocena tak, že děti umístěny byly, od začátku byla rodina na OSPOD navázaná a situace proto mohla být řešena důsledně.

Matka dětí hovořila při příjmu také o tom, že o děti pečuje sama společně se svojí přítelkyní. Všichni sourozenci prý nemají společného otce, ale s žádným z otců nejsou děti v kontaktu. Zmínila se také o své minulosti a o tom, že kdysi pobývala v diagnostickém ústavu, protože prý dělala problémy, zdůraznila však, že nedopustí, aby její děti skončily v ústavu. Hovořila také o tom, že Alex mívá občas afekty, je vzteklý, stále se chce prát. V jiné části rozhovoru pak zmínila mimoděk, že Alex byl nedávno unesen otcem do zahraničí. Vzhledem k tomu, že matka o situaci hovořila poněkud zmatečně a sama si nebyla schopná některé informace vybavit, se souhlasem matky jsme si od OSPOD vyžádali výpis ze spisové dokumentace. Požadovali jsme informace o rodinné anamnéze, a to zejména proto, že již v prvních dnech jsme z reakcí dětí

vypozorovali, že děti zažily spoustu zátěžových situací, které nedokázaly pochopit a které bylo potřeba zpracovat, aby neměly závažné následky na psychický vývoj dětí.

Ze zpráv OSPOD vyplynulo, že matka dětí vyrůstala v dětském domově, odkud si ji na krátký čas vzala do péče babička. Po nějaké době však byla matka umístěna do diagnostického ústavu, to zejména pro záškoláctví. Po propuštění z diagnostického ústavu byla umístěna opět do dětského domova, ale tentokrát do jiného. V dospělosti navíc zjistila, že má bratra, se kterým se potkala až ve 22 letech, a se kterým byli rozděleni při prvním pobytu v dětském domově. V 16 letech matka na propustce otěhotněla s jiným chlapcem z dětského domova. Péči o těhotnou převzala její matka, zatímco otec nejstaršího syna se vracel zpět do dětského domova. Narozený syn, Alexův nejstarší bratr, byl tedy v pěstounské péči babičky, a to až do zletilosti matky. Rodina tak byla v péči OSPOD dlouhou dobu. Matce však i přes to, že díky své ústavní minulosti neměla kde nabýt dostatečně rodičovské kompetence, nebyla nabídnutá žádná podpora a pomoc. Proto ve výchově svých dětí opakovaně selhávala.

Kromě toho, že byly děti opakovaně svědky domácího násilí ze strany partnerů matky, situace vyvrcholila v loňském roce, kdy byl Alex předán do péče otce, se kterým měl strávit týden. Otec ale Alexe matce odmítl vrátit. Domluvili se proto, že Alex se vrátí do péče matky následující týden. To se však opět nestalo. Vzhledem k tomu, že bylo před létem, matka ustoupila a domluvili se, že otec Alexe vrátí po prázdninách, to se však opět nestalo. Vzhledem k tomu, že matka o Alexovi neměla žádné zprávy, byla po čase bezvýsledného vyjednávání s otcem nucena vyhlásit po něm pátrání. Alex se podle Policie měl nacházet v Belgii, kam ho měl otec odvézt. Po vyhlášení pátrání se otec vyděsil a Alexe přivezl zpátky do ČR, kde byl předán matce.

Tato situace byla pro Alexe velmi náročná. Navíc nedlouho po tomto dlouhém odloučení od matky, které trvalo skoro půl roku, byly děti umístěny do ZDVOP a nedlouho na to do jiného ZDVOP. Matce jsme již při příjmu vysvětlovali, jak je důležité, aby za dětmi chodila pravidelně, aby nabyly jistoty, že se pro ně vrací a že dělá vše pro to, aby mohli být zase spolu. Matka ale po pár dnech na návštěvy docházet přestala, tyto dny byly pro všechny sourozence nejnáročnější. Matka to vysvětlovala tím, že se jí od dětí těžce odchází, protože pláčou, když se loučí. Vysvětlovali jsme, že děti pláčou zejména proto, že chodí na návštěvy tak málo a děti se pak bojí, že jí dlouho neuvidí, nebo že se pro ně už vůbec nevrátí. Matce proto byly na případové konferenci nastaveny pevné dny a časy návštěv, které musela dodržovat, což začalo fungovat a děti

se velmi zklidnily. I přes to ale bylo možné u všech sourozenců pozorovat známky traumatu a různé obranné strategie.

Zejména u Alexe bylo patrné obrovské vypjetí. Svými projevy jevil známky komplexního vývojového traumatu, které oproti ostatním sourozencům mohlo být umocněno právě „únosem“. Sourozenci mezi sebou navíc vyprávěli verzi příběhu, kdy otec původně chtěl odvézt nejmladšího z bratrů, kterého však matka bránila, proto si otec prý vzal právě Alexe. Alex tak žil v představě, že ho matka neochrání, že dala přednost bratrovi (zejména vůči mladšímu bratrovi se projevoval výrazně agresivně, často ho bouchal pěstí, kopal, štípal, strkal...). Kombinace dlouhodobého odloučení od matky za negativních podmínek společně s tím, že byl Alex v minulosti svědkem domácího násilí, způsobila, že Alex projevoval známky dítěte s CAN syndromem. Jelikož zažil obrovský strach, kterému neuměl čelit, vyvinul silné obranné strategie. Nejen v terapii hrou ale i v běžných interakcích si potřebuje dokazovat, že je silný, nepřemožitelný, nechce dovolit, aby měl ještě někdy strach. Velmi je u něj narušené vnímání bezpečí, přetrvává u něj neustálý pocit ohrožení, který vyvolává právě agresi vůči jeho okolí. Silná agrese je však nevědomou obrannou strategií. Velmi špatně reaguje na limity, které omezují právě jeho sílu a moc, připadají mu ohrožující, proto se jim brání, potřebuje ovládat situaci. Velká psychická zátěž způsobila snížení frustrační toleranci, proto k vyvolání agrese u Alexe stačí velmi málo. Bez odborné pomoci v následujících letech bude pravděpodobně Alexova agrese sílit. Pokud nebude docházet do terapie a nebude mít možnost svůj vztek ventilovat jiným způsobem, může být do budoucna nebezpečný sobě i svému okolí. Alex je typickým příkladem dítěte s dezorganizovaným attachmentem, které neumí ovládat své emoce, které ho zahltní a vyvrcholí afektem. Těmto Alexovým postojům a strachům rozhodně neprospělo také sledování hororů a akčních filmů s matkou a sourozenci, toto bylo matce opakovaně vysvětlováno.

Vzhledem k tomu, že matka s přítelkyní zvládla splnit podmínky stanovené OSPOD a zajistit stabilní prostředí, ve kterém proběhlo sociální šetření, mohly být děti po 2 měsících navraceny do péče matky. Poslední dny, kdy jsme očekávali příjezd matky, byl Alex pod velkým tlakem, měl obavy, že matka nesplní slíbené, nevrátí se pro něj, frustraci si vybíjel zejména na nejmladšímu bratrovi, kterého poslední dny štípal nehty do obličeje až do krve.

U všech dětí byla doporučena odborná péče, která byla zdůrazněna nejvíce právě u Alexe. Alex ze strany dospělých potřebuje zažívat bezpečí a podporu. Stejně tak byla matce kladena podmínka, aby Alex docházel na terapie, které s nezpracovaným strachem a vztekem budou pracovat (terapie hrou, dramaterapie...). Matce byla doporučena také spolupráce se sociálně aktivizační službou, která matce může pomáhat nejen v tom, aby opět nepřišla o bydlení a udržela si stálý příjem, ale také například v hledání zmíněné terapie, či nízkoprahového klubu pro další děti. Pro matku je i s pomocí přítelkyně velmi náročné docházení do zaměstnání a péče o 4 sourozence, z nichž se každý projevuje velmi specificky a náročně. Proto rodina potřebuje značnou podporu ze strany systému, které se jí však mělo dostat již dávno s ohledem na její minulost.

**Analýza kazuistiky č.3 – dezorganizovaný attachment:** Při odloučení od matky při příjmu Alex neprojevil žádný stres, neplakal s matkou se v klidu rozloučil. Už toto bylo jasným signálem, že Alex není pevně bezpečně navázaný. Výraznými prvky v chování byly u Alexe především neadekvátní reakce na jakýkoliv i malý limit. Alex byl neustále ostražitý, při stanovení jakékoliv hranice velmi rychle přešel do agrese, začal bouchat do mladšího bratra, když mu v tom bylo zabráněno, snažil se rozbít alespoň některou hračku. Alex považoval limit za útok na vlastní osobu, považoval ho za určité ohrožení, které ho zbavuje síly. Následně se urazil a odcházel do ústraní, kde ještě dával neverbálně pohledem a občasnými ranami například do nábytku najevo svůj vztek, vždy ale kontroloval, jestli má dospělý jeho pozornost. Alex také nevěděl, jak uspokojovat svoje přání a potřeby, zejména v blízkosti mladšího sourozence, na kterého fyzicky stačil, uplatňoval sílu – co od bratra chtěl, to si vzal násilím. Zejména v terapii hrou se projevovala Alexova nenaplněná potřeba po moci a síle, do té doby si připadal bezmocný a zranitelný. V terapii často bojoval, byl „obrovský“, nejsilnější a nepřemožitelný. Z jeho agresivních projevů usuzujeme na dezorganizovaný attachment, kdy Alex zcela jistě nepovažuje svět za bezpečné místo a je připraven se kdykoliv bránit, a to zejména útokem.

Dezorganizovaný attachment byl u Alexe pravděpodobně způsoben velmi traumatickým zážitkem odtržením od matky. Vzhledem k matčině ústavní minulosti, kdy sama nezažila láskyplnou péči, nebylo sourozencům umožněno vytvoření bezpečné vazby. U Alexe však byl tento vztah daleko hlouběji narušen právě únosem, kdy byl v takto nízkém věku separován od matky únosem za velmi negativních podmínek. To, že matka

údajně ochránila mladšího bratra a ne Alexe, u Alexe hluboce narušilo důvěru v bezpečí a v ochranu dospělých. Stejně tak tento zážitek narušil důvěru v to, že on sám je dobrý a hodný lásky. Pro Alexe není svět bezpečným místem k životu a neví, co si v něm počít. Zatímco ostatní sourozenci Alexe se projevovali spíše ambivalentním vazebným chováním, Alex zažil situaci, kdy se cítil ohrožený na životě. Tento zážitek vyvolal obrovský zmatek v jeho chápání světa a jeho prožívání, navíc mu nebylo umožněno, aby tento zážitek adekvátně zpracoval. Všechno zmíněné napětí, ohrožení a zmatení se u Alexe projevuje právě vztekem a agresí, kterou se snaží zahnat svůj vlastní strach. Alex každým okamžikem doslova bojuje o život, což je typickým projevem právě dezorganizované vazby.

#### **4.1.4. Kazuistika č.4 - Pavlína, 13 let**

*- průměrně vysoká plnoštíhlá dívka, velmi fyzicky vyspělá (zdánlivé stáří cca 15 let), světle hnědé vlasy na ramena nosí nejčastěji do culíku s uvolněnými pramínky podél obličeje, světle hnědé oči, poněkud pomalejší pohyby, stejně tak pomalejší řeč – zvažuje a strategicky promýšlí vše, co sdělí, kognitivně na vysoké úrovni – dochází na prestižní soukromé gymnázium, bilingvní, do zařízení si během pobytu přivázela nové a nové značkové oblečení, drahou elektroniku (materiálně velmi dobře zajištěná).*

Pavlína byla do ZDVOP přijata ve večerních hodinách na jaře roku 2018. Podle prvních informací mělo dojít k napadení dívky jejím otcem, kdy oba rodiče byli pod vlivem alkoholu. Pavlína byla umístěna na základě Žádosti OSPOD, který v následujících hodinách získal předběžné opatření, tedy rozhodnutí soudu, kterým byla Pavlína do ZDVOP svěřena. Později se však ukázalo, že k napadení nedošlo, Pavlína už pouze nevěděla, jak dát rodičům najevo, že se na ně zlobí. S rodiči se Pavlína často dostávala do konfliktů a rozhodla se situaci takto řešit.

