

V POHYBU Č. 6

Informace z projektu
MPSV 1–5/2022



Podpora systémových změn v oblasti služeb péče
o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice

Ministerstvo práce a sociálních věcí

www.pravonadetstvi.cz



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ

V POHYBU poště

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

po krátké odmlce vám přinášíme již šesté číslo Zpravodaje V POHYBU, ve kterém představujeme témata související s projektem *Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice*. V rámci projektové aktivity jsme navštívili **více než 150 ústavních zařízení** (více než polovinu všech diagnostických ústavů, výchovných ústavů a dětských domovů se školou a samozřejmě většinu dětských domovů) a shromáždili jsme velké množství poznatků z terénu. Ty přenášíme do doporučení pro jednotlivá zařízení a zřizovatele a slouží jako cenný zdroj dalších analýz. Tato doporučení jsou souběžná se směřováním systému k optimalizaci péče o ohrožené děti a rodiny, což se posléze odráží v Programovém prohlášení vlády a totožný směr mají i aktuální národní strategie a poslední legislativní změny, například novela zákona o sociálně-právní ochraně dětí. Nadále pokračují i **praktické workshopy** zaměřené na vyhodnocování a plánování situace ohrožených dětí a rodin. Vzniklé **pomocné nástroje k vyhodnocování situace dítěte a rodiny** naleznete na našem projektovém webu [Právo na dětství](#). **V neposlední řadě jsme již dokončili analýzu sítě služeb**, která se realizovala pomocí dotazníkového šetření napříč všemi pracovišti OSPOD v ČR. Cílem bylo zjistit, jaká je aktuální situace v oblasti sítě služeb pro děti a rodiny ve všech krajích a posléze ve spolupráci s kraji vypracovat návrhy cílů a směřování aktivit krajů za účelem zefektivnění sítě služeb.

Co vám přináší Zpravodaj tentokrát?

Při volbě a zpracování tématu jsme čerpali z našich zkušeností z aktivit projektu, se záměrem upozornit na témata, kterým je z našeho pohledu potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Tentokrát jsme se zaměřili na práci s **traumatem u dětí**, které byly v důsledku nepříznivé rodinné situace odebrány z rodinného prostředí, a které mohou být traumatizovány událostmi v jejich životě (nevyjímaje střídání ústavních zařízení, absenci podpory ze strany dospělých osob apod.). Těžká zkušenost dětí se změnou prostředí nemizí a jejich potřeba vyřešit otázky minulosti může být často nevědomá nebo potlačovaná. Domníváme se, že z těchto důvodů klesá potřeba mluvit s dětmi o traumatických událostech v jejich životě, nebo se dospělí necítí adekvátně připraveni a mají strach vyvolat tyto prožitky do vědomí. Nevyřešené trauma se promítá do chování dětí, projevují se jako vzteklé, agresivní, emočně labilní, sebepoškozují se, mají úzkosti a deprese, a mnoho dalších projevů. Důsledkem toho jsou trestány, odmítány nebo jsou projevy jejich chování řešeny medikací (avšak bez žádoucího výsledku, naopak, trauma se ještě více prohlubuje a rozšiřuje o další negativní zkušenosti, přesahující do dalších etap života dítěte). Bez pochopení sebe sama i okolí, s představou vlastní viny a pocitem, že situace je daná a neměnná.

Připravili jsme pro vás několik článků, o tom, jak je práce s traumaty zajištěna pomocí systému se zaměřením se na aktuální prostředky, které v této oblasti vznikly nebo vznikají. Také jsme využili poznatky z návštěv v ústavních zařízeních a zaměřili se na faktory, které se v práci s traumatem jeví jako klíčové a odráží se v míře naplňování potřeb dětí. Dočtete se také o možných prostředcích práce s traumatem u dětí, tedy metodách, které jsou aplikovatelné v praxi a díky kterým lze pomoci dítěti s naplňováním jeho potřeb. Ve zpravodaji rovněž přinášíme tipy na metodickou podporu zaměřenou pro dospělé, kteří s dětmi řeší náročná témata. Součástí jsou i příklady kazuistik, se kterými se setkáváme v praxi. Neopomenuli jsme ani názory osob, kterých se téma dotýká nejvíce a připravili jsme si pro vás několik rozhovorů, konkrétně s paní Janou Mullerovou ředitelkou DDŠ Beroun, s terapeutkou DD Potštejn Martinou Švadlenkovou, a s již dospělými, kteří měli zkušenost s ústavní péčí.

Aktuální číslo zpravodaje najdete na našem projektovém webu: www.pravonadetstvi.cz, kam průběžně vkládáme aktuality z projektu či články související s oblastí sociálně-právní ochrany dětí. Aktuální i minulé čísla zpravodaje najdete [ZDE](#). **Budeme rádi za Vaše podněty a zpětnou vazbu ke zpravodaji.**

Děkujeme za Vaši práci s ohroženými dětmi a rodinami.

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová

Vedoucí oddělení koncepce ochrany práv dětí a transformace služeb pro rodiny a děti
Vedoucí projektu Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny
v České republice
Ministerstvo práce a sociálních věcí

Všeobecné informace k projektu

Cílem projektu je:

Metodicky podpořit pracovníky a pracovnice OSPOD ve strukturovaném vyhodnocování a individuálním plánování práce s dítětem umístěným v pobytové péči a jeho rodinou, prostřednictvím návštěv pobytových zařízení ověřit návaznost práce s dítětem a rodinou, krajům poskytnout doplňující informace o využitelnosti kapacit místní sítě služeb.

Aktivity projektu

Přehodnocení situace dětí v ústavní péči



Cílem aktivity je:

Metodická podpora OSPOD při zpracování strukturovaných vyhodnocení situace dítěte a rodiny a individuálních plánů ochrany dítěte (IPOD) u těch dětí a dospívajících, kteří jsou v době realizace projektu umístěni v pobytové péči (tj. ve všech typech ústavů v rezortu školství, zdravotnictví a sociálních věcí, včetně ZDVOP). Metodické konzultace se zaměřují na obsahové pojetí provedeného vyhodnocení a IPOD, které jsou oporou pro rozhodnutí o umístění dítěte do pobytové péče (jakožto dočasného opatření). Metodická podpora je zaměřena na identifikaci a analýzu potřeb dítěte, stanovení aktivních cílů práce s dítětem a rodinou, stanovení konkrétních kroků a opatření k cíli směřujících, termínu naplnění cílů, vymezení osob odpovědných za naplnění cílů a určení kritérií, jejichž prostřednictvím bude naplňování cílů ověřováno. Vyhodnocování situace dítěte a plánování práce s dítětem a rodinou poté, co bylo dítě umístěno do pobytové péče, je vnímáno jako jeden z nejsložitějších úkolů OSPOD.

Systematické návštěvy ústavních zařízení



Cílem aktivity je:

Provést vyhodnocení potřeb dětí umístěných v ústavní péči. Pobytem v ústavní výchově dochází k významné změně potřeb dítěte a způsobu, jakým jsou naplňovány. Zároveň je třeba zohlednit podmínky konkrétních ústavních zařízení a úroveň spolupráce pracovníků ústavů, OSPOD a rodiny. Vyhodnocení potřeb poskytne komplexní popis míry naplňování potřeb dětí v ústavech, a dále rozsah a obsah služeb, které by byly třeba k zajištění potřeb dětí ve vlastních nebo náhradních rodinách. V rámci aktivity jsou mapovány potřeby dětí v minimálně 250 ústavních zařízeních, spadajících do rezortu Ministerstev práce a sociálních věcí, školství i zdravotnictví.

Tvorba krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené



Cílem aktivity je:

Představit příklady dobré praxe v nastavování sítě služeb podporující naplňování práva dítěte na život v rodinném prostředí a analyzovat potřeby dětí umístěných aktuálně v pobytové péči na území ČR.

Na základě zjištěného předložit návrhy revizí místní sítě služeb (všech 14 krajů) pro děti a jejich rodiny a její relevanci vůči zjištěným potřebám a právům dětí na úrovni kraje. Výstupy týkající se krajských sítí budou komunikovány zejména v rámci kulatých stolů v jednotlivých krajích.

Aktivita vychází zejména ze souhrnných dat získaných v rámci aktivit zaměřených na Přehodnocení situace dětí v ústavní péči a Systematické návštěvy ústavních zařízení.

Jak pomoci dítěti s naplněním jeho potřeb? „Na těžká témata by děti nikdy neměly zůstat samy“

Za „problémovým chováním“ jsou vždy nenaplněné potřeby

Vše, co dítě zažívá, ovlivňuje jeho jednání a prožívání. U dítěte s těžkým dětstvím a nejistou citovou vazbou je náročné, ale důležité zvažovat, které z jeho projevů se mohou vyhodnotit jako např. poruchy chování a které jsou reakcí na ztráty v životě a prožitá traumata. Dospělí by měli vždy zjišťovat, jaké nenaplněné potřeby jsou za „problémovým chováním“ a zajistit dítěti patřičnou bezodkladnou odbornou pomoc, aby mělo možnost zažít traumata a ztráty zpracovávat.

Obranné strategie jako reakce na pocit ohrožení

Děti, které byly vystaveny týrání, zanedbávání, zneužívání, zažily odloučení od svých blízkých, se mohou cítit permanentně ohrožené, a to i v prostředí, které se jeví bezpečně. Dlouhodobý toxický stres, kterému byly vystaveny totiž způsobil, že jejich stresový systém je přecitlivělý a extrémně reaguje i na podnět, kdy nezatižené děti zůstávají klidné. Takové děti stále setrvávají v modu přežití, tzn. jsou připraveny na boj nebo obranu, a jejich chování je obrannou strategií na pocity ohrožení.¹ Děti v zařízeních neumí pracovat se stresem, často mívají „výchovné problémy“ (konflikty, bitky, sebepoškozování, odmítání autority, krádeže – okamžité uspokojení potřeb a preference materiálních věcí nad vztahy), a neumí regulovat své emoce (nadměrná ostražitost, falešný poplach, nadměrná potřeba kontroly, potlačení empatie), protože je to nikdo nenaučil. Je důležité si uvědomit, že odolnost vůči stresu se dá posilovat a trénovat!

Jak můžeme dítěti prakticky pomoci?

Aby se dítě vzdalo svých taktik pro přežití, musíme mu vytvořit speciální, dostatečně bezpečný a přijímající prostor, protože běžná péče nestačí. Dítě potřebuje přes vztahy s dospělými napravit vztah samo k sobě a ostatním kolem sebe.

Trénovat odolnost dítěte vůči stresu

- Získat povědomí o tom, co je stres, jak se projevuje a ovlivňuje jednání.
- Identifikovat spouštěč.
„Vím, co je spouštěč?“ „Je někdo, před kým taková reakce nepříjde?“ „Odkdy se to děje?“
K identifikaci by napomohlo, kdyby např. vychovatelka zapojovala podrobně vše, co stresové reakci předcházelo.
- Umět stres popsat, jak ho cítí v těle.
„Poznám, kdy to na mě přijde?“ „Jak se stres v mém těle projevuje?“
- Naučit se prakticky, jak stres ovládnout.
Např. řízené dýchání, kotvení, imaginace.
- Naučit se ventilovat stres bezpečným způsobem.
Např. rozdupání krabice, vykřičení se, skákání, dupání.

