



PRŮVODCE

náhradní rodinnou péčí

říjen 2018



**SBORNÍK:
DÍTĚ S DUŠEVNÍ PORUCHOU V NÁHRADNÍ RODINĚ**



Jihomoravský kraj

B | R | N | O



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Projekt Zajištění vybraných služeb sociální prevence na území Jihomoravského kraje, reg. číslo CZ.03.2.60/0.0/0.0/15_005/0002207 je financován z Evropského sociálního fondu, Státního rozpočtu ČR a rozpočtu Jihomoravského kraje prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost.

Obsah	
2	Co nedobrého mohou děti dostat do vínku
4	Názory odborníků Důslednost ve výchově dětí s ADHD? Porozumění dítěti i sobě
6	Empatická nedůslednost aneb jedna z technik, jak vyjít s dítětem s problémovým chováním
8	Komunikace s dětmi s mentální retardací
10	Vývoj úzkosti a její výskyt v dětství
12	Sebepoškozování
14	Děti z péstounské péče na psychiatrickém oddělení nejsou výjimkou
17	Dítě se zdravotním znevýhodněním ve školství
Příběhy rodin	
20	Dary zatížené minulostí...
22	Osobnost s culíčky
23	Petruška
27	Petruška a jejích 18 let aneb co už v knížce nebylo
29	A najednou je tu dítě i v dospělém věku
30	Podpůrné organizace
36	Knihy k vypůjčení



Po roce opět dostáváte do rukou sborníkové číslo. Je věnované zvláště péstounům dětí, které mají vážnější problémy psychického rázu, trpí mentální retardací, případně kombinovanými vadami. Problematika je to velmi široká, a tak jsme se zaměřili na duševní poruchy, ať už tyto stavy jsou dány geneticky, předčasným či obtížným příchodem na svět nebo získané špatnými zkušenostmi z prvních měsíců a let života. Následky se řeší těžko, někdy, možná i často bezvysledně. Od vás, péstounů, vyžadují bezbřehou trpělivost a téměř žádná očekávání. Několik rodinných příběhů, které vypráví o životě s takovými dětmi, dnes už třeba věkem dospělými, vás třeba podpoří. Nejste v tom sami! Další oporu vám mohou poskytnout přednášky a workshopy pořádané sdružením. Je třeba sledovat webové stránky. Zmínujeme také některé organizace – spolky, které nabízejí služby a podporu hendikepovaným a jejich rodinám. Ani zdaleka jsme si nedělali ambice, podat kompletní výčet, ale snažili jsme se vybrat neziskovky z celé republiky a také se zaměřením na různá postižení.

Snad vám články sborníku pomohou rozluštit, proč se vaše přijaté dítě chová tak, jak se chová, upozorní na organizaci, která by vám mohla pomoci nebo alespoň poskytne útěšný příběh rodiny, která je na tom podobně jako vy.

Držím vám a vašim dětem palce

Lenka Pospíšilová

PRŮVODCE náhradní rodinnou péčí

5/2018, XVIII. ročník, vychází 6x ročně
uzávěrka čísla: 6. 10. 2018, ISSN 1805-3890

vydalo **Sdružení péstounských rodin**
Anenská 10, 602 00 Brno
fax: +420 543 249 141

www.pestouni.cz
www.dumnapulicesty.cz
e-mail: info@pestouni.cz, dum@pestouni.cz

IČO 64326471

bankovní spojení: 2700255345/2010, FioBanka

redakce: Lenka Pospíšilová – redaktorka, Pavel Šmýd, Alena Michalová, Ladislav Nevrlka, Zuzana Klápsřová, Martina Kalendová, Sylva Dvořáčková, Hana Palacká, Hana Ježová, Tomáš Dvořáček, Hana Benadová, Marie Popovská, Petra Müllerová, Zora Knížková, Julija Prejšová, Ilona Gertnerová, Jana Lišková, Lucie Baliharová, Barbora Čížková, Marie Šindelková

foto na titulní straně: Vratislav Hnátek
předplatné 200 Kč/rok, vyrizuje: K. Kolářová, sprcasopis@gmail.com
design a sazba: Grifart, spol. s r.o.
tisk: ARCH - polygrafické práce spol. s r.o., Charbulova 1195/3A, Brno
Povoleno Ministerstvem kultury, evidenční číslo MK ČR E 13323

Přetiskování článků a fotografií je zakázáno bez písemného souhlasu redakce a zachování autorských práv.

Co nedobrého mohou děti dostat do vínku

Byla jsem vyzvána, abych se pokusila popsat, s čím mohou počítat pěstouni, kteří přijmou dítě s psychickým postižením, na co tedy se mají tak nějak připravit.

Nebudeme si zastírat, že pokud přijde do rodiny nové dítě, máme se připravit víceméně na všechno. Platí to pro vlastní, biologické děti, a tím spíše o děti z „cizího hnízda“, s anamnézou ústavního dítěte. Je téměř jisté, že vaše (přijaté) dítě bude trpět následky citového strádání; eliminace těchto následků vyžaduje poučený přístup, a hlavně obrovskou dávku trpělivosti.

U přijatých dětí se také často vyskytují onemocnění, která mají genetický základ. Patří k nim chromozomální vady, z nichž nejznámější je Downův syndrom; děti s tímto onemocněním často figurují na seznamu dětí, vhodných do pěstounské péče nebo i osvojení. „Downíci“, jak je někdy pracovně (a láskyplně) nazýváme, mají hned na startovní čáře života smůlu – jsou už na pohled jiní. Tuto jinakost jejich rodiče mnohdy neustojí, a děťátko pak putuje do ústavu, ale v lepším případě, našťastí docela častěji, do náhradní rodiny. Od ostatních dětí z rodiny je určitě rozeznáte – mají šikmo posazené oči, oploštělý kořen nosu, pootevřená ústa, nižší postavu, krátký krk... a zejména, vždy je přítomno rozumové opoždění různého stupně. V zásadě může být opoždění rozumového vývoje (mentální retardace) lehká, středně těžká a těžká, přičemž většina, zhruba kolem 80%, je duševní zaostalost lehké závažnosti, 10% středně těžké. Příčin je celá řada a u přijatých dětí nám mnohdy chybí údaje z rodinné osobní anamnézy, na základě nichž bychom na možnou příčinu mohli usuzovat. V každém případě se musíme připravit na malou schopnost těchto dětí chápat relativně jednoduché věci, a tím na potíže chápat výuku ve škole, opožděný vývoj řeči, nedostatky kritičnosti, někdy podrážděné, afektivní chování a agresivitu. Pomůže trpělivost a optimismus vychovatele

a učitele; ostatně právě děti s Downovým syndromem bývají samy optimisticky laděné. Můžeme je leccos naučit (nakupování, návštěvu pošty...), ale musíme myslet na to, že jsou limitovány sníženým intelektem. V současnosti je snaha integrovat tyto děti do základních škol, kde mají k dispozici osobního asistenta.

Ve své praxi se setkávám s tím, že žadatelé chtějí do náhradní rodinné péče dvojčata. U těch je třeba počítat s tím, že se rodí často nedonošená, tj. před ukončeným 38. týdnem těhotenství, a mají nízkou porodní hmotnost – někdy i pod 1000 g. I u dětí, jejichž poporodní vývoj je relativně příznivý, lze očekávat v prvních měsících až letech života mírné vývojové opoždění. Proto zhruba až do věku dvou let je třeba jeho projevy a chování (psychomotorický vývoj), váhu i délku posuzovat s ohledem na tzv. korigovaný věk, nikoli podle věku chrono-



logického. Znamená to odečíst vždy počet týdnů, o který se dítě narodilo dříve. V prvním roce života mají nedonošené děti větší potřebu spánku (která může přetrvávat i ve školním věku!), rychle se unaví, a pak snadněji reagují křikem, mívají také období dlouhotrvajícího křiku, často z nejasného důvodu. Běžně bývají u nich problémy s krmením. Pro nedonošené děti jsou také specifické některé patologické stavy, které je třeba řešit s odbornými lékaři. K dlouhodobým následkům patří tzv. ADHD (attention deficit hyperactivity disorder, což, připomínám, je poněkud zprofanovaná diagnóza. Kdejaké normálně živé dítě např. rodiče, ale i učitelé označují jako „hyperaktivní“, s ADHD, bez toho, že by tuto diagnózu potvrdil neurolog. Dnes už je poměrně dobře známo, že je to porucha charakterizovaná hyperaktivitou a poruchou pozornosti. Příčinou je zřejmě drobné difúzní (rozptýlené) poškození mozku, které ale není viditelné zobrazovacími metodami. Může se jednat o následek poškození mozku během těhotenství a kolem porodu, někdy o dědičnou zátěž. Je dobré si připomenout, že poruchy školních dovedností, spojených s touto diagnózou, nejsou projevem nižší inteligence. Dítě může trpět poruchou čtení (dyslexií), poruchou psaní (dysortografií), nebo poruchou počítání (dyskalkulií). Náprava těchto poruch se provádí pomocí speciálního pedagoga. Nedonošené dítě se může také opožďovat v řeči, může trpět poruchami sluchu a zraku. Může mít středně závažné, nebo těžké následky, jako je např. dětská mozková obrna (DMO, nejčastěji hypotonická forma s chabým držetím těla), kde dobrá léčba vyžaduje spolupráci více odborníků, důležitá je rehabilitace (u nás je hodně využívaná tzv. Vojtova metoda – dokáže skoro zázraky, vytrváme-li!). Může se objevit také epilepsie (opakované záchvaty vyvolané výboji mozkových buněk); projevuje se náhle vzniklými poruchami vědomí, křečemi, zvláštními smyslovými vjemy. Léčba spočívá v podávání léku a v režimových opatřeních.

Mám-li zabrousit také do „velké“ psychiatrie, musím zmínit závažné duševní onemocnění, jakým je např. schizofrenie. Toto onemocnění se projevuje poruchou myšlení, zkresleným vnímáním reality (halucinacemi a bludy), změněným prožíváním, nezvyklým chováním, uzavřením se do vlastního

světa (nejde o „rozdvojenou“ osobnost, jak se traduje mezi laickou veřejností!). Nemoc se objevuje většinou mezi 15. a 35. rokem života, a trpí jí zhruba každý stý člověk. Pozor, může se „rozjet“ také v případech, že je dítě nadměrně zatěžované např. studiem, na které nemá, a na němž rodiče nebo pěstouni trvají. Vyberme tedy psychicky křehčím dětem, jako jsou většinou ty naše přijaté, 'laskavou' školu! K závažným diagnózám patří také poruchy nálady, většinou depresivní. Pamatujme, že deprese se může vyskytnout i u dětí školního věku. Léčí se antidepresivy, po jejichž nasazení dochází k výraznému zlepšení školních výsledků. Děti, bohužel, také páchají sebevraždy, sebepoškozují se, propadají závislostem. Ale o tom někdy příště. Prozatím neztrácejme naději, že dítě v naší péči bude prospívat úměrně tomu, jaký díl lásky a péče jsme ochotni a schopni mu věnovat ze zásob, kterými nás vybavili naši vlastní (nebo nevlastní) laskaví a pečující rodiče.