Pavlínina rodina byla velmi dobře finančně situovaná a pocházela ze zahraničí. Rodiče byli podnikatelé a často obchodovali právě s jinými zeměmi. Na Pavlínu neměli příliš času, ale vše se jí snažili vynahradiť materiálně. Pavlína měla vše potřebné, vše značkové, vysoké kapesné, ale její výchova postrádala vřelost a přijetí – rodiče od ní navíc očekávali disciplínu, poslušnost, a především školní výkony. Po večerech často nadužívali alkohol, a právě pod vlivem alkoholu docházelo v domácnosti často k hádkám a konfliktním situacím. Tyto situace se vyostřovaly, čím byla Pavlína starší a čím více se snažila proti rodičům vymezovat. Situaci nepomohlo ani to, že Pavlína začala vzhlížet ke starší sestře, která se již z domácnosti odstěhovala a vymanila se tak z vlivu rodičů. Pavlíně se nelíbilo, že sestra již může rozhodovat sama za sebe, zatímco

nad ní mají rodiče stále kontrolu, chtěla také odejít bydlet k sestře a nepřijímala argument, že rodiče za ní mají stále jako za nezletilou zodpovědnost.

Z domova byla Pavlína zvyklá, že bylo často po jejím a že po materiální stránce dostávala, co chtěla. Rodiče se jí snažily vynahrazovat čas, který s ní nemohli trávit a Pavlína toho velmi brzy začala využívat, věděla, že má nad rodiči určitým způsobem moc. Zároveň je ale svými požadavky někdy trestala právě za to, že se jí nedostávalo přijetí, emoční podpory a rodičovské lásky. Vymezovat se Pavlína naučila oproti všem dospělým ve svém okolí.

V zařízení jsme s ní řešili několik náročných situací, kdy například s ostatními dívkami zničily postel jinému chlapci, nebo kdy několikrát zameškala školu, protože tvrdila, že mají ředitelské volno, nebo že je ze školy pustili dříve. Ve škole měla Pavlína mnoho neomluvených absencí již před umístěním do ZDVOP (tuto informaci jsme však neměli od OSPOD ani od rodičů, škola totiž neinformovala ani rodiče), proto tuto strategii zkoušela zpočátku i v zařízení. Někdy celý den trávila po obchodních centrech a vracela se do zařízení v časech, jako by jí běžně končilo vyučování, její přítomnost ve škole jsme pak museli začít pravidelně ověřovat. Při navázání úzké spolupráce se školou jsme od třídní učitelky zjistili, že se Pavlína příliš nezapojuje do kolektivu, spíše se spolužáků straní. To odpovídalo Pavlíniny attachmentové strategii. Pavlína se naučila potlačovat své emoce, snažila se vystupovat chladně, bylo pro ni nepřipustné ukázat jakoukoliv slabost a připustit si někoho blíž. Její emoce často neodpovídaly náročným situacím, ale nedovolila si nikomu svůj smutek ukázat, odmítala hovory na téma vlastního prožívání. Z počátku pobytu hovořila o tom, že se k rodičům vrátit nechce, vyjádřila dokonce přání umístění v pěstounské rodině.

Na svůj věk se naučila být Pavlína velmi samostatná, chtěla si o všem rozhodovat sama. Pokud se jí snažil někdo limitovat, stavila se do odporu. Zejména před svou sestrou se snažila být na pečovatelky drzá. Zkoušela testovat pravidla, při řešení jejich následků jsme si nikdy nevšimli ani náznaku provinění. Kromě záškoláctví si do zařízení například Pavlína přinesla křečka, kterého chtěla tajně chovat v pokoji, jindy jsme byli přivoláni policií, protože Pavlína společně s dalšími dívkami ukradla v centru Prahy bonbony ve velmi vysoké hodnotě. Pavlína také zkoušela manipulovat ostatní děti k porušování pravidel, bavila se pak tím, že nesly vinu za ní. Když Pavlína zjistila, že se po ní bude chtít dodržování určitých pravidel i ve ZDVOP a že musí dodržovat určitý řád a také si nemůže dělat, co chce, přiznala, že si vše o napadení

vymyslela a že by se nyní chtěla vrátit domů k rodičům. Pavlíně jsme pak museli vysvětlovat, že obvinění, která vznesla, jsou velmi závažná a než soud zruší její pobyt ve ZDVOP, musí vše důkladně prošetřit. Pavlína nechápala, proč je tak složité zrušit umístění, když zařídit ho pro ni bylo tak snadné. Chvíle, kdy soud opakovaně prodlužoval předběžné opatření, kterým byla umístěna, pro ni byly velmi náročné. I přes to, že Pavlína nedávala své emoce najevo a nechtěla situaci sdílet ani s psychologkou, bylo znát, že je ze situace nešťastná.

Vzhledem k tomu, že se Pavlína naučila svoje emoce držet v sobě, občas ji dle rodičů přemohly emoce vzteku, někdy situaci neustála a v mnohých situacích zareagovala neadekvátně, v takových chvílích pak nedokázala následky svého chování racionálně vyhodnotit. Za běžných podmínek si však svého chování byla vědoma a obávala se, aby ji OSPOD nechtěl umístit do diagnostického ústavu. Pavlína se naučila držet si odstup od vlastního prožívání, ale i odstup od lidí okolo sebe. Nebyla schopná čelit náročným situacím a raději volila útek. Ve svém prožívání se nevyznala a nevyznala se ani v prožívání ostatních a v situacích, které se kolem ní děly, ty si pak často špatně vykládala. Velmi náročná pro ni byla především ztráta kontroly, kdy o propuštění rozhodoval soud. Odmítala jakoukoliv pomoc, hovořila o tom, že vše musí zvládnout sama. Díky výchově rodičů získala pocit, že bude přijímaná a odměňovaná citem především za výkony a úspěchy. Když se však úspěchy nedostavovaly a Pavlína přestala splňovat požadavky rodičů, raději se osamostatnila, aby nemusela zažívat odmítnutí. Pavlína je typickým příkladem odmítavého (vyhýbavého) attachmentu, který je pravděpodobně následkem výchovy rodičů, kteří svou dceru od malička vedli k samostatnosti.

Vzhledem k tomu, že Pavlína vyjádřila přání vrátit se domů a rodiče s jejím návratem souhlasili, byla rodině nařízena rodinná terapie. Poté, co rodina začala na terapii docházet, začaly na zkoušku probíhat víkendové i vícedenní propustky, kdy se Pavlína vracela k rodičům i na noc. Jelikož jsme během propustek byli v kontaktu i s rodiči i s Pavlínou a vše probíhalo v rámci možností dobře, byla Pavlína po případové konferenci a přibližně 3 měsících strávených ve ZDVOP propuštěna do péče rodičů. Jako podmínku však rodina dostala pokračování v terapii. Stejně tak bylo rodině opakovaně vysvětlováno, že bude trvat delší dobu, než se komunikace mezi nimi upraví a že je normální, že mezi nimi stále budou probíhat určité neshody, je však potřeba o nich hovořit – i k tomu je určen prostor v terapii. Zejména otec však byl k této pomoci



skeptický a příliš na terapiích nespolupracoval (často také předstíral, že česky příliš nerozumí a nehovoří, což nebyla pravda). Matka Pavlína však snahu o napravení vztahu s dcerou projevovala, což ocenily všechny strany, i Pavlína.

**Analýza kazuistiky č.4 – odtažitý attachment:** V Pavlínině chování je jasný nesoulad s pravidly, která jí určí někdo jiný. Pavlína potřebuje mít situaci pod kontrolou, potřebuje si určovat sama, co zrovna chce a o se bude dít. Pravidla stanovená druhými ráda porušuje, tím si potvrzuje svoji vlastní důležitost. Pavlína neměla možnost s nikým sdílet své pocity a emoce, naučila se je proto držet sama v sobě a neprojevovat je. Zejména si nemohla dovolit dávat najevo strach či selhání, například nedovolila nikomu, aby ji viděl plakat, nechtěla, aby kdokoliv spatřil její zranitelnost. Stejně tak není schopná rozeznat pocity ostatních, nemá o ně ani zájem. Nevyhledává blízkost, společnost, ani sounáležitost, je zvyklá fungovat sama za sebe. Lidi v okolí stejně tak jako vztahy považuje spíše za prostředek k dosažení některého z vlastních cílů, zejména rodiče se naučila manipulovat a využívat. Svými projevy dává Pavlína najevo, že si drží od ostatních odstup, drží si však od svého vlastního já. Odmítavý neboli vyhýbavý attachment se projevovoval také ve velké samostatnosti či autonomii, kdy Pavlína k ničemu další osoby nepotřebovala.

V příběhu Pavlíny můžeme spatřovat několik východisek, které mohou mít za následek právě Pavlínin odmltávaný typ attachmentové vazby. Jednou z příčin může být vedení rodičů Pavlínin k autonomii. Nejen, že rodiče od mala podporovali její samostatnost, oceňovali především její výkony (zejména školní), které vypadají dobře pro okolí. Zároveň ji učili potlačovat emoce kontrolou jejího chování. Jak bylo zmíněno v kazuistice, rodiče byli úspěšní zahraniční podnikatelé, od mala dceru brávali na zahraniční cesty, do drahých podniků apod. Pavlína byla od mala vychovávána k tomu, aby se na veřejnosti chovala slušně, tedy aby se příliš neprojevovala. I při rozhovorech s námi ji matka usměrňovala, aby se Pavlína „uklidnila“, před cizími lidmi se podle Pavlíniných rodičů emoce zkrátka neprojevovaly, to bylo pravidlo. Tím však u Pavlínin již v nízkém věku často docházelo k vnitřnímu rozporu mezi tím, co je prožíváno a tím, co je ventilováno. Dalším důvodem vzniku odmltávajícího attachmentu je pravděpodobně také pracovní vytíženost rodičů, kdy na Pavlínin často neměli čas, o to víc pak podporovali její samostatnost. Pavlína neměla s kým sdílet své pocity a prožitky, proto se je učila držet v sobě.

#### **4.1.5. Kazuistika č.5 - Daniel, 13 let**

*- na svůj věk vysoký (cca 170cm) chlapec, plnoštíhlé postavy, špatné držení těla, celkově poněkud nemotorný – problémy s hrubou motorikou (udává, že nemá rád sport), při chůzi nezvedá nohy – „šmajdá“, viditelně okousané nehty na rukou, tmavé delší vlasy a tmavé oči, výrazně velké uši, hůře artikuluje, často zabíhavé myšlenky a zrychlená řeč, průměrné kognitivní schopnosti, zhoršené soustředění, dochází na ZŠ pro žáky s poruchami chování*

Daniel byl do ZDVOP umístěn spolu se svým 6ti-letým bratrem v květnu roku 2019 na základě rozhodnutí soudu, kdy byli rovnou ze školy přivezeni soudním vykonavatelem. Jejich starší sestra byla tou dobu dlouhodobě hospitalizovaná na dětské psychiatrii z důvodu častých kolapsových stavů (několikrát denně) psychosomatického původu.

OSPOD vedl spis rodiny již od roku 2017, kdy zejména škola upozorňovala na afektové stavy Daniela, jeho útěky ze školy a problémy s chováním. Dětská psychiatrie v roce 2018 upozornila OSPOD na časté hospitalizace starší sestry Daniela, která se měla svěřit psychologce, že je otec často agresivní, napadá nejen děti, ale i matku. Fyzické tresty v rodině potvrdili všichni sourozenci, ze zpráv OSPOD však vyplývá, že si všichni dávali velký pozor, co vše sociálním pracovníkům sdělí. Rodině byla doporučena rodinná terapie, na kterou však rodina nikdy nepřistoupila, dál se situace v rodině neřešila. Problém v rodině však přetrvával.

Ze záznamů OSPOD například vyplývá, že starší sestra Daniela utíkala z domova k prarodičům, pokračovaly její kolapsové stavy, Daniel často utíkal do nemoci, přál si být hospitalizován, aby nemusel setrávat doma – vypil například tuš, sebezpoškozoval se řezáním atd. Situace se opět začala řešit až v květnu letošního roku, kdy OSPOD obdržel zprávu ze základní školy, která upozorňovala na problémové chování obou bratrů a také na fyzické trestání v rodině. O 3 dny později byli chlapci za přítomnosti etopeda vytěženi přímo ve škole PČR. Vzhledem k tomu, že oba vyjádřili obavy z následků svého sdělení a z návratu domů a také vzhledem k tomu, že měli patrná zranění z bití, byl okamžitě podán návrh k soudu, který rozhodl neprodleně o umístění obou chlapců do ZDVOP. Policie zároveň zahájila trestní řízení ve věci týrání svěřené osoby.