Regulovat emoce

Dítě se potřebuje orientovat v tom, co cítí, potřebuje poznat, co mu pomáhá cítit se lépe, kdy zažívá pocit pohody a naopak, co ho rozladí. Důležité je pojmenování stavů, které má.

Zpracovat ztrátu

Ošetřit ztrátu rodiny potřebují všechny děti vyrůstající mimo svou rodinu.

Dítě se potřebuje doučit to, co by ho v ideálním případě učil jeho rodič přes bezpečný blízký vztah a vědomí, že se dá druhým lidem důvěřovat.

Traumatizované dítě potřebuje dospělého, který unese jeho bolest

Dítě, které zažilo zahlcující traumatizující zkušenosti a ztráty, jakými jsou například separace od mámy a táty, sourozenců, přemístění mimo vztahy a prostředí, které znalo a umělo se v nich orientovat, ztratilo pocit bezpečí a kontroly. Nemohlo svou situaci ovlivnit a změnit ji, nevědělo se v pocitech, které cítilo a přestalo rozumět samo sobě. Úkolem dospělých je pomoci dítěti pochopit takové zkušenosti, propojit minulé události s přítomností a obnovit v dítěti pocit kontroly nad sebou a svým životem. Když není traumatický zážitek uzavřený, dítě se v něm točí stále dokola. Proto je důležité pomoci dítěti těžké věci časově usadit tak, aby měly začátek a konec.

Terapie dávají možnost prožité situace opravovat. Dítě by mělo být ujištěno, že to, co se mu stalo, nebyla jeho vina. Dítě se potřebuje učit, že věci se dají řešit a opravovat. Během terapeutické práce nejde o data, ale o autentické emoce. Dítě nemusí popisovat, co konkrétního se mu stalo, naopak je podporována jeho fantazie a kreativita. S pohádkou a příběhem se dá pracovat mnohem svobodněji než s reálnými situacemi. Terapeut se na dítě naladuje a pokouší se pojmenovávat jeho vnitřní stav. Toto traumatizovaným dětem schází, nikdo s nimi necítil, nezrcadlil je. Dítě při práci s emocemi rozvíjí své sebeuvědomování a seberegulaci.

Práce s traumatem je pomalá. My dospělí se někdy bojíme o těžkých tématech s dítětem mluvit, abychom se netrefovali do bolestných míst, ale není třeba se bát. Tyto těžké věci děti skutečně zažily, ostudné je, že s nimi o tom nikdo nemluví. Témata je třeba citlivě otvírat, je nutné předejít tomu, aby si děti myslely, že to, co se jim stalo je tak hrozné, že se o tom nedá ani mluvit.

¹ Amalthea – Praktické typy – Attachment v sociálně právní ochraně II.

Co může dospělým pomoci mluvit s dětmi o těžkých událostech a zkušenostech?

Metoda **My backpack** (interaktivní PC hra, knížka, maňasek) pomáhá dospělým mluvit s dětmi (ve věku od 4 do 12 let) o tom, jak vnímaly odchod z rodiny, přemístění v rámci ústavní péče, umístění do NRP apod. Metoda má více vrstev, je vhodná pro potřeby sociální práce, ale dá se s ní pracovat i terapeuticky. Podmínkou pro práci je stabilizované prostředí a časový odstup.

My backpack je práce s metaforou, fantazií, nejedná se o diagnostickou metodu. Cílem je vrátit dítěti přiměřený pocit kontroly sebe sama, druhých a světa kolem nich. Dítě svůj příběh vypráví a vytváří za pomoci interaktivní PC hry, v jejímž závěru vyrábí malou knížku s obrázky. Za pomoci dospělých se učí pojmenovávat, co prožívá. My backpack kombinuje narativní přístup (dítě je aktivní ve vyprávění svého příběhu), práci s traumatem (mentalizace jako cesta k obnovení komunikace mezi vnitřním světem a zkušeností dítěte a vnitřními světy lidí kolem něj) a kreativní terapii (práce s obrázky a interaktivní PC hrou nabízí zážitek ze společné činnosti). My backpack mohou používat všichni, jejichž úkolem a povinností je poskytnout dítěti vysvětlení jeho situace a zároveň mu pomoci se zpracováním traumatu a ztrát, které zažilo.

My backpack je vhodný pro:

- sociální pracovníky v oblasti NRP,
- pěstouny a další osoby (doprovázející organizace) pečující o děti umístěné mimo biologickou rodinu (dětská centra, dětské domovy),
- psychology.

Odkaz na organizaci, která v používání metody proškolení a její nabídku vzdělávacích programů najdete zde.

Práce s životním příběhem dítěte je další metodou, která srozumitelným způsobem umožňuje dítěti mluvit o sobě samém a o svém životě, připravuje dítě na změnu výchovného prostředí nebo mu pomáhá přijmout jeho situaci takovou, jaká je. Aby bylo pro děti snadnější mluvit o svých pocitech, jsou při práci využívány dotazníky, karty pocitů či obrázky. Součástí knihy života jsou prvky jako Odkud pocházím, Můj rodný list, Můj rodinný strom, Má vlastní mapa, Můj graf života, Návštěva minulosti, Moje fotografie. K práci s životním příběhem je podmínkou dostatečná důvěra mezi dítětem a dospělým a dostatek času. S dítětem může pracovat každý dospělý, který má pochopení a zaváže se věnovat svůj čas dítěti při práci na knize života, videu nebo jiném záznamu, do něhož dítě může nahlížet. Zároveň je důležité dítěti zajistit aktivní podporu od sociálního pracovníka dítěte a dalších pro dítě důležitých osob. Je možné angažovat i původní rodinu dítěte, avšak s tím, že ten, kdo určuje hranici této spolupráce bude samo dítě.²

Kreativní metody (arterapie, muzikoterapie, terapeutický pohyb a tanec, dramaterapie apod.) dávají dítěti možnost znovu prožít vlastní zážitky v aktivní roli, zatímco původní role mohla být pasivní, nevládnutelná, mimo kontrolu dítěte. Dítě vytváří z nějaké staré situace nový a kreativní proces nebo produkt.

Terapie hrou je nejběžněji používanou terapeutickou technikou při práci s dětmi. Hra je pro dítě spontánní a přirozená činnost i způsob komunikace. Dítěti je nabídnuto, aby svým vlastním tempem a přístupem prozkoumávalo minulé i současné události, které vědomě i nevědomě ovlivňují jeho život. Vztahem mezi dítětem a terapeutem jsou aktivovány vnitřní zdroje dítěte. Při terapii je primární hra nikoliv řeč.

Sandtray terapie je terapie hrou s figurkami v pískovišti. Prostřednictvím písku, figurek a dalších materiálů (kameny, přírodniny) děti odehrávají a sdílí to, co je pro ně těžké vyjádřit slovy. Tím, že dítě nemluví přímo o sobě, ale popisuje, co prožívá zvířátko nebo figurka, je podporován jeho pocit bezpečí a může se plně soustředit na hledání řešení situace na pískovišti tak, aby „vše dobře dopadlo“. Změna odehraná na terapeutickém pískovišti má dopad na skutečný život dítěte. Všechno, co dítě při terapii prožívalo, totiž prožívalo opravdově. Všechny emoce, objevování nových možností a pohledů i rozhodnutí situaci řešit byly skutečně prožité. Terapeut je citlivým průvodcem procesu, nikoliv tím, kdo ho řídí.

Jak je možné v podrobném vyhodnocení situace dítěte a rodiny zachytit možnosti využití nabídky odborné pomoci?

Vyhodnocování a plánování patří mezi základní činnosti pracovníků a pracovníků OSPOD. V rámci podrobného vyhodnocení jsou mapovány relevantní oblasti života dítěte a dochází i k popisu již využitých podpory dítěte a rodině spolu s jejím výsledným efektem. Následující ukázky částí vyhodnocení představují různé situace či postupy při jejich řešení, jak byly zaznamenány pracovníky a pracovníky OSPOD v kontextu práce s traumatem.

Ve vyhodnocení 16letého chlapce, který je třetím rokem v zařízení se svou mladší onkologicky nemocnou sestrou, je popsáno jeho odmítnutí psychologické a terapeutické pomoci:

„Dělal si o sestru starosti, bylo mu umožněno ji s tetou v nemocnici přes týden navštěvovat, jeli na otočku, byli ve spojení přes sociální síť, na víkendy se Mirka vracela do domova, nyní jezdí už jen na kontroly. Už se s tím srovnal, nemá potřebu psychologické nebo terapeutické pomoci, zajímalo ho, co by u psychologa dělal, zda by si o těch věcech povídali, vyjádřil se, že o to nemá zájem, nepotřebuje se nikomu dalšímu svěřovat. Dle vychovatelky chlapec nepotřebuje odbornou pomoc ke zpracování krizových situací, vyrovnal se s nimi za pomoci svých blízkých, také sama si s ním povídá a poskytuje mu prostor pro sdílení emocí.“

Ve vyhodnocení 10letého chlapce dlouhodobě umístěného v zařízení, se kterým byla máma v pravidelném kontaktu je popsána příprava dítěte na změnu, která souvisí

² Praktický rádce – Vytváření knihy života aneb pomáháme dítěti porozumět jeho minulosti – Ryan T., Walter R., 2006 Natama <https://www.natama.cz/cs/publikace/>

s nástupem mámy do VTOS. Chlapec má navázané vztahy ke starším sestřím, k jedné již dospěle jezdí i na pobyty:

„S chlapcem byla probrána situace ohledně nástupu matky do VTOS, kdy to vzal dobře, protože informace už měl od matky, která mu vše vysvětlila, co ji čeká, jak dlouho tam bude a že si budou posílat dopisy. Byla mu nabídnuta pomoc ze strany zařízení, kdyby potřeboval.

