



**METODIKA HODNOCENÍ SITUACE
DÍTĚTE A PRÁCE S CELOU RODINOU
OHROŽENOU DOMÁCÍM NÁSILÍM**

Rozšířená a aktualizovaná verze této metodiky vznikla v centru LOCIKA, prvním specializovaném centru v České republice (ČR) pro děti zažívající domácí násilí v rámci projektu DĚTSTVÍ BEZ NÁSILÍ podpořeného Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR z dotačního programu Rodina a ochrana práv dětí, Nadace Terezy Maxové dětem, nadací JNT a Nadací Rozvoje občanské společnosti v programu Pomozte dětem.

Projekt podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu Dejme (že)nám šanci, který je financován z Norských fondů. Prostřednictvím Norských fondů přispívá Norsko ke snižování sociálních a ekonomických rozdílů a posílení vzájemné spolupráce v Evropě. Podporuje především ochranu životního prostředí, výzkum a stipendia, rozvoj občanské společnosti, péči o zdraví, děti, rovnost žen a mužů či zkvalitnění justice. Program Dejme (že)nám šanci podporuje rovné příležitosti žen a mužů v pracovním i osobním životě a prevenci a pomoc obětem domácího násilí v České republice. Spravuje ho Nadace Open Society Fund Praha, která od roku 1992 rozvíjí hodnoty otevřené společnosti a demokracie v České republice.“

NADACE
OPEN SOCIETY FUND
PRAHA

norway
grants


Nadace Terezy Maxové dětem

MP
SV

NADAČNÍ FOND J&T



SPOLNÝ ŽIVOTNÍ PROJEKT


Česká televize
NROS
Nadace rozvoje občanské společnosti

Podpořeno z projektu Pomozte dětem organizovaného nadací rozvoje občanské společnosti a Českou televizí

1. Úvod

Tato publikace vznikla v centru LOCIKA, prvním specializovaném centru v České republice (ČR) pro děti zažívající domácí násilí. Reflektuje nejen dlouholeté zkušenosti práce s dětmi ohroženými domácím násilím v organizaci ACORUSu, v pilotním provozu centra LOCIKA v rámci projektu Tři pilíře bezpečí, ale především více jak roční zkušenosti s prací s celým rodinným systémem ohroženým domácím násilím.

Na tvorbě publikace se podílel celý odborný tým centra LOCIKA ve složení:

Odborní garanti: PhDr. Hana Prokešová, Doc. PhDr. Oldřich Matoušek

Vedoucí centra a dětský terapeut: Bc. Petra Wünschová

Sociální pracovníci: Bc. Klára Jalovcová, Mgr. Kateřina Macková

Psychologové: PhDr. Markéta Hrdličková, Mgr. Jana Švecová, Mgr. Petra Haasová a Mgr. et Mgr. Barbora Malíková, PhDr. Veronika Burianová a Bc. Filip Kadlec

Postupy popisované v této publikaci stále považujeme za živý materiál k diskusi. Předpokládáme, že bude dále průběžně upravován podle našich dalších zkušeností a podle zpětných vazeb od kolegů a organizací, s nimiž spolupracujeme.

Centrum LOCIKA vzniklo v rámci projektu Tři pilíře bezpečí, který podpořila Nadace Open Society Fund Praha z programu „Dejme (že)nám šanci“, který je financovaný z Norských fondů. Dále jej podpořila Nadace Terezy Maxové dětem, Nadace Naše dítě a MPSV z dotačního programu Rodina a ochrana práv dětí.

Vybudování centra LOCIKA v rámci tohoto projektu usiluje o vytvoření funkčního systému práce s celou rodinou ohroženou domácím násilím. Ten by měl stát na třech pilířích oddělené, ale komplexní podpory pro všechny zúčastněné. Tedy pro původce násilí, dospělou osobu ohroženou násilím i pro nezletilé dítě, ať už je v pozici přímé oběti násilí či svědka násilí mezi rodiči. Systém tří souběžných a někde se protínajících linií práce by měl umožnit oddělení partnerského konfliktu od rodičovské role a umožnit dítěti bezpečný kontakt s oběma rodiči, pokud je to v jeho zájmu.

Metaforicky vyjádřeno, chceme vybudovat most, po kterém by dítě mohlo volně přecházet od otce k matce a získat zkušenost s jiným druhem vztahového

a komunikačního fungování dospělých. Naší prioritou je dosažení vnitřního pocitu bezpečí dítěte i jeho bezpečí faktického. Obecně chceme, aby se dítě mohlo vrátit do dětské role a zažívat normální DĚTSTVÍ BEZ NÁSILÍ. Současně předpokládáme, že práce centra bude prevencí toho, aby dítě patologické rodinné vzorce neopakovalo ve svých souběžných a budoucích vztazích.

1. O centru LOCIKA

Centrum LOCIKA bylo otevřeno v květnu 2015. Jeho služby jsou poskytovány v rámci pověření k sociálně právní ochraně dětí pro oblast odborného poradenství pro péči o děti a v rámci restorativních programů pro rodiny s dětmi.

Posláním centra LOCIKA je pomáhat dětem, které zažily domácí násilí, obnovit pocit bezpečí a zdravé vztahy k rodičům



Foto: David Cysař, Centrum LOCIKA 2015

Centrum poskytuje komplexní pomoc a podporu při vyrovnávání se s dopady domácího násilí na psychosociální vývoj dítěte, vztahy k rodičům a k dalším lidem s hlavním cílem pomoci dětem realizovat jejich právo na dětství bez násilí a vyrovnat se s důsledky domácího násilí

Dílními cíli jsou:

- pomoci dospělým zajistit bezpečí pro dítě a podpořit stabilizaci situace,
- podpořit obnovu zdravých vztahů dětí a dospělých,
- předejít transgeneračnímu přenosu patologických vzorců chování,
- podpořit oba rodiče v jejich rodičovských kompetencích a dovednostech tak, aby mohli zůstat dostatečně dobrými rodiči,
- ochránit dítě před sekundární viktimizací.

Cílovou skupinou centra LOCIKA jsou děti ohrožené domácím násilím a jejich rodiče nebo jiné osoby odpovědné za jejich výchovu z Prahy a Středočeského kraje. Zpravidla jde o děti vysoce ohrožené.

Kapacita centra LOCIKA je 150 dětí ročně a je evidentně nedostačující. V celé ČR je průměrně ročně evidováno 2500 případů domácího násilí v rodinách s dětmi. Případů neevidovaných příslušnými orgány je násobně více. Je proto zřejmé, že center toho typu by mělo v ČR existovat více, minimálně jedno na krajské úrovni.

Centrum poskytuje tyto základní druhy činností:

1. Zmapování, posouzení situace dítěte a rodičů, plánování práce.

2. Terapie a podpora ohroženého dítěte:

- psychodiagnostika dětí,
- psychoterapeutické skupiny pro děti od 6 let,
- arteterapeutické skupiny pro děti od 4 let,
- individuální psychoterapie pro děti od 2 let.

3. Ochrana dítěte před sekundární viktimizací (což je zejména příprava a doprovod dítěte k výslechům a dalším jednáním na institucích)

4. Podpora rodičovských kompetencí a vztahu rodič - dítě:

- skupiny na podporu odpovědného rodičovství pro dospělé oběti násilí,
- skupiny na podporu odpovědného rodičovství a zvládnutí agrese pro dospělé pachatele násilí
- videotrénink interakcí,
- terapeutická setkání dítěte s rodičem na zlepšení vzájemného vztahu,
- individuální poradenství pro rodiče v oblasti psychologické, pedagogicko-výchovné, sociálně-právní).

Z fungování Centra LOCIKA bylo zřejmé, že pokud má být celý systém skutečně funkční a komplexní, je třeba služby centra rozšířit ještě o program, jehož cílem bude narovnání vztahů v rodině. Tento program, který si neklade jako cíl jen stabilizaci a zajištění bezpečí pro zletilé i nezletilé ohrožené osoby, ale reflektuje fakt, že v rodině došlo k závažným traumatickým událostem způsobeným jedním z členů rodiny. Tyto činy často mohou být kvalifikovány jako trestné. Nelze je bagatelizovat, nebo se pokoušet např. o rodinnou mediaci či terapii vycházející z předpokladu, že se nebudeme ohlížet na minulost a budeme se všemi členy rodiny jednat stejně bez ohledu na minulost a specifické

odpovědnosti a potřeby z ní vyplývající. Program bude usilovat o změnu v rodinných vztahových a komunikačních vzorcích. Cílem bude narovnat napáchané křivdy a pomoci uzdravit systém komunikací bez ambice obnovy spolužití rodiny jako celku. Základní podmínkou pro úspěšnost takového programu je získání náhledu původce domácího násilí na to, že jeho chování bylo násilné a nesprávné, a osvojení nových strategií, díky kterým by mohl zvládat náročné situace bez použití násilí a manipulací. Takovýto program nyní v pilotním provozu zkoušíme jako tzv. *restorativní program* s podporou Ministerstva spravedlnosti.



Foto: Jana Švecová, Terapeutický zážitkový výjezd pro rodiny s dětmi, 2016

2. Východiska - Domácí násilí očima dítěte

Pokud se na domácí násilí podíváme očima dítěte, je tím přijata jiná perspektiva, než jaká je běžně využívána v práci s dospělými oběťmi či pachateli násilí. Dítě vyrůstající v násilném prostředí zažívá situace vyvolávající obavy o život či zdraví své i nejbližších dospělých. Domov se pro dítě místo zdroje bezpečí, stává prostředím traumatizujících zážitků. Dítě v takovém domově nemá dostatečnou oporu ani v jednom z rodičů, ti bývají zcela pohlceni konfliktem. Rodinné role dospělých jsou nenormální, proniknuté nezvládanou zlostí a různými obrannými strategiemi. Dítě přichází o bezstarostné dětství, osvojuje si zkreslenou představu o tom, jak má rodina fungovat.

Optimálním východiskem pro práci s dětmi, které zažívají domácí násilí, se nám proto jeví principy používané v práci s traumatizovanými dětmi.

2.1. Psychické trauma u dětí

Když dítě vyrůstá v bezpečném, stabilním prostředí, učí se empatii, učí se ovládat svoje emoce (včetně zlosti) a řešit problémy konstruktivně. Když dítě vyrůstá v prostředí, které není jisté, je pro něj klíčové, aby umělo reagovat na ohrožení, což vede k propojení jiných okruhů v mozku než u dětí, které vyrůstají v bezpečném prostředí. Jinak také hodnotí podněty, např. neutrální výraz obličeje považuje pravděpodobněji za výraz hněvu než dítě z bezpečného prostředí. Má také sklon rychleji reagovat na to, co považuje za hrozbu, celkovou reakcí typu útěk nebo boj. Děti, které měly nepříznivé zkušenosti v dětském věku s dospělými, mají pak v dospělosti prokazatelně více zdravotních problémů, včetně alkoholismu, deprese, užívání nealkoholových drog, je u nich také častější partnerské násilí a sebevražedné pokusy. Vliv dětských nepříznivých zkušeností je kumulativní, což znamená, že čím více takových zkušeností jednotlivý člověk v dětství udělal, tím větší zdravotní a sociální problémy má v dospělosti. Očekávaná délka života u lidí, kteří měli víc než šest typů takové zkušenosti v dětství, je o dvacet let kratší v porovnání s dětmi, které vyrůstaly v bezpečném prostředí (Wilkins et al., 2014).

Psychické trauma je zážitek extrémního ohrožení, se kterým se dítě nedokáže v krátké době vyrovnat. Vznik psychického traumatu souvisí s aktivací tzv. *systemů přežití* v lidském mozku. V něm existují (LeDoux, 2002) dva souběžné systémy, jež řídí reakce na ohrožující podněty. První z nich, nazývaný *system nižší úrovně*, aktivuje vývojově staré části mozku – thalamus a amygdalu; následně pomocí hormonů soubor vegetativních reakcí, které nás připravují na

obranu nebo útok. Tento systém zajišťuje přežití. Je nastaven tak, aby celý pochod proběhl co nejrychleji, bez hodnocení detailů a kontextů. Druhý systém, *system vyšší úrovně*, aktivuje vyšší struktury mozku. Vstupem do něj je – stejně jako u předešlého systému – thalamus. Ten aktivuje senzorický kortex, prefrontální kortex a temporální kortex. Tento druhý systém vyhodnocuje vnímané podněty v kontextu dostupných zkušeností a se zpožděním předává výsledek do amygdaly. Může tedy reakci systému nižší úrovně zastavit či změnit.

Schopnost tlumit primitivní reakce systému nižší úrovně není u všech lidí stejná. Může to být způsobeno vrozenou dispozicí, o níž se uvažuje u lidí s celoživotně agresivním chováním. Slabý vliv systému vyšší úrovně na systém nižší úrovně však může způsobit i silné a opakované trauma, např. týrání a zneužívání. Při reaktivaci traumatu podnětem, který připomíná nezpracovanou traumatickou situaci, příp. osobu, jež byla zdrojem traumatu, dochází k okamžité intenzivní reakci. Ta je řízena systémem nižší úrovně a nemusí být integrována do zkušeností jiného druhu. Pokud je systém nižší úrovně aktivován často a intenzivně, ukládají se do paměti vyššího systému jen roztržité a paniku vyvolávající vzpomínky. Narušuje se tím nejen realistické hodnocení běžných situací, ale též kontinuita konstruování vlastního já (Saxe et al., 2007). Traumatické události mohou podle těchto autorů ovlivnit také činnost další specifické mozkové struktury – parietálního kortexu. Ta vyhodnocuje poměr „zisků“ a „rizik“ vzhledem k očekávaným událostem. Nezpracované trauma může způsobit, že člověk vnímá možná rizika prakticky všude a ve všem. Omezuje pak svou aktivitu i okruh lidí, s nimiž se stýká. Nebo naopak nevnímá riziko adekvátně a vystavuje se situacím, ve kterých byl v minulosti ohrožen.

Traumatem pro dítě obtížněji zvládnutelným než trauma přicházející z vnějších zdrojů (např. přírodní katastrofa) je trauma přicházející ze strany pečujících osob. Pokud pro malé dítě znamená přítomnost rodiče, že se blíží uspokojení jeho potřeb, mozek aktivuje zcela jiná spojení než u jiného dítěte, pro nějž blízkost rodiče znamená křik nebo jiný typ špatného zacházení. Posilované mozkové spoje se při dalších příležitostech aktivují dříve než jiné a spouštějí konkrétní způsoby chování. Proto mohou být projevy chování u traumatizovaných dětí z pohledu nezasvěcených lidí nesrozumitelné. Z perspektivy dosavadní zkušenosti dítěte může jít o přiměřenou reakci. Čím déle jsou určité mozkové spoje posilovány, tím odolnější jsou vůči změně.

Věk dítěte a délka trvání traumatu jsou klíčovými faktory ovlivňujícími následky i možnosti nápravy. Čím je dítě menší a čím déle traumatizující vliv

trvá, tím spíše se následky projeví v chování dítěte. Vývoj mozku je kontinuální a plastický proces, což dává naději na kompenzaci poškození vyvolaných traumatem.