Po příjmu zařízení kontaktoval otec s dotazem ohledně návštěv. Bylo domluveno, že návštěva proběhne pouze pokud s ní budou chlapci souhlasit, a to vždy asistovaně, tedy za přítomnosti někoho z personálu. Při první návštěvě, která proběhla pár dní po umístění chlapců, se Daniel s rodiči odmítl setkat. S další návštěvou rodičů

však souhlasil. Vzhledem k tomu, že Daniel strávil s rodiči hodinu v bezpečném prostředí pod dohledem, kde se rodiče chovali ukázkově a kde hráli společenské hry a přinesli dětem sladkosti, Daniel začal hovořit o tom, že se rodiče změnili a začal uvažovat o tom, že by se možná jednou vrátil domů. Daniel tolik potřeboval věřit, že jsou rodiče dobří a že ho mají rádi a vše bude zase v pořádku, že začal vytěšňovat negativní zážitky. Vzhledem k tomu, že chlapce čekaly policejní výsledky, bylo s OSPOD domluveno, že do výsledků, které se měly konat následující týden, další návštěvy probíhat nebudou (aby neovlivnily výpovědi chlapců).

Při osobních setkáních, kterým nebyli chlapci přítomni, hovořil otec o tom, že Daniel měl již dříve afekty. Sám se začal zmiňovat o tom, že se u nich doma nic nedělo, a i přesto měly děti takovéto problémy. Po jednom incidentu například hovořil o tom, že Daniel byl v minulosti vyšetřen ambulantně psychologem i psychiatrem, ale ti ho vždy označili pouze za úzkostného, protože ho neviděli v afektu. Daniel se podle otce dostane do afektu ve chvíli, kdy je pod tlakem, nikdo z odborníků prý takový stav však nechtěl navodit, proto vyšetření neměla údajně žádný účinek. Rodiče na OSPOD také hovořili o tom, že si jejich děti vše vymyslely. Otec se při setkáních s námi velmi ovládal a snažil se, aby nedal najevo žádné emoce, jednal velmi chladně a konkrétně.

Matka Daniela působila při všech setkáních velmi odtažitě, byla odpojená od svého vlastního prožívání i emocí. Mnohdy působila zmateně. Velmi netečně reagovala na všechny sdělené skutečnosti. Pokud jsme ji kontaktovali telefonicky, velmi se jí trásl hlas a hovořila o tom, že se musí domluvit s manželem. Na první pohled působila velmi zanedbaně. Dle zpráv OSPOD například v minulosti tajila data domluvených návštěv OSPOD, aby se otec dětí nerozzlobil. Danielova matka působila jako typická oběť domácího násilí. Na OSPOD i v minulosti dostávala opakovaně kontakty na organizace zabývající se pomocí obětem domácího násilí, matka ale nabídku pomoci odmítala. Otec matky, dědeček chlapců, hovořil o tom, že dříve dovážel svoji ženu každé ráno do domácnosti rodiny, aby obstarala domácí práce, aby po příchodu otce domů nedocházelo ke konfliktům. Po velkém policejním výsledku chlapců, kde do detailů popisovali velmi závažné týrání (bití rukou, vařečkou, trubkou a mnoho dalšího), bylo matce sděleno, že chlapci se do domácnosti, ve které bude žít otec, nemohou vrátit. Matka však uvedla, že od manžela neodejde, že jejich děti nemluví pravdu. Při dotazu pracovnice OSPOD, zda jí nevadilo být přítomna ve vedlejší ložnici, když byli chlapci

biti, uvedla, že si nic nepamatuje, že děti asi neplakaly, a proto je neslyšela. Matka vůbec neměla náhled na situaci a její vnímání reality bylo velmi zkreslené.

Inhed od začátku pobytu byla na Danielovi znát velká tenze z potlačovaných emocí. Již druhý den pobytu došlo k incidentu mezi bratry, kdy se na vycházce s pečovatelkou začali prát a Daniel mladšího bratra kopl do obličeje a do hrudníku, následně utekl. Vzhledem ke krvácení mladšího z chlapců musela být přivolána rychlá záchranná služba, která Danielova bratra odvezla do nemocnice, kde byl vyšetřen. Daniel se nedlouho po incidentu do zařízení sám vrátil. S bratrem se v průběhu pobytu často provokovali a pošťuchovali, jejich vztah byl velmi ambivalentní. Daniel se na bratra vnitřně zlobil, že byl jakožto starší bit častěji, někdy si na něm vybíjel vztek, někdy byl schopný být mu oporou a utěšit ho. Mladší bratr se na Daniela zlobil proto, že měl pocit, že ho před otcem neochránil, na jednu stranu k Danielovi vzhlížel, na druhé straně však pojmenovával, že je pro něj Daniel určitým ohrožením a má z něj strach.

Daniel i v běžném kontaktu působil jako dítě se syndromem CAN, o fyzickém týrání ale uměl otevřeně hovořit. Závažné trauma, kdy zažíval ze strany otce fyzické násilí, způsobilo, že byl mnohdy dezorientovaný v čase a nebyl schopný jednotlivé zážitky zařadit. Potlačená bolest, strach a smutek ovlivnila jeho vnitřní prožívání i jeho chování, které se navenek často projevovalo právě zmíněnými afekty a agresí, kterou směřoval nejen ke svému okolí, ale i vůči sobě samému. Z projektivních technik vyplynulo, že chlapce někdy fyzicky trestala také matka, ne však tolik jako otec. Danielovi nejvíce ublížilo, že ho matka neochránila, to narušilo jeho důvěru k lidem a ke světu obecně.

Roztříštěné vztahování k sobě samému, k druhým lidem i ke světu obecně a nedůvěra v bezpečí svědčí o dezorganizovaném attachmentu Daniela. Jelikož Daniel vnímá svět jako nebezpečné místo a cítí se být neustále ohrožen, je kdykoliv připraven k obraně. Jako ohrožení vyhodnotí často i běžnou situaci, kdy se může velmi rychle bránit útokem. Důvodem útoku jsou však nezpracované emoce, které jsou následkem fyzického trestání otcem. Díky nízké frustrační toleranci často dochází k afektům, které Daniel není schopný zvládnout sám bez pomoci druhé osoby.

Kromě nahlížení na svět Daniel nahlíží negativně i na sebe samého a můžeme u něj hovořit o tzv. „špatném já“. Sám sebe považuje za zlého člověka. Nerozumí tomu, proč ho otec trestal a mnohdy si fyzické násilí vysvětluje tak, že si ho zasloužil. Kromě toho Daniel cítí vinu za to, že si musel říci o pomoc a že tak byli s bratrem odtrženi od

rodiny. Svě „špatné já“ Daniel nezvládá ani v méně náročnějších situacích, například není schopný čelit vlastním chybám a raději rovnou uteče (to se za dobu pobytu v zařízení stalo opakovaně – pokud neutekl během vycházky, utíkal se schovat alespoň do suterénu v domě, nebo do svého pokoje).

Situace vyvrcholila přibližně po 3 týdnech pobytu, kdy Daniel společně s bratrem a dalším chlapcem provokoval nejmladší dítě umístěné ve ZDVOP. Po tom, co byli chlapci limitováni, začali být rozrušení, vztekali se a podněcovali se navzájem. Začali hovořit vulgárně, začali házet věcmi, bouchat dveřmi. Následně ale Daniel přešel do velmi silného afektu, kdy byl naprosto nezvladatelný, začal házet nábytkem, pěstí rozbil dveře, ulomil nohu od kancelářské židle. Pečovatelka neměla šanci zvládnout v afektu všechny 3 chlapce, odvedla proto nejmladšího chlapce mimo byt, kde zejména Daniel pokračoval v ničení svého pokoje. Než byla přivolána policie a záchranná služba, Daniel si navíc vzal nůž a pořezal se. Po tomto incidentu byl hospitalizován na dětské psychiatrii, kde mu byla nastavena medikace.

Vzhledem k tomu, že situace, ke které došlo, byla velmi závažná a ohrozila na zdraví nejen ostatní děti, ale i pečovatelku, bylo rozhodnuto o přemístění Daniela do jiného zařízení. Dětská psychiatrie totiž Daniela s medikací chtěla velmi rychle propouštět. ZDVOP však není na takto závažné chování vybaven personálně, ani jinak, a není proto v jeho silách podobné situace zvládat a poskytnout v takovou chvíli dítěti dostatečnou pomoc. Jelikož byla výhledově kvůli nemožnosti navrácení dětí do péče rodičů plánovaná ústavní výchova, byl nakonec zajištěn pro oba bratry pobyt v dětském diagnostickém ústavu (žádný dětský domov by chlapce s podobnými projevy nepřijal bez komplexní diagnostiky a pobyt v diagnostickém ústavu by musel být do budoucna stejně řešen, OSPOD se proto rozhodl tento proces urychlit a zajistit diagnostiku oběma sourozencům rovnou, aby jim mohlo být v dohledné době zajištěno stabilní prostředí). Daniela jsme po necelém týdnu hospitalizace vyzvedli na dětské psychiatrii a následně jsme ho společně s bratrem přemístili do diagnostického ústavu. Obou bratrům bylo opakovaně vysvětlováno, že pobyt v diagnostickém ústavu není za trest, ale proto, že jim oběma budou umět lépe pomoci, celá situace byla několikrát propovídána (Danielovi na dětské psychiatrii nesdělili žádné informace ani žádné plánované kroky, protože se báli jeho reakce). Ve ZDVOP strávil Daniel s bratrem necelý měsíc. Do diagnostického ústavu odcházeli s podrobnou zprávou o průběhu pobytu, o jejich prožívání a zejména o doporučeních pro následující práci, kdy oba bratři potřebovali

zažívat bezpečný vztah v terapii, který by jim nabízel možnost bezpečně ventilovat všechny nezpracované emoce a zejména zpracovat jejich agresi.

**Analýza kazuistiky č. 5 – dezorganizovaný attachment:** Danielovy projevy odpovídají typicky dezorganizované attachmentové vazbě, která se projevuje zejména roztržštěnou vztahovostí k lidem v okolí, celému světu, i sobě samému. Daniel je ostražitý, je stále v napětí, nedovolí si uvolnit, vždy očekává nebezpečí a ohrožení. Očekávání útoku je znatelné také z jeho držení těla, kdy se Daniel i při chůzi hrbí, stahuje se tak jakoby do sebe. Díky nízké frustrační toleranci i bezpečnou situaci může vyhodnotit jako ohrožení vlastního života a velmi rychle přechází k obranné strategii, kterou je u Daniela nejčastěji útok následovaný útekem. Po tom, co se dostane Daniel do útoku a zareaguje agresivně, často není schopný následkům svého chování čelit a snaží se ze situace dostat pryč. Dezorganizace se projevuje občas také v Danielově vyprávění, kdy není schopen některé události zařadit časově, jednotlivá fakta také poupravuje a vyprávění jeho historek tak často postrádá smysl. Daniel má také „špatné já“, kterým si snaží vysvětlit, proč mu otec ubližoval.

Dezorganizovaný attachment u Daniela bezpochyby způsobilo právě masivní fyzické týrání. Kromě toho, že ho otec fyzickým násilím ohrožoval na životě, Danielovu důvěru ve svět jako takový narušila především matka, která ho v těchto situacích nechránila. Stejně tak Danielovu nedůvěru ve svět a dospělé narušila nečinnost dospělých ve chvíli, kdy se Daniel o chování otce svěřil v dřívějších letech. Pro Daniela je svět nebezpečný, má zkušenost, že ho nikdo neochrání a útok může přijít kdykoliv. V takových chvílích pak není schopen situaci racionálně vyhodnocovat.

#### **4.1.6. Kazuistika č.6 - Klára, 17 let**

*- vysoká štíhlá dospívající slečna, špinavé blond vlasy do poloviny zad, velké světlé oči, sama opakovaně upozorňuje na své nerovné zuby (proto se prý nerada usmívá), velmi rychlá řeč, zabíhavé myšlení, zahlcující, potíže s pozorností (obtěže soustředit se na učení způsobovaly opakované školní selhávání), několikrát přestup na jinou SŠ, obtíže s vrstevníky, v minulosti sebepoškození*

Klára byla do našeho zařízení přijata začátkem ledna roku 2018 po tom, co nás kontaktoval otec, že jeho dcera je i s věcmi na cestě do ZDVOP. Otce se nám podařilo přesvědčit, aby do zařízení dorazil také, avšak otec se na místě i písemně vyjádřil ve smyslu, že pro pobyt své dcery neshledává důvody. Tím pádem byla dohoda se

zákonným zástupcem neplatná, vzhledem k věku Kláry tak byla pobyt realizován na její vlastní žádost.