Chlapec zatím nevyužil odbornou pomoc, ohledně nástupu matky do VTOS jsou mu v tomto ohledu nápomocny sestry, se kterými to probírá.“

Ve vyhodnocení 12letého chlapce je popsáno dramatické odebrání z rodiny z doby, kdy mu bylo 10 let, doposud mu nebyla zajištěna pomoc odborníka:

„Na základě telefonického podnětu základní školy bylo provedeno v domácnosti rodičů namátkové sociální šetření. U sociálního šetření asistovala hlídka PČR. V domácnosti byli zastíženi oba rodiče, včetně nezletilých dětí. Rodiče nebyli schopni racionálně a smysluplně hovořit, stěžili byli schopni udržet pozornost a soustředěnost. Jejich postoj a chůze byla značně vrávoravá. Nebyli schopni zajistit základní péči o děti, ani uvést jinou vhodnou osobu, která by byla schopna převzít péči o ně. Rodičům byla provedena orientační dechová zkouška na přítomnost alkoholu v krvi. Otcí bylo naměřeno 2,5 promile alkoholu v dechu a matce cca 3,5 promile. Ve všech místnostech byly různě poházeny věci, oblečení, odpadky. Domácnost byla shledána ve značném nepořádku. Děti byly ve spodním prádle. Jevily se značně unavené, uplakané, psychicky vyčerpané, měly kruhy pod očima. Dívka se krčila uplakaná v koutu místnosti. Chlapec byl schovaný ve skříni. Bylo patrné, že děti byly zcela bez dozoru. Děti uvedly, že dnes ještě nic nejedly. Rodiče nebyli schopni vysvětlit, co se u nich v domácnosti děje a proč děti pravidelně nedocházejí do školy.“

Kazuistiky dětí, které prožily traumatickou zkušenost

Kazuistika 1:

Miriam (10 let) vyrůstala od narození s babičkou z matčiny strany, měly spolu velmi blízký vztah, babička o ní pečovala vzorně. Její biologická matka se o ni prakticky nikdy nestarala, svého otce nikdy nepoznala. Když bylo Miriam 7 let, babička zemřela. Miriam byla svěřena do péče své tety a strýce, teta však po dvou letech požádala o zrušení pěstounské péče – narodilo se jí další dítě a dle svých slov by nadále péči o Miriam nezvládala. Byla svolána rodinná konference, ze které vyplynulo, že má zájem péči o Miriam převzít rodinná známá paní Ř. Proběhlo pár víkendových pobytů, načež paní Ř. vzala svou žádost zpět s tím, že si Miriam příliš nerozumí s jejím manželem a dětmi. Nyní je Miriam cca 9 měsíců v DD. Adaptovala se rychle, je spíše tichá, nemá žádné výchovné problémy.

Rizikové faktory: ztráta primární pečující osoby; časté změny prostředí; odmítnutí ze strany blízkých osob; ústavní výchova.

Kazuistika 2:

Miloš (13 let) vyrůstal od svých 3 let společně s bratrem v DD. Do DD byl umístěn, protože bylo zjištěno vážné zanedbávání ze strany rodičů – rodiče nezajišťovali potřebnou lékařskou péči. Miloš měl opakovaně na těle podlitiny, které rodiče nebyli schopni vysvětlit, bylo zde podezření na domácí násilí a násilné chování směrem k dětem. Chlapci neměli dostatek podnětů pro rozvoj, v důsledku čehož byli opožděni ve svém vývoji. Když bylo Milošovi 5 let, vzali si ho do pěstounské péče společně s bratrem manželé L. Před dvěma lety se manželé rozvedli, oba chlapci zůstali v péči pěstounky. Miloš začal mít výchovné problémy ve škole (rvačky, konflikty), jeho prospěch se zhoršil. Pěstounka si stěžovala, že se zhoršila komunikace s Milošem i doma, že má nepředvídatelné chování, je drzý a výbušný. Otec si našel novou partnerku, která s Milošem nechce mít nic společného, bojí se jeho nepředvídatelného chování. Před rokem se Miloš pořezal a skončil v DPN. Pěstounka si s ním již nevěděla rady a žádala o jeho umístění do DDŠ. V zařízení se Petr ještě několikrát pořezal, trpí nočními můrami.

Rizikové faktory: sebezpoškození; zanedbávání v útlém věku; rozvod pěstounů; špatné vztahy s partnerkou pěstouna; zhoršení chování po rozvodu pěstounů; odmítnutí ze strany pečujících osob; opakovaná ústavní výchova; opakované změny prostředí.

Kazuistika 3:

Milena (15 let) vyrůstala společně s mladším bratrem a oběma rodiči. Když bylo Mileně 11 let, rodiče začali mít mezi sebou konflikty, často se doma hádali a děti tomu byly přítomny. Po dvou letech se rodiče rozvedli a byla nastavena střídavá péče. U otce měla Milena materiální zázemí na velmi vysoké úrovni, zároveň byl otec přísný a hodně času trávil v práci. S matkou se Milena často hádala. Milena je umělecky založená, věnuje se kreslení. Cca před rokem a půl se začala poškozovat (řezání žiletkou). Otec pro to neměl pochopení, Kristýnu za to trestal. Matka se to snažila řešit, ale Milena ji nerespektovala. Nakonec Milena skončila v DPN a poté ve VÚ, kde má velké konflikty s ostatními dívkami, pokusila se i o útěk.

Rizikové faktory: sebezpoškození; trestání ze strany otce za sebezpoškození; rozvod rodičů; konflikty rodičů, kterým byly přítomné děti; přísný otec, hádky s matkou; ústavní výchova; výchovné problémy ve VÚ.

Popsané kazuistiky se vyznačují několika společnými rizikovými faktory, které významně ovlivňují kvalitu života dítěte. Prvním společným rizikem je odmítnutí ze strany blízkých či pečujících osob. Takové odmítnutí je skutečně závažný rizikový faktor, který má negativní vliv na život dítěte a je s ním nutné terapeuticky pracovat. Komplikované chování dítěte může být voláním po pomoci nebo může značit určitou nespokojenost či nevyrovnání se se situací, se kterou

si dítě samo neví rady. Dalším společným rizikem jsou **časté změny v životě dítěte**, ať už se jedná o změnu pečující osoby nebo změnu výchovného prostředí (pobytové zařízení apod.).

Veškeré změny v životě člověka mohou působit do jisté míry jako stresový faktor. Dospělé osoby na změny reagují různě, rovněž i způsoby vyrovnání se se změnami se liší. Zásadní změny, kterými člověk prochází, jako například změna bydliště, změna zaměstnání, změna partnera apod. jsou bezpochyby vnímány jako stresový faktor. U dětí je situace vystavení změnám závažnější zejména proto, že si teprve tvoří svou osobnost, svůj názor na svět a vychází převážně z dosavadních zkušeností. Pokud během svého dětství získají zkušenost odmítnutí nebo necitlivých změn, kterým nebudou rozumět, pravděpodobně je to bude provázet

i v dalších etapách života v různých podobách (obtížné navazování důvěrných vztahů, porucha citové vazby, nemožnost adekvátně reagovat na změny, obranné reakce apod.).

Se změnami v životě dítěte je nezbytné pracovat skutečně citlivě a s dostatkem času. Každé dítě by na změnu v jeho životě mělo být dospělým člověkem (blízkou osobou) adekvátně připraveno (pokud o nadcházející změně ví dopředu). V případě dětí umístěných v zařízeních pobytové péče však k informování dítěte a přípravě dítěte na změnu často nedochází. Nečekaná a neošetřená změna v životě dítěte pak může mít za následek rozvinutí traumatického zážitku, který bude pro dítě velmi náročné zpracovat. Podpora dítěte při vyrovnání se se ztrátami, změnami či odmítnutím by měla být vždy na prvním místě a dítě by v takové situaci nemělo nikdy zůstat samo.

ROZHOVORY s lidmi se zkušeností s pobytem v ústavním zařízení

Podpora ohrožených dětí ze strany dospělých je velmi důležitým ochranným faktorem v jejich životě. Ptali jsme se několika osob na jejich zkušenost a názor na možnosti práce s traumatem. Dotazovaní mají buď osobní zkušenost s pobytem v ústavním zařízení, případně s tímto tématem a tématem práce s traumatem souvisí jejich odborná profesní profíla.

Rozhovor s Karolínou Stránskou

Myslíte, že je důležité, aby měly děti možnost s dospělými řešit, co je trápí? Proč?

Určitě ano. Ale musí to být někdo mimo dětský domov, děti mu musí důvěřovat a na 100 % věřit tomu, že se žádná z informací nedostane do DD.

Věděla jste, za kým v zařízení jít v případě, že budete potřebovat pomoc (svěřit se, co Vás trápí, z čeho máte strach apod.)?

Ne, nikdo takový v dětském domově nebyl.

Co je podle Vás trauma/traumatická zkušenost/zážitek?

Něco, co vás zasáhne na nejcitlivějším místě – na duši. Něco, s čím si neumíme poradit, co bolí nepopsatelným způsobem a sami se toho neumíme zbavit, neumíme si to vyléčit. Generuje to strach z podobných situací, který se postupem času zhoršuje. Nabalují se na to různé stavy, které neumíme vysvětlit a ovládat. Jediné, co vnímáme, že je to čím dál horší.

Měla jste, případně máte zkušenost s terapeutem/terapeutkou/psychologem/psycholožkou?

V dětském domově ne. Musela jsem až v dospělosti vyhledat tuto pomoc, když se mi ze všech traumat rozjely panické ataky. Věřím, že kdyby se mnou někdo pracoval už od dětství, postupně by se vše uvnitř mě léčilo a neskončilo to stavy, jaké mám dnes. Je teď hodně těžké vše uzdravit,

bude to trvat spoustu let. Dospělácký život je sám o sobě dost těžký, my si do něj ještě neseme batoh plný bolesti a traumat z dětství.

Jak na skutečnost, že navštěvujete terapeuta/psychologa reaguje/reagovalo Vaše okolí (kamarádi, příbuzní, spolubydlící v DD apod.)?

Mám vlastně „štěstí“, že jsem začala až před pár lety a společnost se už na vás tolik nedívá skrz prsty, že jste „blázen“. Dříve tomu tak ale nebylo. Taková pomoc byla „tabu“. I když ne úplně všichni to už pochopili. Nesnáším větu – „a proč tam jako chodíš?“ :o)

Stalo se, že by Vás do terapie někdy někdo nutil?

Vůbec ne. A kdyby ano, určitě bych nikam nešla.

Docházela jste někdy do skupiny dětí s podobnými životními zkušenostmi jako Vy? Pokud ano, byl pro Vás rozdíl v tom o věcech mluvit ve skupině, než když jste byla na sezení sama?

Ne, nedocházela. Ráda bych takovou skupinu nyní vedla. :o)

Rozhovor s mladou slečnou, která má rovněž zkušenost s pobytem v ústavní péči

Myslíte, že je důležité, aby měly děti možnost s dospělými řešit, co je trápí? Proč?

Určitě ano, myslím, že je důležité, aby dítě získalo důvěru k dospělému a bylo schopno se mu svěřit, dítěti by se ulevilo, nebylo by na trápení samo, dospělý mu může pomoci najít vhodné řešení, či ho psychicky podpořit, uklidnit apod.

Věděla jste, za kým v zařízení jít v případě, že budete potřebovat pomoc (svěřit se, co Vás trápí, z čeho máte strach apod.)?

Já osobně patřím spíše k uzavřenějším typům člověka,

takže jsem se moc nesvěřovala, ale věděla jsem, že tu možnost mám, a věděla jsem, za kým bych mohla jít, ale nevěřila jsem, že by mi s trápením mohl dospělý pomoci.

Co je podle Vás trauma/traumatická zkušenost/zážitek?

Obecně negativní zkušenost, která v dítěti, nebo v člověku vyvolá nepříjemné pocity a nepěkné vzpomínky, může ovlivnit i budoucí život, ale je to velmi individuální. Traumatických zážitků může být mnoho, řekla bych, že mezi ně patří např. psychické, fyzické týrání, smrt či úplný nezáměr rodičů, odloučení od rodičů, rozvod rodičů, šikana apod.

Měla jste, případně máte zkušenost s terapeutem/terapeutkou/psychologem/psycholožkou?

Mám zkušenost s psycholožkou, která za mnou a mými sourozenci docházela v době, kdy jsme byli v diagnostickém ústavu, z důvodu nevládnutí péče ze strany rodičů. Setkala jsem se i s psychoterapií, a to proto, že moje 2 sestry psychoterapii využívaly, v době, kdy jsme byly v dětském domově.