PhDr. Alena Michalová,
psycholožka SPR

Důslednost ve výchově dětí s ADHD? Porozumění dítěti i sobě

Není těžké si všimnout, že děti s ADHD kolem sebe vytvářejí chaos. Méně si ale uvědomujeme, že tento chaos se netýká jen věcí, ale často i lidí a jejich reakcí. Mnohdy jsme svědky toho, že jindy zdatní vychovatelé při výchově dětí s ADHD ztrácejí svou výchovnou jistotu, a není výjimkou, že se stanou terčí „dobře míněných rad“ okolí, které se mnohdy domnívá, že by stačilo dítěti jen o trochu více přitáhnout pomyslné otěže a být důslednější, a problémy v chování dítěte by vymizely. Ano, běžným doporučením pro výchovu dětí s ADHD často bývá důslednost. O co snadněji se taková důslednost radí, o to obtížněji se při výchově dítěte s ADHD dodržuje.

Zatímco běžné dítě je nutné napomenout čas od času, u dítěte s ADHD jsou období, kdy situace, v nichž se zdá nutné dítě napomenout, střídají jedna druhou. Zejména mladší děti s ADHD často stíhají dělat i několik nevhodných nebo nebezpečných věcí naráz. Není pak v lidských silách uhlídat, aby upozornění, pokyny a zákazy, které k dítěti směřují, došly svého naplnění. V reálu pak obvykle mnoho pokynů zůstane naprázdno „viset ve vzduchu“ a jen některé z těch vyřčených jsou zopakovány a je dohlédnuto na jejich splnění. Dospělý pokyny, na které je schopen dohlédnout (či kvůli jejichž nesplnění se na dítě rozzlobí), vybírá obvykle dle vnímané závažnosti (ale často i dle míry svého vyčerpání předchozí interakcí s dítětem), pro dítě výběr těchto pokynů už tak srozumitelný není. Dostane-li pak dítě za nesplnění některého pokynu (nebo porušení zákazu) vynadáno, často je překvapené nebo ukřivděné. Z jeho pohledu bylo těžko odhadnutelné, že zrovna tentokrát je pokyn „myšlen vážně“, když předchozích pět (deset, dvacet...) bylo možné ignorovat. Je navíc dost možné, že si dítě pokynu opravdu ani nevšimlo nebo ho při jeho plnění zaujalo něco jiného a na pokyn zkrátka zapomnělo. Přesně to se totiž dětem s ADHD stává. Porucha pozornosti a impulzivita, které jsou

kromě hyperaktivity dalšími charakteristickými projevy ADHD, jsou častou příčinou toho, proč dítě s ADHD neuposlechne. Mnohdy si nevšimne. Jindy si sice všimne, ale jeho vnitřní prnutí (někam vlézt, něco udělat...), je silnější a rychlejší než pokyn dospělého. Když se pak dospělý zlobí, dítě se cítí ukřivděně, protože ono ví, že neslyšelo/zapomnělo/nechtělo. Není to tak, že by děti s ADHD neuměly zlobit naschvál, je ale mnohem obtížnější poznat, kdy tomu tak je skutečně, a kdy to jen tak může na dospělého působit. Děti s ADHD navíc bývají (alespoň podle mé zkušenosti) na pocit křivdy velmi citlivé, což se pak odráží na jejich celkovém postoji k dospělým a k okolí.

Co tedy s tou nedůsledností dělat?

Není nutné být perfektní a stoprocentně důsledný. Mnohem podstatnější je vzbuzovat v dítěti dojem naší důslednosti, tedy učit ho, že je pro něj výhodnější pokyny a zákazy vnímat a poslechnout, neb je stejně vždy (nebo téměř vždy) dohlédnuto na jejich splnění. Aby toho bylo možné docílit, je často nutné nejprve snížit celkové množství pokynů. Někdy (zvláště zdá-li se, že dítě neposlouchá vůbec) může být smysluplné zaměřit se jen třeba na jednu dvě oblasti, v nichž se začne poslušnost „trénovat“. Začít je vhodné spíše od oblastí, v nichž si je dospělý „pevný v kramflecích“, kde si je nejvíce jistý, že zvládne dohlédnout na splnění pokynu. Měl by při tom vycházet ze znalosti sebe a své aktuální situace (znát míru své aktuální energie/vyčerpání, uvědomovat si případný časový přes apod.) a znalosti dítěte (obvykle víte, kde jsou „třetí plochy“ či které situace dokáže dítě vyhrotil až do bezvýchodné situace).

Oblasti, které nebudou vybrány mezi ony „tréninkové“, je lepší na čas ponechat bez pokynů. Pokud považujete za nezbytné se k chování dítěte v těchto oblastech i tak vyjádřit, sdělte dítěti jen

své pocity a postoje („to se mi nelíbí/to mi vadí/to je mi nepříjemné“), ale pokyn vynechte.

Vyberte tedy ty oblasti, v nichž si jste jistí, a začněte s důsledností tam. Budete-li důslední ve dvou oblastech ze dvou, budete důslední stoprocentně (oproti dojmům nedůslednosti při úspěšnosti ve dvou oblastech z padesáti). Až dítě pochopí, že si na tom, co řeknete, vždy trváte (což se stane právě díky navození dojmů důslednosti), a až nabudete zpět svou výchovnou jistotu, můžete tyto oblasti znovu rozšiřovat.

Snažte se dítěti nikdy nedávat pokyn na dálku (alespoň takto v začátcích „tréninku“ ne). Dojděte k němu, dotkněte se ho, navažte s ním oční kontakt, a pak mu jasně řekněte, co po něm chcete. Vyhnete se tak nedorozuměním vznikajícím tím, že dítě pokynu nevěnovalo dostatečnou pozornost.

Již svůj první pokyn myslíte vážně. Nečekejte až na druhou, třetí nebo čtvrtou výzvu (v mnoha případech, zejména u „přepnutí“ z jedné činnosti do druhé, ale bývá smysluplné, dítě pár minut před pokynem upozornit, že po něm za chvíli budete chtít ukončení činnosti a přesun k činnosti jiné). Pokud je splnění pokynu delší a vyžaduje delší soustředění, neodcházejte od dítěte, ale vraťte ho k činnosti vždy, když mu pozornost „uletí“ jinam (někdy bude nutné pokyn rozdělit do mnoha drobných pokynů, kterými budete dítě k činnosti navracet – například u oblékání bude možná na počátku nutné vracet pozornost dítěte zpět s každým dalším kusem oblečení). Budete-li dítěti říkat pokyny v kontaktu s ním, snadno rozlišíte, kdy pokyn neplní, protože se „někde zapomnělo“, a kdy ho neplní, protože vzdoruje. Vzdor mívá tendenci v čase spíše růst než-li se zmenšovat, proto je vhodnější „jít vzdoru naproti“ (pojmenovat ho, nabídnout dítěti možnost, jak ho může vyjádřit, a jde-li to, vyjádřit empatii – např. „Vidím, že se ti to nechce dělat. Klidně mi můžeš říct, že tě to štve. Já to chápu, že tě to nebaví.“), než marně doufat, že sám vymizí (obvykle to spíše v obou stranách bublá a nakonec vztek vyvě mnohem ničivější silou).

Dítě potřebuje cítit a zažívat, že na něm dospělým záleží, že ho mají rádi, i když se na něj třeba zrovna kvůli něčemu zlobí. Zároveň ale potřebuje cítit, že dospělý je pevný, že dovede dítě vyslechnout, ale že ho dovede i někde vést a směřovat, že „ví, co dělá“ a že se tak o něj dítě může opírat.

Tak jako jde menší dítě do vzdoru (a děti s ADHD dovedou být v tomto často mistry), pouští se starší dítě do argumentace. Některé děti s ADHD dovedou být v argumentování natolik zdatné, že po pár minutách diskuze si dospělý přestává být jistý, jak má v diskuzi obhájit třeba i požadavek na pravidelnou školní docházku nebo neskákání pod auta.

Ve chvílích vzdoru ale dítě nepotřebuje od dospělého slyšet lepší argumenty. Není v té chvíli nastavené na to je slyšet a přijmout (v afektu jsme na to koneckonců i my dospělí nastavení málokdy). Potřebuje spíše pomoci zvládnout frustraci, kterou v něm pokyn nebo zákaz vyvolal. Taková situace je tedy obvykle více o emocích než o rozumu a s emocemi je proto potřeba pracovat. Dítě by v takovou chvíli mělo pocítit, že přestože si dospělý na pokynu či zákazu trvá, rozumí jeho rozhořčení či dalším negativním emocím, které v něm pokyn či zákaz vyvolal. Často stačí, když dospělý řekne „chci, abys ne/udělal to a to, ale chápu, že tě to teď štve (že tě štve/že ti to připadá zbytečné/že bys radši dělal něco jiného/že máš takový vztek, že si teď třeba i myslíš, že máš ty nejhorší pěstouny na světě...)“ a nechá emoce dítěte proběhnout.

Dokud je dítě v afektu, nemá smysl další vysvětlování. Vysvětlováním či argumentací dospělý spíše v dítěti vzbuzuje falešnou naději, že by bylo možné rozhodnutí dospělého zlomit. Pokud se i po zklidnění afektu zdá, že je nutné dítěti něco dovysvětlit, tak pak teprve je na vysvětlování čas (ideálně však až s nějakým časovým odstupem, v okamžiku, kdy je situace dořešena a emoce zklidněné).

Ne vždy jsou rozhodnutí dospělých správná a spravedlivá. Ale dospělí by za ně také měli nést odpovědnost a samostatně (tedy aniž by byli dětmi zatlačeni do kouta) umět posoudit, kdy je na místě rozhodnutí zrevidovat.

Pokud dovolíme dítěti mít na nás vztek a pokud jeho vztek uneseme, případně pokud si umíme vlastní chyby přiznat, či pokud se umíme dítěti za nesprávné rozhodnutí omluvit, děláme pro něj víc, než necháme-li se opakovaně jeho vztekem či argumentací znejistňovat, couváme-li ze svých rozhodnutí náhodně a pod vlivem vyhrocených emocí. Spojením pevnosti nastavovaných hranic a porozumění pro emoce, které s sebou jejich dodržování nese, nepěstujeme v dítěti jen poslušnost, ale (a to snad především) i důvěru, že se má o koho opřít. Právě pocit, že mohu dospělými vládnout, že je vždy ubrečím, ukřičím nebo uargumentuji, může vést k mylnému dojmu, že je dospělý slabší než dítě, což může být pro mnoho dětí s ADHD z dlouhodobější perspektivy znejistňující, zúzkostňující a zneklidňující (neb o koho se může dítě opřít, když cítí, že jsou všichni slabší než ono?).

Naopak dovede-li dospělý přijmout dítě i s chybami a všemi jeho negativními emocemi, a umí-li si pevně, ale s porozuměním, držet ve výchově hranice, stává se pro dítě oporou a průvodcem na jeho životní cestě, která je v případě dětí s ADHD často rozbouřených emocí plná. Konfliktní situace tak slouží jako pomyslný prostor pro výchovu do budoucna, pro učení dítěte způsobům, jak zacházet s frustrací, negativními emocemi a jejich vyjadřováním.

Mgr. Zuzana Masopustová, Ph.D.

Empatická nedůslednost aneb jedna z technik, jak vyjít s dítětem z problémovým chováním

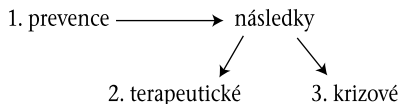
Na terapiích se často setkávám s rodiči, kteří nejsou jednotní ve výchově dítěte s handicapem. Setkávám se také s rodiči, kteří již několikrát dostali radu: „Kdybyste byli důslední, tak se vaše dítě chová úplně jinak!“. Rodiče dětí s handicapem se o důslednost ve výchově obvykle snaží a selhávají v ní stejně tak často jako rodiče dětí bez handicapu. Je jim to však obvykle více dáváno okolím za vinu. Jak se z ideální důslednosti, která je po rodičích dětí s handicapem požadována a zároveň je někdy nereálná, dostat do reálné výchovy? Jedním z kroků může být tzv. „empatická nedůslednost“. Její využití si ukážeme na následujícím příkladě.