Z rozhovorů jsme se dozvěděli, že Klára do roku 2013 žila s oběma rodiči, po jejich rozvodu pak pobývala 3 roky u matky. V roce 2016, jak sama uvedla, z důvodu zmanipulování Kláry otcem proběhlo soudní líčení, kde byla Klára na své přání svěřena do péče otce. Vztah s otcem začal však být brzy velmi konfliktní, Klára uváděla, že ji otec přespříliš kontrolovat, nerespektoval její věk a neměla žádné soukromí. Po pár měsících soužití s otcem byla Klára umístěna na pobyt do Střediska výchovné péče, po návratu pak místo u otce pobývala na školním internátě. Vztah s otcem se však stále zhoršoval, až se Klára rozhodla situaci řešit sama a před Vánoci 2017 se tak dostavila na OSPOD, kde se sociální pracovníci mimo jiné hovořila o případné možnosti umístění do ZDVOP. Klára si nechala čas na rozmyšlenou a Vánoce strávila u matky na Moravě. Po návratu k otcovi si však Klára sbalila věci a vydala se sama rovnou do ZDVOP.

Kromě úvodního rozhovoru s otcem při příjmu jsme se s otcem Kláry setkali ještě několikrát během pobytu. Během všech rozhovorů otec často verbálně útočil, působil vztahovačně, pořád se stavěl do opozice, od začátku trval na tom, že každý hovor s námi bude nahrávat, protože má zkušenosti s tím, že mu „systém“ vždy ublíží... Neustále svoji dceru očeřňoval, hovořil jen o tom, co nezvládá, co je na ní špatné. O sobě stále hovořil jako o skvělém otcovi, který pro své děti obětoval vše, neustále se o ně prý na rozdíl od jejich matky staral, vše jim zařídil (Klára má ještě staršího bratra, ten se však od rodiny osamostatnil již na střední škole). Po Kláry odchodu z domova jí několikrát prohledával věci, našel například její deník, ve kterém Klára psala o myšlenkách na sebevraždu – na toto otec nereagoval strachem o dceru, ale větou „víte, jak mi jako otcovi bylo, když jsem toto četl? To bych nikomu nepřál“. Během konzultací hovořil především o sobě a o tom, jak se k němu jeho dcera a všichni ostatní chovají. Na jednu konzultaci donesl také Kláry žákovskou knížku, kde poukazoval na její špatný prospěch. I přes to, že otec vyprávěl o tom, co vše pro svoje děti zařizuje, v žákovské knížce bylo založeno několik prošliých zdravotních poukazů na vyšetření, která Klára nikdy nepodstoupila (měla zde například žádost na specializované oční vyšetření nebo také poukaz na zakoupení ortopedických vložek a mnoho dalšího). Před nástupem do zařízení si Klára také sama přes pediatra zařídila konzultaci u psychiatra, a to z důvodu úzkostí a depresí. Navzdory tvrzení otce byla Klára velmi samostatná a musela si spoustu věcí a záležitostí obstarat sama. Po půl roce neměla ani školní učebnice...Po

dobu pobytu se Klára s otcem nesetkala ani jednou, viděli se poprvé až na případové konferenci, kde oba projevovali pohotovost a připravenost k obraně či k útoku proti druhému.

S matkou Kláry jsme byli kvůli vzdálenosti (bydliště na Moravě) v kontaktu převážně telefonicky, ihned po jejím umístění nás kontaktovala a doptávala se na svou dceru, měla o ni obavy. Osobně pak matka Kláry přijela do ZDVOP, když vyzvedávala dceru na domluvenou víkendovou propustku, znovu jsme se pak setkali na Moravě na případové konferenci. Matka Kláry stejně jako její dcera hovořila o psychickém týrání svého manžela, o jeho manipulacích a jeho dalším chování, které velmi zhoršilo její psychický stav. Dle sdělení obou matka také za svého manžela musela splácet dluhy, často trpěla na různé nemoci, nejčastěji na vážné migrény. I přes to, že mnohokrát vyjádřila obavy z konfliktu s bývalým partnerem, pokud by chtěla dceru zpět do své péče, i tak všechno toto podstoupila, aby své dceři pomohla. V zajišťování různých formalit však byla matka slabší a potřebovala značnou podporu při vyřizování důležitých záležitostí. Matku Klára vnímala jako laskavou a hodnou, zároveň však měla tendence se o ni často starat, což si užívala, považovala se v takových chvílích za důležitou.

Klára se v našem zařízení velmi rychle adaptovala. Byla velmi sdílná, dobře vycházela se všemi zaměstnanci i dětmi v zařízení. Za každou cenu se snažila získávat pozornost, ale zároveň opakovala, že nechce být nikomu na obtíž, všem se snažila zavděčit a toužila po jakémkoliv ujištění, že je pro někoho důležitá a že se o ní někdo zajímá. Již první den po příjmu mi během rozhovoru vyprávěla o konfliktech s otcem, o svých úzkostech a nutkání k sebepoškozování. Uprostřed rozhovoru vstala, došla ke svému baťoahu a do rukou mi vložila své žiletky, které měla připravené pro případ nouze. Další den pak psychologce předala krabičku s nasbíranými léky, kterou označila jako „krabičku poslední záchrany“. Již na začátku pobytu jsme se domluvili, že budeme společně hledat jiné způsoby, jak si ve stavech úzkosti pomoci. Psychiatr, kterého si Klára našla již před umístěním, předepsal Kláře antidepresiva, které Kláře v prvních dnech nedělaly příliš dobře, po několika dnech si ale tělo zvyklo a žádné obtíže se již neobjevovaly.

Kromě psychiatra si Klára našla také brigádu, ze které si snažila zajišťovat vlastní potřeby, po dobu umístění ve ZDVOP na brigádu dále docházela, i když méně často. Snažila se také řešit svoje zdravotní problémy, které do té doby zanedbala, museli



jsme ji navracet k tomu, že jí s těmito záležitostmi pomůžeme, protože od toho dospělí jsou, Klára na pomoc nebyla zvyklá a stále se omlouvala, že někomu přiděluje starosti. Chtěla také řešit bankovní účet, který užíval otec na její jméno (různé finance si nechával zasílat právě na účet své dcery, měl i její kreditní kartu). Bylo pro ni velmi těžké chovat se samostatně a zároveň nemít rok před zletilostí určitá práva (například právě ke zrušení účtu či tarifu mobilního operátora, který jsme také řešili).

U Kláry jsme zaznamenávali časté změny nálad, kdy se střídala pokleslost, plačtivost a smutek s extatickými náladami, kdy Klára přicházela k hovoru nabuzená, nadšená a odhodlaná k nějakému činu. Nálady se zhoršili především v době řešení problému se spolužáky ve školním prostředí, kde Klára zaslala svému bývalému přítelovi v minulosti intimní fotografie, které se však rozšířily mezi více lidí. Spolužačky jí následně vydíraly, že fotografie rozešlou po celé škole. Klára se mnohokrát vyjadřovala, že situaci už nezvládá a nedokáže ji dále nést, konflikty s vrstevníky pro ni byly velmi náročné, ale docházelo k nim častěji. Záležitost fotografií jsme řešili s třídním učitelem, výchovným poradcem i školní psycholožkou. Klára se obecně snažila všem lidem v okolí velmi zavděčit, chtěla být oblíbená, měla potřebu, aby ji měli všichni rádi, když se tak nedařilo, šla do velké obrany. Často vyprávěla o tom, jak se k ní ostatní chovají, jak si na ni který učitel zasedl, po doptání ale dovyprávěla, jak se chovala ona k druhým, jak i například k učitelům byla drzá, co jim řekla apod. Její vidění světa získané dřívějšími zkušenostmi však způsobilo, že lidem a světu spíše nedůvěřovala, vždy očekávala zradu a především negativní hodnocení své vlastní osoby, proto se pohled druhých na sebe samou snažila za každou cenu ovlivnit. Klára tak moc toužila po náklonosti druhých, zároveň s ní ale neuměla nakládat a často reagovala nepředvídatelně. Často se projevovala vztahovačně, nesla si pocit křivdy a hovořila o tom, proč jí ostatní ubližují, když ona sama nikomu nic nedělá, následně nechtěla slyšet, že i její chování vyvolalo v druhých právě danou reakci. Ráda u tématu nespravedlnosti setrvala, ale za nespravedlnosti považovala, když lidé neodpovídali svým chováním jejím představám.

V případě Kláry se původně OSPOD domníval, že jedním z řešení by mohlo být umístění Kláry do diagnostického ústavu, proti tomuto rozhodnutí se však ZDVOP postavil. Klára není dítě s poruchami chování, nýbrž dítě s poruchou attachmentu. Z jejího chování a projevů se ukazuje, že se jedná o dívku s velmi ambivalentní vztahovou vazbou, tedy úzkostným (ambivalentním) attachmentem. Takové dítě

nepotřebuje diagnostický pobyt, potřebuje možnost zažít nehodnotící laskavý vztah, který by umožnil navázat důvěru v dospělé i ve svět jako takový.

Klára ve ZDVOP strávila půl roku, tedy nejdelší maximální dobu, kterou dle právního titulu mohla. Před propuštěním se podařilo zajistit rozhodnutí soudu, kterým byla svěřena do péče matky. Matce byla poskytnuta veškerá možná podpora a mimo jiné také kontakty na další organizace v místě bydliště, stejně tak kontakty na internáty v Praze, aby mohla Klára dokončit alespoň ročník ve stávající škole. Internát se matce zajistit nepodařilo a Klára zůstala pár měsíců bydlet u své kamarádky a jejích rodičů, o víkendech pak odjížděla za matkou na Moravu. Po dokončení ročníku byl zajištěn přestup na střední školu na Moravě a Klára tak začala žít u své matky. I přes to, že soužití není ideální, Klára i její matka se situaci společnými silami snaží zvládnout. Jednou za čas nás Klára kontaktuje telefonicky, několikrát nás také osobně navštívila v zařízení. I když je smutné, že hovoří o pobytu ve ZDVOP jako o jediném místě, kde se kdy cítila doma, je důležité, že z této zkušenosti čerpá a bude čerpat i nadále. Klára dále dochází k psychologovi, se kterým si vytvořila bezpečný terapeutický vztah.

**Analýza kazuistiky č.6 – ambivalentní attachment:** Kláry vazebné chování se projevuje zejména potřebou všem se zavděčit. Klára velmi touží po přijetí, potřebuje o své důležitosti a o tom, že je pro někoho dobrá, stále ujišťovat. U svých vrstevníků i u dospělých potřebuje být oblíbená, milovaná, velmi těžce nese, když to tak není. Sama o sobě velmi pochybuje, nevěří si, pokud pro někoho není dost dobrá, snaží snížit i jeho hodnotu. I přes to, že touží po náklonosti ostatních, zároveň od nich očekává vždy to nejhorší. Často deklaruje, že se proti ní všichni spikli, celý svět je proti ní. Sama sebe hluboko uvnitř hodnotí negativně, negativní hodnocení proto očekává i od ostatních. Toto se projevuje také vztahovačností, kdy se jí hluboce dotkne i věc, která není mířená proti její osobě. Klára velmi touží po přijetí, sama ho ale přijmout neumí a nevěří mu, což je typické právě pro ambivalentní attachment, tedy pro dvojznačnou vazbu, kdy se v Kláře střetávají pozitivní i negativní pohled na svět i sebe samotnou.

Ambivalentní vazbu u Kláry pravděpodobně způsobila nekonzistentní péče matky, která ve stavech psychické pohody zvládla o Kláru pečovat plnohodnotně, zatímco v nemoci, do které utíkala zejména kvůli psychickému tlaku otce, péči o děti nezvládala. Klára nikdy dopředu nevěděla, kdy o péči matky přijde, tato nejistota a obavy z pomyslné ztráty v ní vyvolávaly úzkost. Ambivalentní attachment u Kláry

podporoval také ambivalentní vztahovačný otec, který sám očekával negativní hodnocení ostatních ke své osobě, proto často reagoval neadekvátně. Otec ve výchově mířil spíše na své vlastní potřeby, dětem nebyl schopný poskytnout vřelost, přijetí a nehodnotící přístup. V příběhu Kláry došlo ke klasickému přenosu ambivalentního attachmentu z rodiče na dítě.