Jak na skutečnost, že navštěvujete terapeuta/psychologa reaguje/reagovalo Vaše okolí (kamarádi, příbuzní, spolubydlící v DD apod.)?

Já jsem k terapeutovi nechodila, jsem spíše uzavřenější typ, a tak získat si v někom důvěru je pro mě těžké.

Stalo se, že by Vás do terapie někdy někdo nutil?

Ne.

Jak setkání s terapeutem/psychologem/psychoterapeutem v době, kdy jste vyrůstala v zařízení zpravidla probíhala?

Jak již bylo zmíněno, já osobně mám zkušenost pouze z diagnostického ústavu. Schůzka probíhala tak, že jsme byli v místnosti, kde jsem byla já a moji sourozenci, a paní psycholožka, přičemž paní psycholožka se nás ptala, jak se nám daří, jak to zvládáme, snažila se nás psychicky podpořit. Vzpomínám si, že jsme odloučení od rodičů snášeli velmi špatně.

Docházela jste někdy do skupiny dětí s podobnými životními zkušenostmi jako Vy? Pokud ano, byl pro Vás rozdíl v tom o věcech mluvit ve skupině, než když jste byla na sezení sama?

S tímto zkušenost nemám.

Rozhovor s paní ředitelkou DDMŠ speciální Beroun Janou Müllerovou

Jak vnímáte důležitost tématu práce s traumatem u dětí v pobytové péči? (Vnímáte rozdíly v práci s traumatem u dětí s ohledem na předchozí léta? Co se změnilo? Co se zlepšilo?)

Oproti minulým létům určitě vnímáme posun v povědomí o traumatu a práci s ním u dětí a mládeže nejen mezi námi profesionály, ale obecně. U nás v zařízení se setkáváme

s dětmi, které zažily traumatické rozdělení od rodin a vytržení ze známého prostředí. Jsou to děti, které jsou k nám umísťované na předběžné opatření. Tyto děti přichází s minimem svých věcí a bez pochopení toho, proč se u nás objevily. Děti, které do našeho zařízení přicházejí v rámci ústavní výchovy bývají na přemístění připravovány a nezažívají takový stres. Přijímáme-li dítě ze zařízení, je to často tak, že se dítě nejprve přijede podívat, aby se nestěhovalo do úplně cizího prostředí, navazujeme s ním kontakt, posíláme fotografie. Stejným způsobem se snažíme postupovat i v případech, kdy od nás děti odchází. Záleží nám na tom, aby naše děti byly na tak zásadní změnu připravovány citlivě.

Jak je v rámci Vašeho pobytového zařízení dítěti zajišťována pomoc při řešení/vyrovnávání se s traumatickou událostí?

Oproti jiným zařízením **můžeme být** ve výhodě, protože jednou **ze součástí našeho zařízení je Speciálně poradenské centrum**. Jsme schopni zajistit dětem včasnou intervenci psychologa. Bezodkladně pracujeme na tom, aby dítě šlo do kontaktu s psychologem. Práce s dítětem je hodně ovlivněna jeho mentální úrovní a **mírou** postižení.

Je v rámci Vašeho zařízení nastaven jednotný postup práce s dítětem ve chvíli, kdy dítě přichází do zařízení? Jak taková situace probíhá, kdo je zapojen do péče o dítě v období adaptace na změnu výchovného prostředí?

Tým je veden k podpoře rodiny. „Děti budou mít mámu rády, ať je jakákoliv.“ Přemýšlíme o celé rodině, vedeme pečující osoby k tomu, aby přemýšlely o celém kontextu rodinného systému. Pracujeme odlišně s dětmi podle jejich možností, rozumových schopností, snažíme se vysvětlit situaci jejich vlastní a jejich rodin.

V jaký moment dítě přichází do kontaktu s terapeutkou/psycholožkou? Dochází dítě za terapeutem mimo zařízení nebo terapeut za dítětem do zařízení?

Snažíme se u každého nově přichozícího dítěte, aby co nejdříve proběhl kontakt s psychologem. Psycholog za dětmi dochází přímo do zařízení. Týden až dva týdny po přemístění se některé dítě jeví „odpojené“, teprve poté se začne projevovat. Možnost intenzivní spolupráce a konzultace s psychologem vnímáme jako velkou oporu, ne vždy si jsme jistí, jak s dítětem pracovat. Společně s psychologem připravujeme, jak dítě vést. Spolupráce s psychologem funguje, vidíme, jak ovlivňuje projevy a chování dítěte.

Je terapie a práce s traumatem ve Vašem zařízení časově ohraničena? (Nebo se řídí individuálními potřebami dětí?)

S dítětem pracuje psycholog podle jeho potřeby, není to časově ohraničeno.

Jak postupujete, když vyhodnotíte, že je potřeba s dítětem pracovat bezodkladně, ale terapeut nemá kapacitu? (Jsou možnosti využít terapeuta v zařízení bezprostřední, nebo si dítě musí počkat, než se dostane tzv. „na řadu“?)

Všichni naši zaměstnanci jsou speciální pedagogové, mají vlastní plán svého dalšího vzdělávání. Dle mého názoru bychom uvítali intenzivnější vzdělávání na téma **Jak pracovat s traumatem dítěte v ústavní péči**. Takové vzdělávání bych přála všem pracovníkům zařízení. Další téma, které osobně vnímám jako důležité, je **Jak s dětmi komunikovat, jak se ptát na citlivá témata?** Naši pedagogičtí pracovníci se již účastnili vzdělávacího semináře Jak vést profesionální rozhovor s dítětem, kurz se věnoval psychosociálnímu vývoji v oblasti vnímání, prožívání a komunikace.

Dostáváte informace o situaci dítěte a o tom, co zažilo? Od koho a s jak velkým předstihem?

Některé informace jsou v Rozsudku soudu, OSPOD nás předem příliš o tom, co dítě zažilo, neinformují, jedná se o informace aktuální, IPOD nepřichází s dítětem. OSPOD při sestavování IPOD se dívá do PRODU, IPOD podepisujeme jako odpovědná osoba za plnění cílů.

Od koho se dozvídáte, že dítě v minulosti podstoupilo nějakou formu terapie nebo je v terapeutickém procesu? Pokud do zařízení přichází dítě, u kterého probíhají terapeutická sezení, je v silách zařízení zajistit jejich pokračování?

Tuto informaci bychom měli vědět od OSPOD, aktuálně dojíždíme na terapii s chlapcem do Prahy. Díky dobré dojezdové dostupnosti máme tuto možnost. Na základě odborného doporučení jsme oslovili ke spolupráci organizaci Prozdřaví21. V současné době byla spolupráce ukončena a klient předán do jiné péče.

Kam patří děti s postižením, bez rodiny, těžce psychiatricky nemocné? Do DOZP? V systému sociálních služeb je však mezera, neboť děti mladší 18 let jsou obtížně umístitelné, nemají návaznost služeb.

Pracujete na zpracování traumatu se všemi dětmi, které se do Vašeho zařízení dostanou?

To, že se děti do kontaktu s psychologem dostávají, je výhodou poradenského centra, které je naší součástí a jak se rozvine spolupráce dál, záleží na potřebách dítěte a možnostech psychologa. Psycholog pro děti v zařízení je obecně nedostatkové „zboží“. Je to škoda, pomáhá dětem utřídit si pocity, porozumět samo sobě i vztahovým věcem.

Využíváme služby muzikoterapeuta, psychoedukační podporu, **hiporehabilitace**. Jako léčivé činnosti vnímáme nejen zmíněné druhy terapií, ale i další činnosti vedené lektorem, které jsou šity dětem na míru podle jejich potřeb. Např. i plavání zdravotně postižených, které u nás vede zkušená lektorka. Nabízíme dětem i masáže, ne každé dítě však dotyk umí přijmout.

Mají děti možnost ukončit terapeutická sezení, pokud jim terapie nevyhovuje? Stává se to?

Pokud se dětem terapie, činnost nelíbí, respektujeme jejich postoj, mají možnost ji odmítnout.

Jedná-li se však o závažnější situaci v psychice a chování

dítěte a terapie je odborníkem doporučena, terapie se dítě účastní, neboť jde o edukaci.

Pokud dítě terapii odmítá, jaké jsou nejčastější důvody?

Není jim terapie nebo činnost příjemná. Např. jeden chlapec odmítl masáž, taktilní dotek mu nedělal dobře.

Je tým pečovatелů dítěte seznámen s problematikou poutech vztahové vazby, traumatu?

Já jako ředitelka a sociální pracovnice jsme v tématu attachmentu a traumatu proškoleny, absolvovaly jsme program Pride. Doporučujeme jako výbornou zkušenost pro sociální pracovníky a pracovníky v ústavních zařízení DD.

Mají zaměstnanci zařízení možnost využití supervizí, intervizí?

Nemáme tuto povinnost ze zákona. Když jsme absolvovali týmovou supervizi, rozložilo to kolektiv. Musí být supervizor, který umí vést pracovníky v ústavní výchově. V individuálních supervizích nevidím moc velký přínos, pokud člověk není ochoten na sobě pracovat. **Jinak se k individuálním supervizím přikláním.** V rozpočtu na supervize nejsou peníze, tato služba je hrazena z provozu nebo z jiných finančních zdrojů.

Se zaměstnanci se pravidelně vedou rozhovory, dávají zpětnou vazbu i podněty, co chtějí řešit. Tým se střídá především z důvodů odchodu na mateřskou dovolenou. Zaměstnanci mohou využít i psychologa.

Rozhovor s terapeutkou DD Potštejn Martinou Švadlenkovou

Čeho se týkají traumata a témata, na kterých s dětmi v zařízení nejvíce pracujete?

Nejčastěji děti řeší svou aktuální situaci. Jiné je to po příchodu do zařízení a jiné po delší době pobytu. **Často děti (zřejmě v jakémsi šoku z životní změny) po příchodu do dětského domova vypráví o životě v minulosti, sdílejí své bolesti, stěžují si na svůj život, zejména ty starší.** Setkávám se s tím, že v aktuální naštvanosti na rodiče nebo pěstouny, od nichž z různých důvodů museli odejít, řeší své křivdy a smutky vůči těmto osobám. Po příchodu do DD má každé dítě intenzivní terapeutickou individuální péči a často ji využije právě tímto způsobem. **Později jako by děti chtěly vzít vinu za své umístění na sebe, sejmout ji ze svých blízkých a začnou spíše obviňovat sebe.** V rozhovorech se objevují vrstevnická témata, zklamání od blízkých osob, konflikty a křivdy v rámci DD, vlastní neúspěchy. A zase po delší době začnou děti a mladí lidé vyprávět do hloubky o nepříjemných zážitcích a traumatech z minulosti. **Chtějí minulosti a motivaci aktérů více porozumět.** Samozřejmě se setkávám s nedůvěrou u některých dětí, které nechtějí nebo nemohou vyprávět o minulosti. U těch někdy vypluje na povrch nějaká vzpomínka při silném emočním zážitku. Doprovázela jsem jednu holčičku, která u nás byla krátkou dobu, na návštěvu za maminkou. Holčička se na návštěvu velmi těšila, chlubila se ostatním dětem. V autě, už téměř na místě setkání, mě najednou

začala prosit, abych se od ní nevzdalovala, až bude s mámou, že se jí bojí a popisovala matčino násilné chování v minulosti. Nakonec setkání proběhlo dobře, a já jsem byla ráda, že vím o rizicích dalších kontaktů.