Příklad:

Šimon je desetiletý chlapec s autismem. Chodí do 4. třídy základní školy. Ve výuce mu pomáhá asistent pedagoga. Doma standardně odmítá dělat domácí úkoly se slovy, že: „Jsou stejně trapný

a nebudu se přeci učit to, co pak nebudu potřebovat, až budu řidičem tramvaje“. Při odmítání velmi sprostě nadává rodičům.

Pokud se dítě chová problémově, stanovujeme v rámci terapie vždy tři postupy:



1. Prevence – co mám dělat, aby k problémovému chování nedošlo, jak mu předejít?

2. Následky terapeutické – co mám dělat, když už k problémovému chování dojde, a to tak, aby se příště už pokud možno neopakovalo?

3. Následky krizové – co mám dělat, když už k problémovému chování dojde, a to tak,

abychom nedošli nikdo k újmě – nenárokujeme si žádnou změnu v chování dítěte v budoucnosti?

V našem příkladě mohou rodiče v rámci **prevence** uvažovat se školou o změně domácích úkolů tak, aby byly pro Šimona zajímavější. Dále mohou v rámci IVP některé úkoly vynechat. Mohou také uvažovat o doučování osobním asistentem tak, aby tlak sprosté mluvy nebyl směřován přímo na ně. V neposlední řadě mohou zavést odměny za úkoly, čímž dítě s handicapem autismu velmi správně odměňují za něco, co jiné děti dělají absolutně spontánně a normálně.

Pokud se Šimon začne u úkolů vztekat, je **terapeutické** důsledně trvat na dokončení úkolu. Vyplatí se možná mu dát malou přestávku, nechat ho odejít na toaletu nebo se napít, a pak se k rozdělané práci vrátit. Můžeme mu také připomenout odměnu, která ho po dokončení úkolů čeká případně mu pohrozit trestem, který by po nedokončení nastal.

Pokud však Šimon křičí i ve chvíli, kdy například uspáváme mladší dceru Klárku (Klára přichází k újmě tím, že nemůže spát a rodiče k psychické újmě ze dvou neslučitelných úkolů – uspat Klárku a udělat úkoly s křičícím Šimonem), vyplatí v rámci **krizových scénářů** buď Šimonovi rychle s úkoly pomoci (zkrátka to dodělat za něj...) nebo mu úkol odpustit a udělat ho až druhý den nebo ho z úkolu ve škole omluvit.

Terapeutický následek řeší budoucnost dítěte, protože odpovídá na otázku, jak se mám zachovat, pokud se dítě chová problémově, a to tak, aby mi to příště pokud možno již neudělalo. V krizovém následku řešíme pouze přítomnost bez nároku na dopad na chování dítěte v budoucnosti. Terapeutický (Šimon úkoly dodělá) a krizový (Šimon úkoly nedodělá) následek jsou často **v rozporu**, ve chvíli **krize** má krizový následek přednost před následkem terapeutickým.

O tom, jestli se rodič nachází ve stavu ještě následků terapeutických nebo již krizových, záleží jenom a pouze na něm. Pokud prožívá při incidentu svého dítěte jakoukoliv **výrazně intenzivní** negativní emoci (strach, vztek, smutek, bezmoc,

trapnost aj.), bude vybrat s největší pravděpodobností spíše z repertoáru následků krizových než následků terapeutických. Krizovým následkům se někdy říká i tzv. „empatická nedůslednost“. Empatická nedůslednost je dovednost, kterou pokud umí rodiče dítěte, dokáží se o dítě starat sice ne ideálně, ale rozhodně reálně.

Rodič, který je stále v krizových scénářích, nemůže ze své podstaty být dítěti oporou (nemůže se správně věnovat dítěti, u kterého se neustále bojí, že ho něčím naštvě).

Druhý extrém je ale také špatně. Rodič, který se chová stále terapeuticky bez zohlednění aktuálního emočního rozpoložení sebe, dítěte nebo ostatních kolem, udělá ve své výchově také spoustu chyb.

Ideální je, pokud se rodič naučí v rámci dne neustále podle aktuální situace přeskakovat ve svém chování z následků terapeutických do následků krizových a zpět i za cenu, že to tak bude několikrát denně. Toto přeskakování je z pohledu terapie jedince méně funkční než stoprocentní důslednost, ale je to často jediná reálná možnost, jak vyjít s dítětem s problémovým chováním a je velmi funkční pro terapii rodiny jako skupiny několika lidí s často protichůdnými zájmy.

PhDr. Hynek Jůn, Ph.D.

Komunikace s dětmi s mentální retardací

Mentální postižení je charakteristické celým komplexem různých příznaků, které jsou zapříčiněny poškozením centrální nervové soustavy a velmi nerovnoměrně ovlivňují lidskou osobnost. Mentální retardace je přitom označení pro vrozené mentální postižení, anebo postižení vzniklé ve velmi raném věku dítěte (do dvou let po narození). U dětí i dospělých s tímto handicapem musíme počítat vždy také s narušením komunikačních schopností, a to s různou závažností a různými projevy, což závisí na mnoha faktorech.

Důležitá je z hlediska komunikace samozřejmě míra postižení (zda se tedy jedná o lehkou, středně těžkou, těžkou anebo hlubokou mentální retardaci); čím těžší stupeň mentálního postižení, tím více je narušena komunikační schopnost. Zatímco u jedinců s lehkým stupněm mentální retardace se řeč sice vývojově opožďuje, ale obvykle se postupně rozvine do kvality dostatečné pro běžné potřeby mezilidského dorozumívání, lidé s těžkou a hlubokou mentální retardací se často nenaučí mluvit vůbec. Na druhou stranu hodnota IQ, která v našich podmínkách stále ještě slouží jako nejčastější kritérium pro posuzování osobnosti jedinců s mentální retardací, není zdaleka jediným a rozhodně ani nejdůležitějším předpokladem komunikačního rozvoje člověka. Co tedy můžeme očekávat a jak komunikovat s dětmi (a dospělými) s mentálním postižením?

Vývoj řeči je u dětí s vrozeným mentálním postižením vždy opožděn, takže porozumění sdělením okolí se u nich objevuje pozvolněji a srozumitelné vyslovování jednoduchých slov přichází většinou později než na konci prvního roku po narození. Děti se středně těžkou nebo těžkou mentální retardací obvykle nemluví srozumitelně v jednoduchých větách ještě ani ve třech letech, i když snaha o dorozumívání je u nich patrná. Velmi pomalu se rozšiřuje také slovní zásoba; ta pasivní (tedy porozumění sdělením ostatních) bývá zřetelně větší než aktivní, takže obtížně vyjadřují své potřeby, pocity a myšlenky. Problematický je rovněž vývoj

výslovnosti, který komplikuje srozumitelnost řeči někdy i po celý život a vzhledem k omezeným intelektovým schopnostem nebývá příliš účinná ani dlouhodobá logopedická péče.

Děti se středně těžkým nebo závažnějším mentálním postižením nemívají zpravidla při nástupu do školy řeč rozvinutou v dostatečné míře na to, aby mohly zvládat počáteční čtení a psaní stejným způsobem jako jejich nepostižení vrstevníci, takže jejich vzdělávání je i v závislosti na snížené schopnosti učit se pomalejší a vyžaduje speciální metody a postupy. U dětí s hlubokou mentální retardací nelze se zvládnutím běžné řeči vůbec počítat a je vhodné co nejdříve začít hledat a používat některé alternativní formy komunikace. Protože ale mentální retardace zasahuje vývoj osobnosti velmi individuálně a skutečnou úroveň postižení jednotlivých oblastí lze diagnostikovat pouze vývojově – tedy postupně během předškolního věku, je potřeba reagovat pružně právě na aktuální vývoj a možnosti konkrétního dítěte. Platí sice, že závažnější formy mentální retardace je možné rozpoznat dříve než lehké postižení, ale spoléhat se na nějaká obecná doporučení a tabulkové údaje jinak není v tomto případě vhodné. Jestliže se přece jenom pokusíme shrnout nejčastější komunikační dispozice a obtíže u osob s různou úrovní mentální retardace, dostaneme následující přehled.

S dětmi s lehkým mentálním postižením se obvykle dorozumíme běžnou řečí bez větších problémů. Často bývá srozumitelnost jejich řeči sice trvale zhoršena nesprávnou výslovností některých hlásek (tzv. patlavost, neboli dyslalie), vyjadřují se spíše jednoduše, ne vždy gramaticky správně. Aktivní i pasivní slovní zásobu mají nižší, takže nemusí správně porozumět třeba složitějším sdělením. Velice často tyto děti používají ustálené fráze, které slyší ve svém okolí (v rodině, ve škole, v televizi apod.). Mnozí z nich si dokážou velmi dobře osvojit některé účinné komunikační strategie (vhodné pozdravy, vedení rozhovoru s druhým člověkem, zjištění potřebné

informace i od neznámé osoby na ulici nebo na úřadě apod.), i když spontánnost jejich komunikace při tom může druhě někdy zaskočit. Celkově jsou schopni zvládnout komunikaci běžnou řečí natolik, že jim v normálním životě nevytváří výraznou sociální bariéru.

Řeč dětí se středně těžkou mentální retardací může být pro běžnou komunikaci někdy nedostatečná. Mívají velice omezenou slovní zásobou, která společně s častými výraznými vadami výslovnosti a gramaticky nesprávnými formulacemi komplikuje srozumitelnost jejich vyjadřování. Je proto nutné se soustředit na pochopení hlavní myšlenky jejich jednoduchých (někdy pouze několikoslovných) výroků a mnohdy je potřeba se doptávat nebo pomáhat při vyjádření. Tyto děti obvykle používají určitou základní strukturu výrazů i pro myšlenky s rozdílným významem, takže se musíme při pochopení orientovat podle konkrétní situace. Jestliže je komunikace běžnou řečí obtížná, můžeme se pokusit pro zlepšení srozumitelnosti využít některé prvky augmentativní (doplňkové) komunikace (gesta, názorné ukázky předmětů nebo obrázků apod.). Velký význam mají pro tyto děti většinou i taktilní formy dorozumívání (doteky, objetí, pohazení atd.), které nejenom napomáhají vytvořit dobrou komunikační atmosféru, ale umožňují těmto dětem srozumitelněji vyjádřit to, co jinak sdělit třeba ani nedokážou.

Pokud jde o děti s těžkou mentální retardací, lze se s nimi běžnou řečí domluvit jenom stěží. Spíše ojediněle se dokážou naučit relativně srozumitelně používat několik jednoduchých slov, daleko častěji jde ale o neartikulované zvuky, doteky, gestikulaci, ukazování na předměty apod. Tady je zcela na místě ve spolupráci s odborníky najít a cíleně využívat alternativní (náhradní) metody komunikace; mezi ty osvědčené patří například piktoqramy (jednoduché symbolické obrázky, ze kterých lze sestavovat i komunikační tabulky) nebo jiné srozumitelné symbolické a obrázkové systémy (VOKS, Makaton, Bliss apod. – tedy komplexní metody, které je nezbytné se nejprve naučit a poté je využít jako základ pro vytvoření použitelného komunikačního systému u konkrétního dítěte).

