

Přechodná pěstounská péče o děti s poruchou attachmentu – její možnosti a limity

Tereza Hubáčková

Institut pěstounské péče na přechodnou dobu (PPPD) se od r. 2013¹ v našem systému péče o ohrožené děti poměrně dobře etabloval a málokdo dnes pochybuje o tom, že malé děti nepatří do ústavů, ale do rodin. Diskuze se tak přesouvá k otázce, jestli má PPPD sloužit všem dětem, které se ocitnou bez péče, nebo jen vybraným skupinám, vymezeným třeba věkem (novorozenci) nebo typem potřeb (např. děti hospitalizovaných rodičů). Jednou z diskutovaných skupin jsou děti s poruchou attachmentu.² Péče o ně je velmi náročná a jejich potřeby skutečně specifické. Nežřídka se tak můžeme setkat s názorem, že tyto jejich potřeby budou lépe naplněny v jiném typu péče. (Pöthe, 2015)

Následující text je shrnutím bakalářské práce, která tyto otázky tematizovala a v polostrukturovaných rozhovorech s pěstouny na přechodnou dobu, kteří o dítě s poruchou attachmentu pečovali, a s odborníky, kteří se tématům náhradní rodinné péče a/nebo dětem s traumatickou zkušeností dlouhodobě věnují, na ně hledala odpovědi.

Rozsah tohoto článku bohužel neumožňuje uvést podrobné informace jak v teoretické části, kde jsem ponechala jen fakta, která považuji za málo známá nebo hodně důležitá, tak v části popisující výzkum. Zejména popis designu výzkumu, zkušenosti a zážitky pěstounů a přesné citace odborníků však můžete najít v plném znění mé práce (Hubáčková, 2019).

TEORIE ATTACHMENTU³ A NEUROVĚDA

Teorie citové vazby, jejíž počátky se datují do šedesátých let minulého století, je dnes už velmi rozšířená a paří mezi nevlivnější teorie vývojové psychologie. (Brisch, 2011,

1 Tedy od tzv. velké novely Zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, která tento institut významně posílila.

2 Jsem si vědoma určité kontroverznosti a terminologické nejasnosti tohoto označení, které se v literatuře (zejména zahraniční) hojně vyskytuje. Někteří odborníci odmítají tento termín používat a následky negativních zkušeností s primárním pečovatelem označují jako vývojové trauma (Pöthe, 2013) nebo adversní zkušenost (Winnette, 2018 a). Matoušek v této souvislosti používá široce rozkročený popis „dítě traumatizované v blízkých vztazích“. (Matoušek, 2017) Winnette v této souvislosti vysvětluje, že „termín ‚porucha attachmentu‘ se vžil jako pomůcka pro pochopení významu attachmentu pro další sociální vývoj dítěte“. (2018, s. 16)

3 Do češtiny je termín attachment překládán jako *citové pouto* (např. Vrtbovská, 2010 nebo Hughes, 2017a), *citové přilnutí* (Kulíšek, 2000), *vztahová vazba* (např. Brish, 2011) nebo *jednoduše vazba* (Bowlby, 2010), ani jeden z výrazů však není úplně přesný, proto je velmi často používán původní termín *attachment*.



s. 33). Od začátku 21. století se výrazně rozšířila i u nás, zejména díky Petře Winnette a jejímu Institutu rodinné péče Natama, proto není třeba ji zde podrobněji představovat; přehledné shrnutí a vysvětlení lze najít např. na stránkách Attachmentového centra (ATTA, 2018).

Méně známá jsou však zjištění současných vědců: nově (od devadesátých let 20. století) se velmi progresivně rozvíjí tzv. sociální neurověda nebo také interpersonální neurobiologie, která zkoumá vliv prostředí na vývoj mozku a také souvislosti CNS a lidského chování. Neurobiologové tak ověřují a potvrzují závěry, k nimž docházeli autoři teorie attachmentu na základě pozorování.