Největší bolestí je absence blízké osoby nebo odmítnutí dítěte. Nedokážu si představit, jak strašné musí být, když dítě nemá žádného „svého“ člověka. Přáli bychom si pro takové děti láskyplné pěstouny.

Mluvíte s dětmi o tom, co to je trauma individuálně, nebo v rámci nějakých skupin? Jak takové skupiny rámcově probíhají (jsou věkově rozděleny apod.)?

Já pracuji s dětmi individuálně.

Jak je možné traumatizovanému dítěti v pobytové službě pomoci a zlepšit jeho situaci?

Snažíme se každé dítě co nejvíce poznat. Pracujeme týmově, doplňujeme se. Komunikujeme s OSPOD, školami, příbuznými a dalšími zainteresovanými osobami. Sestavujeme společně tzv. Plán rozvoje osobnosti dítěte (PROD), **nastavujeme vhodný výchovný a terapeutický přístup.** Snažíme se, aby každé dítě mělo nějakou individuální formu odborné péče v DD nebo mimo zařízení, to vše v součinnosti s OSPOD. Ta je bazální, ne však vždy ideální.

Děti, které přichází do zařízení pobytové péče, si s sebou často již nějaká traumata nesou. Je dle Vás možné, aby v rámci umístění vznikala traumata nová (v důsledku samotného umístění)? Pokud ano, jak pracujete na jejich zmírnění/odstranění, případně prevenci jejich vzniku?

Samozřejmě, že již **samotné umístění je pro dítě trauma.** Vždyť jde o závažnou životní změnu, které děti velmi často nerozumí. Během let praxe si uvědomuji, **jak málo se děti ptají.** Například jsem doprovázela chlapečka na setkání s mámou. Večer před tím jsme se dozvěděli, že u setkání bude i táta, na něhož je chlapeček velmi fixovaný, protože s ním vyrůstal, a že mu velmi chybí, protože ho táta nikdy v zařízení nenavštívil. **Táta se na setkání nedostavil a kluk se na nic neptal...** Z toho mi bylo moc smutno. **Domnívám se, že jde o důsledek nedůvěry v nás dospělé, v systém, který je zklamal právě v období, kdy se dítěti nedařilo dobře nebo když zažívalo obrovské opuštění při odebrání.** Při přijmech do DD a po nich se neobjevují zvýšené emoce. **Nepamatuji si pláč, křik, dítě je spíše v šoku, „odříznuté“ od svých emocí.**

Domníváme se, že nejúčinnější cestou je spolupráce s rodiči a dalšími blízkými osobami. Máme v zařízení až **hyperprotektivní přístup k rodičům**, dětem dělá dobře, když vidí pracovníky „hezky“ mluvit s mámou, tátou, když se s nimi radíme. Paní ředitelka se vždy snaží ještě před přijetím dítěte ošetřit jeho příjem, aby byl pro dítě co nejpříjemnější a abychom věděli, kdo přichází, jaké bude mít individuální potřeby. **Iniciujeme konání případových konferencí co nejdříve po příchodu dítěte, aby byl co nejvhodněji nastaven kontakt s blízkými osobami.** Pokud to jde, snažíme se rodiče přizvat k partnerství ve výchově. S dětmi vytvářím **genogram**, kde zjišťuji privilegované vztahové

vazby a **ekomapu** ke zjištění významných vazeb, které zůstaly „venku“. Nedávno se podařilo obnovit kontakt mezi mámou a osmiletou holčičkou. Máma ji v DD nikdy nenavštívila, rok a půl. Měli jsme informace, že je máma riziková. Holčička se staršími sestrami jezdily k tátovi. Zkusila jsem mámu navštívit, jakmile měla „známý“ pobyt. Čekala jsem odmítnutí. **Ukázalo se, že se k nám máma prostě bála, s každým dalším dnem odluky se bála víc a prohlubovaly se pocity viny.** Velmi uvítala aktivitu a podporu z naší strany. Pak jsem ji ještě doprovodila na OSPOD. Díky nadační podpoře spolu strávily víkend na penzionu a chystají první pobyt doma. Tajili jsme to do poslední chvíle. Když jsem to holčičce sdělovala, měla oči plné dojatých slz.

S každým menším dítětem pracuji na „probuzení“ jeho emocí. Používám různé techniky. Pracujeme s příběhem, kresebnými technikami, emočními kartami. Mým cílem je, aby od popisu viděné emoce přešly k vlastnímu prožívání a rozvíjíme dovednost verbalizace vlastních pocitů a potřeb změny.

Jsou děti, které jsou schopné si o pomoc říct, poznáte ale potřebu terapie a práce s traumatem u dětí, které nejsou schopné říct si o pomoc samy? (Jak to poznáte?)

Motivovaný klient je snem každého v jakékoliv pomáhající profesi. Realita je samozřejmě často jiná. Já si ale nestěžuji, mám obrovské pole možností, jak se dítěti přiblížit.

V obecném smyslu nejde o nějakou hlubokomyslnou psychoterapii, přesto se domnívám, že jde o kroky nejúčinnější, protože jsou přirozené a nasedají na aktuální potřeby jednotlivých dětí. S dítětem mohu navázat kontakt třeba při přípravě do školy, děláme spolu úkoly a já se ho pak můžu ptát na to, jak se cítí ve třídě, zda má kamarády. **Vyhledávám jakoukoliv možnost být s dítětem v individuálním kontaktu,** třeba při doprovodu k lékaři. Mluvíme tak třeba o strachu ze zákroku nebo o jeho zkušenosti z minulosti. Už jsem zmínila doprovod na setkání s rodičem, to je situace, kdy dítě často potřebuje podporu i třeba jen pouhou přítomností. Chodím menším dětem večer, nebo když jsou nemocné, číst. **Vybírám „silné“ příběhy, povídáme o nich.** Zažila jsem, že u četby Červené karkulky začaly dvě děti spontánně vyprávět, že zažily doma velký hlad, že se bály, že umřou hlady a uvědomily si, jak dobře se jim žije, když tento pocit nezažívají. Nevadí mi se jet podívat na důležitý sportovní zápas a prožívat s dítětem jeho pocity. Popisují zde zlomek z toho, co využívám, aby ve mně dítě či mladý člověk získal důvěru, poznal mě a mou práci. S velkými dětmi velmi často chodíme na procházky (i túry), někdy mluvíme, někdy ne. Ale vedu je k náhledu na případnou změnu v jejich prožívání prostřednictvím pohybu.

Už je samozřejmostí, že si mi děti říkají před Dušičkami, zda bych s nimi navštívila hroby jejich blízkých. Byla jsem s jedním klukem u přebírání urny staršího bratra a rozloučit se se zemřelým otcem. Jsou to **smutné věci, ale k životu patří a tak se společně učíme je přijmout.**

Musím se zmínit o obrovské pomoci našich zvířat. Už více než 10 let **má dětský domov svého koně.** Děti o něj pečují – to je základ. Za každého počasí se několikrát v týdnu střídají a jezdí s paní vychovatelkou koně obstarat. Nádavkem jsou

procházky s koněm, jízda na něm s polohováním a uvolněním, výcvik v jízdě, práce s koněm ze země. **Zažila jsem doslova zázraky ve smyslu změn v jednání dětí podpořené prací s koněm.** Jedna dospívající dívka pracovala s koněm ze země, na opratích. Lektorka ji vedla k tomu, aby se zapřaženou kládou projela vytyčenou dráhou. Dívce to nešlo, nedokázala být razantní, zejména v hlase. Trvalo jí to dlouho, byla unavená, třásla se ona i kůň a najednou se jí to podařilo. Její hlas byl silný a sebevědomý. Této síly a sebevědomí využila za nějakou dobu v konfrontaci se spolužačkami, které ji trápily. Jedna paní vychovatelka vozí do DD pejska. Děti ho milují, starají se o něj, ti zodpovědnější ho chodí venčit, **zúčastňují se s ním canisterapeutických víkendů.** Osobně se domnívám, že vedle předpokládaných bonit psa (a obecně zvířat) v DD je to, že se **děti musely naučit respektu k potřebám zvířete.** Deprivované děti se potřebují stále sytit, protože jejich emoční potřeby nebyly naplněné. **Neumí odložit uspokojení vlastní potřeby a tím se často v pozdějším věku dostávají do maléru.** Ale se zvířetem je to jinak: nemohu na něm jet, pokud ho neobstarám nebo pokud je nemocné, nemohu ho pohladit, když usíná. Jde o velmi užitečnou školu.

Ve chvíli, kdy vyhodnotíte, že trauma, které se konkrétního dítěte týká, je natolik závažné a skutečně může negativně ovlivňovat dítě na zdraví a vývoji (např. oběti TČ), popřípadě by mohlo ovlivnit i ostatní děti, jak postupujete? (Máte například navázané externisty, popřípadě mají děti podporu a možnost využít psychoterapeutické služby mimo pobytovou službu?)
Máme skvostnou spolupráci s **Dětským krizovým centrem.** Nevyužíváme je moc často, jen v závažných případech a v situacích, kdy máme podezření, že bylo dítě obětí některé z forem CAN. Jsou vůči nám velmi vstřícní a partnerští a je zřejmé, že znají specifika práce s deprivovanými dětmi. Domnívám se, že i oni s námi rádi spolupracují, opakovaně zmiňují nadstandardní znalost jednotlivých dětí z naší strany. Aktuálně spolupracujeme s jedním pedopsychiatrem a třemi psychology.

S jakými následky v budoucnu se mohou ve svých životech potýkat děti, kterým nebyla zajištěna pomoc v zátěžových situacích?

Pokud dítě nezažije smysluplnou podporu ze strany systému, **nevytvoří si dovednost důvěry v druhého** (dospělého) a nedokáže si říct o pomoc. Pokud nezažijí respektující přístup k vlastní osobě, nebudou jej schopni uplatňovat vůči jiným.

Máte zkušenost s tím, že by dítě terapii odmítlo? Má tu možnost?

Samozřejmě, je to jako u dětí a mladých lidí mimo ústavní péči, potkávám se s tím ve své praxi mimo DD. Každý máme jinou dovednost terapeutické práce na sobě. V terapii platí, že čím víc dáme, tím víc dostaneme. A to někdo neumí, ale třeba to bude umět později, nebo využije jiných zdrojů podpory. **Z toho vyplývá, že děti nikdy nenutíme, nemělo by to význam.** Třeba to zkusíme jindy a jinak. **Já beru za svůj úkol se různými způsoby přiblížit dítěti.**

Odlišuje se v něčem Váš přístup k dítěti ze zařízení od přístupu k dítěti v rodině?

Zohledňuji a stále si uvědomuji v práci **s dítětem z ústavní péče deprivaci a její masivní dopady na celou osobnost dítěte.**

Kdo z dospělých v okolí dítěte v zařízení je pro Vás důležitým zdrojem informací? S kým komunikujete o projevech a chování dítěte v zařízení během terapeutického procesu?