Všechny tyto kazuistiky můžeme přehledně srovnat v následující tabulce:

kazuistika	právní titul umístění	rodina	problematika	projevy + usuzovaný typ attachmentu	kam odcházela/a
Lukášek, 5 let	Dohoda se ZZ + PO	Nízký socioekonomický status, soužití matky s otcem	Drogová závislost obou rodičů, později násilí ze strany otce	Špatné já, <b>Ambivalentní attachment</b> s dezorganizovanými prvky	Dětský domov
Lucie, 12 let	Žádost OSPOD + souhlas ZZ	Nízký SE status rodiny, velké množství dětí v jedné domácnosti, střídání partnerů matky	Zanedbávající prostředí, absence kompetencí matky	Noční toulky, <b>Odtažitý/ vyhýbavý attachment</b>	Dětský diagnostický ústav
Alex, 4 roky	Dohoda se ZZ	Matka s přítelkyní, ústavní minulost matky, nízký SE status	Chybějící kompetence matky, domácí násilí, únos	Agrese, pocit ohrožení, <b>dezorganizovaný attachment</b>	Péče matky
Pavčina, 13 let	Žádost OSPOD + PO	Vysoký SE status, oba rodiče podnikatelé	Nedostatek času rodičů, materiální uplácení, alkohol rodičů, konflikty	Manipulace, snaha osamostatňovat se, ostražitost, <b>odtažitý /vyhýbavý attachment</b>	Péče rodičů

Daniel, 13 let	PO	Střední SE, soužití obou rodičů	Fyzické týrání zejména ze strany otce	Afekty, autoagrese i heteroagrese, <b>dezorganizovaný typ attachmentu</b>	Dětský diagnostický ústav
Klára, 17 let	Vlastní žádost	Střední SE status, rodiče rozvedení – po rozvodu soužití nejdříve s matkou, následně s otcem	Konflikty s otcem, psychické týrání otcem, bránění v osamostatnění	Úzkosti, neustálý pocit hodnocení, vztahovačnost, <b>ambivalentní typ attachmentové vazby</b>	Péče matky

Zkratky: ZZ= zákonný zástupce, PO =předběžné opatření (rozhodnutí soudu), SE status= socioekonomický status rodiny

Z přehledu kazuistik vyplývá, že s projevem attachmentu pravděpodobně nesouvisí právní titul umístění. Rozhodně nejde na souvislosti usuzovat podle 6 kazuistik, ale i z tohoto počtu lze vidět, že ne vždy jsou nejzávažnější případy řešeny například soudem a lehčí případy dobrovolným pobytem, čili dohodou se zákonným zástupcem. Často totiž záleží na přístup OSPOD, který situaci řeší, nebo také na situaci, ve které rodina aktuálně umístění řeší. Stejně tak můžeme vypozařovat, že pro typ attachmentu a projevy vazebného chování není důležitý ani socioekonomický status rodiny. Předpokladem laické veřejnosti je, že do podobných typů zařízení se dostávají převážně děti z nižší vrstvy společnosti, tedy z rodin, které mají obtíže dětem zajistit základní podmínky. I z výše uvedených kazuistik vyplývá, že to není pravda. Problémy s vazebním chováním se mohou projevovat v jakékoliv „třídě“, tedy v rodinách bohatých, i chudých. Z rodiny s nižším socioekonomickým statusem byly pouze 2 ze 6 popsaných případů. Z popsaných případových studiích nemůžeme usuzovat na to, že by utváření attachmentu ovlivnilo to, zda dítě vyrůstalo pouze s jedním, nebo s oběma rodiči.

Zajímavým rozdílem je však projev poruch attachmentu mezi pohlavími, kterého jsem si začala všimnout již dříve. Pokud dítěti ve výchově chybělo přijetí, pocit bezpečí, nehodnotící přístup a vřelost, tedy dostatek citu ze strany rodičů či pečující osoby, a dítě tak nemělo možnost navázat bezpečný a pevný vztah, projevy se mírně liší u chlapců i u dívek. Tohoto jsem si začala u umístěných dětí všimnout ve více případech, tento rozdíl lze vypozařovat ale i na takto malém vzorku. Dívky, které si nevytvořily jistý attachment,

se často obrací do určité úzkosti, často o vřelost a citlivý přístup stále usilují, často se projevují právě ambivalentně. Chlapci naopak častěji obrací své pocity do agrese, zatímco u dívek se projevuje často spíše smutek, u chlapců převažuje často emoce vzteku, která se projevuje navenek výrazněji a chlapci tak spíše působí dezorganizovaným typem attachmentové vazby. Je možné, že tento rozdíl je způsoben rozdílným přístupem ve výchově k oběma pohlavím, kdy jsou chlapci stále vedeni k tomu, aby své emoce příliš neprojevovali, nemohou například příliš ventilovat negativní emoce pláčem apod. To může vést k pozdějšímu nahromadění emocí a následným afektům a emocím vzteku. U dívek je naopak stále běžné, že pláčou, proto své negativní prožitky ventilují spíše přes smutek a obrací se do úzkosti. S těmito genderovými stereotypy ale překvapivě nekorresponduje odmítavý attachment, který se v případě vybraných kazuistik objevil u dívek.

I z takto malého výzkumného vzorku je bohužel znát, že děti staršího věku, které projevují závažnější známky traumatu, kterému následně odpovídají jejich projevy chování (potažmo projevy poruch attachmentu) či nějaké rizikové chování, jsou umísťováni do diagnostických ústavů, čímž mnohdy získají potvrzení o tom, že oni sami jsou špatní a potřebují napravit. V běžných zařízeních není personál schopný závažnější projevy zvládnout, proto jsou děti „potrestány“ umístěním do nějakého střeženějšího a lépe zabezpečeného zařízení. Zejména v kazuistice č.5 je chování Daniela naprosto adekvátní tomu, co vše zažil, nicméně pro společnost a pro většinu zařízení je jeho chování již nepřijatelné, proto ze ZDVOP odcházel do diagnostického ústavu a s velkou pravděpodobností bude následně umístěn také do dětského domova se školou.

Přesně polovina dětí z popsaných kazuistik odcházela zpět do péče rodiče, propuštění však bylo navázáno na další odbornou pomoc, na následnou službu. Tento poměr odpovídá zhruba i celkovému počtu dětí, které se ze ZDVOP vrací zpět do rodinného prostředí, jak vypovídají interní statistiky zařízení. Spolupráce rodiny s odborníky po propuštění je však mnohdy nezbytná, což si rodiče často odmítají připustit. Je také nutné rodinu navázat na odborníky, kteří jsou znalí právě problematiky attachmentu a ví, jak s jednotlivými projevy pracovat. Znalost problematiky attachmentu by však byla potřeba i u odborníků, kteří se s dětmi setkávají v ústavních zařízeních, do kterých odchází druhá polovina svěřených dětí do ZDVOP. Základní

principy či možnosti práce s dětmi s poruchami attachmentu jsou shrnuty v následující kapitole.

## **5. PRÁCE S DĚTMI S PORUCHAMI ATTACHMENTU**

I přesto, že následující část práce by bylo možné zařadit do teroretické části, s ohledem na výzkumnou část a kazuistiky považují za důležité shrnout alespoň základní principy, jak lze k dětem s poruchami attachmentu přistupovat a co jim v jejich příběhu může pomoci. I z toho důvodu navazují tuto kapitolu právě na empirickou část.

Pro práci s dětmi s poruchami attachmentu je nutné uvědomit si, že je zapotřebí vnímat dítě komplexně, tedy s celou jeho minulostí. Důležitý je individuální přístup, ale také vědomí, že k dítěti s poruchou attachmentu nejde přistupovat stejně, jako k dětem s jistým bezpečným attachmentem. Na takové dítě neplatí běžné odměny a už vůbec ne tresty, obtížně akceptuje limity a nerozumí signálům dospělých. To, co je pro péči o dítě s poruchou attachmentu klíčové, je budování vztahu, a to opakovaně.

U dětí s poruchou attachmentu hovoříme o projevech a o stavu tzv. „zablokované důvěry“. Tento stav vzniká negativními zkušenostmi v průběhu vývoje dítěte, kterými se u dítěte vytváří strach a obavy ze sociálních vztahů, případně ze samotné interakce. Pokud děti dlouhodobě setrvávají v tomto strachu a v obranném postoji, vzniká stav zablokované důvěry.

Dítě ve stavu zablokované důvěry je ostražitě – neustále soustředí pozornost i na nepatrné signály druhých lidí, kdy i minimální změnu v tónu hlasu, postoji, či výrazu, vyhodnotí jako signál vzteku, odmítnutí, lhostejnost, což u dítěte aktivuje obranné mechanismy. Zaměřenost na negativní věci a na potenciální nebezpečí pak brání dítěti vnímat signály bezpečí v novém prostředí. Dítě je tak neustále ve stresu, který se snaží redukovat získáváním kontroly, kde se jen dá. Pokud má dítě možnost cokoliv nebo kohokoliv ovlivnit a získat tak kontrolu na situaci či chováním ostatních lidí, umožní mu to alespoň na chvíli cítit se bezpečně. Děti s poruchami attachmentu také často odmítají autority, přestávají poslouchat dospělé, protože se díky svým zkušenostem domnívají, že je dospělí ohrožují, nebo že o ně nemají zájem. Snaží se proto často proti dospělým vymezovat. Jelikož se tyto děti naučily postarat o sebe samy, často si obstarávají věci na vlastní pěst. Často se u dětí projevují drobné i větší krádeže, protože ty dětem zajistí získání věcí, které chtějí nebo potřebují. Ze svých zkušeností ví, že nikdo jiný jejich potřebu neuspokojí, proto své potřeby potřebují uspokojit samy a hned.

Na rozdíl od dospělých jim materiální věci nemohou ublížit, proto je před lidmi upřednostňují. Děti s poruchami attachmentu často hromadí materiální věci, dožadují se materiálních odměn a hmotné dárky jsou pro ně často jediným uchopitelným signálem náklonosti, který však vydrží pouhou chvíli.

Jak již bylo zmíněno v předchozích kapitolách, děti s poruchami attachmentu se naučily potlačit bolest z odmítnutí a současně také potlačit sociální emoce, jako jsou empatie, lítost a pocity viny. Na rozdíl od viny, která je spojena s chováním, dítě s poruchou attachmentu prožívá neustálý pocit hanby, který je spojen s jeho osobou. To znamená, že dítě nepozná, co kdy udělá špatně, ale cítí se být samo špatné. Zatímco vina je hodnocení chování, hanba je hodnocením osoby (Kovařovicová, Pávková; 2018). Úkolem pečující osoby je regulovat tyto pocity, tedy dát dítěti dostatečně najevo, že je dobré, a že to, co je špatně, je jeho chování. Pokud dítě tuto zkušenost nemá, stává se z hanby emoce, se kterou se dítě neumí vypořádat, proto se jí snaží vyhnout. Běžnými reakcemi na pocit hanby je snaha necítit, tedy dát najevo lhostejnost. Dalšími reakcemi jsou také lži, svalování viny na druhé, bagatelizace a vztek.

Kromě toho, že dítě ve stavu zablokované důvěry potlačilo schopnost cítit emoce ostatních i své vlastní, potlačilo také zájem o své okolí, zájem o poznávání a zkoumání. Veškerou pozornost soustředí na vlastní ochranu a na poznávání světa tedy nezbývá prostor.

V extrémních případech je jedním z obranných mechanismů, které se děti s poruchou attachmentu naučily, disociace, tedy určité „odpojení se“ od reality a únik do fantazie. K tomuto jevu dochází ve chvílích, kdy je pro dítě situace nesnesitelná a dítě v ní psychicky nezvládne setrvat. Vytvoří si tak alternativní svět fantazie a imaginace, který ho chrání před světem vnitřním. Může se zdát, že pro dítě je po určité době obtížné orientovat se v tom, co realita je a co není. Stav disociace mohou vést také k závažnějším duševním poruchám a onemocněním.

Všechny tyto výše zmíněné projevy jsou jasným signálem, že je potřeba dítěti pomoci. V péči o dítě s poruchou attachmentu je důležité tyto projevy reflektovat a správně na ně reagovat, což není snadné, zejména, pokud dítě svým chováním v dospělém vyvolá negativní emoce. Základem pro práci s těmito dětmi je uvědomění si jejich projevů a uvědomění si příčin jejich projevů.