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

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

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

Současní vědci tak verifikují přesvědčení zakladatele teorie attachmentu Bowlbyho a jeho následovníků, že malé dítě potřebuje pro přežití a pro správný vývoj láskyplnou a vnímavou péči blízké vztahové osoby. Pozitivní vazebné chování, kterým matka odpovídá na signály dítěte, tak umožňuje dítěti regulovat jeho emoce, umožní mu naučit se je zklidnit a ovládat. Pokud není matka k dispozici, dítě si musí najít jiný způsob, jak se zbavit trvalého stresu: naučí se bolest „vypnout“ pomocí vyplavování opioidů, „odpojit se“ od situace, kterou nemůže snést. (Perry, 2008). Tak se sice zbaví bolesti z opuštění, zároveň se ale připraví o možnost prožívat i pozitivní emoce plynoucí ze sociálních interakcí. Naučí se postarat se o sebe samo, ale za vysokou cenu.⁴

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



PORUCHA ATTACHMENTU A JEJÍ PROJEVY

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

V knize *Budování citového vývoje* (Building the Bonds of Attachment) amerického psychologa Daniela A. Hughese najdeme popis příčin, příznaků a slepých uliček i možných řešení takového stavu. Na příběhu malé Káti autor srozumitelně a zároveň velmi fundovaně ilustruje, co takové dítě a jeho pečovatelé prožívají a jak jim lze pomoci.

PORUCHA ATTACHMENTU ZE VNITŘ – CO PROŽÍVÁ DÍTĚ?

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

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

PORUCHA ATTACHMENTU ZE VNĚJŠÍHO SVĚTA – CO VIDÍ A CO PROŽÍVÁ OKOLÍ DÍTĚTE?

Chování dětí s poruchou attachmentu bývá nápadně jiné, než by odpovídalo jejich věku nebo situaci. Někdy jsou nadměrně přítulné a roztomilé, snaží se získat pozornost a péči od kohokoliv. Jindy bývají zamlklé, bez zájmu o komunikaci, ve svém světě, tráví čas o samotě, nevyžadují pozornost. Velmi často jsou neklidné, hyperaktivní, špatně se soustředí; není divu, že porucha vazby bývá často diagnostikována jako ADHD. Mnohdy se projevují agresivně — ubližují slovně i fyzicky svým primárním pečovatelům i dalším členům rodiny nebo domácím zvířatům, zejména když jsou vystaveny nějakému omezení. (Hughes, 2017 a)

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

Rodiče nebo pěstouni jsou postupně stále více frustrováni tím, že dítě odmítá lásku, kterou mu nabízejí, že se mu nelíbí v jejich domově, do kterého je chtěli přijmout, mají dojem, že dítě o ně nestojí a odmítá je. Mohou se dostat do stavu **bloko-**



vané péče (*blocked care*) (Hughes a Baylin, 2016): přestanou se snažit navazovat s dítětem vztah, pečují o ně jen mechanicky, mohou je zanedbávat nebo mu i ubližovat. Je to stav komplementární ke zmíněné blokované důvěře. V takové atmosféře se pak jen prohlubují pocity dítěte, že je špatná a že si nezaslouží lásku.

TERAPIE PORUCH VAZBY – JAK MŮŽEME POMOCI?

Vedle různých metod terapie je klíčový především přístup rodiny, tzv. terapeutické rodičovství, které se neorientuje na chování dítěte, ale na jeho příčiny. Nejdůležitější je naučit dítě důvěřovat rodiči, spolehnout se na něj a přijímat jeho autoritu jako bezpečný základ. „Pokud se má Káťa změnit, budeme muset omezit její nutkovou potřebu mít věci pod kontrolou. [...] Poskytneme jí empatii a pochopení, protože víme, jak je pro ni těžké se kontroly vzdát.“ (Hughes, 2017a, s. 116) Tento proces je velice náročný a je velmi žádoucí, aby měl rodič podporu odborníků-terapeutů, kteří by mohli pomáhat jak jemu, tak dítěti. (Pávková a Brabcová, 2018)

* * *

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

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

PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU – SOUVISLOSTI A DILEMATA

Základní fakta o PPPD, o jejím vzniku a vývoji, formách podpory a základních pravidlech jsou již dostatečně známá, proto se jen krátce zmíním o současné situaci a nastíním dilemata související s obsahem mé práce.

Za velmi důležité však považuji zdůraznit, že PPPD by měla trvat jen nezbytně nutnou, co nejkratší dobu, během níž mají orgány sociálně-právní ochrany dětí intenzivně řešit krizovou situaci dítěte. Zákon jasně říká, že „*pěstounská péče na přechodnou dobu může trvat **nejdéle 1 rok***“,⁵ z logiky věci však vyplývá, že čím kratší tato doba je, tím lépe.⁶ Mnozí, a to bohužel i lidé z praxe, se však domnívají, že PPPD má trvat právě rok, což by do značné míry šlo proti jejímu smyslu.