Vychovatelé, ředitelka, sociální pracovnice. Velmi si vážím toho, že **mám od ředitelky zařízení velkou důvěru ve způsob, jakým pracuji s dětmi.** Nedokážu si svou práci představit bez této součinnosti. Samozřejmě má práce nasedá na podněty ze strany pracovníků, ale cestu si volím sama.

Kdo koordinuje zajištění terapie dítěti (OSPOD, zařízení, neziskovky, rodiče atd.)? Ověřuje si OSPOD a sociální pracovnice zařízení, jak a s jakým efektem terapie probíhají?

Domnívám se, že terapeutickou podporu koordinuje **v největší míře dětský domov.** Má práce je zaznamenána v PROD dítěte a jsem zvána na případové konference.

Dochází děti na terapie samy nebo je doprovází personál zařízení (vždy stejný pracovník nebo se doprovod střídá)?

Moje práce vypadá tak, že když přijedu do DD, zmínění pracovníci mě seznámí s tím, co se odehrálo ve dnech, kdy jsem nebyla v zařízení a případně mi dají nějaké podněty k práci. Já zjistím, jaké jsou časové a praktické možnosti u dětí, s nimiž pracuji pravidelně. A samozřejmě si děti mohou říct o podporu samy.

Pokud jde dítě na kontrolu na pedopsychiatrii, doprovázím ho já, většinou jsem i u prvního setkání s odborníkem vně zařízení.

Mají děti možnost volit si mezi psychologem v zařízení a psychologem mimo ně?

Ano.

Vnímáte nějakou výhodu/nevýhodu v tom, že pracujete s dětmi přímo v zařízení?

Výhodou je, že znám děti v přirozeném prostředí. Mohu je pozorovat či doprovázet v běžných činnostech. Mohu zareagovat okamžitě na proběhlou událost, potřebu dítěte. Beru to tak, že za nimi přijíždím domů na návštěvu a přizpůsobuji se jejich potřebám. **Nevýhodou je, že mě mohou zejména starší děti vnímat jako příliš „srostlou“ se zařízením, a tudíž nedůvěryhodnou v některých případech.** A to je také moment navázání spolupráce s externistou.

Práce s traumatem v ústavní péči – zkušenosti z našich návštěv ústavních zařízení.

Během návštěv zařízení je pracovníky MPSV zjišťováno, jakým způsobem mají děti možnost udržovat vztahy se svými příbuznými, přáteli a komunitou mimo zařízení, ale také na to, jaké vztahy mají mezi sebou navzájem, jak vycházejí s pracovníky, a jakým způsobem zařízení se vztahovou rovinou a potřebami dětí v oblasti vztahů pracuje.

Bez důvěrného vztahu vychovatele s dítětem, stejně jako bez bezpečných vztahů s dalšími obyvateli rodinné skupiny lze těžko zajistit naplnění potřeb dítěte. Zásadním tématem pro identitu dítěte i pro jeho budoucí život je také co nejlepší zachování vztahu dítěte s jeho rodinou, případně snaha o narovnání a zlepšení těchto vztahů.

Jeden z faktorů ovlivňujících naplnění potřeb dětí v ústavní péči je také **schopnost práce pečujících s traumatem dítěte a vědomí dynamiky traumatu a jeho možných projevů.**

Ze zjištění pracovníků MPSV při návštěvách ústavních zařízení různých typů a zřizovatelů vyplývá několik faktorů ovlivňujících schopnosti personálu pracovat vědomě s možnostmi traumatických zkušeností dětí. Mezi tyto faktory patří zejména:

- **Velikost skupiny dětí, které se má pracovník věnovat.** Nedá se sice říct, že pouze nízký počet dětí ve skupině automaticky přináší schopnost personálu pracovat s traumatem dětí, nicméně se ukazuje, že menší zařízení si obecně umí lépe poradit s chováním dětí a umožňuje lepší kontakt dítěte s pracovníkem.
- **Dostupnost odborného personálu.** Všechna zařízení, jejichž praxi v přístupu k traumatu u dětí pracovníci MPSV považovali za dobrou, měla dostupné odborníky z oblasti psychologie, či psychoterapie, ať už se jednalo přímo o zaměstnance zařízení, nebo externího pracovníka, který byl se zařízením v intenzivním kontaktu. Jako klíčová se při tom jeví spolupráce odborníka na duševní zdraví s pracovníky, kteří přímo pečují o děti, kdy odborník metodicky podporuje pracovníky, řeší s nimi konkrétní příběhy dětí a pomáhá nacházet vhodné stra-

tegie působení na děti vzhledem k jejich prožitým zkušenostem.

- **Dostupnost podpory nezávislého odborníka pro personál v přímém kontaktu s dětmi.** Vzhledem k psychické a zejména emoční náročnosti práce s dětmi s traumatickými zkušenostmi se jeví možnost supervize, intervize a dalších metod sebereflexe a emoční a metodické podpory pracovníků jako klíčová. Všechna navštívená zařízení s dobrou praxí v oblasti práce s traumatem také měla zaveden systém supervizí, intervizí, či další podpory zaměstnanců vedoucí k reflexi jejich práce a psychohygieny pracovníků.
- **Další specifické přístupy podporující práci s traumatem.** Mnohá zařízení doplňují svůj program o prvky podporující práci s traumatem dětí. Tyto prvky vychází jak ze situace samotných dětí (dětí s postižením, věk dětí, projevy v chování dětí aj.), tak i z možností zařízení a personálu. Objevují se tak aktivity, jako možnost chovu zvířat dětmi a využití zvířat k zooterapii, spolupráce na kontinuálních programech rozvoje dětí s externími organizacemi a NNO, terénní podpora dětí v místě jejich bydliště vč. rodinné terapie, specifické terapie pro děti s postižením a další.

Naopak **nedostatek výše zmíněných faktorů** často vede k situaci, kdy si pracovníci přímé péče o děti **neumí poradit s vyjádřenými traumaty dětí**, nebo **nejsou schopni rozklíčovat** původ chování dětí, které označují za nežádoucí, v traumatických zážitcích a na toto chování pak neumí adekvátně reagovat. Absence podpory personálu pak může vést k syndromu vyhoření pracovníků. V praxi se tak pracovníci výjezdního týmu setkávají s různými projevy výše zmíněného. **Časté jsou** mj. bagatelizace důležitosti minulých zážitků a zkušeností dětí (např. tím, co se dělo dřív, se nezapomínáme, děláme za minulostí tlustou čáru), interpretování chování dítěte jako účelového chování namířeného proti pracovníkům (např. pojmání sebepoškozování jako jakési módy mezi dětmi, nebo jako účelového chování), případně je chování dětí přičítáno genetickým predispozicím dítěte.

A jak trauma pojímá systém?

ČŠI vydala metodické doporučení³, jak řešit tzv. *náročné chování* dětí a žáků ve školských zařízeních. Náročné chování se výrazně odlišuje od očekávaného chování pro daný věk a negativně ovlivňuje učení a vztahy ve škole. Traumatizování dětí se může odehrávat v každém prostředí, kde se dítě vyskytuje, tj. v prostředí školy, rodiny a prostředí mimo školu.

Tento druh nevhodného chování je třeba především vnímat jako reakci na prožívaný stres dítěte, může být prostředkem k uspokojení nějaké jeho potřeby, ale i celkově důsledek deficitu socio-emočního, podrobněji se

příčinám věnujeme na prvních stránkách tohoto zprávo-daje. Z hlediska řešení náročného chování je nutné případně předchodí trauma dítěte včas identifikovat. Očividné projevy chování totiž mohou být shodné s dalšími „diagnózami“, jako např. ADHD – obtížná koncentrace, lehce vyrušitelný/á, hyperaktivita, dezorganizace, neklid, problémovost).

³ [Česká školní inspekce – Metodické doporučení – Přístupy k náročnému chování dětí a žáků a možnosti jeho řešení \(csicr.cz\)](#)

I z těchto důvodů *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030*⁴ věnuje jednu ze svých priorit rozvoji pregraduálních vzdělávacích programů v oblasti dětského duševního zdraví pro pedagogické pracovníky. Je vnímáno jako důležité, aby pedagogičtí pracovníci svým přístupem k žákům podporovali jejich psychosociální rozvoj a také dokázali adekvátním způsobem pracovat s žáky/kyněmi, kteří/ré mohou mít zkušenosti s traumatem.

V rámci právě probíhajícího projektu MPSV dodavatel veřejné zakázky skrze dotazování pracovníků OSPOD zjišťoval, kteří aktéři sociálně-právní ochrany dětí jsou dle nich sledováni (nebo shledáváni) jako nejvíce potřební a jak jsou v současné době dostupní. Z výsledků šetření je patrné, že napříč všemi kraji panuje relativní shoda, že nejvíce potřebné služby z oblasti dětského duševního zdraví jsou dětská psychiatrie, školní psychologové a terapeutická zařízení. Co se dostupnosti týče, jsou zaznamenány lokální rozdílnosti, kdy jsou dětská psychiatrie a psychologové uspokojivě dostupní zejména v Praze a Středočeském kraji. Dostupnost a kapacitní připravenost terapeutických zařízení je vnímána jako nedostatečná prakticky ve všech krajích. Až na výjimky jsou však tyto limity prevence dětského duševního zdraví pojmenovány a zohledňovány v krajských strategických plánech.

Rozhovor s Annou Pavlačkovou

Paní Anna nám umožní prostřednictvím svých vzpomínek představit si prožívání dítěte, které vyrůstalo od předškolního věku do 8 let v zařízení bez kontaktu s původní rodinou, bylo odděleno od sourozenců a adoptováno rodiči traumatizovanými smrtí vlastních dětí.

1. Rané vzpomínky

První, co si z dětství pamatuji je z doby, kdy mi bylo asi pět let a byla jsem v kojeneckém ústavu. Sestřičky v zařízení chodily oblečené v modrém s bílými zástěrami a na šatech měly odznak. Byl teplý den, byla jsem lehce oblečená a s ostatními dětmi jsme si hrály na zahradě, kde mi sestřička vychovatelka řekla, ať hlídám své malé sourozence. Víím, že to byli dva chlapečci a měli světlé vlasy jako já. **To je má jediná vzpomínka na bratříčky, jinou nemám, zapomněla jsem i to, jak se jmenovali.**

Druhá vzpomínka je na starší paní v kroji, která stojí za plotem zahrady zařízení a volá mě k sobě. Nejprve se jí bojím, ale usmívá se a přesvědčuje mě, ať se nebojím, přicházím blíž a ona mi přes plot podává barevné želé. Myslím, že to byla moje babička. Žádnou další vzpomínku s ní spojenou nemám, už jsem jí víckrát neviděla.

Kde zařízení bylo, nevím. **Neměla jsem se koho zeptat, dospělí mé otázky k dětství a původní rodině ignorovali, tak jsem se přestala ptát.** O rodičích jsem v dětství nic nevěděla. Informace o nich a sourozencích jsem začala zjišťovat, až když umřela moje adoptivní máma. Dokud žila, tak si to nepřála. Máma pocházela ze Slovenska a táta z Moravy, bratři se jmenovali Josef a František. Důvod, proč nás vzali od rodičů, nebo proč nás rodiče do ústavu dali, nevím, protože spisy archívu v Hodoníně byly zničeny

během povodní. Jediné, co se podařilo zjistit, bylo to, že o našem umístění rozhodl lidový soud.