Děti s hlubokou mentální retardací mají zpravidla velmi omezené příležitosti ke kontaktu s druhými lidmi. Při tak závažném poškození mozku jde většinou o kombinované postižení (tedy i závažné pohybové omezení) a vysokou závislost na pomoci pečovateli (rodičů nebo pracovníků v sociálních službách, event. zdravotníků). Přesto je prokazatelně možné a vhodné i s takto handicapovanými dětmi komunikaci navázat, ačkoliv je to samozřejmě mimořádně náročné a vyžaduje to dlouhodobou a intenzivní individuální snahu. Využívá se přitom speciálních metod, jako je např. metoda bazálního dialogu, při které lze zachytit základní sdělení postiženého jedince z oblasti jeho okamžitých pocitů, prožitků a potřeb – to vše s využitím neverbálních projevů (sleduje se rytmus a intenzita dýchání, napětí svalstva, pohyby očí a končetin, neartikulované zvuky atd.); tyto projevy je nezbytné se naučit správně rozšířovat a porozumět jejich významu (zájemci mohou absolvovat některé speciální kurzy, neméně důležitá je potom ovšem další praxe v každodenním kontaktu s konkrétním handicapovaným jedincem).

Není samozřejmě možné téma komunikace s dětmi s mentálním postižením detailně rozebrat v jednom článku, jde tedy spíše o shrnující stručný přehled. Důležité je navíc vždy brát v úvahu individuální možnosti a potřeby konkrétního dítěte. Komunikace s dětmi i dospělými s mentální retardací je často poznamenána nevhodným přístupem okolí, které je mnohdy podceňuje nebo dokonce ne vždy respektuje jejich důstojnost. Přestože v komunikaci, stejně jako v mnoha dalších oblastech života, potřebují jedinci s mentálním postižením neziřdka pomoc a podporu, měli by mít vždy možnost svobodně a plnohodnotně se projevit (v rámci svých možností), navazovat vztahy s okolím a být přijímáni jako rovnocenné lidské bytosti. Cílem přitom není pouze uspokojit jejich primární nezbytné potřeby, ale rozvíjet jejich osobnost tak, jak to jen lze – i s vizí dosažení co možná největší míry samostatnosti a nezávislosti. Nejedním příkladem z praxe už dokázal, že to je možné i smysluplné úsilí.

PhDr. J. Slowík, Ph.D.

Vývoj úzkosti a její výskyt v dětství

Tento příspěvek jsem koncipoval jako praktické upozornění na některé příznaky psychických poruch, které mohou primární pečující osoby upozornit na počínající narušení vývojové rovnováhy dítěte. Včasné rozpoznávání příznaků pečující osobou má významný vliv na úspěšnost a délku následné léčby obtíží. Detailní rozbor veškerých příznaků psychických poruch by zdaleka přesahoval vymezený rámec, dovoluji si tedy zabývat se úzkostnými poruchami, které vykazují v dětství i dospívání velmi častý výskyt. Důraz je kladen na chápání úzkosti v kontextu dané vývojové fáze a věku, odpovídajících specifických potřeb dítěte, což zčásti umožňuje detailněji chápat i příčiny jejího vzniku.

Řetězením jednotlivých vztahových zkušeností od dětství do dospělosti a v průběhu ní, si vytváříme a dále průběžně dotváříme vnímavost vůči sobě a svému okolí. Podstatným úkolem provázení dítěte pečovatelem je dlouhodobé citlivé rozpoznávání, zda osvojování si a vývoj dovedností pro určité věkové období pokračuje v dané sledované oblasti přiměřeně (např. vývoj motoriky, řeči, emoční a sociální projev dítěte v různých situacích - o samotě, ve společnosti dospělých, vrstevníků, při plnění úkolu, při volné hře apod.). Vývoj v širším slova smyslu můžeme chápat jako úspěšné naplňování nutných klíčových změn k postupnému osamostatňování se, k individuaci. Na způsobu a úspěšnosti, jakým dítě pokračuje ve svém vývoji, se podílejí přibližně stejnou měrou jak faktory vrozené (např. sklon k úzkostným reakcím v přímém přibuzenstvu), tak vlivy prostředí (např. rané vztahové zkušenosti s primárními pečovateli). Tento příspěvek je zaměřen především na tematiku vnějších „ovlivnitelných“ faktorů. Vývojové tempo může vykazovat různá zpomalení vlivem nepříznivých vnějších podmínek, zejména při dlouhodobějším odloučení od primární pečující osoby může dojít ke stagnaci až k regresi vývoje. Při obnovení příznivých vnějších podmínek a přiměřeném naplňování potřeb obnovuje vývoj dítěte zpravidla alespoň v některých oblastech svou dynamiku (v oblasti vývoje motoriky, řeči,

emotivity, sociálního chování, rozpoznávacích schopností).

Zejména raný vývoj dítěte do věku třiceti šesti měsíců je charakterizován tématem postupného odlučování se od pečující osoby. Tento proces byl podrobně a z diagnosticko-terapeutického hlediska i velmi prakticky popsán M. Mahlerovou. Do druhého měsíce věku (autistická fáze) dítě nerozlišuje mezi vnitřním a vnějším světem, vnímá především své biologické pochody, své tělo a tělo matky ve spojitosti. Od druhého měsíce již živěji reaguje na vnější podněty, projevuje zájem o zrakový kontakt, rozvíjí jednotlivé smysly a experimentuje s nimi. Vnější svět vnímá zprostředkovaně skrze pečující osobu, s níž vytváří tzv. „dyádu“ (symbiotická fáze). V rámci tzv. separačně-individuační fáze (cca od pátého měsíce do třicátého šestého měsíce) díky zlepšující se pohybové zdatnosti a senzorické diferenciaci aktivně prozkoumává okolí, vnímá své tělo již odděleně od mateřského, začíná rozpoznávat cizí osoby. Kolem osmého měsíce se objevuje typická úzkostná reakce na neznámé cizí tváře a odloučení od matky (fáze diferenciacní). Postupně (mezi desátým a šestnáctým měsícem) se při prozkoumávání dále vzdaluje a znovu přibližuje, přičemž zpravidla bedlivě udržuje bezpečnou vzdálenost od své „bezpečné mateřské základny“ (praktikující fáze). Úspěšnému zvládnutí této fáze je přikládán klíčový význam z hlediska budoucí nezávislosti, asertivního jednání s přiměřenou mírou aktivní zvidavosti. Při „znovusbližovací fázi“ se postupně vytváří rovnováha mezi přáním nezávislosti na jedné straně a úzkostí ze vzdalování se matce; dítě může vůči pečující osobě vyjadřovat ambivalentní pocity. Přejodná, dobře zvládnutá odloučení umožňují dítěti vytvoření dostatečně pevného vnitřního obrazu matky, tzv. mentální reprezentace (dítě již nechápe odchod matky z místnosti jako ohrožující zkušenost její ztráty, ale chápe, že se matka opět vrátí).

Empatické naplňování potřeb dítěte pečující osobou umožňuje vytvoření tzv. „bezpečné vazby“ (J. Bowlby; M. Ainsworthová). Podmínkou je projev stabilní pozornosti, vytváření bezpečné

hranice (např. neomezují ho úzkostně v aktivní průzkumné činnosti, projevuje dostatečný zájem o jeho objevitelské úspěchy), citlivé rozpoznávání emočních stavů dítěte, v případě těch negativních jejich dostatečné zvládnutí, tzv. contejnování (z ang. containing).

Kvalita bezpečné vazby se projevuje zejména v zátěžové situaci odloučení od pečující osoby. V případě bezpečné vazby reaguje dítě jednoznačným aktivním protestem, při jejím znovuoživení se opět záhy připoutává. Při déletrvajícím odloučení přechází protest v zoufalství až postupně rezignované odloučení se s přechodem do depresivní pasivity. Při nejisté základní vztahové vazbě reaguje dítě souběžně s vyhledáváním matky zlostně a vzdorovitě, nebo se při jejím znovuoživení kontaktu vyhýbá.

Mezi nejčastější psychické příznaky se řadí úzkost. Podobně jako při ohrožení tělesné integrity plní „signální funkci“ bolest, v oblasti psychiky reprezentuje tuto roli především úzkost. Její charakter závisí úzce na vývojové zralosti dítěte v době vzniku. Vývojově nejstarší je úzkost ze zániku, ze zničení (tzv. anihilační úzkost), vzniká v nejrannějším vývojovém období, bývá velmi intenzivní. Narušení naplňování vývojových potřeb ve zralejších fázích bývá doprovázeno vznikem úzkosti ze ztráty pečující osoby, později ze ztráty její lásky a náklonnosti. Poměrně zralou a v dětském věku běžnou formou je fobie - strach z konkrétní izolované situace, které se lze relativně vyhnout. Výhodou fobie je přesunutí vývojově méně zralé obtížně uchopitelné úzkosti do konkrétní situace, které je možné se vyvarovat. Tímto získává dítě postupně nad úzkostí kontrolu.

Úzkostné poruchy se vzájemně liší svou intenzitou, délkou trvání, charakterem úzkostných příznaků. Bývají často spojeny s doprovodnými tělesnými příznaky, typické bývá např. bušení srdce, pocení, zrychlení dechu, bolesti břicha, hlavy, zvýšené svalové napětí, narušení spánku v důsledku zvýšené ostražitě bdělosti. Sekundárně může docházet ke zhoršení kognitivního výkonu, zhoršení školního prospěchu při poklesu pozornosti, svazujících obavách ze selhání apod. Častý je souběžný výskyt úzkostné a depresivní poruchy.

V útlejším dětském věku často nad vědomou úzkostí převažují doprovodné tělesné příznaky (bolesti břicha a hlavy) a mohou ji částečně maskovat. Typickou formou dětské úzkosti je separační úzkostná porucha. Dítě se věkově nepřiměřeně obává odloučení od blízké osoby, její ztráty či pouhé ohrožení ztrátou (onemocnění), vyhledává její blízkost a tímto svou úzkost dostává pod kontrolu; bývá provázena úzkostnými sny s podobnou tematikou, spánek je často narušen ve smyslu prodlouženého usínání, přerušovaného spánku. Počátečním projevem bývá velmi často zvýšená nemocnost, postupně dochází k nárůstu absencí ve škole apod., dítě vyhledává domov jako útočiště, zpravidla není schopno jasně formulovat příčiny svých obav. Riziko chronifikace vyhubavého úzkostného chování je značné, zejména v případě přetrvávajících spouštěcích faktorů (např. nestabilita prostředí, konflikty mezi pečujícími osobami apod.).

Z hlediska délky trvání můžeme rozlišovat náhle vznikající relativně krátkodobou panickou úzkost (do desítek minut) bez vědomé vnější vyvolávající příčiny, která spontánně odeznívá. Na druhé straně je dlouhodobá, v několika různých situacích přítomná volně plynoucí generalizovaná úzkost, často spojená s obavami ze selhání v situacích spojených s očekávaným výkonem. Další variantou jsou již zmiňované fobické úzkosti, spojené se strachem z konkrétní situace. Fobie jsou nejčastější psychiatrickou poruchou napříč věkem vůbec, vykazují velké množství různých forem. Úpornými nutkavými myšlenkami a/nebo nutkáním k jednání se projevuje obsedantně-kompulzivní porucha, typické je např. opakované kontrolování spotřebičů, umývání se apod.

Prognóza závisí na typu úzkostné poruchy, dále rovněž na délce trvání příznaků. V případě mírnějších forem úzkosti s ohledem na vyvolávající příčinu bývá dostatečná psychoterapeutická intervence, u intenzivnějších či dlouhodobějších obtíží se jeví neúčinnější kombinace obou přístupů, tj. psychoterapie a medikamentózní léčby. Efekt léčiv i jejich snášenlivost bývá zpravidla velmi dobrá.