5 Zákon č. 359/1999 Sb, s. § 27a (9); zdůraznění moje

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



SOUČASNÁ SITUACE PPPD

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

Na druhé straně stejná zpráva poukazuje na velkou nejednotnost až roztržitost postupu jednotlivých krajů ČR v celé oblasti přechodné péče: v každém kraji vypadá situace jinak: např. v některých krajích má pěstoun po předání nárok na tak dlouhé volno, jaké potřebuje, v jiných dostane pouze dva týdny a nic víc. Liší se i přístup k procesům přebírání a předávání, liší se aktivita ve smyslu snahy najít dítěti trvalé řešení.⁷

DILEMATA PŘECHODNÉ PÉČE SOUVISEJÍCÍ S DĚTMI S PORUCHOU VAZBY⁸

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

Další úskalí spočívá v náročnosti péče o takové dítě: dokáže vůbec běžný pěstoun na přechodnou dobu po 72 hodinách přípravy takovou péči zvládnout? Nedostane se do situace zablokované péče, která ve výsledku poruchu dítěte jenom dále posílí a zkomplikuje možnost nápravy?

Tyto a podobné otázky klade i Irena Sobotková, psychologka a výzkumnice dlouhodobě pracující s pěstouny, která kriticky vystupuje vůči novým trendům v sociálně-právní ochraně dětí v České republice. Sobotková upozorňuje na to, že stálost prostředí a pocit sounáležitosti s rodinou považují lidé se zkušeností pěstounské péče za podstatné a že propagace PPPD tuto skutečnost nezohledňuje.⁹ Konstatuje, že „u dětí od staršího kojeneckého věku vlastně až do nástupu dospívání je přechodné umístění do jisté míry rizikové. [...] hrozí citové přilnutí k pěstounům a tím pádem i následné trauma z odloučení.“ (Sobotková, 2015, s. 366). Právě její úvahy, které nevycházejí z po-

7 Osobní zkušenosti pěstounů sdílené v diskusi napříč republikou.

8 Vzhledem k názorům některých odborníků, které zazní v další části, se to týká velké většiny starších dětí, které se ocitají v NRP.

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

vrchní znalosti a záměrných zkreslení, jak to vidíme u mnoha jiných kritiků,¹⁰ mě přivedly ke snaze prozkoumat fungování přechodné péče u dětí s poruchou vazby a zmapovat její možnosti a omezení.



ORIENTAČNÍ VÝZKUM

Cílem mého orientačního výzkumu tedy bylo zmapovat možnosti a limity přechodné péče u traumatizovaných dětí a přispět tak k současné diskuzi o potřebách změn v zákoně o sociálně-právní ochraně dětí. Chtěla jsem výzkumný problém nahlížet z více úhlů, proto jsem využila jak emický přístup (tedy pohled samotných pěstounů pečujících o takové dítě), tak přístup etický (pohled odborníků, kteří se dětem s poruchou attachmentu v NRP věnují).¹¹ Vedla jsem dlouhé, důvěrné rozhovory s pěti rodinami pěstounů na přechodnou dobu, kteří měli v péči dítě s traumatickou zkušeností,¹² a kratší rozhovory s odborníky, kteří se věnují náhradní rodinné péči a/nebo dětem s poruchou vazby.

PŘEDSTAVENÍ RESPONDENTŮ

Z perspektivy odborníků od mé studie přispěli PhDr. Jana Kovařovicová (JK), PhDr. Petra Winnette, Ph.D. (PW), doc. PhDr. Oldřich Matoušek (OM), MUDr. Peter Pöthe (PP) a Alžběta Hlásková (AH)¹³.

Pět pěstounských rodin, které se mnou sdílely svůj příběh, žije ve čtyřech krajích ČR. Jde o páry i „samopěstounky“, zařazené mezi „osoby v evidenci“ mezi lety 2012–2016, délka péče o dítě s poruchou attachmentu se pohybovala mezi čtyřmi a 18 měsíci (v jednom případě v době rozhovoru péče dosud trvala).

INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Protože data získaná od odborníků i od pěstounů měla různý charakter, musela jsem je zpracovat odděleně a až následně je propojit. Nejprve jsem se pomocí tematické analýzy pokusila identifikovat hlavní témata a jejich jednotlivé koncepty z perspektivy odborníků (etic). Data získaná od pěstounů (emic) jsem shromáždila ve formě krátkých příběhů a dávala je do souvislosti s daty odborníků, hledala jsem, kde se překrývají, doplňují nebo spolu jinak souvisejí.

10 Např. u Václava Klause ml. v jeho komentářích (Klaus ml., 2018) nebo u sociálního pediatra MUDr. Schneiberga (Bezděková, 2013).

11 „Emic perspektiva zachycuje význam událostí z pohledu jedince, zatímco etic perspektiva postihuje pohled jiné skupiny, pohled obecnější...“ (Švaříček a Šedová, 2007)

12 Protože jsem sama pracovala jako pěstounka na přechodnou dobu, byli to vlastně moji kolegové a důvěřovali mi. Kvůli snaze o objektivitu výzkumu jsem si však (s výjimkou pilotního rozhovoru) vybírali ty, které jsem neznala osobně a jejichž příběhy pro mě byly nové.

13 Zvažovala jsem, jestli Alžběta Hlásková nenarušuje koncept etic perspektivy, když byla sama aktivní přechodnou pěstounkou. Nicméně už aktivně nepečuje, a naopak se odborně věnuje doprovázení pěstounů, takže je její pohled alespoň do jisté míry nezaujatý a zobecňující.



ETIC PERSPEKTIVA

Formát článku bohužel neumožňuje uvést všechny zajímavé poznatky a názory, které se v rozhovorech s odborníky objevily. Proto jen stručně představím hlavní témata a v ostatním opět odkážu na plné znění mé práce.

Všichni bez výjimky se shodli na tom, že PPPD obecně je velmi užitečná i na tom, že tím klíčovým je u ní stabilní přítomnost primárního pečovatele. Shoda panovala i v přesvědčení, že různým stupněm poruchy attachmentu¹⁴ trpí drtivá většina dětí v systému náhradní rodinné péče.

Jako klíčový se ukázal průběh PPPD, zejména její začátek, kde nemá chybět pečlivé vyhodnocení účelu PPPD u konkrétního dítěte i pečlivé zmapování možností a zdrojů pěstouna, JK mluvila i o „dobrém odebrání“, což je bohužel u nás naprosto neobvyklý postup. Stejně zásadní je i délka PPPD: rok je zbytečně dlouhá doba, nemělo by se přesáhnout šest měsíců. Neméně důležité je i dobré ukončení, aby nedošlo k náhlému přetržení vytvořené vazby a další traumatizaci dítěte.

Prostor ke zlepšování v PPPD vidí odborníci zejména v lepší informovanosti pěstounů, a hlavně v jejich důkladnějším vzdělávání a posilování kompetencí včetně adekvátního finančního ohodnocení. Velkým problémem je selhávání systému jak v oblasti podpory biologických rodin, tak v komunikaci v práci s příběhem dítětem a snaze o jeho posouvání, dále nepružnost soudů a nejednotný postup jednotlivých krajů.

Co se týče vhodnosti PPPD pro děti s poruchou vazby, byla mezi odborníky také — pro mě nejvíc překvapivá — shoda. Všichni jsou přesvědčeni, že i pro tyto děti je přechodná péče, při dodržení určitých podmínek, vhodná a účelná. *„Za každých okolností je to lepší, než kdyby to byl nějaký ústav, kde není možnost takový vztah vytvořit.“* (PP) Výjimku tvoří malá skupina dětí v natolik vážném stavu, že *„nejsou schopny se ve svobodném prostoru bezpečně pohybovat a ani individuální péče pěstouna není s to jeho bezpečí zajistit“* (AH).

EMIC PERSPEKTIVA

Příběhy dětí, jež pěstouni vyprávěli, jsou sice jedinečné, lze v nich však vysledovat opakující se klíčové situace i problematické momenty.

PÉČE O DĚTI S PORUCHOU ATTACHMENTU

I když jen dvě z dětí měly poruchu diagnostikovanou, historie i projevy těch ostatních tomu bezpochyby také odpovídaly (to koresponduje s názorem odborníků, že takových dětí je v NRP většina).