Při hodnocení vlivu traumatu není možné spoléhat na to, co si dítě pamatuje a co sděluje. Ziegler (2000) pro potřeby práce s traumatem rozděluje paměť na dva druhy – *implicitní* a *explicitní*. Implicitní paměť zahrnuje vzpomínky a zkušenosti uložené v „nevědomých“ oblastech mozku, v limbickém systému. Sem jsou ukládány také traumatické zážitky z raného dětství. Jsou proto později obtížně dosažitelné a zpracovatelné. Vynořují se v průběhu dalšího života leckdy bez zřetelné souvislosti s aktuální životní situací. Explicitní paměť zahrnuje vědomé zachycování faktů (jmen, míst, poznatků, souvislostí mezi jevy apod.) a rozvíjí se postupně v průběhu vývoje dítěte. Explicitní paměť je, pokud jde o trauma, rovněž málo spolehlivá. Je snadno ovlivnitelná vnějšími okolnostmi i „programováním“ ze strany dospělých. Lze se setkat s tím, že si dítě idealizuje osobu, jež s ním špatně zacházela. Jde o adaptační pochod, o vytěsnění příliš traumatických zážitků. Z explicitní paměti jsou nepřijatelné vzpomínky vymazávány.

Špatné zacházení s dítětem má ve většině případů za následek jeho trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti, pocity nedostatečnosti. Dítě je totiž nuceno řešit konflikt mezi svou potřebou mít v rodiči zdroj opory a potřebou bránit se jeho ohrožujícímu chování. Používá nejrůznější *obranné strategie*. Kromě již zmíněného popření spojeného s idealizací, také racionalizaci, přesunutí i tzv. identifikaci s agresorem, tj. odreagování na jiné oběti. Jiným druhem obrany je rozštěpení představy o rodiči na „dobrého“ a „zlého“. Tento rozštěp je součástí tzv. *dezorganizované vazby* na rodiče (viz níže). Rozpoznání těchto psychických obran jako obran a logiky jejich vzniku patří k nejobtížnějším úkolům profesionála, který hodnotí vliv traumatu na dítě. U dětí traumatizovaných sexuálním zneužíváním se vyvíjí buď strach ze sexuality, nebo (spíše u větších dětí) se naopak může sexualita předčasně probudit a stát se prostředkem „odvetné manipulace“ s dospělým.

Traumatizované děti jsou nositeli komplexu, jež Bowlby (1973, 1980) nazval *negativní pracovní model*. Vnitřní pracovní model je soubor představ o sobě a o pečující osobě (osobách), který řídí vazbové chování dětí. Děti s jistou vazbou na své pečovatele mají model pozitivní, sebe pokládají za hodnotné lidi, své blízké považují za důvěryhodné a dostupné zdroje opory. Negativní pracovní model je opačný, dítě se cítí zavržené, nehodnotné a blízké lidi vnímá

jako nedůvěryhodné, příp. nedostupné. V termínech eriksonovské koncepce lidského vývoje lze tento stav popsat jako chybění *základní důvěry*, jež má vzniknout v první etapě psychického vývoje člověka v raném dětství.

Negativní pracovní model se prosadí v chování dětí odmítaných matkou už velmi brzy po narození, jak dokládá Hopkinsová (1991). Odmítané děti se podle jejího přehledu ještě ve věku devíti měsíců pokoušejí o kontakt s matkou stejně často jako jejich neodmítaní vrstevníci vyrůstající s citlivě reagujícími matkami. Dotekově však kontaktují spíše vzdálenější části matčina těla než hlavu a trup. Ve druhém roce života jejich srovnání s dětmi s jistou vazbou ukazuje zásadní rozdíl, odmítané děti po odloučení od matky neprojevují žádné viditelné reakce, propadají však zlosti v situacích, ve kterých pro pozorovatele žádný stresující podnět není zjevný. Agresivita těchto dětí směřuje nejen na lidi, ale také na hračky. Kromě toho mají v chování mnoho stereotypů a zvláštní stavy „transu“.

I když se dítě z nepříznivého prostředí vymaní, může přenášet následky své traumatizace bezděčně do dalších prostředí.

Terapie dětského traumatu, vyvolaného nepříznivým působením rodiny, musí od začátku počítat s tím, že dítě nebude mít běžnou schopnost navázat pozitivní vztah s dalším dospělým. Terapeutický vztah s traumatizovaným dítětem musí stále zohledňovat skutečnost, že primární potřebou dítěte je *bezpečí*. Nová situace, včetně terapeutické situace, pro něj musí být od počátku jasná a přehledná. V prostředí mimo terapeutickou situaci musí být zajištěno dítěti naprosté bezpečí a nejlépe také pravidelný řád, který pocit bezpečí posiluje.

Otvírání traumatických zážitků v terapii nerespektující možnosti dítěte prokazatelně ztěžuje adaptaci dítěte na následující běžné záležitosti, např. na plnění školních povinností. Terapeutická sezení jsou pak vnímána dítětem a jeho okolím jako rušivé epizody. A vlivní dospělí mohou začít trvat na tom, aby do nich dítě přestalo docházet.

Během terapeutických sezení by se měl zpracovávat takový „materiál“, jaký je dítě schopné zpracovat. Doporučuje se rovněž zarámovat emotivní materiál do strukturovaného rámce racionálního uvažování o problému. Je to zvláště důležité udělat na konci sezení, např. otázkou na to, co se dítě dnes o sobě dozvědělo, co ho čeká v dalších hodinách.

Pokud terapie nepokračuje takovým způsobem, jaký terapeut očekává, je důvodem obvykle nějaká událost, která dítě ohrozila, nebo je postup příliš

rychlý vzhledem k možnostem dítěte. Základní složky terapeutického přístupu vyjadřuje Greenwald (2005) pojmy *respekt, informace, spojení a naděje*.

Ze všech typů nejisté vazby na pečující osobu jsou nejčastější vazba vyhýbavá a vazba odporující (Anderson a Alexandr, 2005). *Vyhýbavá vazba* (avoidant attachment) je v jejich pojetí charakteristická tím, že dítě omezuje ty své emoce, na něž rodič reaguje s odporem, příp. na ně nereaguje vůbec. Dítě si zachovává naději, že rodič bude dostupný, ale za cenu toho, že dítě bude svou emocionalitu držet pevně na uzdě. Souběžně s tím se dítě zkusí obejít bez rodičovské opory. Tyto děti jsou typicky popisovány dospělými jako soběstačné. *Odporující vazba* (resistant attachment) je opačná strategie. Aby si dítě zajistilo pozornost rodiče, přehání své emoční projevy. Když pozornost rodiče získá, projevuje v dalším kontaktu zdráhavost nebo závislost. Tyto děti jsou popisovány dospělými jako zlobivé a velmi náročné. U extrémně těžce traumatizovaných dětí je ještě popisována *dezorganizovaná vazba* (disorganised attachment); typicky se vyskytuje u dětí zneužívaných a zanedbávaných. Ty nenašly způsob, jak pouto k rodiči udržet. Mj. proto, že rodiče je využívali k odreagování a kontrole vlastních frustrací. Jejich reakce na pečovatele je nepředvídatelná, někdy i v jediném okamžiku vysílají protichůdné významy. Mají mnoho problémů s chováním, jsou dospělými lidmi popisovány jako „nezvladatelné“.

Cílem terapeutického rodičovství je zejména oslabit naléhavost traumatu odmítnutí u těch dětí, u nichž mělo nepříznivé působení rodiče charakter vážného psychického zranění.

Vyšším cílem je vybudování jisté vazby. Někteří lidé, kteří neměli možnost vybudovat si jistou vazbu na rodiče v dětství, si později vybudují náhradní vazby, jež mají kvalitu označovanou dnes některými autory jako *zasloužená jistota*. I když typ vazby na rodiče v raném dětství predikuje vazby na jiné lidi v pozdějším věku, nejde o osudové naprogramování; změna možná je. Všechny podmínky změny nejsou jasné, určitě však k nim patří jistá nezdolnost na straně dítěte a příležitost k tomu navazovat korektivní vztahy v době, kdy je dítě vystaveno nepříznivému vlivu rodiče, i možnost a schopnost navazovat takové vztahy v pozdější době.

Prostředkem k budování jisté vazby je vyjadřování opravdového zájmu o dítě a vytváření situací, v nichž je to přirozené. To není totéž jako chválení dítěte za každou cenu a v jakékoli situaci. Spíše než hluboké rozhovory od srdce k srdci pomáhají hry a společné činnosti centrující pozornost dítěte mimo vztah

k dospělému. Zaměření pozornosti dítěte jinam než na kvalitu vztahu s dospělým nepřímo pomáhá žádoucí kvalitu tohoto vztahu rozvíjet.

Obtížnost terapeutického rodičovství spočívá především v nároku na překonání přirozeného způsobu reagování. Dítě s nejistou vazbou vnáší do kontaktu s blízkými lidmi buď nedostatečné odezvy, nebo nepřiměřené, negativní reakce. Má-li se kontakt udržet na úrovni, která bude pro dítě terapeutická, a zároveň pro dospělé snesitelná, je třeba komunikační handicap dítěte kompenzovat. Více než na projevy dítěte je nutné *orientovat se na potřeby*, jež se za těmito projevy dají vytušit, a reagovat spíše na ně. I když se pečovatel naučí takovému dvoukolejnému vnímání dítěte a dokáže zabrzdit reflexivní negativní reakce, nevyhnutelně nastanou situace, kdy bude projev dítěte zaskočen a „vykolejen“. Zdroje pro zvládnutí těchto náročných situací by měl dospělý nacházet jinde než v bezprostředním kontaktu s ohroženým dítětem. Jedním se zdrojů je pevné partnerské pouto s dospělým, který se také na výchově dítěte podílí. Dalším zdrojem mohou být vztahy v širší rodině a podpora profesionálů.

Souvisejícím nemalým nárokem pro pečující osobu je najít v konkrétních situacích hranici mezi vyhověním požadavkům dítěte a jeho frustrováním. *Konzistentní pravidla* jsou při výchově dětí zdrojem jistoty. Pečovatel musí být v některých situacích respektovanou autoritou, což jsou obvykle situace, kdy se dítěti něco nelíbí. Významnější než bezprostřední pocit dítěte je pak srozumitelnost hranic dovoleného chování (vysvětlování zásahu, které je někdy možné až ex post), neměnicí se způsob uplatňování pravidel a stálý ohled na důstojnost dítěte (reakce dospělého by neměla dítě ponižovat).

Podmínkou vzniku terapeutického rodičovství je osobnost dospělého, která má předpoklady pro podporu jisté vazby dítěte vůči sobě. U větších dětí, které se přirozeně stýkají s větším okruhem lidí, by tyto kvality měli mít i oni. Obtížnost úlohy pečovatele spočívá také v tom, že by měl ovlivňovat vztahy dítěte k jiným lidem, než k sobě, přičemž i tyto vztahy by měly být terapeutické.

3. Metodické postupy využívané v centru LOCIKA

3. 1. Definice činností a kompetencí pracovníků

Rodičovská skupina

Tematická uzavřená skupina, která se schází jednou za týden po dobu tří měsíců, má tedy 12 setkání. Rodičovské skupiny jsou určeny buď ženám, nebo mužům. Jsou vedeny párem terapeutů. Je žádoucí, aby v jedné skupině byli terapeuty muž a žena, kteří nemusejí mít stejný typ vzdělání, oba však musejí mít absolvovaný akreditovaný výcvik pro vedení skupin. Účinným faktorem je edukace účastníků v oblasti rodičovských kompetencí a nácvik příslušných druhů chování. Cílem je takové profilování vlastní rodičovské role účastníka, které neohrožuje dítě a podporuje jeho vývoj. Docházku do této skupiny není možné kombinovat s individuální psychoterapií, ani s rodinnou terapií. Kontraindikací je závažná psychiatrická diagnóza, dekompenzace, závislost na návykových látkách, aktuální kriminální jednání.

Individuální terapie

Terapie poskytovaná jednomu klientovi v rozsahu 8 – 30 sezení. Poskytuje ji psycholog nebo absolvent blízkého oboru s absolvovaným akreditovaným výcvikem. V případě dětského terapeuta je třeba, aby měl vedle základního výcviku dlouhodobé zkušenosti v práci s dětmi. Roli individuálního terapeuta nelze kombinovat s jinou rolí. Konzultace jsou zaměřené na potřeby dospělého, resp. dítěte. Účinným faktorem je intenzivní osobní vztah mezi terapeutem a klientem, vyjasňování klientových zážitků a rolí v interpersonálních vztazích, emoční korektivní zkušenost ve vztahu k terapeutovi. Cílem terapie je osobnostní rozvoj klienta a zvládnutí případných traumatických zkušeností. Kontraindikací je závažná psychiatrická diagnóza, dekompenzace, závislost na návykových látkách, aktuální kriminální jednání.

Sociální práce

Spočívá v exploraci situace klienta v jeho prostředí a ve zkoumání možností řešení jeho aktuálních problémů. Prostředkem je mapování situace klientů pomocí rozhovorů, pozorování, strukturované návštěvy v bydlišti. Vedle toho sociální pracovník zkouší získat zprávy od odborníků a organizací, s nimiž byl klient v kontaktu v minulosti. Cílem sociální práce je orientace ve všech dostupných zdrojích i přehled o bariérách blokujících využívání těchto zdrojů.

Dalším cílem je přispět ke koordinaci postupů ve vlastní organizaci i ke koordinaci spolupráce s jinými organizacemi.

Poradenství

Jedná se o krátkodobou intervenci reagující na aktuální problém klienta. Má charakter sociálně-právního poradenství, výchovného poradenství a psychologického poradenství. Poskytuje ji příslušný specialista. Cílem je seznámení klienta s nabízejícími se možnostmi a postupy, přičemž volba a odpovědnost za rozhodnutí jsou ponechány na klientovi. Nemá stabilní frekvenci, setkání s pracovníky jsou nepravidelná, řídí se potřebou klienta. Není žádoucí poradenství kombinovat s terapií, pokud je vykonává jeden pracovník.

3.2. Kvalifikační požadavky na pracovníky v přímé péči

Sociální pracovník má mít vzdělání v souladu s §49, odst. 2 zákona o SPOD.

Psycholog má absolvovanou jednooborovou psychologii. Pokud poskytuje psychoterapii, má absolvovaný výcvik v příslušném způsobu psychoterapie.

Terapeut má minimálně absolvovanou vysokou školu v oboru, který ho kvalifikuje pro terapeutickou práci a akreditovaný výcvik v příslušném způsobu terapie.



Foto: Václav Vašků, školení pracovníků, Praha 2015

3.3. Postupy práce

Vstup klienta do služby

Službu zpravidla vyhledává dospělý zájemce na základě doporučení OSPOD, jiného odborného pracoviště, na základě osobního doporučení nebo informací z letáku či webu. Centrum nejprve kontaktuje mailem či telefonicky a domluví si první schůzku se sociální pracovnící.

Na této schůzce sociální pracovníce získává přehled o aktuální situaci klienta a seznamuje ho se službami centra LOCIKA. Pracovnice rovněž blíže vymezí poslání organizace: LOCIKA pracuje v zájmu dítěte, to znamená, že jejím cílem není řešit vzájemný vztah partnerů, ale podpora obou rodičů, aby mohli pro dítě dobře fungovat. Popíše poskytované služby. Vysvětlí, co není poskytováno: párová terapie, individuální terapie rodičů, nerozhoduje o tom, kdo dostane dítě do péče, nejsou prováděné znalecké posudky apod.