V první řadě je potřeba utlumit systém sebeobrany dítěte, tedy umožnit zažít pocit bezpečí. Jak již bylo řečeno, děti s poruchou attachmentu jsou ostražitě

a nedůvěřivé, proto je potřeba signály bezpečí přehánět, a dávat najevo zřetelně a srozumitelně. Pro signály bezpečí je důležité uvědomit si i neverbální komunikaci. Je zapotřebí poskytnout dítěti vřelý a přátelský oční kontakt, tedy dostat se do zorného pohledu dítěte (kleknout si k němu, sednout si k němu na zem...). Oční kontakt doplněný úsměvem pak dítěti dává signál, že je s ním dospělý rád a rád s ním tráví čas. Důležitý je také tón hlasu, který by měl být „vypravěčský“, tedy takový hlas, jakým se dítěti čtou obvykle pohádky. Vysoké frekvence, kterými jsme zvyklí mluvit na malé děti, vyznívají přátelsky, zatímco nízké frekvence či monotónnost může vyjadřovat nepřátelství či lhostejnost. Pocit bezpečí u dítěte navozují také doteky, zpočátku například letmé, kterou mohou přejít do mazlení a chování. U dětí vyrůstajících v ústavních zařízeních, potažmo dětí v náhradní rodinné péči, se doporučuje využít každodenních aktivit, kdy se pečující osoba může s dítětem vrátit do raného dětství dítěte. I u starších dětí je možné je objímat, chovat, kolébat, foukat na zranění, ale také pomoci oblékat, obouvat, krmit. I přesto, že si mnoho dětí říká například, že v určitém věku by již dítě mělo být samostatné, děti s poruchou attachmentu takovou péčí často nezažily, a mohou si takové zážitky dosycovat. Tyto signály péče, kde se rodič dítěte dotýká, doprovázené úsměvem a již zmíněným očním kontaktem navozují blízkost a pocit bezpečí. Pro pocit bezpečí je také důležité vyladit s dítětem emoce, tedy všimnout si, co dítě prožívá, vcítit se do jeho emoce, poskytnout útěchu a pomoc ve chvílích, kdy je dítě smutné. Dítě ve stavu zablokované důvěry potřebuje poznat, že osoba, která o něj pečuje, se liší od osoby, která o něj pečovala dříve, a tedy, že nehrozí další nebezpečí. Teprve pokud uvěří, že o něj má pečovatel opravdový zájem a že se z jeho přítomnosti těší, může budovat vztah. K tomu slouží také vytváření nových příjemných zážitků, tedy společně strávených chvil. Hravé a příjemné chvílky umožňují dítěti „vypnout“ obranný systém a být dospělému na blízku, aniž by pociťovalo strach. Dobře stráveným společným časem může být jakákoliv hra, společný sport, čtení pohádek, společné sledování filmů, tvoření, ale i některé domácí práce, pokud se vykonávají zábavným a hravým způsobem. Z povinností jako je oblékání, koupání či usínání se mohou stát zábavné příjemné rituály, na které se celý den může těšit dítě i rodič.

Jak již bylo mnohokrát zopakováno v předchozích kapitolách, dítě ve stavu zablokované důvěry má potíže s porozuměním vnějšímu světu. O vnější svět se přestalo zajímat, nerozumí mu a nechce ho poznávat. Dítě s poruchou attachmentu má za sebou často traumatické zážitky, skrze které nevnímá špatně pouze svou minulost, ale také



přítomnost a aktuální dění. Vzpomínky na traumatické zážitky a události jsou často uloženy v implicitní paměti, dítě si je tedy mnohdy neuvědomuje, ale i přes to v něm mohou vyvolávat pocit smutku, strachu, vzteku, beznaděje a zoufalství. K tomu může docházet ve chvílích, kdy vzpomínku na událost vyvolá podobná situace, mnohdy ale pouhý zvuk, světlo, chuť, či vůně. Úkolem pečující osoby je převést tyto vzpomínky do paměti explicitní, tedy do té, která je vůlí běžně přístupná, a to z toho důvodu, aby mohly být vzpomínky zpracované a integrované, a aby jim dítě mohlo porozumět. Pokud je dítě těmto vzpomínkám vystavováno v bezpečném prostředí, s pomocí bezpečné osoby dokáže tyto vzpomínky pozměnit, lépe uchopit, a zapamatovat si je znovu bez toho, aniž by u něj vzpomínky vyvolávaly strach a další negativní emoce. S takovými vzpomínkami se dá pracovat například pomocí narativní terapie, tedy formou vyprávění příběhů. Mnozí lidé se stále domnívají, že je lepší se citlivým tématům vyhnout, snaží se tématu vyhnout, zbytečně ho dítěti nepřipomínat a dělat, jakože problém neexistuje. Silné zážitky však z paměti vymazat nelze, pouze se ukládají hlouběji do nevědomí. Potlačování a opomíjení traumatické minulosti může mít však daleko horší následky než opakované vystavení takovému zážitku, kdy dítě dostane příležitost situaci porozumět a zpracovat ji. K tomu však může dojít pouze tehdy, pokud je navázán vztah a dítě uvěřilo ve vlastní bezpečí.

Práce s dětmi s poruchou attachmentu je však mnohdy velmi obtížná, a proto si vyžaduje určitou orientaci v problematice, která umožní porozumět prožívání a příčinám projevů těchto dětí. Ať už jsme však s problematikou attachmentu srozuměni či nikoliv, Daniel Hughes (2017) ve svých knihách předkládá základní postoj, který může uplatňovat kdokoliv, kdo přichází do kontaktu s jedincem s poruchou attachmentu. Tento postoj souvisí s výše popsanými signály bezpečí a bývá označován zkratkou PACE. Tento postoj je popsán v následující podkapitole.

### **5.1.1. Postoj PACE**

Postoj PACE je zkratkou anglických výrazů *Playfulness*, *Acceptance*, *Curiosity* a *Empathy*, v překladu postoj tedy zahrnuje hravost, přijetí, zvědavost a empatii. Jedná se o základní přístup k dětem s poruchou attachmentu, který by měl prostupovat každým kontaktem i prací s dítětem s traumatickou minulostí.

Hravost ve zkratce znamená nejjednodušší způsob, jakým se lze k dítěti přiblížit. Je to nejsnazší cesta, jakou lze s dítětem vytvořit vztah a bezpečné prostředí, kde se dítě

může projevovat bez toho, aniž by dospělého pustilo přímo do svého vnitřního světa. V bezpečném prostředí je dítě hravé, začne se radovat a užívá si společné chvíle s dospělým. Tyto hry jsou ideálně doprovázené úsměvy, vtipy, gesty a doteky, což umožní vztah ještě prohlubovat. Hravost u dítěte potlačuje stud, umožňuje rozvoj a především napojení se.

Velmi důležitou roli ve vztahu k dítěti hraje také přijetí. Akceptace znamená přijetí dítěte takového, jaké je, se všemi jeho myšlenkami, pocity, zájmy, hodnotami a chováním, a to bez jakéhokoliv hodnocení. Pouze tehdy, pokud nás nikdo nehodnotí, jsme schopni se mu úplně otevřít a důvěřovat mu. Přijetím bez vynášených soudů získáváme pocit bezpečí a toho, že nám někdo rozumí a je tu s námi. Pokud se však dítě obává, že bude souzeno, raději se uzavře do svého vnitřního světa. Strach z nepochopení vyvolává pocity, kterým se bude dítě snažit za jakoukoliv cenu vyhnout. Důležité je zmínit, že přijetí dítěte neznamená souhlas s jeho chováním. I přes to, že některé chování dítěte odsuzujeme, důležité je neodsoudit jeho osobu a přijmout ho i s těmito projevy. K pochopení některého jednání je důležité zajímat se o příčiny. Pokud dítěti dáme najevo, že chápeme, jaké chování ho k jednání vedlo, umožní mu to důvěřovat a svěřit se, čímž vznikne prostor pro zpracování dalších situací a lepší vedení dítěte.

Zvídavost v postoji PACE neznámá pokládání otázek, jejichž důvodem je neznalost. Zvídavost dává dítěti najevo zájem – zájem o dítě samotné, o jeho myšlenky, o jeho prožívání, o jeho svět. Prioritou není přesná, popřípadě správná odpověď dítěte, ale vyjádření zájmu zvědavými hravými otázkami. Dítě s nejistým attachmentem často neumí odpovědět na pro nás jasné jednoduché otázky. Může to být způsobeno tím, že se o vlastní myšlenky a pocity nikdy nezajímalo, proto je pro něj obtížné se nad nimi zamyslet. Stejně tak se o ně často nezajímalo ani nikdo jiný. Dítě se potřebuje naučit, že někoho zajímá proto, že mu chce dospělý porozumět, ne pro to, aby ho hodnotil.

V neposlední řadě tento postoj k dětem s poruchou attachmentu zahrnuje empatii, skrze kterou dospělý s dítětem sdílí jeho pocity, a to i pozitivní, či negativní. Empatie znamená jakési spolubytí s dítětem v emoci, kterou prožívá. Ukazuje dítěte, že mu dospělý rozumí a že je schopný se na svět podívat z jeho úhlu pohledu. „Vyladění se“ na emoci dítěte by mělo být doprovázeno nejen verbálními, ale i neverbálními signály. Emoci dítěte by měl odpovídat výraz i tón hlasu dospělého, jedná se tedy svým

způsobem o určité zrcadlení emocí, kdy se dospělý na emoci dítěte naladí a následně ji mohou společně zmírnit.

V některých publikacích bývá uváděn postoj P(L)ACE, který je obohacen o písmeno značící pojem *Love*, tedy lásku. Bez té často péče náhradních rodičů selhává. I přes to, že to může znít poněkud sentimentálně, dítě opravdu potřebuje získat pocit, že je milováno, bez toho jsou jakékoliv změny v jeho chování méně pravděpodobné.

Všechny tyto dovednosti, které zahrnuje postoj PACE, jsou doporučovány nejen náhradním rodičům, jsou ale natolik snadné, že je může v kontaktu s dětmi s poruchou attachmentu používat kdokoliv – učitelé, širší rodina, sociální pracovníci a všichni, s kým se dítě dostane do styku. Přes to, že se jedná o velmi jednoduché způsoby jednání, mohou u dítěte vyvolat zásadní změny.

Zatímco výše zmíněný postoj může užívat téměř kdokoliv, existují samozřejmě přístupy odbornější. Za zmínku stojí především dyadická vývojová terapie, která se začíná v posledních letech šířit i mezi odborníky v ČR.

### **5.1.2. Dyadická vývojová terapie**

Dyadická vývojová terapie neboli DDP (Dyadic developmental psychotherapy), je rodinnou terapií, jejíž zakladatelem je americký psycholog Daniel Hughes. Cílem této terapie je obnovení schopnosti dítěte důvěřovat a navazovat blízké vztahy, tedy jakési „lечение attachmentu“. Dyadická terapie se snaží v dítěte vybudovat důvěru a porozumění v sebe samého, i v okolní svět (Becker-Weidman, 2006). Nedílnou součástí této rodinné terapie jsou samozřejmě rodiče, a jelikož se přístup využívá především u dětí v náhradní rodinné péči, jedná se tedy o adoptivní rodiče či pěstouny.

V DDP se samozřejmě využívá především výše zmíněného postoje PACE, tedy hravého, přijímacího přístupu k dítěti. Významnou součástí DDP je také intersubjektivita, kdy se terapeut snaží poznat vnitřní svět každého člena rodiny, a tyto světy následně propojuje do společného přístupu rodiny, tak, aby každý porozuměl tomu druhému – jeho myšlenkám, pohnutkám, reakcím atd. To, jak jednotlivé události v příběhu rodiny prožívají jednotliví členové a jak se v určitých situacích cítí nebo co v nich vyvolávají, je pro DDP terapeuta daleko důležitější než samotné události. Autor tento způsob komunikace označuje jako tzv. A-R dialog, tedy afektivně-reflektivní komunikaci. Jak z názvu vyplývá, A-R dialog propojuje složku emocionální a složku racionální.

Významnou roli v DDP hraje také náprava vztahu. Tím, že rodiče po každém konfliktu „obnoví“ vztah, dávají dítěti najevo, že jejich vztah k němu je daleko důležitější než jakýkoliv konflikt či nesoulad, ke kterému došlo.

Jak již z názvu vyplývá, DDP se zaměřuje také na vývoj dítěte. V rámci DDP se terapeut snaží zjistit reálný mentální věk dítěte, který se vlivem traumatických zkušeností často liší od věku chronologického. To pomůže dítěti pomoci k dalšímu rozvoji a rodičům k pochopení určitých situací (Kovařovicová in Hughes, 2017).

Dyadická terapie je tedy určena převážně dětem, které nemohou vyrůstat v biologické rodině a které byly traumatizovány ztrátou biologického rodiče. Přístup se zaměřuje na děti týrané, zanedbávané a zneužívané, tedy děti, u kterých často hovoříme o poruchách attachmentu, a mnohdy také o poruchách chování z něj vyplívající. Děti s těmito zkušenostmi nevěří světu ani dospělým a často mají pocit, že si špatné zacházení zasloužily, protože i ony samy jsou špatné. Spoléhají samy na sebe a snaží se mít vše kolem sebe pod kontrolou, což platí i o lidech, kterými se snaží manipulovat. Děti s poruchou attachmentu mají často problém s respektováním autorit a neumí přijímat limity, protože je považují za něco ohrožujícího a omezujícího, od okolí vždy očekávají totiž jen špatné úmysly. Jelikož neumí regulovat své emoce, často podléhají výbuchům vzteku a dalších negativních emocí, rychle aktivují obranné mechanismy. Běžná výchovná opatření u těchto dětí neplatí, neplatí ani běžné odměny a tresty. Je potřeba, aby se dospělému podařilo přesvědčit je, že jsou v bezpečí a že má někdo zájem o jejich dobro.