Všechny pěstounky líčí péči jako psychicky a emočně náročnou, pro většinu z nich byla náročná i fyzicky. Jmenují především impulzivní jednání, nestabilní emoce („jako na houpačce“), záchvaty vzteku, ve třech případech fyzické násilí (kopání, plivání) obřácené vůči domácím zvířatům i vůči pěstounce. *„Potom se začal čím dál častěji vztekat,*

¹⁴ Je však třeba poznamenat, že pro PP je termín porucha attachmentu málo určitý, a pro PW dokonce zavádějící a kontroverzní: *„termín ‚porucha attachmentu‘ se stal v Česku vyprázdněným, laciným termínem“*, proto dává přednost širšímu výrazu „adversní dětská zkušenost“.

nic nepomáhalo, žádné uklidňování, prostě zničehonic dostal záchvat vzteku, křičel a dupal, válel se po zemi.“

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

Překvapivé je, že přes tento nedostatek informací k dětem intuitivně přistupují tak, že to odpovídá doporučením odborníků. Někteří z pěstounů ale reflektují, že jim doporučení odborníků chybí, že se bez toho cítí v tak obtížné situaci nejistě. Ovšem pěstounky, které takové dítě přijaly pod nátlakem, když z toho měly obavy a nevěřily si, že to dokážou, měly se zvládnutím péče větší obtíže. Nevěděly si rady a svou nejistotou dále znejišťovaly i dítě. V jednom z případů tak musela být PPPD předčasně ukončena.

PRŮBĚH PÉČE – IPOD¹⁵

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

Velký problém představuje délka trvání PPPD: přestože odborníci mluvili o maximálně šesti měsících, délka u zkoumaných případů většinou přesáhla zákonem vymezený rok. Toto protahování mělo přitom racionální základ jen v jediném případě, kdy se čekalo na návrat matky z vězení; v ostatních případech bylo způsobeno pomalou prací OSPOD nebo soudu.

PODPORA ODBORNÍKŮ

Nutnost spolupráce s psychologem a dalšími specialisty je jednou z oblastí, kde se teorie (odborníci) a praxe úplně míjejí. Pouze v jediném případě měli pěstouni k dispozici terapii pro dítě a supervizi pro sebe, ale až po velkém boji: *„My jsme to požadovali a docela i tvrdě se M. utkal o supervize. On tvrdil, že potřebujeme nějaké supervize.“* Pěstounka potvrzuje, že jim to moc pomohlo. Ve třech případech konzultovaly pěstounky s psychologem péči alespoň občas, ve zbývajícím případě se přes úsilí pěstounů za půl roku nepodařilo psychologu zprostředkovat. Ani v jednom případě nebyl k dispozici odborník před přijetím dítěte ani během prvních dnů soužití.

PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE DO NÁSLEDNÉ PÉČE

Tuhle fázi líčili pěstouni pouze ve třech případech z pěti (jedna PPPD nebyla ještě ukončená, v jednom případě se jednalo o krizové, rychlé předání). Ve dvou případech

¹⁵ Individuální plán ochrany dítěte.



tam žádný problém nebyl — dítě nebylo natolik navázané, aby přechod vnímalo jako trauma. „Udělal jsem to, šel tam párkrát na víkend, nejdřív na den, pak na víkend, pak už se těšil, normálně mi zamával, čau.“ „Hurá, mám maminku, řekl a pověsil se jí kolem krku.“ Navíc obě předávání trvala kvůli soudním průtahům několik měsíců, takže opravdu nešlo o žádné rychlé ukončení vztahu. Poslední případ byl specifický v tom, že dlouhodobí pěstouni, kteří dítě přebírali, byli velmi špatně připraveni a okamžitě po převzetí dítěte přerušili kontakty.