V rámci jednání se zájemcem o službu vyhodnotí sociální pracovníce na základě dostupných informací a dokumentů, zda existují indicie, že v rodině docházelo/dochází k domácímu násilí (DN), kdo je osobou ohroženou DN a kdo původcem DN. Osobě ohrožené DN sdělí, že se v centru LOCIKA pracuje i s původcem DN a to v zájmu dítěte. S původcem DN se začíná pracovat ve chvíli, kdy je to bezpečné pro osobu ohroženou i děti. Před vstupem dětí do péče je třeba pro zachování jejich bezpečí zjistit, zda fakt, že využívají služeb centra LOCIKA, nemusí před druhým rodičem tajit.

Sociální pracovník/ice s osobou ohroženou DN provádí *Mapování rodinné situace a vyhodnocení rizik*.

To zahrnuje popis následujících aspektů fungování rodinných vztahů, resp. odpověď na následující otázky:

- Zmapování průběhu DN a rizikovosti chování původce násilí (identifikace rizik)
- V jakém kontaktu s rodičem/osobou zodpovědnou za jejich výchovu jsou aktuálně děti?
- Jak na kontakt s násilnou osobou děti reagují (odmítají, vyžadují, nevyjadřují se)?
- Vlastní násilná osoba zbraň? Popř. jakého typu?
- Byla násilná osoba trestána?
- Je násilná osoba zapojena do organizovaného zločinu?

- Má násilná osoba speciální vojenský či policejní výcvik?
- Užívá násilná osoba alkohol nebo drogy?
- Od kdy se násilná osoba projevuje násilně?
- Jaké následky má násilí na dalších členech rodiny?
- Jaká je frekvence násilného chování?
- Jaká je dynamika násilného chování v čase?
- Jaký charakter má násilí?
- Jaké způsoby řešení situace byly až dosud využity?
- Jak násilí ovlivňuje děti?
- Jsou děti objektem násilí?
- Byla násilná osoba vykázána či byla přivolána do domácnosti policie (kolikrát)?
- Existují dokumenty o zraněních obětí a charakteru incidentů (lékařské zprávy, potvrzení o vykázání, trestní oznámení)?
- Jak je rodinná situace řešena po právní stránce (je aktuálně podáno trestní oznámení, probíhají soudy /opatrovnický, trestní/, je podáno předběžné opatření na prodloužení vykázání/zákaz kontaktování)?
- Spolupracuje rodina s OSPOD?
- Spolupracuje/spolupracovala rodina s dalšími institucemi (včetně privátních odborníků)?
- Byla situace ohledně dětí v rodině v minulosti nějak řešena (jak)?

Vedle toho je popsán *psychický stav osoby ohrožené DN a osoby násilné* (možnosti, zdroje – vnitřní, vnější), což zahrnuje:

- Sebevražedné tendence
- Abusus alkoholu, návykových látek, hráčství
- Zkušenosti s DN v předchozích vztazích
- Aktuální traumatizace, příp. PTSP (při zjištění symptomů odešle do odborné péče)
- Symptomy osobnostní poruchy (včetně tzv. závislé a disociální osobnosti)
- Psychická nemoc (např. deprese)
- Sociální izolace
- Výrazný intelektový deficit
- Dlouhodobá nezaměstnanost

Původce DN musí být o záměru ohrožené osoby zajistit péči pro dítě v centru LOCIKA informován ještě před započítím spolupráce s dítětem. Výjimkou jsou situace, kdy je nezhvěstný, ve výkonu trestu nebo prokazatelně není s dítětem v kontaktu a nestojí o něj. V případě, že se jedná o vysoce rizikového původce DN (zejména pokud bylo přímou obětí násilí dítě), vypracuje sociální pracovnice s osobou ohroženou DN *bezpečnostní plán* vymezující rizika a způsob jejich eliminace. Zároveň bude obsahovat informaci, zda bude původce DN informován o využívání služeb centra LOCIKA dítětem, případně jakým způsobem.

S osobou ohroženou DN sociální pracovnice domluví nejbezpečnější způsob informování původce násilí o záměru zajistit péči pro dítě v centru LOCIKA.

Způsoby *informování původce násilí* o využívání služeb centra LOCIKA dítětem jsou zejména tyto:

- původce násilí je kontaktován pracovníkem centra LOCIKA (telefonát, sms, e-mail, dopis)- nejčastější způsob
- původce násilí je kontaktován osobou ohroženou (osobně, telefonát, sms, e-mail, dopis)
- původce násilí je kontaktován prostřednictvím příslušného OSPOD.

Obsahem sdělení je vysvětlení cíle a způsobů práce v centru LOCIKA, nabídka poskytnutí informací o průběhu a závěrech práce s dítětem. Zároveň je mu nabídnuta odborná podpora v oblasti rodičovských kompetencí.

Praxe ukazuje, že skutečně efektivní pomoc pro dítě přichází právě v okamžiku, kdy spolupracují s odborným pracovištěm oba rodiče. Čím dříve je druhý rodič osloven ke spolupráci, tím bývá spolupráce pro dítě přínosnější.

Dále sociální pracovnice se zájemcem o službu pojmenovává to, co klient potřebuje, společně definují *zakázku klienta*. Pokud je spolupráce s centrem LOCIKA v zájmu dítěte vhodným řešením, sociální pracovnice se zájemcem o službu definuje cíl spolupráce a uzavřou *dohodu o dalším postupu*. Pracovnice uzavře s klientem o tomto smlouvu o poskytování odborného poradenství v centru LOCIKA. Klient obdrží vnitřní pravidla organizace i etický kodex a je informován o možnostech, jak podat stížnost. Rovněž se s pracovnící dohodne na tom, jak si přeje být osloven.

V případě, že centrum LOCIKA neposkytuje ty služby, které rodiče potřebují, jsou mu nabídnuty služby jiných organizací.

Služby centra LOCIKA lze využít i anonymně, a to v počtu 3 konzultací.

Pomoc centra LOCIKA může vyhledat i samotné dítě. V případě, že požádá o využití služby samo dítě bez vědomí svých rodičů/osob odpovědných za jeho výchovu, může anonymně využít 5 konzultací. Tyto konzultace budou zaměřené na získání dítěte ke spolupráci zmapování rodinné situace a nabídku pomoci.

Služby centra LOCIKA jsou bezplatné.

3.4. První fáze spolupráce

Práce v centru LOCIKA je rozdělena do dvou fází. V první fázi, která zpravidla trvá 3 měsíce, je mapována rodinná situace. Tato fáze je zakončena vyhodnocením, zpravidla na *intervizi* a následně v případě pokud je to přínosné na *případové konferenci*. Zde je za účasti příslušného OSPOD, rodičů i odborníků pracujících s rodinou stanoven *individuální plán* pro rodinu s konkrétními úkoly a odpovědnostmi. Druhá fáze spolupráce rodiny s centrem LOCIKA je návazná a zpravidla obsahuje specifické služby pro všechny členy rodiny. Na obě fáze uzavíráme s rodiči písemnou smlouvu.

V rámci *první fáze spolupráce* je zmapována aktuální rodinná situace dětí a vyhodnocena míra ohrožení jejich psychosociálního vývoje. Rodičům, příp. dalším osobám odpovědným za výchovu dítěte jsou následně navrženy postupy vedoucí ke zmírnění následků domácího násilí.

Tato fáze zpravidla obsahuje:

- 1-3 konzultace rodiče se sociální pracovnící v rozsahu 60 – 90 min./1 setkání,
- 1 konzultace rodiče se sociální pracovnící a terapeutkou dítěte v rozsahu 60 min.,
- 2 sezení dítěte s psychologkou za účelem psychodiagnostického vyšetření v rozsahu 60 min./1 setkání,
- 1 konzultace rodiče s psychologkou/terapeutkou dítěte za účelem seznámení se se závěry diagnostického vyšetření v rozsahu 30 min.,
- 2-3 sezení dítěte s dětskou terapeutkou v rozsahu 60 min./1 setkání,
- 1 sezení dítěte/děti s rodičem a dětským terapeutem v rozsahu 60 - 90 min.,
- 1 návštěva sociální pracovníce a dětského terapeuta v domácím prostředí dítěte.

3.4.1 Oblasti hodnocení

Fungování rodiny

Rodina je hodnocena na základě rozhovorů s rodičem/ rodiči, případně s většími dětmi. Vedle rozhovorů je ve všech případech, kdy je to možné, uskutečněno šetření v domácnosti, v níž rodina žije.

Při hodnocení jsou využívány níže uvedené znaky fungování rodiny a jejich indikátory podle *metodiky SIDRO – N* (Matoušek, Pazlarová, 2013):

Důvody posuzování rodiny a zdroje údajů

Proč byla rodina původně kontaktována pracovníky/organizacemi zabývajícími se rodinnými problémy? Kteří pracovníci a které organizace to byli. Jaké jsou důvody pro současné hodnocení rodiny?

Kulturní a hodnotová orientace rodiny

Kultura spočívá v hodnotách a normách. Hodnoty jsou abstraktní principy, někdy zakotvené nábožensky. Normy jsou konkrétní pravidla sociálního života. Výraz kultura zde znamená kulturní okruh, nikoli zemi. Výraz patřit ke kultuře, znamená respektovat její hodnoty a normy.

Indikátory jsou jazyk používaný v rodině, příslušnost k církvím a sektám, zvyklosti rodiny, popis původu rodiny, předměty v bytě/domě upomínající na původní vlast/region.

Složení domácnosti/rodiny

Indikátory jsou, kdo ve společné domácnosti žije, případně manželský stav, biologická příbuznost dospělých a dětí, věk, zaměstnání/škola, případně důchody. Zvláště je třeba uvést děti dospělých, které v této domácnosti nežijí a způsob kontaktu mezi nimi a dospělými. Návazně na to by mělo být popsáno složení širší rodiny a míra kontaktů s členy širší rodiny.

Socioekonomický status, příjmy

Hlavními indikátory mohou být: průměrný čistý měsíční příjem domácnosti, průměrný čistý příjem na jednoho člena rodiny za měsíc (lze porovnat s existenčním a životním minimem), placení výživného na děti, schopnost rodiny vytvářet finanční rezervu, pobírání opakujících se sociálních dávek. Dalšími indikátory mohou být: pobírání přídavků na děti, dluhy a schopnost je splácet. Významný je i subjektivní pocit chudoby u dospělých členů rodiny a

jejich hodnocení toho, jak dlouho rodina v chudobě žije, případně délka nezaměstnanosti u dospělých.

Transgenerační vztahy

Zahrnuty mohou být jak transgenerační vztahy doznívající, tak transgenerační vztahy aktuální. Indikátory jsou: aktuální kontakty rodiny s příbuznými v předchozích generacích a jejich hodnocení, významní předkové a jejich úloha v „rodinných legendách“, míra podobnosti jakou vnímají členové rodiny mezi sebou a svými předky. Kontakty a míra pomoci v širší rodině/ v širších rodinách obou rodičů. Traumata přenášená z předchozích generací do současnosti.

Manželská/partnerská dyáda

Pokud je to možné, měla by být stručně zachycena historie tohoto vztahu. Potom povaha vazby mezi dospělými (např. v dimenzích - vzájemné ohledy, citová vazba, závislost). Je žádoucí popsat oblasti shody, ale i oblasti neshod, řešení neshod, případně násilné chování mezi partnery a jeho kontext. Souhrnně může být odhadnuta perspektiva vztahu.

Rodičovský systém

U obou rodičovských postav je žádoucí zvlášť hodnotit emocionální vazbu na dítě, senzitivitu k potřebám dítěte, míru jeho kontroly v situacích přímého kontaktu s dítětem doma a monitoring toho, co dítě dělá v době, kdy doma není. Hodnotit by se mělo i doplňování dospělých v rodičovských rolích (které se vždy liší). Popsán by měl být vztah dítěte k biologickému rodiči, pokud tento rodič nežije v posuzované rodině.

Zvlášť je nutné posoudit symptomy špatného zacházení rodičů s dítětem, a to na základě údajů z více zdrojů.

Sourozenecký systém

Významné je pořadí dítěte v sourozenecké řadě, věkové rozdíly, kvalita vztahů dítěte a sourozenců a vztahy mezi rodičovskými postavami a sourozenci dítěte. Celkově je možné zhodnotit pozici dítěte mezi sourozenci.

Zajištění provozu domácnosti

Provoz lze členit do následujících sfér: péče o děti, nákupy, vaření, prádlo, úklid, údržba domu/bytu, zacházení s financemi, péče o zahradu, polnosti, domácí zvířata, organizace volného času a společenských kontaktů. Je žádoucí popsat podíly dospělých i dětí, míru koordinace, případně konflikty týkající se

těchto záležitostí. Zvláštní pozornost je třeba věnovat výpadkům, jejich odůvodnění a tomu, jak dlouho trvají.

Zacházení s domácím teritoriem

Hodnotící se může zaměřit na to, jak jsou patrná generační a osobní teritoria jednotlivců, jaká je propustnost hranic mezi prostory pro generace a jednotlivce. Stav domácnosti je možné hodnotit z hlediska čistoty, uspořádanosti, případně zaznamenat vliv nepříznivých faktorů prostředí, pokud na rodinu působí (prach, exhalace, nedostatečné osvětlení, hluk, nevhodná teplota, nevhodná vlhkost, plísně atp.).

Společné činnosti

Je dobré zajímat se o to, zda v rodině probíhá společné jídlo, kdy a s jakou účastí. Důležité jsou i společné aktivity členů rodiny ve volném čase – kdo, s kým, co a s jakou pravidelností dělá.

Zacházení s elektronickými médii

Mělo by se zjistit, jaký přístup mají dospělí i děti k těmto mediím (televizory, přehrávače, počítače atp.). Významným aspektem rodičovské role je míra kontroly rodičů nad dobou věnovanou ze strany dětí mediím i nad obsahem.

Komunikace všech spolu žijících osob

Komunikace se nejlépe hodnotí v situaci, kdy posuzovatel participuje jen v minimální nutné míře. Komunikaci je možné navodit zadaným tématem (Jak asi strávíte příští víkend? Co budete dělat o příštích prázdninách? Na co se jako rodina těšíte?). Indikátory kvality komunikace jsou u jednotlivců: míra participace tohoto jednotlivce na komunikaci, jasnost jeho sdělení, jeho schopnost vnímat druhého v komunikaci, respekt k autonomii potřeb druhého, vyjadřovaná emocionalita, vyjadřované vztahy k druhému. U celé rodiny lze použít tytéž indikátory (Indikátory dysfunkční komunikace v rodině mohou být: ticho, skákání do řeči, „čtení myšlenek“, dlouhé monology, nejasné promluvy, klima nezájmu nebo nepřátelství.).

Významné vztahy dospělých a dětí mimo rodinu

Indikátory jsou: s kým rodina udržuje kontakt, kdo mimo rodinu představuje oporu a v čem, kdo případně představuje hrozbu a proč.

Organizace/odborníci v minulosti a současnosti angažované/í na řešení problémů rodiny

U subjektů působících na rodinu v minulosti by bylo žádoucí popsat důvody, podobu intervence, dobu jejího trvání a výsledek. U subjektů angažovaných na osudu rodiny v současnosti rovněž důvody, podobu intervence, její prospěšnost. Pokud byl někdo z rodiny předmětem represivních zásahů orgánů státu, je možné to zde uvést.