MUDr. Robert Kulísek, PhD.,
dětský psychiatr

Sebepoškození

V odborné literatuře jsme nenašli jednotné diagnostické vymezení tohoto pojmu. Sebeškození však může být jedním z mnoha doprovodných projevů nejrůznějších typů poruch a psychopatologických obrazů a mnoho jeho příznaků se může překrývat s jinými okruhy poruch, jako je např. deprese, sociální fobie, úzkostná porucha, obsedantně-kompulsivní porucha atp. **Sebeškození má mnoho různých podob**, počínaje celkem neškodným okusováním nehtů, rozdríráním záděrů, obnovováním existujících malých ranek atp., až po vytrhávání vlasů, řezání žiletkou, nožem, sklem aj. Zatímco u první skupiny projevů může jít o součást celkové neurotizace jedince s větší nabídkou léčebných postupů, posledně jmenované bývají většinou projevem závažnější psychopatologie, odkazující i na souvislosti s genetickými faktory a osobnostními predispozicemi. V širším slova smyslu spadají do této kategorie i všechny typy závislosti sociálně akceptované (kouření, alkohol) včetně i těch sociálně méně akceptovaných jako je např. vytrhávání vlasů, kleptománie, pyrománie, drogové závislosti, gambling aj.

S projevy sebeškození a jejími nejrůznějšími podobami se poměrně často setkáváme i u dětí, přijatých do některé z forem náhradní rodinné péče. Zajímá nás, v jakém směru se naše skupina liší anebo podobá jiné skupině podobně postižených jedinců, tj. zdali u naší skupiny zaznamenáváme oproti té druhé nějaká specifika? Mezi znaky, které se v naší skupině vyskytují častěji než jinde a které považujeme za víceméně **nespecifické znaky sebeškození**, patří především:

- trvalé pocity napětí a obav,
- přesvědčení o vlastní nešikovnosti, nepřitažlivosti, nedostatečnosti atp.,
- strach z kritiky a odmítnutí, obavy a vyhýbání se konfrontace s druhými,
- trvalá a hlavně běžnými způsoby neukojitelná potřeba akceptace druhými, zvýšená potřeba být druhými milován, být oblíbený, být favoritem atp.

Výše uvedené nespecifické znaky bývají v nejrůznější míře zastoupeny téměř u všech dětí v náhradní rodinné péči. Je logické, že shoda je nejspíš podmíněna těmi důvody, pro které byly děti do NRP umístěny a jsou proto i jejich společným jmenovatelem.

Mezi příčinami zaznamenáváme např.:

- dlouhodobou absenci stabilního rodinného prostředí spolu s absencí milujících a důvěryhodných osob, zajišťujících dětem saturaci základních psychických a fyzických potřeb.
- vnitřní modely citových vazeb, které se na základě takových okolností v osobnosti dítěte utvářejí, se následně stávají i trvalou součástí jeho osobnosti. Do značné míry pak také rozhodují i o tom, jak úspěšně a uspokojivě zvládne takový jedinec všechny role v dospělosti.
- výrazná emoční tenze i výrazná potřeba jistoty a bezpečí přetrvávají u těchto dětí až do dospělosti; jsou jedním z charakteristických znaků naší skupiny.

Deficity v tomto směru, které bývají u naší skupiny spíše pravidlem, jsou nejspíš i jednou z příčin častých poruch sebehodnocení, projevujících se na jedné straně vysokou sebestředností, na druhé straně nízkou empatií vůči nejbližším. Tento obraz dokresluje úporné sebedoceňování, provázené často nepřiměřeným až obsedantním ujišťováním sebe sama o své hodnotě. Tento problém může mít navenek podobu demonstrativního předvádění své nemohoucnosti, ubohosti atp. Hlubší, neuvědomovaný, iracionální smysl takového chování nicméně dotyčnému umožňuje manipulaci s druhými ve prospěch sebe sama, umožňuje domnělou převahu nad druhými, kterou zdravými, konstruktivními způsoby docílit nedokáže.

Jak z výše uvedeného vyplývá, sebeškození nemusí být přímo vázáno na závažné duševní onemocnění, mentální retardaci, poruchy osobnosti (hraniční, narcistické, disociální aj.), ale jeho zdrojem může být i problematická životní historie člověka. V naší praxi se většinou setkáváme jen

s mírnějšími, méně vyhraněnými, často jen přechodnými projevy sebepoškození, které se dají zvládnout vhodnými výchovnými přístupy, jiné se však bez pomoci psychiatra a vhodné medikace neobejdou. Medikací lze ovlivnit či zmírnit především projevy zvýšené úzkosti, emočního napětí, depresivní rozlady aj. Se závažnějším obrazem sebepoškození vázaného na osobnost jedince se v naší praxi rovněž setkáváme, i když oproti předchozímu méně často. Takový obraz se v čase vyvíjí, získává rozmanitou podobu a přetrvává do dospělosti. Stává se tak trvalou charakteristikou osobnosti, se kterou je jedinec opakovaně konfrontován. Na počátku tohoto obrazu mohly být problémy s nízkým sebevědomím, neuspokojivým začleněním v kolektivu vrstevníků, podezřívavostí a nedůvěrou vůči okolí provázené zvýšenou úzkostí, psychickou zranitelností, senzitivitou. O vážnosti situace vypovídá, když s nástupem puberty a adolescence dochází k dalšímu vyhranění obrazu sebepoškození.

Při dlouhodobé psychologické práci jsme v takových případech častěji zaznamenávali střídání **fází klidu**, kdy klient měl pocit, že nad svojí závislostí má dostatečnou kontrolu a **fází zvýšeného napětí a deprese**. Stavy předcházející sebepoškození dotyčný klient líčil jako stav nesnesitelného napětí s nutkáním k sebepoškození. Vyhovnění nutkání bylo naopak provázeno pozitivními emocemi až euforií, především však pocity výrazné psychické úlevy. Tento stav však bohužel bývá většinou jen krátkodobý a přechodný, často následovaný silnými pocity viny a ztráty kontroly nad svým chováním, studem před nejbližšími v rodině, spolužáky, strachem ze ztráty důvěry a sociální prestiže, zklamání důvěry nejbližších atp. Patří sem i problém se zvládnutím výčitek nejbližších a jejich emoční reakce na sebepoškození, vedené strachem o jedince, jeho budoucnost atp.

V našem pozorování jsme zaznamenali i fakt, že sebepoškození se častěji objevovalo v době, kdy v rodině vládlo velké napětí. V takových situacích jsme také zjistili, že člověk může prostřednictvím sebepoškození obnovit ztracený klid a jistotu. Na nevědomé úrovni však mohlo jít

také o formu potrestání ostatních za stávající problémy.

Jak z výše uvedeného vyplývá, spouštěčem sebepoškození mohou být jak vnitřní, tak i vnější faktory. Mezi vnitřní patří především nespokojenost se sebou, neklid, sebevražedné myšlenky, mezi vnější třeba nesrovnalosti v rodině, napětí ve vztazích především ve vztazích k matce atp., přičemž hranice mezi oběma je mimořádně křehká a jedna oblast může snadno přecházet ve druhou.

Terapie by měla vždy vycházet z důkladné analýzy anamnestických údajů, osobnostních charakteristik, životní historie včetně aktuálního psychopatologického obrazu. Vzhledem k tomu, že podmíněnost této poruchy je mnohačetná, lze i k terapii přistupovat z vícero zorných úhlů. K jejímu ovlivnění je možno využívat psychoterapii dynamicky orientovanou, ale i psychoterapii behaviorální, skupinovou, rodinnou. V akutních případech nutno uvažovat i o hospitalizaci v psychiatrické léčebně s využitím vhodné farmakologické léčby, ovlivňující především stavy nezvladatelné úzkosti a silného puzení k sebepoškozujícímu jednání.

Mgr. Milka Hortová,
psycholožka SPR Brno

Děti z pěstounské péče na psychiatrickém oddělení nejsou výjimkou

Od roku 2007 pracuji jako lékař – psychiatr pro děti a dorost v Psychiatrické nemocnici Havlíčkův Brod. Působím především na oddělení u hospitalizovaných dětí, částečně pak také jako ambulantní psychiatr a psychoterapeut pro děti a dorost. V posledních letech také přednáším dětskou psychiatrii pro širší i odbornou veřejnost. A protože jsem se netajil svým zájmem o psychiatrickou problematiku rodinné péče včetně náhradní rodinné péče, byl jsem přizván na několik odborných setkání o pěstounské péči a podílním se také na povinném vzdělávání pěstounů. Tato setkání s pěstouny jsou pro mě velmi přínosná a většinou také příjemná. Dříve to však nebylo pravidlem. To byl také důvod, proč jsem se v letech 2011 a 2012 o problematiku pěstounství začal zajímat podrobněji. V té době jsme nabyli společně s kolegy z oddělení dojmu, že děti z pěstounské péče k nám přichází neúměrně mnoho. Co víc, pěstouni se nám často jeví jako podivné osoby s pro nás nejasnými motivy k vykonávání svého povolání. Dnes už to můžu s klidným svědomím napsat, protože jsem měl od té doby příležitost setkat se s mnoha pěstouny i mimo naše oddělení. Většina z nich ve mně zanechala zcela opačný dojem. Byli to obyčejní (v tom dobrém slova smyslu) a citliví lidé, kteří se někdy až dojemně potýkali se svým údělem pomoci svěřeným dětem.

Pokusil jsem se tedy zjistit, jestli se opravdu děti z pěstounských rodin na našem oddělení objevují častěji, než by odpovídalo jejich zastoupení ve společnosti. Porovnal jsem tedy zastoupení počet pěstounských dětí na našem oddělení v období čtyř let s jejich zastoupením v populaci. Pěstounských dětí bylo opravdu více než dětí z biologických rodin, bylo jich také více než dětí osvojených, nebylo jich ale více než dětí z ústavní péče. Nepotvrdil se náš předchozí předpoklad, že by děti z pěstounských rodin přicházely na naše odd. mnohem častěji než

děti s jinými formami náhradní péče. Potvrdil se mi naopak obecný předpoklad, že děti s nejvyšším rizikem přijetí na psychiatrické oddělení pocházejí z ústavní péče. Proč jsme se mylně domnívali, že máme na oddělení mnoho pěstounských dětí? Viděli jsme výjimečně nevhodné chování pěstounů – jednotlivců. To zapříčinilo naše zkrleslé vnímání počtu pěstounských dětí na odd. a kvality pěstounské péče.

Dále jsem se zabýval otázkou, zda a případně jak souvisí jednotlivé formy rodinného zázemí (vč. pěstounství) a konkrétní duševní poruchy. K nejčastějším poruchám, se kterými se na našem odd. setkáváme, jsou hyperkinetické poruchy a poruchy chování. A právě těmito poruchami trpí nejčastěji také děti z pěstounské péče. V procentuálním zastoupení se dokonce hyperkinetické poruchy vyskytují nejčastěji právě u dětí z náhradní rodinné péče.