Pokud se dítě podaří přesvědčit o bezpečí vztahu, může být teprve tehdy schopné vybudovat citové pouto a pokud získá důvěru, sníží se i jeho potřeba kontroly a manipulace. To umožní dítěti lépe navazovat blízké a přátelské vztahy. Stejně tak může DDP pomoci dítěti k lepšímu zvládnání emocí a obecně problémových situací. V takových situacích pak dítě, které se naučí důvěřovat, hledá útěchu a pomoc u důvěryhodných osob. Lepší práce s emocemi umožní dítěti lépe porozumět sobě i ostatním.

Kromě toho, že terapeut v DDP pomáhá rozvoji a léčbě attachmentu dítěte, věnuje se i rodičům. Kromě toho, že se náhradní rodiče nejprve před samotnou terapií seznamují s poruchou vytváření vztahové vazby a přístupem DDP jako takovým, terapeut se v průběhu terapie zabývá také historií a anamnézou samotných rodičů a

jejich nezpracovanými zkušenostmi. To může mít velký přínos pro celý rodinný systém a jeho fungování.

Terapie, které se soustředí na práci s attachmentem, bývají někdy označovány také zkratkou AFFT, tedy *Attachment Focused Family Therapy* (v překladu doslova rodinná terapie zaměřená na attachment).

### **5.1.3. Play therapy, Terapie hrou**

Jednou z dalších terapií, která má velký potenciál a skvělé výsledky u dětí s poruchami attachmentu, je terapie hrou, se kterou, jak jsem již zmínila v předchozích kapitolách, pracujeme i v našem Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Autorkou této terapie je americká psychologka Virginie Mae Axline, která vychází z humanistické psychologie Carla Rogerse.

Terapie hrou vychází z přesvědčení, že hrou dítě komunikuje, a že každému dítěti je vrozená schopnost prostřednictvím hry zkoumat a zpracovávat své emoce. Cílem terapie hrou je vytvoření bezpečného prostředí, ve kterém si dítě může odžívat a prozkoumávat minulé i současné zážitky a zkušenosti. V tomto prostředí si znovu přehrává problémy a zátěžové situace, se kterými se setkalo, a tím je mu umožněno zážitky zpracovat. Zpracování či integrace tíživých událostí je možná také díky ventilaci všech negativních emocí, zejména strachu, smutku a vzteku, které si dítě nemohlo dříve dovolit vyjádřit, a které nyní vyjadřuje v bezpečném prostředí.

Terapie hrou je nedirektivní způsob terapie, dítě si tedy samo „terapii“ řídí, odžívá si to, na co se zrovna cítí a co potřebuje. Nejdůležitější je nehodnotící vztah, který terapeut dítěti nabízí a ve kterém dítě zažívá to, že o něj má někdo zájem a že je pro někoho důležitý. Terapeut se snaží dítěti porozumět, zaměřuje se spíše na jeho vnitřní prožívání než na projevy chování. V průběhu terapie terapeut slouží dítěti jako zrcadlo, opakuje například to, co dítě říká, pojmenovává to, co dítě dělá, tím dítě ujišťuje o své přítomnosti a o tom, že ho vnímá. Terapeut podporuje sebevědomí dítěte a věří, že je schopné se se svým problémem vyrovnat, pokud k tomu dostane prostor. I přes to, že základem terapie je přijetí, v terapii je i tak potřeba stanovit alespoň základní limity, aby nedošlo k narušení bezpečí.

Zejména u dětí, které byly vystaveny závažným a náročným událostem, se specificky uzpůsobuje výběr hraček, kterým je vybaven prostor, ve kterém terapie hrou probíhá. Především u dětí s traumatickou zkušeností, se zkušeností s násilím,

zneužíváním apod. je dobré hernu vybavit kromě domečků s panenkami (pro odehrávání příběhů v domácím prostředí) také hračkami, se kterými dítě může přehrávat boj a sílu. V terapii se často užívají gumové či pěnové meče, figurky vojáčků, další zbraně, helmy, ale také pouta, plyšová hadi a draci. Zejména děti s násilnou minulostí, děti fyzicky týrané, tyto hračky využívají velmi často, v průběhu hry si tak dokazují sílu, ventilují vztek a mnohdy mají poprvé v životě možnost se bránit, s něčím aktivně bojovat (často byli totiž bezmocnou pasivně přijímající obětí). Je také dobré mít v herně místo, kam se dítě může schovat, kde si může postavit bunkr, kam se může schoulit, nebo mít k dispozici polštáře a deky, kterými se může „zaházet“. Terapie hrou se dá také kombinovat s metodou „sandplay“, tedy terapeutickým pískovištěm, kde dítě může nejen vytvářet obrazy, schovávat, co nechce, aby bylo viděné, ale značná část dětí se zde také učí vnímat své tělo, a to právě prostřednictvím písku či vody. V našem zařízení se písek velmi osvědčil u několika starších chlapců, kteří zažívali velmi závažné fyzické týrání, místo bolesti se pak učili zažívat jiný dotek, a to prostřednictvím písku.

Terapie hrou často nevede pouze ke zklidnění a odstranění nežádoucího chování, ale vede i ke změně struktury osobnosti dítěte. Play therapy je také možné převést do přirozeného prostředí dítěte, kdy může být pečující osoba (často například náhradní rodič, pěstoun) vyškolená v základech terapie hrou. Do běžnému režimu dne jsou tak v domácím prostředí zařazovány každý den tzv. „hravé půlhodinky“, kdy dochází k takovému kontaktu rodiče s dítětem, kdy si dítě řídí hru samo a rodič mu ji zrcadlí tak, jako by se dělo v terapii. O této metodě hovoříme jako o filiální terapii.

#### **5.1.4. Další možnosti práce**

Pro práci s dětmi s poruchami attachmentu a dětmi, které zažily traumatickou událost, je velmi důležité zpracování historie. Aby ji děti mohly integrovat, musí svou minulost znát a musí jí rozumět. I v případech, kdy svou minulost neznají, nebo si jí nepamatují, tato minulost je podvědomě i nadále často ovlivňuje. Je proto důležité s ní pracovat. Práci s rodinnou historií často ztěžuje samotná rodina, která je rozhodnutá dále přenášet rodinná tabu v domnění, že o negativních věcech se hovořit nemá, natož je sdělovat dítěti. Na místě je proto často práce s celou rodinou, aby rodina pochopila, proč je důležité minulým událostem porozumět tak, jak se opravdu ve skutečnosti staly.

Smyslem všech následujících technik je, aby dítě získalo přehled o svých zážitcích a prožitcích, aby pochopilo, proč a jak k různým událostem v jeho životě došlo, a aby vyplnilo „prázdná místa“ ve své paměti, která mnohdy mohou způsobovat nejistotu a napětí, které je mnohdy následkem fantazií, kterými si děti snaží samy svou historii doplnit, pokud neznají skutečnou verzi. Důležité také je, aby dítě pochopilo, že v událostech není ono samo tím, kdo má situaci na svědomí, že události, kterými bylo například svědkem nebo kde se stalo obětí, mají na svědomí dospělí, a ono samo nemohlo situaci mnohdy ovlivnit. Tato skutečnost pomáhá v práci se „špatným já“.

Na zpracování rodinné historie existuje velké množství kreativních nástrojů a technik, a to jednoduchých i složitých. Jednou z nejzákladnějších a nejznámějších technik je technika pojmenovávána jako **osa života** (či čára života apod.). Jedná se tedy o rozkreslení života a událostí v něm tak, jak šly za sebou. Zpracování osy života dává dítěti ucelený přehled o jeho vývoji a o posloupnosti jednotlivých událostí. Osu života můžeme s dítětem vypracovávat ode dne narození, u dětí z rodin s komplikovanými příběhy lze však často začít ještě před narozením a před početím. Osu života lze s dítětem zpracovávat postupně, podle toho, jak jsou situace náročné a jak je dítě zvládá vstřebávat. Lze s ní také pracovat velmi hravě a kreativně, je možné zahrnout i arteterapeutické techniky apod. U dětí je tato technika velmi oblíbená, pokud ji mohou tvořit s osobou, se kterou navázaly bezpečný a důvěrný vztah.

U dětí z náhradního rodinného prostředí se využívá také zpracování **rodinného stromu**, kdy například kořeny tvoří biologická původní rodina, zatímco větve a korunu tvoří aktuální rodina a blízcí lidé. Pro techniku stromu či rodokmenu je však důležité mít přístup k informacím o jednotlivých členech rodiny, mít jejich fotografie apod. Tyto informace je někdy obtížné získat, díky sociálním sítím se však vše poněkud usnadňuje. I pro děti, které zůstaly ve své biologické rodině, ale například nepoznaly jednoho z rodičů, je důležité vytvoření si představy o tom, jaký rodič byl, jak vypadal, zda má něco po něm apod. To stejné platí i u dětí, které vychovávají například prarodiče, o to víc u dětí, které nemohou vyrůstat ve své biologické rodině a vyrůstají v náhradním rodinném prostředí či ústavním zařízení. Podobným nástrojem je také **knih života**, kde dítě tvořivou a hravou formou zpracovává knihu o sobě samém a o tom, co ho utváří. Na tyto techniky je bohužel v krizovém zařízení velmi málo času, stejně tak zařízení nemá příliš mnoho prostředků, aby potřebné informace dohledalo. Bohužel se tyto techniky příliš nepoužívají ani v ústavních zařízeních, kam děti odcházejí. Podobně

nástroje se užívají nejčastěji v systému náhradní rodinné péče, kde se je snaží zpracovat především doprovázející organizace.

Zajímavým nástrojem je také počítačový program **My Backpack.**, který je naprogramován především pro děti, které z nějakého důvodu musí opustit biologickou rodinu. V příběhu My Backpack si dítě za pomoci symboliky zvířátek odehrává svou cestu do nové rodiny. I přes to, že tato metoda není ve ZDVOP téměř vůbec využívána, zařadila jsem ji zmínku o ní proto, abych poukázala na to, jak je možné s dítětem, které ztratí domov, pracovat. Pro děti, které však ze ZDVOP odcházejí do ústavních zařízení, mnoho podobných nástrojů neexistuje. Značná část příběhů, terapeutických pohádek a programů pro děti s poruchami attachmentu cílí na děti, které odcházejí do náhradních rodin, pohádky tedy mají šťastný konec a hovoří o novém domově a nové rodině. Děti, které odcházejí do ústavní péče, tedy například do dětských domovů, však podobné pomůcky k dispozici nemají. Nejen, že kvůli nedostatku pěstounských rodin nemají ve starším věku šanci na náhradní rodinu, zároveň se jim i málokdy podaří zpříjemnit onu „cestu“ do dalšího „domova“. Tato skutečnost příliš nezapadá do samotné práce jako takové, poukazuje ale na další problematiku týkající se dětí s poruchami attachmentu a toho, že systém v ČR těmto dětem není schopen životní cestu příliš ulehčit.

V zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc můžeme využívat například alespoň nástroj **stěhovací kalendář**, který si dítě připravuje při přechodu na jiné místo. Stěhovací kalendář dítěti umožňuje zpřehlednit a konkretizovat si plán na následující dny či týdny, vizualizuje si tak plánované kroky a to, co ho čeká. Stěhovací kalendář ho tedy kotví v situaci, poskytuje mu určitou jistotu. I tento nástroj je však ve ZDVOP velmi ztížený tím, že často neznáme přesná data toho, co se kdy odehraje. Neznáme například přesný den toho, kdy soudce rozhodne (někdy bohužel ani nevíme, jak rozhodne), stejně tak nevíme dopředu, kdy nabyde rozhodnutí právní moci a kdy tedy ke stěhování opravdu dojde. Můžeme ale s dítětem naplánovat aspoň jednotlivé kroky a jejich posloupnost. Nástroje, které může používat ZDVOP jsou tedy za stávajícího systému a stávajících podmínek velmi těžce dostupné a komplikovaně proveditelné. Práce s dětmi s poruchami attachmentu je obtížná sama o sobě, natož v provizorním prostředí krizového zařízení. Je více než jasné, že systém péče o tyto děti potřebuje co nejdříve reformu.



## DISKUZE

V diskuzi bakalářské práce bych ráda nejprve odpověděla na výzkumné otázky, které jsem si stanovila ve výzkumné části. Základní výzkumnou otázkou bylo, **jaký attachment můžeme pozorovat u dětí umístovaných v Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, neboli s jakým typem attachmentu děti do zařízení přicházejí.** Na tuto otázku není možné jednoznačně odpovědět, a to nejen z důvodu nízkého počtu kazuistik, ale také z toho důvodu, že se ve ZDVOP setkáváme s tolika různými příběhy, že není možné určit jeden nejčastější typ attachmentové vazby. Z uvedených kazuistik i z praxe však vyplývá, že jsou do ZDVOP umístované děti s nejistou vazbou, o které ve velké části případů můžeme hovořit jako o poruše attachmentu.