Vztah rodiny k ohroženému dítěti

Je vhodné popsat, nakolik rodina toto dítě vnímá jako „své“, nakolik ho odmítá, případně kým ještě je dítě odmítáno (např. ve škole, v širší rodině) a proč.

Reflexe problému v rodině

Popis toho, nakolik rodina souhlasí s tím, že má problém definovaný profesionálem, který rodinu posuzuje. Důležité je také to, nakolik se rodina v definici tohoto problému shoduje.

Postoje ke změně.

Odhad toho, nakolik rodina chce změnu a v čem.

Rizikové faktory u dospělých

- Výrazný intelektový deficit
- Abusus alkoholu, návykových látek, hráčství
- Trestná činnost
- Dlouhodobá nezaměstnanost
- Traumatizace v dětství
- Traumata z předchozích vztahů
- Posttraumatický stresový syndrom
- „Disociální osobnost“ nebo jiná osobnostní porucha (včetně tzv. závislé osobnosti)
- Psychická nemoc
- Sociální izolace
- Jsou děti objektem násilí?

Osobnost dítěte

Cílem psychologického vyšetření dítěte je především zjistit jeho aktuální psychický stav, jeho potřeby a míru ohrožení. Nejedná se o specifickou diagnostiku, která by měla dokázat, zda v rodině probíhalo, nebo neprobíhalo

domácí násilí. Psychologické vyšetření dítěte neslouží ani jako náhrada soudně znaleckých posudků. Vyšetření provádí psycholog-diagnostik, který dále s dětmi terapeuticky nepracuje.

Osobnost dítěte je při vstupním psychologickém vyšetření hodnocena metodami a technikami podle příslušných věkových kategorií. U dětí do 42 měsíců věku je to vývojová škála Gesell, BSID-II, u dětí do 5 let S-B IV verze L-M, pro děti od 5-10 let IDS, a od 10 do 17 let WISC-III. Psycholog na začátku snímá základní anamnestická data v rozhovoru s rodičem.

U všech dětí je kromě toho používána volná kresba a Rorschachův test v rámci projektivní části vyšetření. V některých případech je užíván jako projektivní technika i Scénotest nebo Sandplay.

Výsledky vyšetření jsou na základě jejich zájmu oběma rodičům sdělovány v osobním rozhovoru.

Vyšetření je v mapovací fázi doplněno o poznatky získané z úvodních sezení dítěte se svým terapeutem.



Foto: Magdalena Černá, Centrum LOCIKA, 2015

Míra ohrožení dítěte

Míra ohrožení dítěte je hodnocena podle následujících indikátorů sestavených ze světové odborné literatury.

	Rizika	Protektivní faktory
<i>Charakteristiky dítěte</i> (specifikovat)		
	Nedonošenost, pobyt v inkubátoru	0
	Chronická nemoc, somatický hendikep	Zdraví
	Operace s dlouhými pobyty v nemocnici	0
	Intelektový deficit	Průměrná nebo vyšší inteligence
	Poruchy učení	0
	ADHD	0
	Psychická porucha	Psychická nezdolnost
	Poruchy motoriky	Normální vývoj
	Poruchy řeči	Normální vývoj
<i>Charakteristiky pečující osoby</i> (specifikovat osobu, trvání problému, zdroj informace)		
	Závislost na alkoholu	0
	Závislost na drogách	0

	Psychická nemoc	0
	Psychická abnormita/porucha osobnosti	Normální osobnost, schopnost odolávat zátěži
	Tělesný hendikep	0
	Vážná chronická nemoc	0
	Trestný čin, pobyt ve vězení	0
	Zkušenost s násilím v předchozích vztazích	0
	Zkušenost s násilím v dětství	0

	Podezření na domácí násilí v minulosti	0
	Nepřiměřená očekávání vůči dětem	0
	Vlastnictví střelné zbraně	0
	Delší nezaměstnanost	0
<i>Rodinná interakce</i>		
(specifikovat jak a jak dlouho)	Dítě je jedním rodičem popouzeno proti druhému rodiči	Dítě má pozitivní vztah k oběma rodičům
(specifikovat situace)	Dítě je svědkem násilí mezi rodiči	0
	Dítě je samo terčem fyzického napadání	0
	Připravuje se nebo probíhá rozvod rodičů	0
(specifikovat které osoby a proč)	Dítě bylo víc než několik měsíců v péči jiné osoby než rodičů	0
(specifikovat které)	V rodině došlo k úmrtí významné osoby před méně než rokem	0

<i>Podmínky života rodiny</i>		
	Rodina trpí materiálním nedostatkem	0
	Rodina nemá bydlení/má nevyhovující bydlení	0
	V rodině je jedno dítě mladší než 1 rok	0
	Rodina žije v sociálně vyloučené lokalitě	0
	Není přiměřeně zajištěn běžný provoz rodiny (nákupy, stravování, praní, uklízení aj.)	Provoz je zajištěn na dostatečné úrovni
	Rodina je izolovaná od příbuzných	Rodina udržuje vztahy s příbuznými
<i>Zajištění základních potřeb dítěte</i>		
	Dítě nemá osobu, k níž ho poutá jistá vazba	Dítě má pečující osobu, s níž má jistou vazbu
	Dítě nemá zajištěný dostatek jídla v přiměřené kvalitě	0
	Dítě nemá přiměřené oblečení,	0

	případně nemá přiměřeně udržované oblečení	
	Dítě nemá zajištěnou adekvátní péči o zdraví	0
	Dítě nemá zajištěné vzdělávací potřeby	0
<i>Vnější vztahy rodiny</i>		
	Rodina je sociálně izolovaná	Rodina udržuje kontakty s jinými nepříbuznými lidmi
(specifikovat kdo a proč)	Dospělí členové rodiny mají vážné konflikty se sousedy	0
(specifikovat kdy a proč)	Rodinou se v minulosti zabýval OSPOD	0
<i>Pachatel DN a jeho poměr k dítěti</i>		
<i>Charakter DN</i>		
<i>Následky DN</i>		
<i>Dosavadní pokusy o řešení DN</i>		

Hodnocení naplnění potřeb dítěte a vztahů dítěte

Základním postupem je řízený rozhovor s oběma rodiči o dítěti. Zjišťuje se to, jak matka dítě vnímá, jaké jsou rodinné normy a pravidla, co matka považuje za prioritní s dítětem řešit. Signifikantní bývá odpověď na otázku, co je první

asociace spojená se jménem jejího dítěte. Odpovědi bývají velmi různorodé: od „zlatíčko moje“, po „zlobil“ či „celý otec“. Děti mohou být vnímány i podle funkcí, které zastávají v hospodářství - první asociace matky na jména dětí jsou např. „ta, co krmí slepice“, „ten, co připravuje dříví“.

Pro dobré navázání kontaktu s dítětem i další práci je důležité zjistit, co má dítě rádo, co mu jde, co ho zajímá, které postavy z pohádek, televize či počítačových her či hračky má např. nejraději.

Speciální oblast rozhovoru je věnována oblasti domácího násilí, toho zda a jak často bylo dítě násilným incidentům přítomno, jak na ně reagovalo, zda bylo samo přímým terčem fyzické či verbální agrese. Pro další terapeutickou práci jsou důležité informace o tom, jak dítě na traumatizující situace reagovalo, tzn. jaký typ reakce na stres je jeho psychické konstituci vlastní. Zda aktivní reakce typu útok (vstupování do situací, pokusy chránit sebe, matku, přivolat pomoc), pokus o útěk, snaha se schovat či „zmrznutí“, kdy dítě přestává reagovat a cítit ohrožující podněty.

Typ reakce dítěte na stresový podnět je důležitým vodítkem pro porozumění obrannému chování dítěte i v jiných situacích. Podstatnou informací pro další práci s dítětem je i způsob, jakým rodiče či jiné důležité vztahové osoby, dítěti situaci doma vysvětlovali (např. „neboj se, to nic není“, „to nebolí“, „táta se jen opil“, „je přepracovaný“), respektive zda se o násilí v rodině vůbec komunikovalo.

V současné době dáváme dotazník (viz příloha) vyplnit oběma rodičům před konzultací a je pak podkladem pro rozhovor jak s dětským terapeutem, tak sociální pracovnící.

Technika Chvály a Trapkové nazývaná *časová osa* je používána ke zmapování důležitých událostí v životě rodiny a pochopení příběhu, do kterého dítě vrůstá. Časová osa tak pomáhá identifikovat a uvědomit přítomná i latentní (transgenerační) rizika vývoje dítěte. Jde o techniku, která otevírá bolestivá témata, proto je důležité nechat v sezení dostatečný čas na dobré uzavření práce, pojmenování zdrojů a odkaz na možnost pokračovat v práci na akutních tématech s terapeutkou matky. Velmi se osvědčil způsob, kdy klientka na závěr prohlíží celou časovou osu, a s pracovnící hledají a barevně vyznačují pozitivní životní období, vztahy a události, pojmenovávají fakt, že je to minulost, která nejde změnit, ale budoucnost je otevřená a důsledky minulosti v budoucnosti ovlivnit lze. Na závěr se spolu s klientkou pokoušejí na časovou osu podívat

jako na umělecké dílo a hledají přiléhavý žánr a název. Není vhodné, aby u rozhovoru s matkou či práce s časovou osou bylo přítomné dítě.

Práce s dítětem vychází z předpokladu, že děti budou z počátku nedůvěřivé. Samy často nevědí, jak aktuální situaci i situaci doma pojmenovat, jaké k ní zaujmout stanovisko. Obávají se možných následků pro sebe i rodiče. Jsou plně ambivalentních pocitů a konfliktu loajality. Obecně nedůvěřují vztahům s dospělými. Proto je důležité vytvořit bezpečný kontext. Dítěti pracovníce/ík ukáže místnost a popíše kde co je, řekne, kde bude rodič, jak dlouho v místnosti bude a popíše mu, co spolu budou dělat. Důležitý je zahajovací a ukončovací rituál sezení např. společné otevření krabice s projekivními předměty, zapalování svíčky za tajné přání dítě na závěr, společné focení artefaktu. Důležitá je předvídatelnost chování pracovníků.

Dále je dítěti vysvětleno, proč se s pracovníkem/icí schází, co se bude dít s výstupy společné práce. Cílem je především zjistit, co dítě potřebuje, jak je možné ho podpořit a posílit, aby rodinnou situaci dobře zvládlo. Smyslem setkávání s dítětem rozhodně není snaha získat důkazní materiál pro jednoho či proti druhému rodiči. To, zda bude původce domácího násilí odsouzen či nikoliv, případně komu bude dítě svěřeno do péče, nerozhoduje dítě, ale soud. Je to starost dospělých a příslušných institucí, nikoliv dítěte. Je zřejmé, že ptát se dítěte, zda chce být s otcem nebo s matkou vystavuje dítě situaci, která by se jen s malou nadsázkou dala nazvat psychickým týráním. Lepší je zjišťovat, jak často a při jakých aktivitách chce např. čas s otcem trávit, co se dítěti na vztahu s rodiči líbí, jaké má vzpomínky na společné hezké zážitky. Často je zjišťováno, že ani dítě ani rodič, který byl obětí domácího násilí, neumí dobře rozpoznat skutečná reálná rizika v kontaktu s násilnou osobou. Setkáváme se s extrémny; buď pečující rodič rizika v kontaktu nevidí, má na některé situace zpravidla v důsledku prožitého traumatu tzv. „slepé skvrny“, nebo je naopak přehnaně úzkostný a snaží se kontakt dítěte s druhým rodičem minimalizovat.

Po vytvoření bezpečného kontaktu a kontextu může následovat úvodní sezení se scénotestem. *Scénotest* je terapeuticko-diagnostickým nástrojem vycházejícím z principů terapie hrou. Jde o validizovanou sadu projekivních figur a předmětů uložených v krabici, z nichž má dítě zpravidla na volné téma v časovém rozmezí zhruba 45-60 min. za úkol postavit scénu na projekivní ploše. Zadání zpravidla bývá volné, orientované na potřeby dítěte („Postav co potřebuješ“). V průběhu sezení terapeut postupuje nedirektivně, do hrového procesu dítěte nezasahuje, pouze jej podrobně zaznamenává a je dítěti k dispozici. Po ukončení základní

stavby ji terapeut fotí z nadhledu a ze strany dítěte a posléze 3x ze svého úhlu pohledu i dítě. Důležitou částí práce je rozhovor nad projektivními figurkami a předměty, jejich významem a symbolickým obsahem pro dítě. Pokud dítě chce a je to bezpečné, může stavbu či její fotografie ukázat rodiči. Přímá konfrontace s externalizovaným vnitřním světem dítěte může rodiči pomoci pochopit prožívání a chování dítěte a může tak být dobrým odrazovým můstkem např. pro pedagogické poradenství. Tento postup s sebou však nese i rizika, zejména pokud se zájem dítěte a rodiče nepřekrývá a vědomá i nevědomá sdělení dítěte mohou být v rozporu s očekáváními, přáním i dalšími plány rodiče. Někdy pak následuje snaha zabránit pokračování terapie či minimálně nerespektování a bagatelizování autonomního prožívání dítěte následně v prostředí domova. („Tyhle figurky už nepoužívej“, „To takhle nemůžeš vidět“, „To takhle přeci vůbec nebylo“ atp.). Nikdy proto dětem nedáváme s sebou domů fotografii artefaktu či stavby Scénotestu a ukázání stavby rodiči v terapeutické místnosti vždy pečlivě zvažujeme.

Po úvodním sezení se scénotestem děti zpravidla raději pracují na ploše pískoviště. Většinou se používají dvě písmovnice - jedna s mokrým a druhá se suchým pískem a dítě má na výběr. Již přímý hmatový kontakt s pískem mívá na děti aktivující terapeutický účinek. Pro práci s dětmi, které zažily domácí násilí, se jako nejvhodnější jeví aktivnější způsob Sandtray terapie Madeleine de Little. Vychází z terapie zaměřené na pozitivní změnu Virginie Satirové. Cílem je najít zdroje a způsob, jak iniciovat změnu směrem k pocitu bezpečí a naplnění potřeb v intrapsychickém světě dítěte. Spolu s dítětem pátráme po tom, jak se projektivní předměty/postavy cítí, co potřebují, co/kdo by jim mohl pomoci. Změnu uskutečněnou na pískovišti s dítětem kotvíme přes uvědomování těla i v reálném světě („Když se teď díváš na pískoviště, kde je vše v pořádku, jak se cítíš? Jak se cítí např. tvoje, hlava, břicho, nohy? Jak se ti dýchá? Zkus si tento pocit zapamatovat a odnést s sebou“). Sezení zakončujeme rituálem, kdy dítě zapaluje čajovou svíčku, přeje si tři přání a svíčku umísťuje na pro sebe významné místo na projektivní ploše.

Práci s pískovištěm používáme i při práci s rodinou. Používá se technika zaměřená na vztahovou diagnostiku a využívající metafory Zdeňka Riegra Ostrov rodiny. Rodina (bez přítomnosti otce, ale s jeho symbolickým zachycením) zde staví „ostrov/ostrovy, kde by se jim dobře žilo“, následně hraje strategickou řízenou hru s odebíráním, přemísťováním a přidáváním figurek. Na závěr má každý člen rodiny prostor, aby o samotě s terapeutem upravil „ostrov rodiny“ do podoby, která by vyhovovala jemu. Při dobrém pozorování a

dokumentaci celého procesu získáváme po cca 1,5 hod. práce poměrně komplexní informaci o rodinných vztazích, dynamice a preferencích.