SELHÁVÁNÍ SYSTÉMU

Tím se dostáváme k největšímu problému, který zmiňovali všichni PPPD bez výjimky: je jím špatná práce některých, nebo častěji všech složek na posouvání příběhu dítěte. V jednom případě odsouzená matka dostala roční odklad nástupu trestu kvůli těhotenství, ale za celou dobu s ní nikdo nepracoval, takže až její odvláčení eskortou a zhroucení otce dítěte zavdalo příčinu k nějaké činnosti. Ve třech případech byly rodiny několik let sledovány OSPOD, ale přesto byly děti těžce zanedbávány a týrány a k řešení přispěla až nutnost zahájení předškolní docházky. Stejně selhávají soudy, které rozhodují zcela nepředvídatelně, nedokážou ani v těchto akutních případech urychlit procedury a děti tak zbytečně čekají. „V září ona to podala k soudu, že bydlí a pracuje, měla tam už pracovní smlouvu a od září to trvalo, v listopadu byl tady soud a zase do prosince se čekalo, až vlastně, no...“

REFLEXE VLASTNÍ PÉČE

Stejně překvapivě jednoznačnou odpověď, jakou jsem dostala od odborníků na otázku, jestli je PPPD vhodná pro všechny děti, jsem dostala i zde, když jsem se pěstounů ptala, jestli považují tuto konkrétní přechodnou péči za úspěšnou. Někteří jednoznačně, jiní s troškou výhrad nebo vymezení, ale všichni odpověděli, že ano. „Určitě jsme mu, myslím, něco dali... teď chodí S. do první třídy, nosí jedničky a je skvělý a má ještě čtyřměsíčního bratříčka.“ „Takže takovej, nevím, myslím si, že se to povedlo, aspoň částečně.“ „Ale tak já myslím, že jsme mu dali, co jsme mohli, ty noční můry pak už neměl, protože se z toho u nás dostal. Takže já myslím, že asi jo, docela jo.“

SHRNUTÍ

Otázky, které jsem si položila před zahájením výzkumu, byly podle mého názoru alespoň do jisté míry zodpovězeny.

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

Dál jsem plánovala zjistit, zda mohou **v současné době přechodní pěstouni poskytovat adekvátní péči o tyto děti**, a předpokládala jsem, že to vyplyne především



z odpovědí pěstounů. Tady už mi výsledky nepřipadají tak jednoznačné: odpověď zní nejspíš ano, ale.... Většinou ano, ale musí k tomu mít určité předpoklady, zejména svobodné rozhodnutí¹⁶ a také přesvědčení, že to zvládnou. Odborníci k tomu přidávají ještě potřebné vzdělání a kompetence, někteří také odpovídající finanční zajištění.

Jak by měla dočasná péče o tyto děti ideálně vypadat? Poslední výzkumnou odpověď měla poskytnout data od odborníků. I tady se objevila širší škála možných řešení: Alžběta Hlásková a Oldřich Matoušek vidí jako nejdůležitější rychlost, aby se definitivní řešení neoddalovalo a dítě tak nebylo v krizovém režimu zbytečně dlouho, Peter Pöthe by rád viděl jasnou ohraničenost PPPD a dobře ošetřený konec, Jana Kovařovicová myslí spíše na dobře ošetřený začátek: dobré odebrání z rodiny a dobrou diagnostiku na začátku. A Petra Winnette říká, že „ideální a optimální model neexistuje a zároveň se o něj všechny vyspělé státy pokoušejí“. Z toho podle mě pramení docela optimistické zjištění: nemusíme měnit zákon a vymýšlet nový typ péče, což by bylo komplikované a zdlouhavé. Stačí jenom, aby v rámci stávající legislativy všechny složky SPOD dělaly svou práci tak, jak mají, a bude to fungovat.

ZÁVĚR

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

Musím přiznat, že výsledky průzkumu pro mě byly překvapením: i když jsem se snažila být objektivní, do jisté míry jsem očekávala zpochybňování kompetencí pěstounů a účelnosti PPPD od odborníků a ze strany pěstounů odmítání traumatizovaných dětí.

Z nejdůležitějšího výsledku své práce tak považuji zjištění, že přemýšlet o tom, pro které děti je a pro které není dobré být v rodině, je slepá ulička. Mnohem účelnější je uvažovat, jak bychom mohli zlepšit postavení rodin, které o děti pečují, a jakou podporu jim nabídnout, aby mohly své důležité poslání plnit co nejlépe.