Další otázkou stanovenou ve výzkumu byla otázka, **jakým způsobem koreluje prostředí, ze kterého dítě pochází (případně problematika v rodině), s projevem attachmentu.** Při srovnání kazuistik vyplynulo, že v každém příběhu jednotlivého dítěte, můžeme najít faktory, které s velkou pravděpodobností ovlivnily typ attachmentu, který byl u dítěte popsán. Za takový faktor považujeme především chování rodiče a jeho výchovný styl. Nelze však říci, že by attachment souvisel s rodinným prostředím jako takovým. Z vybraných kazuistik, které měly obsáhnout různá prostředí, je patrné, že attachment nesouvisí se socioekonomickým statutem rodiny, tedy se zázemím, potažmo materiálními hodnotami. Nelze říci, že děti s nižším socioekonomickým zázemím si utvářejí horší attachment, zatímco děti z vyšších tříd s lepším zázemím si utváří attachment bezpečný.

Dále bych v diskuzi ráda srovnala poznatky z vypracovaných kazuistik s teoretickou částí této práce, která popisuje projevy jednotlivých typů attachmentu a především to, jak je takový attachment utvářen. Například u kazuistik č.3 a 5., tedy u případů Alexe a Daniela, kde usuzujeme na dezorganizovaný attachment, se potvrdilo, že takovýto typ attachmentu vzniká tam, kde je dítě fyzicky ohroženo na zdraví či životě. Této teorii odpovídá také kazuistika č.1, kdy se i Lukáše začal občasné projevovat dezorganizovaně v době, kdy se situace mezi rodiči Lukáška zhoršila na tolik, že otec začal fyzicky matku napadat. V rodinách, kde rodiče zvládali zajistit pouze základní a hmotné potřeby dětí, nebo kde docházelo k zanedbávání, byl pak utvářen attachment odmítavý, kdy se dítě odpojilo od vlastních potřeb a vlastního prožívání (kazuistika č.2. a 4). Ambivalentní attachment se pak utvořil u dětí, jejichž případy jsou popisovány v kazuistice č. 1 a 6., tedy u Kláry a Lukáška, u kterých došlo několikrát ke

změně domova. Klára i Lukášek zažili období, kdy o ně rodiče zvládali pečovat, následně pro ně však blízká osoba nebyla k dispozici (u Lukáška v době matčina relapsu, u Kláry v době matčiných nemocí). Ve chvílích, kdy dítě neví, zda mu péče bude poskytnuta, či nikoliv, prožívá ve vztahu k rodičům, ale i ke světu rozporuplné pocity. Všechny popsané kazuistiky a projevy attachmentu v nich tedy odpovídají popsaným typům attachmentu v teoretické části práce.

Při studiu literatury a zpracování teoretické práce jsem pak narazila na nejednotnost pojmů a terminologie. Významný rozdíl jsem pozorovala zejména v oblasti poruch attachmentu, za které považujeme závažnější formy nejistého attachmentu, tedy všech jeho typů. Oproti tomuto převládajícímu názoru, kdy většina autorů nerozlišuje poruchy attachmentu od základních typů vazby, Brisch (2012) poruchy attachmentu vymezuje jako samostatné projevy odlišné od 3 zmiňovaných typů attachmentové vazby. Poznatky a zkušenosti z praxe, stejně tak jako zpracované kazuistiky mě vedou k názoru, že o poruchách vazby mluvíme vždy, kdy se nepodaří utvoření bezpečné jisté vazby. Termín *porucha* bychom pak v této oblasti neměli považovat za stigma a dehonestující označení, ale za označení projevů, kdy je na místě specifická péče a podpora.

Za limitující v mém výzkumu však považuji rozsah bakalářské práce, kdy nebylo například možné zabývat se větším výzkumným vzorkem, který by pravděpodobně potvrdil závažnost faktu, kdy se u většiny dětí umístovaných dětí projevují právě poruchy attachmentu, které v předchozí práci s dítětem nebyly systémem vůbec zohledněny.

Stejně tak z důvodu malého prostoru v práci nebylo možné zohlednit například Diagnostický a statistický manuál v jeho posledních revizích či Mezinárodní klasifikační manuál nemocí.

Za další limit své práce považuji fakt, že z povahy mého pracovního místa ještě stále nemohu provádět diagnostiku attachmentu, se kterou začnu plnohodnotně pracovat až po ukončení akreditovaného výcviku pro práci s dětmi s poruchami attachmentu. Pokud bych vybrala konkrétní nástroje diagnostiky, které uvádím ve své práci, a provedla bych stejné testy u většího množství dětí (například i v různých věkových kategoriích), určitě by tyto výsledky práci posunuly ještě dál a měla by daleko větší přesah. Zajímavé by bylo také srovnání s některými výzkumy z oblasti attachmentu. Značná část těchto výzkumů se však zaměřuje na děti v náhradních rodinách, proto

nebyly do této práce zařazeny. Dalším důvodem byl opět omezený prostor této práce. I s ohledem na zmínění vynechání tohoto aspektu tématu bych ráda uvedla, že si jsem vědoma většího rozsahu této práce, kterým jsem překročila stanovený rozsah. Domnívám se však, že rozsah práce odpovídá zvolenému tématu tak, aby mohlo být obsaženo komplexně.

## ZÁVĚR

Cílem výzkumu této práce bylo zmapovat, jaký typ attachmentu můžeme pozorovat u dětí umístovaných do ZDVOP. Jak vyplynulo z malého vzorku zástupných případových studií, nelze říci, že by některý z typů attachmentů převažoval, kazuistiky dokonce poukázaly na to, že jsou jednotlivé typy attachmentu rovnoměrně zastoupeny. Z vlastní zkušenosti se však domnívám, že při větším vzorku by převažoval ambivalentní typ attachmentu. Z popsanych kazuistik však nevyšlo v ani jednom z případů, že by si některé dítě utvořilo v průběhu života bezpečný attachment, tedy jistou vazbu k pečující osobě. Většina dětí ve ZDVOP tedy nemá zkušenost s bezpečným a vřelým vztahem, ve kterém by byly bezpečně přijímány. To se odráží v jejich pohledu na svět, na osoby v jejich okolí i v pohledu na sebe sama. Z této zkušenosti vycházejí očekávání dětí jejich reakce, i jejich sebehodnocení.

Dalším cílem práce bylo pokusit se nahlédnout, zda prostředí, ze kterého děti pochází, souvisí s daným typem attachmentu. Jak kazuistiky ukázaly, pro vznik různých typů attachmentu pravděpodobně není podstatné, jaký má rodina status, ani to, zda dítě vyrůstá s jedním či s oběma rodiči. Utváření jednotlivých typů attachmentové vazby spíše souvisí s tím, jak funguje rodinný systém a co v rodině dítě zažívá. Tento fakt je významně pozorován například u dětí s dezorganizovaným typem attachmentu, v jejichž historii se objevilo fyzické ohrožení. Tyto souvislosti byly popsány v rozboru kazuistik a především v diskuzi.

Kromě popisu jednotlivých typů attachmentu, se kterými se u dětí umístěných ve ZDVOP setkáváme, bylo malým dílčím cílem také nastínění a zhodnocení podpory, která se dětem s poruchami attachmentu dostává. Jak již bylo zmíněno, specifika attachmentu a zejména jeho projevů zůstávají pořád poněkud nepochopena, zejména u odborníků z dalších oblastí. Děti, kterým se nepodařilo vytvořit si bezpečnou vazbu, protože k tomu nedostaly příležitost, jsou často považovány za problémové. K tomu dochází samozřejmě ze strany rodičů, ale také ze strany pedagogů, lékařů, mnohdy bohužel také ze strany sociálních pracovníků, a to i na OSPOD, který dále rozhoduje o osudech těchto dětí. Jak vyplynulo i ze zmíněných kazuistik, tyto děti jsou za své projevy často trestány (namísto svých rodičů), a to i přes to, že svým projevům často samy nerozumí. Tyto děti se nevyznají ve svých pocitech a potřebách. Umístování na střežených pracovištích je pro ně pak pouze potvrzením jejich špatného já. Málokdy se

v systému těmto dětem dostává potřebné pomoci, děti s poruchami attachmentu často končí v diagnostických ústavech, ve střediscích výchovné péče, dětských domovech se školou či výchovných ústavech. Tam však často bohužel také nemají možnost získat zkušenost s bezpečným vztahem. U dětí, kde projevy nejsou ještě natolik závažné a kde se dítě vrací zpět do rodiny, je často nabídnuta další pomoc – podpora sociálně aktivizačních služeb, služby rodinných terapií, péče dětských psychologů apod. Tyto služby však působí na bázi dobrovolnosti, proto rodiče často s odborníky ani nezačnou pracovat, případně po čase spolupráci ukončí v domnění, že je vše relativně v pořádku. Vzhledem k tomu, jak jsou pracovně zahlceni pracovníci OSPOD, pak není možné rodinu sledovat intenzivněji a intenzivněji s ní pracovat aspoň ze strany úřadu. Nutné je ale podotknout, že i některé úřady a pracovníci OSPOD již začali pracovat s odborníky zabývajícími se problematikou attachmentu, někteří pracovníci pak zajišťují dětem, jejichž spisy vedou, i vyšetření/diagnostiku attachmentu, což je velký pokrok. Ideální představou by pak bylo i zajištění péče pro tyto děti.

## Seznam použitých zdrojů

BECKER-WEIDMAN, A. *Treatment for Children with Trauma-Attachment Disorders: Dyadic Developmental Psychotherapy*. Child and Adolescent Social Work Journal: 2006 [citováno 26.5.2019], dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10560-005-0039-0>

BOWLBY, John. *Vazba*. Praha: Portál. 2010. 978-80-7367-670-4

BRISCH, Karl Heinz. *Bezpečná výchova: budování jisté vztahové vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0063-5

ERIKSON, Erik H. *Osm věků člověka*. Praha: Portál, 1996.

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

JAMRICHOVÁ, Hana. *Metodická informace k některým otázkám, vztahujícím se k umístování dětí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc a pobytu dětí v těchto zařízeních, včetně nároku zřizovatele na státní příspěvek za pobyt a péči poskytovanou dětem v těchto zařízeních*. Praha: 2018. [citováno 15.04.2019] Dostupné z: [https://www.spo-jmk.cz/webfiles/metodika\\_zdvop\\_final.pdf](https://www.spo-jmk.cz/webfiles/metodika_zdvop_final.pdf)

KOUKOLÍK, František a Jana DRTILOVÁ. *Vzpouřa deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Nové, přeprac. vyd. Praha: Galén, c2006. Makropulos. ISBN 80-7262-410-5

KOVAŘOVICOVÁ, Jana, Pávková Petra. *Attachment, mozek a trauma* [výukové materiály pro výcvikový program]. Praha: Attachmentové centrum ATTA, 2018

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5

LEVINE, Amir a Rachel HELLER. *Citové pouto: teorie attachmentu v partnerských vztazích: poznejte svůj typ citového pouta a najděte lásku*. Přeložila Jana KOVAŘOVICOVÁ, přeložil Michal STRENG. Praha: Synergie, [2019]. ISBN 978-80-7370-503-9

KEIZER, R., HELMERHORST, K.O.W. & van Rijn-van Gelderen, *Perceived Quality of the Mother–Adolescent and Father–Adolescent Attachment Relationship and Adolescents’ Self-Esteem*, L. J Youth Adolescence: 2019 [citováno 26.6.2019] Dostupné z: <https://doi-org.ezproxy.is.cuni.cz/10.1007/s10964-019-01007-0>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Metodická příručka pro kurátory pro děti a mládež*. Praha: 2016. [citováno 15.04.2019] Dostupné z: [http://socialniprocnovnici.cz/public/upload/image/metodicka\\_prirucka\\_pro\\_kuratoty\\_pro\\_deti\\_a\\_mladez.pdf](http://socialniprocnovnici.cz/public/upload/image/metodicka_prirucka_pro_kuratoty_pro_deti_a_mladez.pdf)

NOVOTNÁ, Věra. *Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem*. 2., aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, [2016]. Právo (ANAG). ISBN 978-80-7554-022-5

PREKOP, Jirina. *Malý tyran*. Vyd. 7. Přeložila Zdena LOMOVÁ, přeložil Zdeněk JANČAŘÍK. Praha: Portál, 2014. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-262-0773-3

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. Praha: Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0877-4

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6