Interpretovat hrový projev je možné u dětí, které jsou schopné symbolické hry, tzn., umí si představit to, že jeden předmět může nést významový obsah jiného, je u nich vyvinuta symbolická funkce. Při formulaci a ověřování interpretačních hypotéz vzniklých použitím projektivních technik je důležité nevycházet z nahodilých, ale systematických podkladů a postupů. Vyhodnocení a ověření hypotéz musí zahrnovat objektivizující prvky, které počítají s vlivem projekce (a dalších obranných a subjektivizujících psychologických mechanismů) pracovníka na formulaci závěrů. Pro relevantní závěry musí být hypotéza o chování a prožívání dítěte potvrzena výstupy z nejméně dvou technik (zpravidla arteterapie, kresebného testu, scénotestu a sandtray therapy a dalších technik). Nikdy neusuzujeme odděleně např. z jednoho obrázku či jedné stavby dítěte. Vždy je třeba počítat s individuálním významem symbolu a na přesný význam konkrétního předmětu, figurky či situace se dítěte vyptat. Krokodýl nemusí vždy být jen zdrojem ohrožení, stejně tak pes může být dobrý (jediný) přítel, zdroj hřejivého kontaktu, ochránce, strážce hranic, ale i nebezpečné zvíře, nebo je např. použit jako atribut osoby, která psa vlastnila, místa kde dříve rodina žila atp. Dítě/klient ví nejlépe, jaký konkrétní význam pro něj který předmět nese a úkolem terapeuta je pomoci dítěti tento význam odkrýt, nikoliv mu vnutit vlastní interpretaci či představu.

Oblasti možného ohrožení dítěte

Psychosociální vývoj dítěte je ovlivněn ztrátou základního pocitu bezpečí. Tento fakt a vystavení dítěte opakovaným traumatickým situacím bez dostatečné podpory a péče ze strany rodičů se pak odráží ve všech podstatných oblastech vývoje dítěte:

V oblasti *zdraví* děti často trpí sníženou imunitou a řadou zdravotních obtíží, kde je možný psychosomatický podklad nemoci (časté bolesti hlavy, břicha, záněty středouší, astmatické a alergické projevy atp.). U dětí se mohou projevovat i možné symptomy posttraumatické stresové poruchy (flashbacky, disociace, zvýšená dráždivost, regresivní chování, poruchy spánku a příjmu potravy, potíže s koncentrací, nepřiměřená ostražitost atp.).

V oblasti *emočního vývoje* často zaznamenáváme intenzivní prožívání pocitů úzkosti, deprese, agrese (a jejich vzájemné překrývání) a zároveň potíže s vyjadřováním a regulací těchto emocí. Dominantní bývají pocity odlišnosti,

izolace, viny a bezmoci. Časté je snížené, či naopak kompenzované, sebevědomí. Typické pro děti, které zažily domácí násilí, jsou ambivaletní pocity vůči oběma rodičům.

Tyto děti zažívají i potíže s hledáním pozitivní *identity*. Chybí jim pozitivní vzory zejména v mužské oblasti, často se identifikují s rolí agresora či naopak s obětí, stejně jako jejich rodiče. Pokud se v historii rodiny objevují skrytá tabuizovaná témata přímo se dotýkající identity dítěte (např. kdo je jeho pravý otec) či je zřejmé, že kontakt s násilným rodičem nebude v nejbližší budoucnosti možný, osvědčila se technika nazvaná *Knihy identity*, převzatá z oblasti péstounské péče, která umožňuje citlivě uchopit a zpracovat ožehavá témata.

Děti, které zažily domácí násilí, zpravidla neumí navazovat rovnocenné *vztahy* se svými vrstevníky. Ve školním kolektivu se snadno ocitají v roli oběti šikany nebo naopak šikanujícího. Vztahy s vrstevníky i dospělými jim navíc komplikují i pro okolí nesrozumitelné reakce vypracované jako důsledek zážitků extrémního stresu. Málo podpůrné bývají i vztahy se sourozenci.

I to, jak se dítě *prezentuje* či vnímá své postavení v širším společenství, je ovlivněno prožitým domácím násilím. Dítěti jsou často vlastní normy chování přejaté z rodiny (např. manipulace či agrese jako způsob řešení konfliktů). Případným rozpadem rodiny se mění i jeho sociální status - rodina často ztrácí své sociální i společenské postavení. I role dítěte v rodinném systému bývá deformována např. „postaršením“ dítěte do role partnera či naopak jeho udržováním v pozici „malého“, s čímž přímo souvisí i obvykle posunutá schopnost péče o sebe sama. Děti mají buď v důsledku hyperprotektivní výchovy málo rozvinutou schopnost sebeobsluhy, či naopak přijmou věkově nepřiměřenou roli rodinného pečovatele.

Domácí násilí se na vývoji dítěte negativně projevuje i v oblasti *kognitivního vývoje* a vzdělání. U dětí se často setkáváme s opožděním psychomotorického vývoje, vývoje řeči, kresby, hry, dále se specifickými poruchami učení, syndromem ADHD, sníženou schopností koncentrace, či výchovnými problémy. Někdy děti naopak předčasně rozumově dospějí, ve škole prosperují nadprůměrně, ale o to výraznější bývají jeho problémy v oblasti emočního a sociálního vývoje.

Největším a nejhůře terapeuticky ovlivnitelným rizikem je *transgenerační přenos* patologických vzorců chování do budoucích vztahů dítěte. Děti, které

vyrůstaly v atmosféře domácího násilí, se jako dospívající a později jako dospělé často samy stávají agresory či naopak oběťmi násilí.

Vyhodnocení situace dítěte a rodiny

Poté, co byla situace zmapována z pohledu rodičů i dítěte, je vyhodnocována na *intervizním setkání*. Cílem těchto setkání je ve spolupráci všech odborníků pracujících s rodinou dobře identifikovat potřeby dítěte a rizika ohrožující jeho zdravý psychosociální vývoj.

Intervize se konají za účelem vyhodnocení dosavadního průběhu péče a volby další strategie práce s rodinou. Intervize organizuje sociální pracovníce - case manager, která má práci s danou rodinou na starosti. Intervize se účastní všichni pracovníci, kteří s případem pracují. Externí spolupracovníci či pracovníci, kteří nemohou být přítomni, poskytují alespoň písemné výstupy či nabízí možnost telefonické či skypové konzultace. Intervizi vede vedoucí zařízení, nebo odborný garant. Intervize trvá zpravidla 60 min. Z intervize je vyhotoven písemný záznam, který je uložen ve sdílené složce a je k dispozici všem pracovníkům pracujícím s rodinou.

Doporučená *struktura intervize* je následující:

- přehled dosavadní práce s dítětem a rodinou (co se udělalo, co je případně ještě třeba udělat, odkud rodiče dostali na zařízení odkaz, jaká je jejich zakázka),
- identifikace potřeb dítěte a rizik,
- identifikace potřeb dospělých a souvisejících rizik,
- formulace konkrétních kroků s odůvodněním.

V závěru 1. fáze spolupráce je rodič na základě výstupů z intervize seznámen s odbornými zjištěními ohledně aktuálního psychického stavu dítěte, jeho potřeb a míry ohrožení jeho psychosociálního vývoje.

K situaci nezletilého dítěte ohroženého domácím násilím je zpravidla v úzké součinnosti s příslušným OSPOD organizována *případová konference* dle platných metodik MPSV a s ohledem na bezpečí a ochranu před retraumatizací a sekundární viktimizací osob ohrožených.

3.5. Druhá fáze

Terapeutická práce

V návaznosti na závěry intervize a případové konference může rodina vstoupit do další fáze spolupráce, v níž je na základě výsledků hodnocení dítěti poskytována podpůrná terapeutická péče, a rodiče jsou podporováni v rozvoji rodičovských kompetencí.

Tato fáze zpravidla obsahuje:

- Sérii max. 10 sezení dítěte s dětskou terapeutkou v rozsahu 60 min./1 setkání,
- 1-3 konzultace rodiče se sociální pracovníci v rozsahu 60 min./1 setkání,
- zapojení dítěte do terapeutické skupiny v rozsahu 90 min./1x týdně,
- zapojení rodiče do rodičovské skupiny v rozsahu 90 min./1x týdně,
- podporovaná terapeutická setkání dítě s rodičem max. 10 sezení v rozsahu 60 min.,
- podpora rodičovských kompetencí formou videotréninku interakcí (VTI) max. 10 sezení v rozsahu 2 x 30 min.

V případě potřeby lze po vyhodnocení potřeb dítěte a dospělých služby rozšířit.

Odborné poradenství

Odborné sociální poradenství má následující formy:

- konzultace rodiče se sociální pracovníci
- vyhodnocování rizik a tvorba bezpečnostního plánu,
- poradenství v oblasti rodičovských kompetencí,
- poskytnutí základních sociálně právních informací týkající se problematiky domácího násilí a jeho řešení,
- poskytnutí základních informací o možnostech řešení finanční situace (státní sociální podpora, sociální zabezpečení, sociální péče),
- podání informací o službách jiných organizací, které centrum LOCIKA neposkytuje, včetně poskytnutí kontaktů na tyto organizace (např. krizová centra, pedagogicko psychologické poradny, poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, psychiatrické ambulance apod.),
- příprava na případovou konferenci.

Poradenský rozhovor rodiče s psycholožkou

- sdělení výsledků psychodiagnostického vyšetření dítěte a doporučení týkající se možností rozvoje dítěte, resp. redukce rizik.

- rozhovor o aktuálním psychickém stavu dítěte a jeho potřebách a rodičovských postupech, jak tyto potřeby naplnit a jakými strategiím a postupům se v kontaktu s dítětem raději vyhnout a jak případně vhodně reagovat na posttraumatické či stresové reakce dítěte. Častým tématem bývá i to, jak dítě situaci doma rozumí a jakým bezpečným způsobem mu ji vysvětlovat.

Práce s dítětem

Dítě může nepříznivé zkušenosti s dospělým zpracovávat ve vztahu k terapeutovi. Ten je pro něj na počátku cizí osobou. Je žádoucí, aby terapeuta dítě vnímalo jako nového angažovaného dospělého, který má dobrý kontakt nejen s ním, ale i s neagresivním/pečujícím rodičem.

Zpracování traumatu vyžaduje:

stabilizaci (ve svém domácím prostředí by se dítě mělo cítit bezpečně, zdroj ohrožení by měl být neutralizován)

integraci (vnímání toho, co se stalo a jak to bylo dítětem hodnoceno, by mělo být prověřeno v přijatelné formě, emoce by měly být pojmenovány, případně znovu odžity v terapeutickém vztahu)

adaptaci (dítěti by měla minulost dávat smysl, měl by se mu vrátit pocit vlastní hodnoty a měl by se mu otevřít nový obzor, na němž nepříznivá zkušenost už netvoří dominantu).

Specifičtěji je možné cíle práce s dítětem formulovat takto:

- obnovení základního pocitu bezpečí,
- práci s emocemi (rozpoznání, ventilace, regulace),
- získání korektivní zkušenosti v individuálním vztahu, případně ve skupině,
- zvýšení citlivosti k vnitřním a vnějším impulsům,
- vyrovnání se s následky prožitých traumatických situací,
- podpora při adaptaci na nové prostředí a rodinnou situaci, včetně pomoci při hledání bezpečného kontaktu s násilným rodičem,
- posílení zdrojů (toho, co dítě umí, co ho baví, v čem je dobré, kde bere sílu),
- renovace vztahu s matkou,
- uchopení obtížných rodinných situací, pravidel a vzorců,
- podpora při budování pozitivní identity dítěte,
- přeladění od destrukce k tvořivosti,
- rozvoj zájmů dítěte.

- podpora při nalezení bezpečné vrstevnické skupiny, kde dítě zažije úspěch a přijetí.
- získání evidence o skutečných potřebách dítěte.

Individuální setkání dítěte s terapeutem vždy předchází skupinové terapii. Ta je indikována na základě výstupů z psychodiagnostiky a intervizí. Pokud je účelné, aby dítě docházelo do individuální i skupinové terapie souběžně, není vhodné, aby skupinu i individuální terapii vedl stejný terapeut.

V rámci skupinové arteterapie s dětmi jsou využívána projektivní témata určovaná podle aktuálních potřeb dítěte, vychází se z výše uvedeného mapování potřeb a vztahů dítěte.

3.7. Práce s rodiči

Tato práce má povahu poradenství, motivačních rozhovorů a rodičovských skupin.

Terapie dětského traumatu, vyvolaného nepříznivým působením člena rodiny, počítá s tím, že dítě bude mít obtíže i ve vztahu k rodiči, který ho nedokázal ochránit před nepříznivým působením agresivně se chovajícího rodiče. V rámci tzv. *strategie přežití* dítě hledá oporu u toho z rodičů, který se chová méně ohrožujícím způsobem. Nicméně jeho jistota týkající se rodiny jako bezpečné základny je podlomena obecně. Svým chováním, v němž mohou být prvky negativismu, agresivity i sebepoškozování, dítě své ohrožení signalizuje. Podle vrozené výbavy dítěte pak buď v jeho chování převažuje pasivní obrana, nebo snaha získat zájem za každou cenu.

Cílem terapie je takové posílení pouta mezi neagresivním rodičem a dítětem, které bude mít prvky *terapeutického rodičovství*. Terapie spočívá v oslabení naléhavosti traumatu podporováním jisté vazby mezi dítětem a pečujícím rodičem, zajišťování bezpečného prostředí, případně i ve zpracování nepříznivých zkušeností. V tematických skupinových sezeních jsou probírány tyto prvky vztahu rodiče k dítěti a tyto potřeby dětí, návazně na to jsou podporovány příslušné rodičovské dovednosti pečujících rodičů. Vedle toho je podporováno využívání korektivních vztahů dětí ke členům širší rodiny.

Prostředkem k budování jisté vazby je vyjadřování opravdového zájmu o dítě a vytváření situací, v nichž je to přirozené. To není totéž jako chválení dítěte za každou cenu a v jakékoli situaci. Spíše než hluboké rozhovory od srdce k srdci

pomáhají hry a společné činnosti centrující pozornost dítěte mimo vztah k dospělému. Zaměření pozornosti dítěte jinam než na kvalitu vztahu s dospělým nepřímo pomáhá žádanou kvalitu tohoto vztahu rozvíjet.

Souvisejícím nárokem pro pečující osobu je najít v konkrétních situacích hranici mezi vyhověním požadavkům dítěte a jeho frustrováním. Proto je podporováno uplatňování *konzistentních pravidel* při výchově dětí, které je zdrojem jistoty pro obě strany – pro dítě i pro rodiče. Pečující rodič musí být v některých situacích respektovanou autoritou, což jsou obvykle situace, kdy se dítěti něco nelíbí. Významnější než bezprostřední pocit dítěte je pak srozumitelnost hranic dovoleného chování (vysvětlování zásahu, které je někdy možné až ex post), neměnící se způsob uplatňování pravidel a stálý ohled na důstojnost dítěte (reakce dospělého by neměla dítě ponižovat).

Je také podporováno využívání *sítě podpůrných vazeb pečujících dospělých* v rodině, mezi přáteli.