BIBLIOGRAFIE

ATTA: *Attachmentové centrum* [online], 2018. [cit. 2019-04-16]. Dostupné z: <http://www.attachment.cz/>
 BEZDĚKOVÁ, Ivana, 2013. *Pediatři kritizují přechodné pěstounství. Medical Tribune* [online]. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z:

<https://www.tribune.cz/clanek/31723-pediatři-kritizují-přechodně-pestounství>
 BOWLBY, John, 2010. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 9788073676704. Dostupné také z: <http://toc.nkp.cz/>

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



- NKC/201006/contents/nkc20102095872_1.pdf
- BRISCH, Karl, 2011. *Poruchy vztahové vazby: od teorie k terapii*. Vydání 1. Praha: Portál. Spektrum. ISBN 9788073678708.
- GUEGUENOVÁ, Catherine, 2014. *Cesta ke šťastnému dětství: empatická výchova ve světle nejnovějších poznatků o mozku a emocionálním vývoji dítěte [přeložila Sabina Poláková]*. 1. Praha: Rybka. ISBN 9788087950036.
- HUBÁČKOVÁ, Tereza, 2019. *Možnosti a limity pěstounské péče na přechodnou dobu o děti s poruchou attachmentu* [online]. Praha [cit. 2019-09-01]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/210243>. Bakalářská práce. Katedra sociální práce FF UK. Vedoucí práce PhDr. Daniela Vodáčková.
- HUGHES, Daniel A., 2017a. *Budování citového pouta: Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech*. Praha: Institut fyziologické socializace. ISBN 978-80-270-2838-2.
- KLAUS ML., Václav, 2018. *Komentář: Dětské domovy na okraji zájmu*. In: *Novinky.cz* [online]. [cit. 2019-04-30]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/komentare/467890-komentar-detske-domovy-na-okraji-zajmu-vaclav-klaus-ml.html>
- Kojenecké ústavy na počátku roku 2019: Stručná informace o situaci rok poté, b.r. In: *LUMOS* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: https://lumos.contentfiles.net/media/assets/file/Lumos_kojenecke_ustavy_2019.pdf?
- KOVAŘOVICOVÁ, Jana, 2018. Attachment. In: *Dobrý pěstoun: Náhradní rodinná péče v ČR (kolektiv autorů)*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR., s. 201–209. ISBN 978-80-907053-2-6.
- KULÍSEK, Petr, 2000. Problémy teorie raného citového přilnutí (attachment). *Československá psychologie*. (44), 404–423. ISSN 0009-062X.
- MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- PÁVKOVÁ, Petra a Jitka BRABCOVÁ, 2018. *Terapeutické rodičovství pomáhá náhradním rodičům i dětem, aby jim spolu bylo hezky*. In: *Dobrá rodina: Blog o (náhradní) rodinné péči* [online]. [cit. 2019-05-02]. Dostupné z: <http://dobrarodina.blogspot.com/2018/10/terapeuticke-rodicovstvi-pomaha.html>
- PAZLAROVÁ, Hana, ed., 2016. *Pěstounská péče: manuál pro pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1020-7.
- PERRY, Bruce, 2008. *Child Maltreatment: A Neurodevelopmental Perspective on the Role of Trauma and Neglect in Psychopathology*. In: BEAUCHAINE, Theodore a Stephen P. HINSHAW. *Child and Adolescent Psychopathology*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, s. 93–129. ISBN 978-0470007440.
- PÖTHE, Peter, 2015. *Ústavní nebo pěstounská péče?*. In: *MUDr. PETER PÖTHE / PSYCHIATRA PSYCHOTERAPEUT* [online]. [cit. 2019-05-17]. Dostupné z: <http://www.dr-pothe.com/ustavni-nebo-pestounska-pece/>
- Požadavky na pěstouny a osvojitele, b.r. *Dobrá rodina: Každé dítě patří do rodiny* [online]. [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.dobrarodina.cz/co-delame/hledame/zajemci/pozadavky>
- SCHORE, Judith a Allan SCHORE, 2008. *Modern Attachment Theory: The Central Role of Affect Regulation in Development and Treatment*. *Clinical Social Work Journal* [online]. **36**(1), 9–20 [cit. 2019-05-03]. DOI: 10.1007/s10615-007-0111-7. ISSN 00911674.
- SOBOTKOVÁ, I., 2015. *Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty*. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie* [online]. **70**(6), 361–367 [cit. 2016-11-14]. ISSN 00692328.
- TEICHER, M. H. et al., 2003. *The neurobiological consequences of early stress and childhood maltreatment*. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* [online]. **27**(1–2), 33–44 [cit. 2019-05-05]. DOI: 10.1016/S0149-7634(03)00007-1. ISSN 01497634.