2. Přemístění do jiného zařízení

Od sourozenců jsem byla oddělena, protože jsem se musela přestěhovat do dětského domova v Ostrohu. Řekli mi, že nás do Ostrohu pojedou více dětí a pojedeme vlakem. Zpětně jsem pochopila, že jsem byla přemístěna proto, abych mohla začít chodit do školy. Ten den si pamatuji. Bylo nás asi 10 dětí, jely jsme v dřevěném vagónu a bylo mi zle z toho, jak se za okny míhaly sloupky. Jely jsme dlouho, asi přes hodinu, každý z nás postupně usnul. Někdo plakal. Vychovatelka, která s námi jela nám říkala, ať neděláme scény, neupozorňujeme na sebe a chováme se slušně. Nevím, kde jsme vystoupily, ani jak jsme se do dětského domova dostaly. Z cestování mi bylo zle, asi nervozita z neznámého. Předání a zabydlování v dětském domově si nepamatuji, jen to, jak mi bylo špatně, jak jsem se divila, že jsem sama a pak velkou místnost plnou dětí, kde každý z nás měl svou postel. **Nevím, jestli jsem plakala.**

Najednou jsem byla pryč. Věděla jsem, že mám bratry, ale nikdo v domově mi to nevěřil, ani později moji adoptivní rodiče. A to je divné, ti přeci museli vědět, že mám sourozence. Proč mi máma lhala?

3. Budu mít rodinu

V Ostrohu jsem chodila do první třídy a teprve tam jsem se dozvěděla, jak se jmenuji celým jménem, křestním i příjmením. V děčáku jsem strávila jen rok, protože si mě vyhlídli moji rodiče. To znám z jejich vyprávění. Já si na žádné setkání s nimi v domově nepamatuji, zato den, kdy jsem odjela do rodiny ten ano. Byla jsem oblečená do červené sukýnky a bílé halenky. Rodiče si pro mě nepřijeli, odvážel mě za nimi pan řidič.

Když mi v domově řekli, že budu mít rodiče, měla jsem radost, ale taky jsem dostala strach. Děti do rodin odcházely, ale hodně se jich vracelo zpátky.

V té době jsem měla kamaráda Františka, který chodil už do 9. třídy. Díky němu a jeho partě si na mě z dětí nikdo netroufal. František mě uklidňoval a říkal, ať se nebojím, že jsem hezká (byla jsem modrooká blondýna), malá a poslušná a rodiče mě určitě nevrátí. **Budu mít rodinu, mám šanci na rozdíl od něj, protože 15letého kluka už nikdo nechce.** Nechtěla jsem Františka opustit, ale vysvětlil mi, že stejně bude odcházet do učení, kdo by se o mě v děčáku místo něj postaral?

4. Chodit do školy bylo těžké

Učitelka ve škole mě neměla ráda. Dostávala jsem od ní ukazovátkem a před spolužáky mě i ostatní děti z domova ponižovala: „**Podívejte se, to je neschopné dítě. Alespoň vidíte, co je to zač, tyhle děti z domova, nic neumí.**“ Spolužáci se nám posmívali.

⁴ [Národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví-2020-2030.pdf](https://www.reformapsychiatrie.cz/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-2020-2030.pdf)
([reformapsychiatrie.cz](https://www.reformapsychiatrie.cz))

Učitelka mě švihala svým ukazovátkem přes prsty při psaní. Jednou, když jsem měla zlomenou ruku v sádře po pádu z houpačky, mě tím ukazovátkem bouchla tak silně, že mi sádru nalomila.

5. Ženy byly zlé, někdy až sadistické

Dívím se, že některým ženám bylo dovoleno pracovat s dětmi, někdo přeci musel vědět o tom, jak se k dětem v zařízení chovaly. Mě často zavíraly do tmy do kumbálu. Dlouho jsem se bála tmy a být sama. I jako starší, když rodiče byli v práci, jsem si myslela, že se strachy doma zblázním.

V domově jsem byla často bita i koštětem. Při jedné ze zdravotních prohlídek pan doktor viděl, kolik mám na těle modřin, hodně se tenkrát rozzlobil a zakázal vychovatelkám, aby mě fyzicky trestaly. Tak si začaly dávat pozor a byly mě po hlavě nebo trestaly místo mě druhé děti. Jedna mě držela, abych se dívala, jak druhá trestá. Děti se se mnou začaly bát kamarádit, a i já byla opatrná, aby nikdo neviděl, s kým si povídám a kamarádím.

Neměla jsem nikoho, komu bych se mohla svěřit s tím, co se mi dělo a později to nezajímalo ani moji mamku, neptala se mě na to, co jsem zažila, jestli jsem měla v zařízení kamaráda. **Rodiče by se měli zajímat o to, co dobrého a zlého dítě v ústavu zažilo.**

6. Čerti

Hodně jsem se bála čertů. Dospělí, převlečení za čerty, v dlouhých kožiších a s rohy na hlavách, přijeli do domova na žebříňáku. Omdlela jsem hrůzou. Bylo to děsné. **Když jsem pak byla u rodičů a táta viděl, jak jsem z nich vyděšená, zakázal čertům k nám chodit.** Máma se s ním kvůli tomu pohádala, nesouhlasila s tím. Vysmívala se mi a popichovala, že mám být statečná holka, co něco vydrží. Čerti nás děti cíleně děsili a vyhrožovali, že nás hodí do studny.

Myslím, že dospělí celkově by měli více vnímat, jak se děti cítí. Neměli by zapomínat na to, jaké to bylo, když sami byli malí. Děti by neměli strašit ani trestat za špatné známky, nárokům některých rodičů na své děti nerozumím.

7. Moji rodiče

Jako dospělá jsem si chtěla na své dětství, sourozence a rodiče více vzpomenout, ale mám okno, nepamatuji si, že bych žila, uvažovala jsem o hypnóze. Jako malá jsem se bála lidí, velkých, tlustých a hlasitých. Když někdo hodně křičel omdlívala jsem nebo jsem se pozvracela. Táta byl klidný, ale máma na mě křičela často, někdy jsem se jí bála.

Máma mě nechtěla. **Zažili s tátou tragédii, umřeli jim dvě děti,** miminka, na záskrt a na spálu. Na adopci přistoupila, protože táta si děti přál a ona se bála, že by od ní odešel a ztratila by i jeho. Jeho podmínkou k setrvání v manželství bylo mít dítě, tak jsem se u nich objevila. Táta se těšil na to, až budu velká a budu mít hodně dětí, že je bude hlídat. Děti mám čtyři, ale on se toho nedožil, umřel, když mi bylo 15 let. Máma pracovala v JZD a táta na dráze.

8. Doma

Byla jsem vyplašená jako králík, když jsem domů přijela poprvé. **S rodiči jsme si na sebe nezvykali postupně, jednou mě k nim přivezl řidič a už jsem u nich zůstala.** Oblečení, které jsem měla na sobě se muselo vrátit do domova. To mi bylo moc líto, nejvíce jsem plakala proto, že musím vrátit červenou sukýnku a halenku, ty jsem byla zvyklá nosit v domově o nedělích a o svátcích. Neměla jsem ani žádnou jinou svou věc, knížku, hračku, památku, fotografie, vůbec nic.

První noc doma si nepamatuji, ale vím, že se mi tam začaly zdát sny. Dvou jsem se bála a zdály se mi většinu mého života. První sen byl vesele barevný a objevoval se v něm krásný černovlasý muž s bradkou, krásnýma zářivě modrýma očima a červenými rty. Ve snu se na mě buď usmíval nebo se škaredil a mířil na mě nožem. Jeho úsměv nebyl milý a upřímný, ale zlý a strašidelný. Cítila jsem, jak je nebezpečný a bála jsem se ho. Když se mi sen o pánovi zdál křičela jsem ze spaní.

Druhý sen byl v tónech hnědé, lidé chodili v kapucích v hlubokém bahně, přšelo. Ten sen byl beznaděj.

Samostatný pokojíček jsem neměla, spala jsem na gauči v obýváku, úkoly jsem si psala u stolu v kuchyni. Když přijela návštěva spala jsem mezi rodiči u nich v posteli. Červené sukýnky jsem se dočkala, máma mi ji ušila, když jsem byla v páté třídě.

9. Proč se tak chovám?

Jednu z prvních vzpomínek v rodině mám na koupání. Máma mě chtěla umýt, ale já nesnesla, aby se mě dotýkala! A což teprve, aby mi myla vlasy! Byla jsem hysterická, křičela jsem a prala jsem se s ní. Zápasila se mnou do té doby, než přišel táta, který mě uklidnil.

Chápu, že moje reakce musela být pro ni šok, ale neměla jsem si pomoci. Po těle už jsem žádné stopy bití od vychovatelek neměla, ale nesnášela jsem cizí doteky, ani ty dobré, objetí a pohlazení. Bylo to těžké, **styděla jsem se, že se tak chovám a říkala jsem si, že mě kvůli mému chování určitě vrátí do domova.** Na mytí vlasů jsem si postupně zvykla, ale nikdy ke mně máma nesměla přistupovat ze zadu tak, že jsem ji neviděla a neměla přehled o tom, co dělá. Byla jsem klidnější, když v koupelně byl i táta, který uměl takové situace odlehčit, zpíval mi písničky, vyprávěl. S mámou v koupelně jsem dlouho nechtěla být sama, asi jsem jí nevěřila.

Nevím, proč jsem se tak chovala. Něco se mi muselo stát. Dítě přeci není z ničeho nic takové, to ať mi nikdo nevypráví.

10. Dlouho jsem si připadala jako věc nebo služtička, taková Popelka z pohádky.

Těšila jsem se, že budu moct někomu říkat maminko, ale nešlo mi to. Když to po mě adoptivní mamka vyžadovala, odpověděla jsem jí: „Maminka je hodná, já ti nikdy nebudu říkat maminko,“, a v duchu jsem si říkala, že k tomu mě

nikdo nedonutí, že se raději zabiji. **Myšlenky na to, že se zabiji jsem měla vždy.** Přivádělo mě k nim zoufalství a vztek, že nikoho nezajímám a taky to, že nic horšího, než umřít se mi stát už nemůže.