Motivační rozhovory s otci

Tyto rozhovory jsou obvykle přípravou na docházku do rodičovské skupiny. Jsou poskytovány v rozsahu 2 – 6 sezení. Tématy jsou relevantní zkušenosti otce z vlastního dětství, hranice mezi rodičovskou a partnerskou rolí, problematika kontaktu s dítětem pokud s ním rodič nežije ve společné domácnosti, potřeby dítěte, rozdíl mezi „příběhem dítěte“ a „příběhem rodiče“. Rozhovory vede pověřený terapeut.

Rodičovské skupiny (tyto skupiny jsou určeny buď osobám ohroženým násilím, nebo původcům násilí)

Klient během skupinové práce projde třemi etapami skupinového terapeutického procesu.

První etapa trvá dvě setkání. Tato doba je určena k seznámení se s principy a pravidly poskytované služby. Klient má možnost navázat kontakt s pracovníky projektu. Počítá se s tím, že klient může mít ambivalentní postoj k docházce do skupiny. Tematické okruhy první fáze jsou edukace ohledně problematiky, se kterou klient přišel včetně sociální a ekonomické situace, základní porozumění ohledně vztahové dynamiky a role násilného chování v systému rodinných vztahů.

Druhá etapa je práce s tematikou osobního a rodinného kontextu (2 měsíce). Klient se zaměřuje na svoji životní historii a životní strategie. Tím je

připravován na konfrontaci s tím, které chování představuje pro partnera/partnerku a dítě problém. Klientská skupina již začíná reflektovat své fungování a role jednotlivých účastníků. Klient by měl postupně upevňovat motivaci ke změně svého jednání. Klient si zkouší formulovat plány a zkouší je i naplňovat (plány na změny v chování k dětem, k partnerovi, k širší rodině a sám k sobě).

Třetí etapa by měla vést ke zdárnému ukončení terapeutického procesu. V ní jsou prověřovány změny ve vnímání a fungování účastníků. Jejich motivace k jinému životu by již měla být pevnější. Postupně by se měly posilovat rodičovské kompetence. Ve třetí fázi jsou klienti povzbuzováni k tomu, aby již konkrétně plánovali svůj budoucí život.

Pravidla skupinových setkání

1. Chodte na setkání skupiny včas, je to projev základní slušnosti k ostatním účastníkům. Případnou neúčast na dalším sezení oznamte předem terapeutům.
2. Během skupinových setkávání není vhodné konzumovat nápoje, jídlo, kouřit, předčasně odcházet, používat mobilní telefony, tablety apod.
3. Na skupinová setkávání docházejte střízliví a upravení.
4. Základním pravidlem je důvěrnost, proto nevynášejte informace ze skupiny do jiných prostředí. Vytváříte tím pro ostatní účastníky pocit jistoty a bezpečí, bez kterého se skupinová práce neobejde.
5. Nemluvte o nepřítomných členech skupiny.
6. Snažte se být otevření a upřímní. Pokud nejste ještě připraveni otevřeně hovořit o svých problémech, máte právo o nich nemluvit. Je lepší počkat, než se zaplétat do výmluv.
7. Vyjadřujte se přímo k druhému, a to i když ho chcete podpořit, chcete něco reflektovat, případně s ním nesouhlasit.
8. Můžete se vyjádřit se ke všemu, co ve skupinovém procesu zažíváte.
9. Vnímejte druhé. Jejich připomínky a názory mohou být prospěšné. Je však třeba si ponechat právo rozhodovat se za sebe.

10. Snažte se být k sobě a ostatním tolerantní. Skupina není soud, ale prostředí, ve kterém by měla převládat vůle k pochopení. Respektujte právo ostatních členů skupiny mít jiný názor a jiné hodnotové postoje.

11. Je vhodné vyjádřit svoji emoci a hovořit o ní. Měli byste to pokud možno udělat tak, abyste tím neohrožovali druhé.

12. Každý člen skupiny má právo ukončit svoji účast ve skupině. Pokud máte pocit, že to potřebujete, proberte to se skupinou a nechte v sobě své rozhodnutí uzrát.

4. Vedení terapeutických skupin pro děti (8-11 LET)

Cílová skupina

Klienti centra Locika jsou děti z rodin, které jsou zatíženy násilím v blízkých vztazích. Tyto zkušenosti tak mnohdy mění jejich vnímání světa, ve kterém žijí, jejich důvěru v něj, vztah k sobě sama a schopnost navazovat zdravé a plnohodnotné vztahy. Děti žijící v násilných domácnostech mohou vykazovat různé potíže, ať již v rovině emoční (obavy, úzkostnost, depresivní symptomatika, atp.), v rovině sociální (obtíže s navazováním vztahů, nedůvěra k okolí, přehnaná ostražitost), tak v rovině chování (potíže se spánkem, jídlem, somatické potíže, agresivní projevy atp.). Díky výše uvedenému mohou mít v oblasti kognitivního fungování (potíže se soustředěním, řešením problémů, atp. a tedy i potíže s fungováním ve školních zařízeních). Z dlouhodobého hlediska jsou tyto děti ohroženy přejímáním nevhodných vzorců chování a myšlení (např. s ohledem na chování k druhému pohlaví) a jsou zatíženy rizikem transgeneračního přenosu. Celkově se jedná o děti traumatizované, případně traumatizací ohrožené. Cíle skupinové práce zohledňují výše jmenované cluster potíží. Hlavním úkolem skupinové práce je zmírnění dopadů důsledků domácího násilí. Skupinová terapie je jednou ze služeb centra Locika.

Mezi základní cíle skupinové práce patří

- možnost zažít korektivní vztahy, bezpečí a přijetí, a to jak ve vztahu k ostatním členům skupiny, tak k lektorům/terapeutům skupiny
- zvyšování sebe-uvědomění, seberegulace a vyjadřování emocí jednotlivých členů
- zvyšování sebevědomí
- pomoci dětem si uvědomit, že násilí ve vztazích není v pořádku a že za situaci v jejich rodinách nenesou zodpovědnost. U některých dětí to může znamenat prolomení tabu mlčení kolem tématu násilí ve vztazích
- zvyšovat účinné copingové mechanismy dětí, budovat jejich zdroje

Tyto cíle jsou průběžně revidovány s ohledem na probíhající skupinovou dynamiku a potřeby skupiny a jejích jednotlivých členů.

Základní podmínky k dosažení cílů skupinové práce

Níže uvedené podmínky jsou předpokladem každé skupinové práce. V práci s cílovou skupinou dětí ohrožených domácím násilím jsou obzvláště aktuální, neboť mnohdy poskytují protipól domácímu prostředí těchto dětí. Mezi základní podmínky patří:

1. **Pravidelnost, předvídatelnost.** Cílem je zvyšovat stabilitu a pocit bezpečí u klientů. Jsou dány časem (pravidelná setkání 1x týdně), místem (terapeutická místnost centra LOCIKA), strukturou setkání (úvodní, závěrečné rituály, strukturované části setkání, atp.), obsazením (stejní lektori/terapeuti, polouzavřená skupina garantující přítomnost stálých členů).
2. **Hranice.** Pravidelnost, rutina, předvídatelnost rovněž určují co je/není možné a tedy pomáhají nastavení hranic. Ty jsou rovněž dány pravidly skupiny, na jejichž vytvoření se děti podílejí spolu s lektory/terapeuty. Mezi základní pravidla patří pravidlo „stop“ – kdy klient nemusí hovořit o tom, o čem hovořit nechce, a ostatní to respektují a pravidlo mlčenlivosti: co je řečeno na skupině zůstává na skupině (vyjma situací, na které se vztahuje ohlašovací povinnost). Dalším důležitým pravidlem je respekt k chování a prožívání a názorům druhých.
3. **Vztahovost.** Zažít bezpečné, předvídatelné, nehodnotící přijetí. Zároveň možnost pozorovat a zažít vztahování se lektorů/terapeutů k sobě navzájem.
4. **Bezpečí.** Budování bezpečí a důvěry je možné teprve tehdy, jsou-li naplněny výše zmíněné body. Pocit bezpečí je základním stavebním kamenem skupinové práce a táhne se jako červená nit všemi fázemi skupinové práce.

Fáze skupinové práce

1.fáze – budování důvěry a bezpečí

Prvních několik setkání (obvykle 1-3) je přímo zaměřeno na budování pocitu bezpečí a důvěry. Děti se seznamují s lektory/terapeuty, ostatními dětmi, strukturou práce, stanovují si závazná pravidla fungování skupiny. Úvodní aktivity jsou tak zaměřeny na seznámení, podporu koheze skupiny, podporu vztahovosti, podporu zdrojů, podporu sebevyjádření – v čem jsem jedinečný, v čem se liším, pojmenování co je a co není ok ve vztahování se k druhým i k sobě samému. Důraz na důvěru a bezpečí je, jak již bylo řečeno, kladen i

v průběhu následujících fází.

2.fáze – práce na vlastním příběhu, na tématech souvisejících s rodinnou situací

S tím, jak děti postupně nabývají důvěru v terapeutický proces, lektory/terapeuty, v sebe sama... je pro ně bezpečnější přinášet osobní témata a příběhy týkající se jejich každodenního fungování. Tato témata a vzorce chování se mohou odehrávat „tam a tehdy“, např. doma či ve škole, ale i „tady a teď“ (typické vzorce chování se zrcadlí ve vztazích k ostatním členům skupiny a lektorům/terapeutům). Témata se buď „vynoří“ v rámci skupinové dynamiky, nebo jsou otevírána pomocí strukturovaných aktivit nabízených lektory/terapeuty.

3.fáze – uzavírání, přenos do praxe

Poslední 2-3 setkání jsou postupně věnována uzavírání a integraci společných zážitků a témat. Děti pocházející z rodin, kde dochází k násilí ve vztazích, často zažívají mnoho různých ztrát. Lektori/terapeuti jsou si tohoto vědomi. Jejich cílem je tedy bezpečné, předvídatelné a transparentní provedení dětí procesem ukončování skupinové terapie. Součástí této fáze je i přenos do praxe. Ten může být dvojitý: 1. dochází k přenosům do praxe na základě reflexí po daných aktivitách, kdy si děti zvědomují, kdy a kde zažívají ve světě mimo skupinu podobné věci (např. dítě, které se na skupině stará o potřeby druhých a upozaďuje sebe sama je vedeno k identifikaci a realizaci vlastních potřeb jak na skupině, tak je povzbuzováno k témuž i mimo skupinová setkání). 2. Přenos do praxe je podpořen i setkáním s rodiči, kdy s nimi poradensky probíráme, jakých změn dítě během skupinového procesu dosáhlo, zda a jak se toto projevuje i mimo rámec skupiny, případně jak mohou rodiče své dítě podpořit.

Struktura jednotlivých setkání

Skupinová práce vychází jednat ze strukturované části, kterou připravují lektori/terapeuti, jednak z volné hry, diskuze.

1. **Úvodní kolečko, warm-up.** Cílem je posdílet aktuální nastavení členů, zjistit co je nového od minula. Warm-upem je myšlena krátká aktivita sloužící k naladění na skupinu, poskytnout krátký zážitek tady a teď, případně úvodní rituál podporující pravidelnost, předvídatelnost a jistotu.
2. **Téma dne, cíl setkání.** Lektori si připravují různá

témata v podobě krátké strukturované aktivity, která umožňuje zážitek a následný přenos do praxe pomocí reflexe prohlubující sebeuvědomění dětí. Příkladem může být společná tvorba příběhu, jeho kresba, diskuze, atp. Tato témata připravují lektoři a navazují jimi na předchozí setkání. V případě aktuálního dění však lektoři vycházejí ze situace tady a teď, a věnují se aktuálním potřebám dětí (např. které vyvstanou z úvodního kolečka či dynamiky mezi nimi).

3. **Volná hra, aktivita, diskuze.** Vyrůstají ze skupinové dynamiky, ze situací tady a teď, případně navazují na strukturovanou aktivitu, která předcházela. Sledují cíle skupinové terapie.
4. **Závěrečný rituál.** Dává skupinovému setkání hranici, předvídatelnost, zvyšuje pocit bezpečí. Zároveň kotví setkání v čase a podporuje předvídatelnost. Příkladem může být odškrtnutí chameleona coby dalšího uplynulého setkání spolu se sdílením pocitů „jak mi tu dnes bylo.“

Základní techniky užívané ve skupinové práci

Jedná se o techniky založené na projekci, techniky podporující aktivaci kontaktních funkcí (tedy zapojení všech smyslů), techniky podporující skupinovou dynamiku, vztahovost, atp. Jsou voleny s ohledem na fázi skupiny a skupinovou dynamiku. Cílem těchto technik je umožnit dětem být tady a teď, napojit se na své smysly, dětskou spontaneitu, podporovat svobodné sebevyjádření, fantazii... a tím být v kontaktu více se svým prožíváním a obtížnými emocemi. Jedná se primárně o techniky, které oslovují traumatické zážitky dětí nepřímo, pomocí bezpečné projekce, která chrání před rizikem záplavy nezpracovaným traumatem a tedy i re-traumatizací.

Mezi základní techniky užívané v rámci skupinové práce patří:

- Hraní rolí
- Čtení příběhů
- Vyprávění otevřených příběhů
- Práce s figurkami, loutkami, zvířátky
- Práce s hlinou
- Malování, kreslení
- Hry
- Práce na pískovišti
- A jiné

Personální zabezpečení a způsob vedení

Skupina je vedena dvěma terapeuty, v ideálním případě mužem a ženou (z důvodu vyváženosti mužského a ženského vzoru). Pokud není možné smíšený terapeutický pár personálně zajistit, je vedena dvěma terapeutkami. Alespoň jeden z terapeutů je interním zaměstnancem Centra Locika.

Terapeuti vedou skupinu v horizontu školního roku, aby byla zachována vztahová kontinuita a stabilita. Pokud je v průběhu školního roku nutná změna ve vedení skupiny, jsou děti i rodiče s předstihem informováni. Dle potřeb skupiny se změna terapeuta může stát jedním z řešených témat.

Pokud se jeden z terapeutů nemůže skupiny zúčastnit, skupinu vede druhý terapeut. Je-li nepřítomnost terapeuta plánovaná, jsou děti i rodiče informováni předem.

Nemůže-li skupinu vést ani jeden terapeut, skupina odpadá. V případě plánované absence terapeutů jsou rodiče informováni v rámci úvodního setkání s rodiči a poté znovu týden předem. V případě neplánovaného rušení skupiny jsou rodiče informováni ihned, jakmile se terapeuti tuto skutečnost dozví.

Indikace vstupu do skupiny

Klienti jsou do skupiny navrhováni po ukončení fáze mapování, na základě rozhodnutí týmu v rámci intervizního setkání Centra Locika.

Vstupní rozhovor, tj. popis fungování skupiny a možný užitek z něj pro dítě, vede s rodiči terapeut, který je interním zaměstnancem Centra Locika.

Podmínkou účasti na skupině je souhlas obou rodičů dítěte.

Jsou-li pro skupinovou terapii indikováni sourozenci, nenavštěvují stejnou skupinu.

Charakter skupiny

Skupina je koncipována jako polouzavřená, po každém čtvrtletí je možný odchod starých a příchod nových členů. Dítě se skupiny může zúčastnit jedenkrát na zkoušku, aby se mohlo rozhodnout, zda jej tento typ spolupráce zajímá či nikoli.