Na okraj bych se rád zmínil o diagnóze, kterou jsme dříve vídali spíše vzácně. Jsou to tzv. poruchy autistického spektra (PAS), zjednodušeně autismus. V posledních letech dochází z ne zcela jasných důvodů k výraznému nárustu dětí s touto diagnózou, a to včetně dětí v pěstounských rodinách. O autistické dívky v pěstounské péči velmi pěkně a také dojemně píše paní Alena Konečná v knize Nesviť mi do repráku. Autismus je zatím bohužel neléčitelné onemocnění, u kterého můžeme pouze mírnit projevy. I to ale někdy bývá obtížné. Je proto důležité, aby na péči o dítě s autismem spolupracoval tým odborníků. Dítě by mělo mít diagnózu stanovenou dětským psychiatrem, který spolupracuje s dětským klinickým psychologem. Psychiatr také může doporučit léky zmírňující některé projevy (nepozornost, úzkost, deprese aj.). Dítě by mělo být také vyšetřeno neurologem a logopedem. Pokud dochází do školy, velmi nápomocná jsou Speciálně pedagogická centra

(SPC), která se zabývají problematikou autismu. Vše také doporučují individuální a rodinnou psychoterapii. Rozšířené jsou různé svépomocné spolky rodičů. Varuji před "odborníky", kteří se tváří, že autismus zázračně vyléčí. Jedná se o podvodníky, kterým jde nejčastěji pouze o peníze pečujících osob.

Podobný nárůst jako u autismu vidíme u poruch příjmu potravy (myšleno mentální anorexie a mentální bulimie). Tato onemocnění se však převážně vyskytují v biologických rodinách, riziko výskytu v pěstounské rodině je velmi malé. Důvody nejsou přesně známy, nicméně faktem je, že v posledních minimálně osmi letech jsme neléčili ani jednu dívku s touto diagnózou, která by pocházela z pěstounské péče.

Jak jsem se zmínil výše, nejčastější psychiatrickou poruchou u dětí v pěstounské péči jsou hyperkinetické poruchy. Mezi širokou veřejností se vžila americká zkratka ADHD, která neznamená zcela totéž. Mezi hlavní příznaky hyperkinetické poruchy patří nepozornost. To znamená, že dítě není schopné se soustředit na jednu tzv. důležitou věc. Dělá několik věcí najednou, je snadno vyrušitelné čímkoliv a není schopné si zorganizovat práci. Co je ale důležité, dítě je schopné se i několik hodin soustředit na to, co jeho pozornost uchvátí, typicky televize nebo počítačová hra. Toto nevylučuje poruchu pozornosti! Kromě narušené pozornosti je dítě také hyperaktivní (chvíli neposedí v klidu, stále se vrtí, často i v noci) a je impulzivní. Což znamená, že neplatí "dvakrát měř, jednou řež", dítě koná okamžitě, bez rozmyslu.

Hyperaktivitu někdy rodiče popisují už v batolecím věku. Typické je sdělení maminek: "Jak začal lézt/chodit, museli jsem za ním pořád běhat. Byl všude!" Ve školce se objevují první konflikty, učitelky dítě musí hlídat mnohem víc než ostatní. Někdy jej nechtějí brát ani na společné procházky pro riziko úrazu. S nástupem do školy začíná být problémem nesoustředěnost v hodinách i doma při úkolech. Na druhém stupni pak narůstá impulzivita a na ni navazující poruchy chování (zhoršené známky z chování, závadové party, užívání návykových látek, krádeže apod.). Jindy

se s rostoucí zátěží a neúspěchem rozvíjí úzkosti a deprese.

Základem léčby hyperkinetických poruch jsou léky. V České republice máme možnost volby ze tří léků – Ritalin, Concerta a Strattera. Jsou to léky vysoce účinné. Jako všechny léky mají samozřejmě i tyto možné nežádoucí účinky, obecně jsou však dětmi velmi dobře snášeny. Jejich cílem není dítě utlumit, naopak mají dítěti umožnit zaměřit jeho pozornost a lépe zvládat každodenní situace. I dnes se někteří lidé ptají, zda tyto léky nejsou návykové, že to např. četli na internetu. Odpovídám jim, že v dětské psychiatrii nepodáváme léky, po kterých by se mohla rozvinout závislost, a to včetně zmíněných tří léků. Někteří lékaři (většinou mimo obor dětské psychiatrie) mohou ještě doporučit léky jako Piracetam, Pirabene, Geratam apod. Tyto léky nefungují. V rámci léčby jsou dále důležitá režimová opatření doma i ve škole a spolupráce s pedagogicko-psychologickou poradnou. V případě dostupnosti je velmi užitečná individuální psychoterapie a rodinná terapie.

Druhou nejčastější psychiatrickou poruchou u dětí v pěstounské péči jsou poruchy chování. Z mnoha projevů poruch chování vidáme u pěstounských dětí nejčastěji nerespektování pravidel, kam řadíme provokace, nerespektování autorit, lhaní, útěky z domova, nedodržování návratů domů a záškoláctví. Dále pak pozorujeme agresivitu, jako např. rozbíjení věcí, krádeže, šikanování a bitky.

Poruchy chování často souvisí s poruchami emocí. Zde pak vidáme další jev, který se u pěstounských dětí vyskytuje mnohem častěji než u dětí v běžné populaci (i když také v běžné populaci jeho četnost rapidně narůstá). Jedná se o sebepoškození. Dítě, které je v pro něj emočně vypjaté situaci (např. hádka, neúspěch), hledá úlevu v poškození vlastního těla. Nejčastěji se jedná o škrábání nebo porchové řezání se na končetinách (typicky levé předlokti u praváků a obráceně), případně na břicho či dostupné části zad. Samotné sebepoškození dítě neudává jako bolestivé, naopak popisuje úlevu od nepříjemné emoce. Nedoporučuji sebepoškození zakazovat (není to ani proveditelné), raději vyhledejte odbornou pomoc.

Léčba poruch chování je bohužel mnohem obtížnější než hyperkinetických poruch. Pokud se poruchy chování pojí právě s hyperkinetickými poruchami, velmi prospějí již zmíněné léky, případně doplněné o léky na mírnění impulzivitu. Vedle toho jsou často nutná také výchovná opatření. Vhodná je i individuální psychoterapie, a to právě u dětí v pěstounské péči. Tyto děti mnohem častěji než děti z biologických rodin zažily těžká jednorázová traumata (např. úmrtí blízké osoby, týrání, sexuální zneužívání), dlouhodobou mikrotraumatizaci (např. nedostatečně citlivé a pečující prostředí), případně obojí. Jejich poruchy chování často nevycházejí pouze z výchovných nedostatků a není řešením je tzv. „dovychovat“. Důležité je také porozumět, jak souvisí jejich nevhodné chování s tím, co prožily a pomoci jim se s tím vyrovnat.

Jako příklad vezmeme případ desetileté dívky v pěstounské péči své babičky. Matka ji chtěla umístit do dětského domova, protože nebyla schopná starat se při své drogové závislosti o hyperaktivní dceru. Babička (tchýně matky) to ale nechtěla připustit a vzala si ji k sobě. Matka, přestože bydlela poblíž, o dceru nejvelikým zájmem. Po přestěhování k babičce dívka postupně babičku přestala poslouchat a dožadovala se návratu k matce. Babička říkala „píčo, krávo, kurvo ... nemůžu být kvůli tobě u mámy“. To ale nebyla pravda, babička otevřeně podporovala její častější kontakt s matkou, ale nebyla schopná k tomu matku přimět. Dívka ale jakoby to neviděla. Důvodem bylo, že raději přisoudila babičce své rozzlobení na matku, než aby si uvědomila, že je namířeno proti matce. Kdyby se zlobila přímo na matku, riskovala by, že matku ztratí zcela. Představa a strach ze ztráty rodiče je častá fantazie dětí, u této dívky byla bohužel hrozba reálná. Babička si velmi vyčítala, že něco dělá špatně, když je soustavně pod „palbou“ nadávek. Uvažovala o zrušení pěstounské péče a umístění dívky do dětského domova. Velmi jí pomohlo vysvětlení, že zloba, která je na ni namířena, nepatří jí a není zapříčiněna její špatnou péčí. Postupně došlo také k uvědomění ze strany dívky. Jejich vztah se zlepšil a dívka zůstala v péči babičky.

Během svých přednášek jsem se setkal s názorem, že stačí, když pěstoun umí s dítětem navázat dobrý vztah, stejně jako to stačí v normální rodině a není potřeba se více vzdělávat. To ale nemusí být tak jednoduché, jak je vidět z předchozího příkladu. Pěstouni se totiž mnohem častěji setkávají s dětmi, které jsou tzv. problematické. Proto by měli mít v tomto ohledu alespoň představu, co mohou od chování dítěte očekávat a jak se v problematických situacích zachovat, aby dítěti přinejmenším neškodili. Protože to tzv. „normální rodičovské chování“ nemusí být u traumatizovaných dětí vždy tou nejlepší cestou. Souhlasím ale, že vzdělání samotné nestačí. Tím nejdůležitějším k vykonávání dobrého pěstounství je podle mě osobnostní zralost. Co to znamená osobnostní zralost? Ve zkratce mě napadá, že je to mj. schopnost být vnímavý k emočním i materiálním potřebám dítěte a neméně také k potřebám vlastním. A dále mít vůli a schopnost tyto potřeby v rámci možnosti naplňovat. Zkrátene bych to označil jako obyčejnou lidskou laskavost k ostatním i sobě. Ač to zní banálně, tuto schopnost rozhodně nemají všichni. A prosím nezaměňovat se sklonem k tzv. „páchání dobra“, což je vlastnost, kterou častěji vidáme právě u lidí v pomáhajících profesích a která může dětem velmi škodit.

Závěrem chci napsat, že pěstounství je podle mě nejobtížnější formou náhradní péče o dítě, klade vysoké nároky na kvalitu pěstounů a podpůrný aparát. Zaslouhuje proto vysoké ocenění!

MUDr. Tomáš Havelka,
Psychiatrická nemocnice Havlíčkův Brod

Dítě se zdravotním znevýhodněním ve školství

Každý z nás rodičů si přeje, aby jeho dítě bylo ve škole úspěšné a šťastné. U dětí se zdravotním znevýhodněním rodiče často více zvažují do jaké MŠ a ZŠ nastoupí, a to podle spádové školy a možností jejího ředitele integrovat takovéto dítě a zajistit asistenta, je-li doporučen, nebo zda hledat školu specializovanou, soukromou či dát přednost domácí výuce. V následujících odstavcích se na základě svých zkušeností školního psychologa na škole speciálně zřízené pro děti s ADHD a předchozí práce v poradenském zařízení pokusím přiblížit, co by nám mohlo pomoci se zorientovat a rozhodnout.

Důležitost diagnózy a nastavení podpůrných opatření

V předškolním věku, nejpozději během první či druhé třídy si většinou rodiče či učitelé případně lékaři všimnou, že dítě se svými schopnostmi, dovednostmi, citovým prožíváním nebo chováním zřetelně odlišuje od svých vrstevníků. Ve většině případů dostanou rodiče doporučení navštívit pedagogicko-psychologickou poradnu (PPP). Návštěva PPP vede ke stanovení diagnózy či k doporučení návštěvy specializovaného pedagogického centra (SPC), případně k návštěvě psychiatra. V dnešní diagnostice je dítě zařazeno do 1. až 5. stupně podpůrných opatření, ze kterých poté vychází další spolupráce školy, rodičů a poradenského zařízení, z ní vychází i případné doporučení pro přidělení pedagogického asistenta.