S mámou jsem si nikdy nerozuměla, měla mě asi svým způsobem ráda, ale já její lásku necítila, měly jsme komplikovaný vztah. A já taky neuměla projevovat cit. S matčinou rodinou jsem si nerozuměla, měla jsem ráda tátu a jeho část rodiny. Ženy se ke mně moc hezky nechovaly, ani v zařízení ani v rodině, jedné tetě jsem říkala Barakuda. S muži jsem uměla vycházet a nikdy mi neublížili, až na jednoho strejdu, který mě obtěžoval, když mi bylo 13 let. Nikomu jsem se s tím nesvěřila. **Ve škole i v dědině mi dávali najevo, že jsem z ústavu.**

11. Byla jsem překvapená, kolik je příborů

Je dobře, že dnes děti v ústavech si mohou samy vařit, nakupovat, vyřizovat věci. V děčáku jsme jedli jen lžícemi, nevěděla jsem, že existuje vidlička a nůž, neznala jsem ani další kuchyňské náčiní. Mouku, sůl, cukr a další přísady a potraviny jsem viděla až u našich. Jednou se mi kvůli tomu vysmívala kamarádka Jiřina, že se všemu divím a nic neznám. Tatínek se mě tenkrát zastal: „**To je v pořádku. Neboj, všechno se pomalu naučíš.**“

Moc ráda jsem si prohlížela šuplíčky v kredenci, byla jsem ze všeho vykulená a divila se, kolik existuje věcí. Třeba sporák, ten mě dlouho fascinoval.

12. Kdo jsem?

Rodičů jsem se zkoušela ptát na svou historii i na bratry, nic mi ale nezodpověděli. Máma mi říkala, že mám bláznivé fantazie, že si vymyslím. Vycítila jsem, že jim mé otázky nejsou příjemné, tak jsem s nimi přestala. Nejen rodiče, ale ani nikoho dalšího z rodiny nezajímalo, co si ze svého života pamatuji. **Připadala jsem si cizí, jako věc, lidem kolem bylo jedno, co opravdu cítím a vnímám.** Pak jsem to necítila ani já.

Rodinu jsem chtěla hledat vždycky, ale nikomu jsem to neřekla. Myslím, že by mi s tím stejně nikdo nepomohl. Počkala jsem, až do roku 2008, kdy máma umřela. S hledáním mi pomáhaly moje děti, bylo mi už přes padesát let. Byla jsem za pomoc ráda, ale taky mi přišlo líto, když dcera za mě převzala iniciativu a jednala místo mě, aniž se se mnou o některých věcech poradila. Opět stejná písnička, o mně beze mě.

Nechtěla jsem se s nikým z rodiny setkat, vstupovat někomu do života, **chtěla jsem si dokázat, že mám pravdu, že jsem si dobře pamatovala, že mám bratry a porozumět tomu, proč jsem byla v ústavu.**

13. Čas se nedá vrátit

Přestože mi to druzí vyvraceli a přesvědčovali mě, že mám bujnou fantazii, **uvnitř sebe jsem si byla jistá, že bratry mám, že nejsem blázen.** Moji bratři mi chybí a chyběli mi vždycky. Cítím se ošizená, jsou pryč, zůstala jsem sama.

„Pamatují si na mě nebo byli tak malí, že jsem jim ve vzpomínkách nezůstala? A jestli zůstala, taky jim dospělí tvrdili, že jsem jen fantazie? Chtěli se se mnou někdy vidět? Měli stejnou potřebu? A co moji rodiče? Mysleli někdy na to, jak se mi vede nebo jsem jim byla jedno? Dá se zapomenout na vlastní dítě? Nikdo mě nikdy nevyhledal, nekontaktoval. Unesla bych naše setkání? Přijali by mě nebo odmítli, byla bych jim dost dobrá?“

Někdy si představuji, jak by setkání s bratry vypadalo, ale raději stojím nohama na zemi a nechci jim vstupovat do života. Jakým právem bych jim ho narušovala, **já cizí stará žena, to mi nepřísluší.** Letos mi bude 70 let.

14. Co bych chtěla vzkázat?

Dětem je třeba naslouchat, snažit se porozumět tomu, co říkají, a dobře je sledovat, protože **někdy řeknou více tím, jak se chovají než tím, co povídají.** Při rozhodování o jejich osudech je důležité myslet na dopady do budoucna. Pracovníci nejsou bozi, aby rozhodovali o tom, s kým se dítě bude a nebude stýkat, jestli bude nebo nebude odtrženo od sourozenců a rodiny, i když ta selhala. Nesou velkou odpovědnost, protože za svá rozhodnutí nejsou schopni dohlédnout, a to je těžká práce. Čím se ve svých rozhodnutích řídí? Jak říkal můj kamarád František, dostala jsem šanci, mí adoptivní rodiče mě do ústavu nevrátili. **Nemůžu ale souhlasit s tím, že můj život v adoptivní rodině stál za to, abych ztratila své sourozence a na stará kolena cítila takovou prázdnotu a smutek po nich.**

ROZDĚLENÍ SOUROZENCŮ

Dle § 29 zákona 359/1999 sb. o SPOD, OSPOD při sledování výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy sleduje zejména rozvoj duševních a tělesných schopností dětí, zda trvají důvody pro pobyt dítěte v ústavním zařízení, zjišťuje, jak se vyvíjejí vztahy mezi dětmi a jejich rodiči. Obecní úřad obce s rozšířenou působností působí k tomu, aby byli v ústavním zařízení sourozenci umístěni společně.

Dochází-li k rozdělení sourozenců je nutné takový krok dostatečně zdůvodnit. K rozdělení sourozenců může dojít pouze na základě vážných a individuálně popsanych důvodů, mezi které rozhodně však nepatří důvody provozního nebo organizačního charakteru zařízení. V případě, kdy je rozdělení dětí nezbytné musí OSPOD aktivně zajistit, aby sourozenci byli v pravidelném osobním kontaktu.

Před rozdělením sourozenců je nutné zajistit psychologický posudek, ve kterém se znalci vyjadřují k dopadům rozdělení sourozenců na jejich psychický a emocionální život. Děti je třeba chránit před další ztrátou, zvláště, je-li mezi sourozenci vytvořené citové pouto a rozdělení jim potenciál mít v budoucnu rodinu, blízkého člověka, sníží, ne-li zcela zničí.

Z lidského i profesního hlediska je prioritní zajistit dětem vzájemný kontakt a odbornou pomoc.

Tipy na materiály / odborné články / zdroje informací pro praxi

Níže naleznete odkazy na aktuality či zdroje informací, které se mohou hodit v praxi sociálním pracovníkům v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, i pracovníkům z oblasti školství či zdravotnictví, ať už přímo při práci s dětmi a rodinami, nebo pro jejich přehled.

ZMĚNA VÝCHOVNÉHO PROSTŘEDÍ

Příprava na změny je velké téma pro všechny děti bez ohledu na prostředí, ve kterém vyrůstají. Možnosti pomoci připravit se na změnu výchovného prostředí dostupné v dokumentu **Stěhuji se**.

ÚMRTÍ RODIČE

Úmrtí blízké osoby je závažnou situací, která má vliv na život dítěte. Dospělé osoby blízké dítěti mu však mohou pomoci se s takovou ztrátou vyrovnat (např. uchováním vzpomínek na osobu, která ze života dítěte odešla; rituál rozloučení apod.). Materiál dostupný na: [Když dinosaurům někdo umře](#).

RODIČ VE VĚZENÍ

Publikace, která má za cíl dítěti pomoci se zorientovat v tom, co to znamená, když je rodič ve vězení, je dostupná zde: [Maminka ve vězení](#) a [Děti vězněných rodičů](#).

SPOLEČNĚ PO SVÝCH

Jsme součástí společnosti, která neumí naslouchat dětem, které nevrůstají v milujícím a bezpečném prostředí s mámou a tátou. Mnohdy se nám nedaří zjistit jejich potřeby, máme strach s nimi komunikovat, abychom je nezranili ještě více, nebo máme obavy si přiznat, že nevíme jak na to.

Dospívající a mladí dospělí volají po tom, abychom je uviděli, pomohli jim zbavit se pocitů viny, naučili je regulovat své vnitřní napětí, bolest a zklamání a byli tam pro ně, když se snaží nabýt své sebevědomí, poznat svoji hodnotu a svoji identitu. Bez ošetření raných ztrát a traumat nemají sílu na vykročení do dospělého života. Nadační fond Krok domů ve spolupráci s mladými dospělými, zástupci a zástupkyněmi neziskových organizací, pobytových zařízení a pracovníky sociálně-právní ochrany dětí vytvořili ilustrovaného průvodce „Společně po svých“, kde upozorňují na to, že děti by na těžká témata neměly být samy. Publikace se věnuje tématům Sebehodnoty a Identity, Vztahům, Terapii, Bydlení a Práci. Slouží především těm, kteří přichází do kontaktu s dospívajícími a mladými dospělými s osobní zkušeností pobytu mimo rodinu. Přináší konkrétní tipy, jak práci s nimi uchopit, jak vzájemně komunikovat a na koho se případně obrátit. Obsahují také pracovní karty určené pro dospívající a mladé dospělé pro období přechodu do samostatného života včetně informací o zaopatřovacích příspěvcích.



Průvodce je k dispozici online a najdete ho na stránkách [Krok domů](#) (krokdomu.cz).

Průvodce je k dispozici online a najdete ho na stránkách [Krok domů](#) (krokdomu.cz).

Nabídka individuálních konzultací pro pracovníky a pracovnice OSPOD



Nevíte si s něčím rady v oblasti vyhodnocování/IPOD, obraťte se na nás – využijte možnosti konzultace. Obracejte se na odborné metodičky a metodiky, kteří s vámi již navázali kontakt.

Případně se můžete obrátit na garantku aktivity Petru Ďuraško Mádlovou, e-mail: petra.durasko@mospv.cz, tel.: 221 922 023, mobil: 776 295 278.

O projektu

V rámci projektu Podpora systémových změn v oblasti služeb péče o ohrožené děti, mladé lidi a rodiny v České republice budou revidovány podmínky sociálně-právní ochrany dětí umístěných v ústavní péči a budou podrobně popsány procesy vedoucí k naplnění potřeb těchto dětí. Projekt svým obsahem směřuje ke zvýšení kvality a udržitelnosti systému služeb pro ohrožené děti, a to formou podpory krajů v naplňování práva dětí na život v rodině. Projekt bude realizován do 31. 12. 2022.

Potřebujete více informací? Kontaktujte nás:

Mgr. Kristýna Jůzová Kotalová

Vedoucí oddělení koncepce ochrany práv dětí a transformace služeb pro rodiny a děti

e-mail: kristyna.kotalova@mpsv.cz

tel.: 221 922 412

Garanti aktivit:

Přehodnocení situace dětí v ústavní péči: Mgr. et Mgr. Petra Ďuraško Mádlová, e-mail: petra.durasko@mpsv.cz,

tel.: 221 922 023, 776 295 278.

Systematické návštěvy ústavních zařízení: Mgr. Štěpán Bolf, e-mail: stepan.bolf@mpsv.cz, tel.: 221 923 647.

Tvorba krajského modelu sítě služeb pro rodiny s dítětem/děťmi umístěnými v ústavní péči a rodiny odebráním dítěte/děti ohrožené: Mgr. Michal Šíp, e-mail: michal.sip@mpsv.cz, tel.: 773 744 230.

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Oddělení koncepce ochrany práv dětí
a transformace služeb pro rodiny a děti

Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

Na Maninách 876/7, 170 00 Praha 7

www.pravonadetstvi.cz

Kontakt a možnost zrušení odběru Zpravodaje V POHYBU: jana.stejskalova@mpsv.cz

Copyright © 2022 Ministerstvo práce a sociálních věcí

Datum vydání: červen 2022



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PRÁVO NA DĚTSTVÍ