Počet klientů ve skupině

Skupina se otevírá při minimálním počtu 4 dětí – při počtu nižším velmi pravděpodobně nedojde ke skupinové dynamice, která je platformou skupinové terapie. Maximální počet účastníků je 8, z důvodu kapacity prostoru.

Počet, frekvence a délka setkávání

Skupiny probíhají každý týden po dobu 90 minut, vyjma státních svátků a školních prázdnin.

Omlouvání z účasti na skupině

Rodič omlouvá dítě v případě jeho neúčasti min. 24 hodin předem.

Pravidla spolupráce s rodinou/rodiči po dobu docházky dítěte do skupiny

Setkání s rodiči probíhá:

1. Před zahájením skupinové práce. Cílem je poskytnout rodičům informace ohledně průběhu skupiny, zásadách a cílů skupinové práce. S rodiči je nastaven kontrakt pro práci s dítětem.
2. Volitelné setkání ve čtvrtletí (dobrovolné, v případě, že rodič bude mít zájem). Cílem je sdělit rodičům dílčí závěry, podpořit dítě, případně rekontraktovat původní dohodu.
3. Po skončení skupiny. Cílem je vyhodnocení naplnění kontraktu, sdělení pozorování, které mohou podpořit vztah rodiče-dítě, dát doporučení včetně dalších kroků péče.
4. Setkání mimo stanovený rámec v rámci zjištění zásadních informací o dítěti. Tyto informace jsou sdíleny jak intervizně s týmem, který s rodinou pracuje, tak s rodiči (v případě, že by sdělení těchto informací rodičům nevedlo k poškození nejlepšího zájmu dítěte).

Důvody pro ukončení účasti ve skupině

1. Nezralost dítěte pro skupinovou práci. Pokud se tato skutečnost ukáže, je další postup probrán v rámci týmové intervize a následně probrán jak s dítětem, tak s rodiči, včetně dalších kroků (např. doporučení individuální terapie).
2. Situace, kdy dítě na skupiny nedochází opakovaně a bez omluvy. Jako omluvená jsou brána ta setkání, kdy rodiče na nepřítomnost dítěte upozorní více než 24h před začátkem skupiny. 3 neomluvené účasti opravňují vedoucí skupiny účast dítěti ve skupině

ukončit.

Vedení dokumentace o práci na skupině

Po každém skupinovém setkání je učiněn zápis jak k jednotlivým dětem ve skupině, tak k probíhající skupinové dynamice. Zápisy jsou zaznamenávány do samostatného dokumentu, důležité závěry pak předávány intervizně a zapisovány do přílohového listu. Součástí dokumentace je rovněž zápis do JOV.

Materiální požadavky na zabezpečení skupin

Mezi základní materiální požadavky patří: možnost využít terapeutickou místnost Centra Locika včetně přítomných terapeutických pomůcek (sandtray figurky s sandtray, emoční karty, atp.). Dále využití arteterapeutického materiálu (papíry, hlína, tempery, pastelky, atp.). Pro potřeby víkendových pobytů bude vytvořen seznam nezbytných pomůcek, který bude reflektovat potřebný materiál (související s tematickým zaměřením pobytu).

Příprava a úklid prostor před a po skupině

Za přípravu terapeutického prostoru jsou zodpovědni oba vedoucí skupiny (oba terapeuti). Úklid prostoru probíhá společně s dětmi. Jedná se o jeden z rituálů ukončení každého skupinového setkání.

Intervize, supervize vedení skupin

Podnět k intervizi dávají vedoucí skupiny ostatním členům týmu v případě zjištění podstatných informací, které mohou doplnit jak fázi mapování, tak následnou terapeutickou fázi.

Supervize bude probíhat 2x za pololetí. Jejím cílem je reflektovat skupinový proces, dynamiku a zajistit tak patřičnou kvalitu poskytovaných služeb. Jedna ze supervizí bude využita po víkendovém pobytu s dětmi.



Foto: David Cysař, Centrum LOCIKA 2016

5. Skupina náctiletých (pro dospívající věku 15-18 let)

0) Obecně o skupině

Skupina pro náctileté-dospívající (15-18 let) je jednou ze služeb, kterou poskytuje Centrum Locika. Skupina je zřizována pro cílovou skupinu dospívajících, kteří pocházejí z takových rodinných kontextů, ve kterých se vyskytuje násilné chování (fyzicky či verbálně agresivní projevy rodičů či příbuzných, domácí násilí, atd.).

Skupina má za cíl působit preventivně (ve věci výskytu agresivních norem chování u dospívajícího jedince), podpůrně (v rámci sdílení osobních zkušeností mezi náctiletými facilitovaným terapeutem), edukativně a poradensky (především ze strany terapeutů, pokud náctiletí přicházejí s konkrétním problémem) a též respitně (jako bezpečné místo sdílení a řešení osobních obtíží mimo ohrožující kontext, ve kterém se jinak nachází). Těchto cílů je dosahováno v rámci ambulantních skupinových setkání a vícedenních pobytových výjezdů (stacionární forma péče) formou skupinových terapeutických rozhovorů, arteterapeutických, dramaterapeutických a ergoterapeutických technik a jiných dalších technik a metod.

Skupina je vedena mužsko-ženským terapeutickým párem, setkává se pravidelně jedenkrát týdně po dobu 90 minut v prostorách Centra Locika, v období kopírujícím čas školní docházky (tj. září-červen).

Docházení do skupiny (a s ním spojená setkání s terapeutem či dalšími pracovníky Centra Locika) je nabízeno jako bezplatná služba.

1) Personální zabezpečení a způsob vedení

I. AMBULANTNÍ SLUŽBY (každotýdenní setkání)

A. Vedení ambulantních setkání skupiny

i. skupina je *vedena mužsko-ženským párem*

- a) v případě, že *jeden z terapeutů hodlá ukončit své působení* ve skupině, dává tak vědět vždy s předstihem alespoň 3 měsíce (pokud není smlouveno jinak), za účelem provedení výběrového řízení, připravení skupiny na změnu ve vedení a pozvolného předávání vedení nejen po stránce organizační, ale též terapeutické

v rámci předávání terapeutické role jsou budoucímu terapeutovi (kromě běžné agendy související s výkonem činnosti v rámci Centra Locika) předávány anamnézy jednotlivých klientů, metodické zásady vedení skupin a výjezdů a je postupně představován klientům skupiny skrze svou účast na skupinách (nejprve pasivní, později aktivní)

- ii. v případě, že *oba terapeuti hodlají ukončit své působení* ve skupině, je postupováno stejně, jak je uvedeno v předcházejícím bodě a)

B. Odvolávání skupiny, změna času skupiny

i. nepřítomnost jednoho z terapeutů

- a) v případě *krátkodobé nepřítomnosti* (max 3 setkání v řadě) *jednoho z terapeutického páru* vede skupinu druhý terapeut, skupina se neodvolává
- b) v případě *dlouhodobé nepřítomnosti* (4 setkání v řadě a více) *jednoho z terapeutického páru* dochází k dohodě mezi terapeuty, zda-li dočasně setkávání nepřerušit, případně prodloužit interval setkání, či zda-li druhý terapeut nadále povede skupinu sám až do návratu druhého (rozhodnutí vychází z aktuální situace ve skupině tak, jak ji odborně posoudí terapeutický pár). O tomto rozhodnutí jsou následně informováni klienti docházející do skupiny skrze kontakt, který uvedli v rámci vstupu do služby, a to vždy jedním z vedoucích terapeutů.

ii. nepřítomnost obou terapeutů

- a) v případě *krátkodobé nepřítomnosti obou terapeutů* (max 2 setkání v řadě) je setkání skupiny zrušeno. O tomto kroku jsou informováni klienti docházející do skupiny skrze kontakt, který uvedli v rámci vstupu do služby, a to vždy jedním z vedoucích terapeutů.
- b) v případě *dlouhodobé nepřítomnosti obou terapeutů* (3 setkání v řadě a více) jsou skupinová setkání do odvolání (či smluvení dalšího termínu) zrušena; o této skutečnosti jsou následně informováni klienti docházející do skupiny skrze kontakt, který uvedli v rámci vstupu do služby, a to vždy jedním z vedoucích terapeutů.

iii. změna času či místa skupiny

- a) v případě, že dojde ke *změně času či místa konání skupiny*, jsou o tomto neprodleně uvědoměni klienti docházející do skupiny skrze kontakt, který uvedli v rámci vstupu do služby, a to vždy jedním z vedoucích terapeutů.

II. STACIONÁRNÍ SLUŽBY (pobytové výjezdy)

A. výjezd vedou *vždy minimálně dva terapeuti*, shodní s terapeuty poskytujícími klientům ambulantní skupinová setkání; k těmto terapeutům se na základě jejich zvážení situace (dle klientů, obtížnosti výjezdu) může připojit další terapeut, případně dobrovolník, na kterém se terapeutický pár shodne

- i. vždy má *alespoň jeden z terapeutického páru platný kurz ZZA* z důvodu zajištění fyzické bezpečnosti účastníků

B. v případě rozhodnutí terapeutů *výjezd zrušit* (z důvodu nedostatku klientů, extrémních klimatických podmínek, atd.) jsou o tomto rozhodnutí následně informováni klienti přihlášení na výjezd skrze kontakt, který uvedli v rámci vstupu do služby, a to vždy jedním z vedoucích terapeutů.

- i. o všech *dalších změnách oproti původně avizovaným informacím* (změna místa konání výjezdu, změna časů odjezdu/příjezdu, změna plánovaného programu, atd.) jsou informováni klienti přihlášení na výjezd skrze kontakt, který uvedli v rámci vstupu do služby, a to vždy jedním z vedoucích terapeutů.

2) Indikace vstupu do skupiny

I. Indikační fáze pro aktuální klienty Centra Locika

A. indikace pro vstup do skupiny provádí pracovník Centra Locika na základě rozhovoru s dítětem (případně i s rodičem), výsledků psychodiagnostických vyšetření či na základě doporučení odborníků dalších institucí

- i. s klientem následně vedou vstupní rozhovor v páru terapeuti vedoucí skupinu (možno i jen jeden z nich), kde klienta dál indikuje a seznamuje s principy práce ve skupině

B. o vstupu do skupiny pak rozhodují, na základě společné porady, terapeuti vedoucí skupinu

II. Indikační fáze pro náctileté klienty „z ulice“

- A. indikační rozhovor pro vstup do skupiny provádí vždy alespoň jeden z terapeutického páru vedoucího skupinu (nejlépe však v páru), kde klienta indikuje (případně doporučuje další služby Centra Locika)
- i. v rámci prvního kontaktu s náctiletým klientem „z ulice“ je mu doporučeno dorazit na indikační rozhovor s některým ze svých zákonných zástupců, pokud je to možné, případně na zákonného zástupce předat kontakt pro potřeby případné komunikace mezi terapeutem a zákonným zástupcem
- B. o vstupu do skupiny pak rozhodují, na základě společné porady, terapeuti vedoucí skupinu

III. Indikační kritéria

- C. ***základními indikačními kritérii*** pro vstup do skupiny jsou věk (15-18 let) a přítomnost rodinných kontextů, ve kterých se vyskytuje násilné chování (fyzicky či verbálně agresivní projevy rodičů či příbuzných, domácí násilí, atd.).
- i. věková hranice je prolomitelná nahoru i dolů v případě, že bude vstup klienta do skupiny opodstatněný a odůvodněný vedoucími terapeuti a v případě, že aktuální podoba skupiny bude tento vstup umožňovat (kontraindikací by pak mohlo být celkově vychýlené věkové těžiště členů skupiny, maximální kapacita skupiny atd.)
 - ii. doprovodnými indikačními kritérii během indikačního setkání jsou pak klientova schopnost pracovat ve skupinovém formátu, míra agresivních projevů a celková mentální a emocionální vyspělost

3) Charakter skupiny

I. skupina je vedena jako ***polouzavřená***; optimálními obdobími vstupu do skupiny jsou začátek školního roku, pololetí školního roku, případně skrze některý z pobytových výjezdů

II. skupina čítá maximálně 9 klientů s tím, že nejmenší počet klientů, který je ještě považován za skupinu je 3 (od 2 a méně klientů se délka setkání zkracuje na polovinu, pokud se terapeuti s klienty nedomluví jinak)

III. skupina se setkává pravidelně v období školního roku (tj. Od začátku září do konce června) pravidelně **každý týden** ve smluveném čase **vždy na 90 minut** (s 5 minutovou přestávkou po 45 minutách)

IV. v případě, že **se klient nemůže na setkání skupiny dostavit**, dává tak vědět v předstihu (vyjma náhlých událostí, pak zpětně) jednomu z terapeutů, a sice telefonicky či emailem

4) Pravidla spolupráce se zákonnými zástupci po dobu docházky dítěte do skupiny

I. AMBULANTNÍ SLUŽBY

A. **setkání se zákonnými zástupci probíhá optimálně v rámci indikačního setkání s klientem**, případně následně poté, co se klient rozhodne do skupiny docházet (se svolením terapeutů) a má za sebou již alespoň 5 skupinových setkání, případně dříve, pokud si tak zákonný zástupce přeje či tak vyžaduje klient či terapeuti.

B. setkání se zákonnými zástupci probíhá **optimálně za přítomnosti náctiletého klienta**; vždy před takovým setkáním je s náctiletým klientem dohodnuto, jaké informace si přeje před zákonným zástupcem sdílet a které ne (pokud takové informace nejsou zvláště závažné, pak je terapeuti oznamují zákonným zástupcům vždy)

C. **se zákonným zástupcem je vždy domlouván princip spolupráce** – společná setkání jsou možná, avšak není na nich možné sdílet všechny obsahy, které náctiletý uvedl v rámci skupinových setkání, v rámci zachování důvěrnosti a důvěry ve skupinu.