Odklad školní docházky

V předškolním věku mnoho rodičů s dítětem, které má zdravotní znevýhodnění, řeší, zda zažádat nebo nezažádat o odklad školní docházky. Velmi dobré je v tomto ohledu dotázat se pedagoga v mateřské škole, kam dítě dochází a absolvovat vyšetření školní připravenosti/zralosti v PPP, SPC. Obecně lze říci, že dítě nejspíše bude ve škole úspěšné a rozhodně by mělo nastoupit do školy, pokud je v pořádku:

- **tělesná zralost** – průměrnost rozvoje hrubé a jemné motoriky

- **duševní zralost** – důležitá je úroveň rozumových schopností, paměti, řeči, zrakového a sluchového vnímání, grafomotoriky

Na tyto schopnosti se zaměřuje mnoho knih pro předškoláky – rozvíjí dovednosti pro úspěch budoucího psaní, čtení, počítání. Obecně lze říci, že v rámci **zrakového rozlišování** je důležité zvládnout rozlišování a pojmenování tvarů, čísel, písmen, projít jednoduché bludiště. V oblasti **sluchového rozlišování** by dítě mělo rozpoznat alespoň první písmeno ve slově, nejlépe pokud zvládne i poslední písmeno a vytleskat počet slabik alespoň v tříslabičném slově. V rámci logických a matematických předpokladů by dítě mělo být schopno napočítat řadu do deseti a sčítat a odčítat do pěti, třídít věci podle velikosti, druhu, řadit události chronologicky podle děje a chápat jednoduché pojmy související s časem (např. co děláme ráno, během dne, večer). Pro trénink paměti by mělo být schopno zapamatovat si básničku, písničku. V řeči by dítě mělo vyslovovat správně téměř všechny hlásky (kromě r, ř), mít bohatou slovní zásobu, schopnost plynně vyprávět o nějaké události, rodině. V rámci grafomotoriky je ideální správný úchop tužky, schopnost vybarvovat bez přetahování, napodobování geometrických tvarů, propracovaná kresba postavy.

- **sociální a citová zralost dítěte** se pozná podle toho, že dítě je schopno bez potíží navazovat vztahy s dalšími dospělými (učiteli v MŠ) a v kolektivu, kooperovat, respektovat autority, zvládat neúspěch a samoobsluhu.
- **pracovní zralost** – dítě by mělo mít zájem o činnosti podobající se školním úkolům (předškolní knihy, časopisy), úkoly dokončovat, nevzdávat se při prvním neúspěchu, zaměřit pozornost a vydržet u jednoho úkolu minimálně deset až patnáct minut.

Je nutné si uvědomit, že toto jsou obecné požadavky a je jich opravdu hodně. Každé dítě je jiné a v případě, že máme pocit, že některé z nich dítě nespĺňuje (např. velmi špatná řeč, výrazná nesamo-

statnost, výrazné kolísání pozornosti), měli bychom uvažovat o odkladu.

Získá-li dítě odklad školní docházky, je dobré v následující roce rozvíjet ty kompetence, ve kterých selhává hlavně v rámci domácího tréninku (např. každý den jeden rozvíčovací list u grafomotoriky; rozvíjení přeslechovnosti a pozornosti – každý den pracujeme ve stanovenou dobu minimálně patnáct minut s knihou pro předškoláky atd.). Další rozvoj by měla zajistit MŠ cílenými hodinami pro předškoláky. Na některých ZŠ jsou tzv. přípravné ročníky, které jsou určeny dětem s odkladem školní docházky a jejichž cílem je vyrovnat jejich vývoj.

Asistent pro dítě ve školním procesu

Dítě může mít svého pedagogického asistenta již od MŠ, a to jak v běžné škole, tak ve speciální škole. Asistent pedagoga musí být doporučen poradenským pracovištěm (PPP či SPC). Bez takového doporučení by ředitel školy nemohl pozici zajistit a nemohl by si nárokovat finanční prostředky na toto místo, neboť asistent pedagoga je zaměstnancem školy.

Ačkoli je asistent napsán ke konkrétnímu dítěti, je tato pozice sdílená, tj. asistent zde není pouze pro dané dítě, ale měl by pracovat pod vedením pedagoga a pomáhat tam, kde je potřeba – měl by spolupracovat s učitelem na přímé výchovné a vzdělávací činnosti tak, aby se pedagog mohl věnovat všem žákům, tj. i těm se zdravotním znevýhodněním.

Asistent pedagoga by měl být empatický, schopný komunikovat s dětmi a jejich rodiči, mít dostatečnou autoritu, u žáků se zdravotním postižením pomáhat při sebeobsluze. Asistent pedagoga se liší od pozice osobního asistenta. Více na <http://www.asistentpedagoga.cz>. Zde jsou popsány základní informace, které se k pozici asistenta vážou. Vzhledem k tomu, že asistent pracuje s dětmi, velmi záleží na tom, jaký si vytvoří vztah s dítětem, jak funguje třídní kolektiv a jak dobře bude fungovat tandem mezi učitelem a asistentem. Pokud všechny zmíněné vztahy fungují výborně, bylo dosaženo optimálního stavu. Pokud ne, je dobré zjistit, kde je problém a snažit se o nápravu. Potíže mohou být i na straně dítěte, neboť pro integraci do běžné třídy s asistentem musí dítě být schopno:

- spolupracovat s asistentem a respektovat ho,
- vydržet pracovat a nerušit alespoň přiměřeně dlouhou dobu (Dítě může mít různé úlevy – delší pauzy, možnost jít do odpočinkového koutku, pracovat v samostatné místnosti s asistentem atd. Tyto úlevy se ale nemohou vztahovat na celou dobu školní výuky, nebylo by to efektivní ani pro dítě, ani pro třídu.),
- vycházet se svými vrstevníky, tj. nebýt vůči nim přehnaně agresivní, či stažený pouze do svého světa a mimo kolektiv.

Zvláště přeslechovnost, přivyknutí školnímu režimu, ovládnutí sama sebe a svých projevů se dají na prvním stupni velmi dobře natrénovat, pokud ve třídě bude zaveden zpětnovazební hodnotící systém (např. formou smajlíků po každé hodině atd.), o kterém ideálně budou každý den informováni i rodiče. Takovýto způsob spolupráce je ale možný spíše v menších kolektivech či ve speciálních školách.

Speciální školství

Je-li naše dítě zařazeno do podpůrných stupňů tři až pět, můžeme zvažovat zařazení do speciálního školství, např. v Brně ZŠ Štolcova pro autisty, ZŠ Palackého pro děti s ADHD, ZŠ a MŠ logopedická na ulici Veslařské, ZŠ Sekaninova pro děti s mentálním postižením či MŠ a ZŠ v centru Kociánka pro děti tělesně postižené.

V takovémto případě zařadíme dítě do třídy, kde bude mít většinu vrstevníků se stejným zdravotním znevýhodněním, třída bude málopočetná a vždy v ní bude minimálně jeden pedagog a jeden asistent. Třída může být posílena v případě potřeby na základě doporučení SPC i o dalšího pedagogického pracovníka. Pracovníci zde by měli mít vystudovanou speciální pedagogiku, což je obor zaměřený na práci s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. Nevýhodou je, že takováto škola není často v našem sousedství, ale je nutno sem dojíždět, a zároveň dítě nemá vrstevnickou síť kamarádů přímo v místě bydliště.

Domácí výuka

Další možností, jak naše dítě vzdělávat, je domácí výuka, k čemuž se často uchylují rodiče handicapovaných dětí. Zjednodušeně řečeno, podmínkou pro domácí vzdělávání je povolení od ředitele

školy, kde je dítě zapsáno k povinné školní docházce, a vzdělání rodiče – min. střední vzdělání s maturitou (pro první stupeň ZŠ), přičemž žák musí každý půl rok projít přezkoušením na kmenové škole. V tomto případě je velkou výhodou, pokud škola již má zkušenosti s domácí výukou a je-li jí nakloněna.

Někteří aktivní rodiče 'domškoláků' se sdružují a zakládají společně skupiny pro setkávání se např. na odborné předměty, jako je angličtina.

Vzhledem k tomu, že o domácím vzdělávání by se dalo napsat článků hned několik, doporučuji rodičům, kteří ho zvažují, projít tyto internetové odkazy:

- <https://ucitneboneucit.cz>
- skolaprome.eu (stránky Veroniky Vieweghové – pořádá i kurzy pro rodiče)
- www.zsbrezova.eu/individualni-vzdelavani
- www.domaciskola.cz (asociace domácího vzdělávání – nyní připravuje na listopad 2018 konferenci domácího vzdělávání)
- www.facebook.com/domacivzdelavani/

V některých případech je ideální zkombinovat domácí vzdělávání se školní docházkou. Na základě lékařského doporučení může být zkrácena výuka na počet hodin, které je dítě schopno s asistentem v běžné třídě nebo ve speciálním školství zvládnout. Zbytek výuky si doplňuje doma s rodičem na základě zadané práce ze školy. V ideálním případě, by dítě mělo mít ve škole průřezové všechny předměty, i když v omezeném množství a důvod pro toto opatření by měl být vážný (např. diagnóza ADHD, čtvrtý stupeň podpůrných opatření včetně výrazné unavitelnosti, tj. dítě nezvládne delší výuku než dvě až tři hodiny, poté se potřebuje vyspat).

Volba střední školy

Zde už se nám nabízí možnost volby pouze mezi běžnou školou a speciální, případně soukromou, která může také zabezpečit některá kritéria, která jsou pro dospívající se zdravotním znevýhodněním důležitá (zvláště např. snížený počet žáků ve třídě).

Pro to, jakou školu zvolit, je nutno si popravdě odpovědět na některé otázky:

- Jak velký handicap dospívající má, zná své handicap a je motivovaný je ve většině případů zvládat sám?

- Je ve škole již samostatný?
- Vydrží pracovat po celou dobu vyučování?
- Zvládá vztahy se spolužáky a učiteli?

Pokud si odpovíme na dané otázky kladně, můžeme bez potíží zvažovat klasický obor na běžné střední škole. Pokud si odpovíme záporně, je i v tomto věku vhodné hledat možnosti, jak dospívající může úspěšně dosáhnout požadovaného vzdělání. Ve velkých městech je i v této oblasti nabídka speciálního školství, ačkoli výběr oborů je menší. I když je škola zaměřena na určitý druh zdravotního znevýhodnění, s doporučením z poradenského zařízení podpůrných opatření tři až pět lze zařadit i žaka s jiným druhem handicapu. V Brně jsou to školy SŠ Gemini, SŠ a SOU Gellnerova, SŠ F. D. Roosevelta Brno a OU a praktická škola Lomená. Všechny obory i na speciálních školách jsou zakončené buď maturitní zkouškou nebo klasickým závěrečnými zkouškami s výučním listem. Klasickým vysvědčením je ukončena praktická škola dvouletá.

Nadané děti i ze speciálních škol odchází na vysoké školy. Ostatní se, dle své šikovnosti a zvoleného oboru (cukrář, kuchař, malíř, prodejce lahůdek), klasicky uchází o práci. Pokud jsou šikovní, často nastupují tam, kde byli v rámci studia na praxi. Absolventi rukodělných oborů, jako výroba šperků či košíkářství, musí počítat s tím, že pokud se budou chtít živit vystudovaným oborem, tak se nejpravděpodobněji uplatní jako samostatní podnikatelé a prodejci na různých trzích, poutích atd. Dnes není výjimkou, že si v rámci studia dospívající či mladí dospělí na jedné škole vystudují i dva obory (např. cukrář, kuchař), aby měli větší možnost uplatnění. Doba, kdy hledají práci a pokoušejí se osamostatnit, se tak posouvá.

V případě, že u někoho i v dospělosti přetrvává ZPS, může se kromě vystudovaného oboru ucházet o práci v chráněných dílnách. Ty většinou nabízí jednoduchou manuální práci, často ale nesouvisející s vystudovaným oborem.

Mgr. Monika Křivánková

PŘÍBĚHY RODIN

Dary zatížené minulostí...