II. STACIONÁRNÍ SLUŽBY

A. v rámci stacionárních služeb probíhá setkání se zákonným zástupcem **vždy po realizaci výjezdu**, a sice jako forma poskytnutí zpětné vazby a zároveň jako zajištění alespoň minimálního kontaktu se zákonným zástupcem náctiletého

B. schůzky v rámci stacionárních služeb **se řídí stejnými pravidly, jako schůzky v rámci ambulantních služeb**

5) Materiální požadavky na zabezpečení skupin

I. AMBULANTNÍ SLUŽBY

- A. chod skupiny je materiálově zajištěn ze zdrojů Centra Locika, které získává prostředky na vybavení pro skupiny skrze granty, dary a sponzorství
- B. po dohodě s ostatními službami v rámci Centra Locika si mohou terapeuti pro potřeby vedení skupiny zapůjčit též materiál primárně určený pro jiné služby

II. STACIONÁRNÍ SLUŽBY

- A. chod pobytových výjezdů je materiálově zajištěn ze zdrojů Centra Locika, které získává prostředky na vybavení pro skupiny skrze granty, dary a sponzorství; zároveň klienti svým účastnickým poplatkem (spjatým pouze s účastí na pobytovém výjezdu) částečně financují svou stravu a ubytování
- B. po dohodě s ostatními službami v rámci Centra Locika si mohou terapeuti pro potřeby pobytových výjezdů zapůjčit též materiál primárně určený pro jiné služby

6) Intervize, supervize, vedení skupin

A. Intervize terapeutického páru

- i. krátké intervizní vstupy zavádí terapeutický pár **vždy bezprostředně po skončení setkání skupiny**, a sice v rámci vedení dokumentace; tyto vstupy trvají minimálně 20 minut a v jejich rámci jsou prodiskutováni všichni klienti skupiny, kteří se právě účastnili setkání
- ii. **dlouhé intervizní vstupy zařazuje terapeutický pár minimálně jednou měsíčně**, a sice v minimální délce 90 minut. K této intervizi mohou být přizváni ostatní pracovníci Centra Locika, za účelem stanovení společného návazného postupu v práci s konkrétními klienty
- iii. v rámci stacionárních služeb probíhají intervizní setkání terapeutů vždy na místě konání pobytového výjezdu, a sice v časech k tomu vhodných (tj. v době, kdy není zapotřebí přímé práce

s klienty a je možné bezpečně hovořit diskrétně; tato setkání probíhají minimálně jednou denně a s maximální časovou dotací, jakou okolní podmínky umožňují

B. Supervize terapeutického páru

- i. pravidelnou supervizi si terapeutický pár zajišťuje **minimálně jednou za 6-8 týdnů**, minimálně však vždy alespoň 5krát za období daného školního roku
- ii. supervizní setkání jsou vedena externím supervizorem, který je k této práci kontraktován; minimální **délka supervizního setkání je 120 minut**

Práce v rámci stacionárních služeb je supervidována v rámci časů určených pro supervizi stacionárních služeb.



Foto: Jana Švecová, Terapeutický zážitkový výjezd pro rodiny s dětmi, 2016

6. Metodika vedení arteterapeutických skupin pro děti předškolního a mladšího školního věku

Arteterapie je založená na tomto principu: při tvorbě artefaktu dochází k promítání vnitřních obsahů do vnějších forem a tento způsob vyjádření je spjatý s emocemi.

U dětí, které zažily DN, je **emoční vývoj** zpravidla oslaben: bývá u nich časté úzkostné ladění, impulsivní chování, emoční labilita, tenze. Tyto děti mívají interpersonální problémy, hůře si hledají své místo ve skupině. Jsou buď pasivní a jdou do role outsidera, stahují se do sebe, nebo si získávají pozornost sociálně nevhodným způsobem- snaží se manipulovat, získat kontrolu, jednají agresivně, kompenzují tenzi zvýšeným sebeprosazováním. Mívají snížené sebehodnocení, jednak díky své situaci v rodině (nedostatku pocitu bezpečí), jednak díky nedostatku pozitivních reakcí ve vrstevnické skupině.

Co práce **ve skupině** dětem umožňuje zlepšit: schopnost soustředění, pozornost a vstřícnost k druhým, respektování hranic druhého, vymezení svých hranic vůči druhému sociálně přijatelným způsobem, korektivní zkušenost v bezpečném prostředí skupiny a to s dětmi, ale také s přijímajícím a respektujícím dospělým v roli autority.

Při skupinové arteterapii tedy dochází jednak k posunu v emočním vývoji, jednak v psychosociálním vývoji dítěte.

Cíle:

- vědomá abreakce
- posun od destrukce ke konstrukci, rozvoj tvořivosti
- posilování pozitivní identity
- rozvoj interpersonálních vztahů prostřednictvím podpory koheze skupiny, kooperace, vnímání druhých, sociálně vhodné způsoby prosazení

Způsoby práce

V rámci arteterapeutické práce využíváme těchto forem práce:

1. spontánní výtvarná hra s důrazem na smyslový prožitek
2. řízená tematická výtvarná činnost s následným rozhovorem a sdílením s ostatními členy skupiny

3. společná práce
4. interaktivní hra

Techniky:

1. modelování z keramické hlíny
2. malba temperou, akvarelem, kresba
3. pohybová hra při potřebě odreagovat energii pohybem

Techniky a formy práce jsou volené se zřetelem k aktuálním potřebám skupiny.

Témata:

- vymezení svého prostoru, respekt k prostoru druhého
- emoce jako strach, radost, vztek, nelibost v metafoře - uvědomování, výtvarné vyjádření, verbalizace, sdílení
- identita
- vztahy v rodině
- radost z tvorby: abreaktivní hry z hlínou, experimenty s barvou, asociační hra

Personální zabezpečení a způsob vedení

Skupinu vede arteterapeut, tj. pracovník s arteterapeutickým sebezkušenostním výcvikem. Protože se v arteterapeutické práci dotýkáme zásadních a často hluboko uložených témat, při jejichž vyjadřování dochází k projekci nejen ve vztahu artefaktu, ale i v rámci terapeutického vztahu, je nutné, aby byl vedoucí arteskupiny v tomto přístupu adekvátně vyškolen.

Případné změny ve vedení skupiny jsou nejprve konzultovány v týmu, pak jsou s výstupem seznámeni rodiče a děti ve skupině. V případě změny vedoucího skupiny je nutno přechod provést co nejplynuleji s ohledem na uchování kontinuity a bezpečí dětí (např. jedno setkání je společné se současným a budoucím arteterapeutem). Pokud je zrušeno jednotlivé setkání ze strany vedení, informuje o tom rodiče arteterapeut, a to telefonicky nebo mailem a ověří si, zda je rodič informován (případně oba rodiče, obzvláště ten, u kterého dítě v době konání arteskupiny pobývá). Pokud by došlo ke zrušení skupiny (nepokračovala by), pak je třeba vysvětlit tuto situaci rodiči (rodičům) i dítěti na osobním setkání, kde je možnost hovořit o dalších alternativách práce s dítětem.

Indikace vstupu do skupiny

Kritériem prijetí je věk dítěte, skupina je svým obsahem a formou koncipovaná pro děti předškolní a mladší školní, pro děti 5 – 7 let. V tomto období jsou děti mnohem více než verbálnímu sdělení přístupné vyjádření výtvarnému, hrovému, a tím je podmíněna účinnost terapeutické práce.

Klienti jsou do skupiny navrhováni po ukončení mapovací fáze. V rámci ní je dítě do skupiny indikováno psychologem na základě výsledků psychodiagnostického vyšetření dítěte, dále se k tomu vyjadřuje terapeut dítěte. O vhodnosti účasti dítěte na skupině se rozhoduje v rámci intervize CL. Dále se v úvahu bere, odpovídají-li možnosti skupiny potřebám dítěte, jeho schopnost práce ve skupině, vhodnost z hlediska aktuálního psychického stavu dítěte, a také třeba brát v úvahu aktuální složení skupiny. Je také možné přijmout dítě do skupiny v průběhu individuální terapeutické práce (dítě, pro které byla nejprve zvolena individuální péče, v jejím průběhu „dozrálo“ ke skupinové práci).

Vstupní rozhovor s rodičem /rodiči vede ideálně arteterapeut (případně terapeut dítěte). Rodič dostává informace o cílech, pravidlech a způsobech práce v arteterapeutické skupině. S účastí ve skupině musí souhlasit oba rodiče a oběma je nabídnuto kdykoli po předchozí domluvě konzultovat stav dítěte. V týmu se stav dítěte reflektuje na intervizi.

Charakter skupiny

Skupina je polouzavřená, tzn. na začátku školního roku jsou osloveni rodiče, jejichž děti jsou indikovány do skupiny. Pokud není naplněná do maximálního počtu, je dále doplňována v průběhu roku.

Počet klientů ve skupině

Minimální počet účastníků jsou 3 děti, maximální 6. To odpovídá věku dětí (v tomto věku děti potřebují i při skupinové práci plnou pozornost a často asistenci dospělého) a prostorovým možností CL.

Počet, frekvence a délka setkávání

Skupiny probíhají 1x týdně 90 minut v období školního roku. Po 5 měsících docházky, tj. obvykle v pololetí (pokud je to potřeba vzhledem k aktuálním změnám v rodině dítěte nebo v projevům dítěte při práci na skupině tak dříve) je arteterapeutem vyhodnocena efektivita práce, rodiči (rodičům) jsou sděleny závěry a následuje společná dohoda o pokračování nebo ukončení docházky dítěte do arteskupiny.

Omlouvání z účasti na skupině

Rodič omlouvá dítě (nejlépe 24 h předem) mailem na adresu arteterapeuta, případně telefonicky na tel. CL s tím, že ten, kdo omluvu přebírá, informuje neprodleně mailem arteterapeuta.

Pravidla spolupráce s rodinou/rodiči po dobu docházky dítěte do skupiny

Kontrakt s rodičem o docházce dítěte do skupiny může mít ústní či písemnou podobu a obsahuje:

- 1) cíl, kterého se má účastí dítěte na arteskupině dosáhnout
- 2) počet (nebo doba, po niž dítě bude docházet do skupiny), frekvence a délka setkávání
- 3) pravidla pro omlouvání neúčasti a závazek rodiče je dodržovat

Pokud potřebuje rodič s arteterapeutem sdílet informace o dítěti (a naopak), je potřeba domluvit se o termínu (těsně před setkáním a po setkání na je to nevhodné: je k dispozici jen velmi omezený čas, jsou přítomny děti a jiné děti a jejich rodiče.

Rodič je seznámen s tím, že informace ze skupin budou v zájmu co nejefektivnější péče o dítě sdíleny s ostatními pracovníky spolupracujícími s rodinou.

Důvody pro ukončení účasti ve skupině

- 1) Rodič dítě bez omluvy a vysvětlení nevodí na skupinu

pravidelně.

- 2) V průběhu docházky se ukáže, že dítěti tato forma práce nevyhovuje, a to takovým způsobem, který nelze ve skupině zpracovat (dítě není schopné spolupráce- potřebuje individuální péči, může to způsobit např. změna situace v rodině v průběhu docházky do skupiny)

Ukončení účasti je výsledkem intervize pracovníků: především case managera, terapeuta dítěte a arteterapeuta (ten předává rozhodnutí rodiči a dítěti), přičemž je nutné dítěti zabezpečit jinou vhodnější terapeutickou péči.

Vedení dokumentace o práci na skupině

Dokumentace ke skupině obsahuje záznam o docházce a záznam o průběhu skupiny. Aktualizuje se po každém setkání a je přístupná pracovníkům CL. Záznam o setkání obsahuje téma, cíl, metody, průběh a zápis o práci jednotlivých dětí. V přílohovém listu je uvedeno datum+ účast dítěte na skupině. Významné poznatky o dítěti z práce na skupině relevantní pro pracovníky mající v péči rodinu jsou zaznamenány do přílohového listu dítěte.



Foto: David Cysař, Centrum LOCIKA 2016

Materiální požadavky na zabezpečení skupin

K arteterapeutické práci je potřeba místnost s dobrou dostupností vody, nejlépe přímo v místnosti. Dále stoly, židle omyvatelné, vyšší stupínek k umyvadlu, ručník, mýdlo, kartáček na ruce, omyvatelné podložky na sezení na podlaze.

Z výtvarných materiálů především keramickou hlínu (nejlépe šamotovou), barvy temperové, akvarelové, prstové, a další pomůcky jako nástroje na modelování (válečky, různé špachtle, dřevěné nože aj.), podložky dřevěné na modelování, špejle, větší plastové nádoby na práci s hlínou a vodou („bedýnky“), čtvrtky A1, A2, A3, čtvrtka v roli, balicí papír, štětce ploché, štětce kulaté, suché pastely, mastné pastely, voskovky, tuše, lepidla, nůžky.

Příprava a úklid prostor

Prostor připravuje arteterapeut tak, aby byly při skupině po ruce všechny potřeby pro plánované aktivity. Úklid výtvarných potřeb po skupině probíhá za účasti všech zúčastněných dětí. Obvykle je po skupině potřeba umýt židle, stoly, podlahu.

Intervize, supervize vedení skupin

Je vhodné, aby se arteterapeut účastnil intervizí k rodinám, jejichž děti docházejí do arteterapeutické skupiny. Doplní tak nezprostředkované informace o dítěti z hlediska jeho chování ve skupině vůči ostatním dětem, vůči dospělému a z hlediska arteterapeutické práce. Arteterapeut může dát podnět ke svolání intervize, pokud se v průběhu docházky dítěte do skupiny objeví významné informace nebo chování či projektivní práce dítěte svědčí o významných změnách, které vyžadují komplexnější pohled všech pracovníků na rodinu.

POUŽITÁ LITERATURA:

Anderson, C. L., Alexander, P. C. (2005). The effects of abuse on children's development. In F. Talley (ed.): *Handbook for Treatment of Abused and Neglected Children*. New York: The Haworth Social Practice Press.

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol 2: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol 3: Loss: Sadness and Separation*. New York: Basic Books.

Greenwald, R. (2005). *Child Trauma Handbook*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

Hopkins, J. (1991). Failure of the holding relationship. In C. M. Parkes et al.: *Attachment across the Lifecyle*. London: Routledge.

Kagan, R. (2004). *Rebuilding Attachment with Traumatized Children*. New York: The Haworth Maltreatment and Trauma Press.

LeDoux, J. (2002). *Synaptic Self*. New York: Viking Press.

Matoušek O., Pazlarová, H. (2013): *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha, Portál.

Saxe, G. E., Ellis, H. B., Kaplow, J. B. (2007). *Collaborative Treatment of Traumatized Children and Teens*. New York: Guilford Press.

Wilkins, N. et al (2014). *Connecting the Dots: An Overview of the Links Among Multiple Forms of Violence*. Atlanta, GA: National Centre for Injury Prevention and Control.

Ziegler, D. (2002). *Traumatic Experience and the Brain*. Arizona: Arcadia Publishing.

Poděkování

Na závěr bych ráda poděkovala všem, bez nichž by LOCIKA nikdy nevznikla. Především naši mateřské organizaci ACORUS, z.ú., která pod dlouholetým vedením Mgr. Zdeny Zuzany Bednářové vyrostla v odborně respektovanou organizaci, kde je možné rozvíjet a vytvářet nové přístupy. Dále chci poděkovat všem spolupracujícím organizacím, které s námi sdílely na kulatých stolech i při osobních setkáních své zkušenosti a umožnily nám rychleji rozvíjet naši práci. Dík patří i Úřadu městské části Praha 7, který pro fungování centra LOCIKA poskytl ve zvýhodněném nájmu prostory. Dále Nadaci Terezy Maxové dětem a pracovníkům MPSV, kteří od začátku projektu věřili a jako inovativní jej podpořili, a především nadaci Open Society Fund Praha a Norským fondům, bez jejichž programu Dejme(že)nám šanci by centrum LOCIKA nikdy nevzniklo. Programy pro děti v ACORUSu i návazně v LOCICE dlouhodobě podporují nadace NROS a Nadace Naše dítě. Podpořila nás také Nadační fond J&T. LOCIKA by nikdy nebyla ani bez „dobrých duší“, tedy lidí, kteří jí pomohli radou, kontakty či finanční podporou. Není zde prostor všechny vyjmenovat, ale moc si všech vážíme. Díky i uznání patří i celému týmu LOCIKY, který se s velkým nasazením, pílí a profesionalitou pustil do budování prvního centra pro děti zažívající násilí v ČR.

Petra Wünschová

vedoucí centra LOCIKA

KONTAKT

+420 273 130 878
info@centrumlocika.cz

ADRESA

Dukelských hrdinů 1/342, Praha 7

www.centrumlocika.cz

www.facebook.com/centrumlocika