Tak nějak se to stalo, že jsem si postupně vzala do péče čtyři děti. A zjistila jsem, že co dítě, to originál. Každé z nich vykazovalo rysy a chování, s kterými jsem se do té doby ve výchovných příručkách nesetkala. Agresivní afekty, zamrzání, nevysvětlitelné lhaní, které odporovalo zdravému rozumu, negativismus ad absurdum – a pod tím vším zjevně obrovská nedůvěra – ke světu, a tudíž i k dospělé „autoritě“.

Nikdy jsem se svými přijatými dcerami neběhala po psychiatriích. Kdybych to byla dělala, jistě bychom měly ve zprávách slušnou sbírku diagnóz a holky v sobě slušnou dávku utlumujících medikamentů... Já jsem ale nějak moc nevěřila v možnost skutečného posunu vlivem těchto léků. Tím spíš, že dvě z mých dětí ke mně přišly z ústavu zamedikované. A až poté, co byla medikace postupně vysazena, přestaly být nadměrně utlumené a spavé a obě se velmi akademicky zlepšily. Ta dcera, která měla agresivní afekty, je měla s medikací i bez medikace.

Postupem času, kdy jsem jezdila po různých pěstounských akcích a setkávala se s dalšími a dalšími pěstounskými dětmi, jsem zjišťovala, že je mezi nimi řada dětí, které se projevují zvláště, jsou výchovně náročné a jsou psychiatricky léčeny – ale často bohužel bez nějakých dramaticky pozitivních efektů.

Časem jsem se naučila řadu věcí – o svých dětech, o jejich reakcích, o tom, jak jsem a nejsem schopna reagovat já, když jsou třeba v afektu nebo v záseku... Procházela jsem sama terapií, abych s nimi dokázala lépe pracovat, a hledáním vhodných terapií jsem se snažila pomoci i jim. Nějak jsme se naučily s tím žít. Tři z holek postupně zletily. A problémy, které si v dětství většinou ventilovaly vůči mně, si přenášely do života a do svých dalších vztahů. Už jsem nebyla ten hlavní nárazník ve styku s realitou. Ale já jsem pořád přemýšlela, co přispělo k tomu, že moje holky reagovaly tak

„jinak“ než běžné děti. Proč měly takový problém s autoritami? Proč měly tak nízkou frustrační toleranci? Proč byly někdy odstřižené – duchem nepřítomné? Proč se projevovaly jako děti s těžkou poruchou pozornosti? Proč byly tak závislé na názorech druhých a na vztazích s nimi, i když se jednalo o lidi, kteří si jich nevážili? Proč někdy tak urputně lpěly na věcech, které nedávaly smysl? Proč se skládaly při běžné zátěži? Proč se vzdávaly při prvním neúspěchu? Proč měly takový problém s převzetím jakékoli zodpovědnosti? Proč byly všechny až na jednu jak snadno manipulovatelné, tak i zdatné manipulátorky? Proč se dvě z nich dokázaly tak snadno přetvařovat nebo si vymýšlet, aby získaly povrchní přízeň okolí?

Neměly žádnou oficiální diagnózu. Ale – jak už jsem zmínila – myslím, že by nejspíš skončily s dg. ADHD, poruchy chování a emocí a později asi s dg. nějaké formy poruchy osobnosti, kdybych s nimi pár odborníků oběhla a popsala, jak se projevují. Neudělala jsem to, protože jsem neměla pocit, že by to něco vyřešilo.

Ke všem svým dětem jsem si vytvořila vztah. Nebudu lhát. S některými to bylo jednodušší, s některými složitější. Ale dnes mohu s klidným svědomím říci, že je mám všechny opravdu ráda. Každé trochu jinak... Ale všechny jsou moje. Dokázala jsem přijmout jejich problémové chování, ač jsem ho vždycky nedokázala rozumově pochopit. Ale postupem času mi docházelo, že některé věci, zvláště ty „zacyklené“, jsou silnější, než ony. Že je nedělají „schválně“, i když z tak někdy působí.

Pořád jsem o tom přemýšlela. Proč se to děje... Co to způsobilo... Proč je tak těžké vysledovat spouštěče. Jasně – nabízela se deprivace, závažné prostředí v prvních letech života, rodiče zneužívající alkohol nebo návykové látky... Ale nikde se přece neuvádělo, že by „pouhá“ deprivace způsobovala takhle závažné projevy v chování.

A pak jsem se po setkání s jednou terapeutkou, začala více dozvídat o současných západních přístupech k možným důsledkům komplexního traumatu, které vzniká často na podkladu traumatu raného. Došlo mi, že všechny děti vyrůstající v NRP zažily minimálně trauma z opuštění, a ve většině případů i řadu traumat dalších. Došlo mi, že dítě nemusí být hrubě týrané na to, aby u něj vzniklo komplexní vývojové trauma. Došlo mi, že trauma se ukládá v těle a potlačené emoce reagují na spouštěče, které jsou často nevysledovatelné. Došlo mi, že vytvoření první vazby s hlavním pečovatelem, předurčilo reakce mých holek v dalších vztazích. A tato vazba byla bohužel v případech tří z nich vazba dezorganizovaná. A také mi došlo, že je u nás neskutečně málo terapeutů, kteří umí opravdu pracovat s tímto typem traumatu, u kterého je často terapie založená na „povídání“, neúčinná.

Kdybych věděla, co vím teď, v době, kdy jsem holky vychovávala, řadu věcí a situací bych chá-

pala lépe. Výchova by pro mě byla jednodušší, problémy čitelnější, neocitala bych se v chaosu, kdy jsem netušila, co se přesně děje a spekulovala jsem, proč se to stalo. Řadu situací jsem řešila intuitivně správně, pak byly ale situace, které se řešit nedaly a já nechápala proč. Teď už tomu rozumím – tam, kde dítě reaguje na v těle uložené rané trauma a v převaze je v tu chvíli jeho „starý“ plazí mozek, tam se nedá nic řešit rozumově... a je zbytečné se o to pokoušet. Ale prostě jsem to netušila; a lepší pochopit pozdě, než nikdy.

Jedno vím jistě: ať už jsou jakkoli zatížené minulostí, ať už měly, mají a budou mít jakékoli problémy, ať už se jakkoli poperou se svou dospělou budoucností - moje holky jsou pro mě stále darem. Darem, který se nevrací, a díky kterému se stále učím a stále dozvídám nové věci – o sobě, o ostatních lidech – a třeba i o komplexním vývojovém traumatu.

Hana Brodníčková



Osobnost s culičky

Jsem šéfkuchařka, učitelka, průvodkyně, vypravěčka příběhů, přemožitelka upírů, ošetřovatelka, údržbářka, umělkyně, nejlepší kamarádka, poradkyně, svačinářka, organizátorka, hospodyně, královna. Ale možná mě znáte pod krycím jménem MÁMA.

Každý večer, než usínám patřičně unavena, tak vysílám jednu modlitbu za všechny mé děti. Ať už ty mnou porozené, ty nenarozené i ty přijaté.

Doposud jsem v mém téměř padesátiletém životě prožila dva nejsilnější zážitky a několik silných. Tím úplně prvním byl porod mého prvního syna. Když několik měsíců cítíte zevnitř ty pohyby a najednou vidíte, jak něco nádherného, naprosto dokonalého, neuvěřitelně roztomiloučkého, droboučkého z vás vypadne. Jak něco tak kouzelného může ve vás vzniknout z jedné jediné maličké kuličky. Prostě zázrak. U druhého a třetího syna jsem to už tak moc intenzívně nevnímala. Asi proto, že jsem věděla do čeho jdu.

A druhý nejintenzívnější zážitek na sebe nechal čekat dvacet dva let. V lednu 2013 ve mně dozrála myšlenka, že chci holčičku (tři kluci byli dost). Přece jenom jsem měla nějakou vnitřní potřebu česat ty culičky a žehlit sukýnky. A věděla jsem, že chci holčičku s postižením. Když už mé papíry putovaly na kraj, bylo mi přísně zakázáno kontaktovat dětské domovy a vyhledávat si dítě sama. Prý jediné kraj spáruje to správné, to, které do rodiny zapadne. No nedalo mi to a přes internet jsem navštěvovala různé fotogalerie. Až jednoho dne. To už jsem měla po psychotestech, tak jsem jedno droboučké stvoření našla. A světe div se v únoru 2015 mě kraj zamítl. Po mém odvolání se ještě chvilku dohadovali s ministerstvem a verdikt byl potvrzen. Vytvořila bych si k dítěti příliš silnou citovou vazbu a nedokázala ho vrátit do biologické rodiny (chtěla jsem být dlouhodobý pěstoun). Z šoku jsem se otřepala a bojovala dál. Tentokrát jsem byla už vnitřně přesvědčená, že se pokusím získat právě tu krásnou holčičku z ústavu pro postižené děti. A ve středu jednoho horkého léta nastal den D. Tehdy jsem teda netušila, že je to ten

den, který změní můj život od základů. Vstávala jsem nesmírně brzy. No spíš jsem ani nespala. V šest hodin jsem vyjela. Do Brna to bylo ještě v pohodě. Cestu jsem znala. Dále na jih Moravy to bylo území nepoznané. Měla jsem vše vytištěné nachystané i s mapami v kabelce. Ale přece jenom mapy a realita je dva rozdílné pojmy. No dojela jsem. Vystoupila jsem na návsí. V centru celkem pěkné upravené vesničky. A vyrazila. Srdce mi bušilo. V krku knedlík. A v hlavě, tam bylo úplně prázdno. Všechny ty věty pečlivě připravené byly pryč. Bylo vedro. Jeden z nejteplejších dnů toho léta. Až jsem tedy zavzvonila. Přišla paní asi v mých letech s profesionálním úsměvem. Pak si z toho moc nepamatuji. Jen pár vět mi v hlavě zůstalo. A vy opravdu chcete postižené dítě? A jste si vědoma toho, že vás váš kraj zamítl? Víte, že jdete oklikou? Po asi půlhodinovém rozhovoru mě paní ředitelka vzala na „exkurzi“. A vím, že to byl osud, nebo si to nazvěte, jak chcete, ale řízení vyšší moci a paní ředitelka sice jen přes sklo, ale ukázala mi přesně tu holčičku, kterou jsem si zamilovala na fotkách. Chvilí jsem stála. Chvilí asi moje duše opustila tělo. Ano ANO AAANNNO-OOO. To je ona to je ta holčička z těch fotek. Ona je tak malinká, tak droboučká. Moje první reakce. Potom jsem se zeptala: „A proč si nehraje?“ „Ona pozoruje auta.“ A teď už jen cesta 107 km domů. Permonici v hlavě se mi rozdělili na dvě skupiny. Jedni tloukli aaannnooo. Najednou jsem měla podobné pocity jako při mém nejintenzívnějším zážitku mého života, když jsem porodila mého prvního syna. Tomu se až do tohoto okamžiku nic nevyrovnalo. Ta je krásná, ta je roztomilá, to postižení na ní není vůbec vidět. A kdo ví, jak moc je doopravdy postižená, třeba ji dělají víc postiženou, aby měli víc peněz, třeba je to jen tím, že vlastně nikdy nebyla v rodině. Druzí permonici tloukli taky intenzívně. Proč to děláš? Seš si jistá že to zvládneš, proč si chceš přidělovat tolik starostí? Ale první byli v převaze.

A tak od 22. června 2016 mám doma živý poklad. Neuvěřitelné „sluníčko“, nádhernou „pusinku“. Ze stvořeníčka na krátko ostříhaného, umějícího

pět jednoslabičných zvuků, asi dvacet znaků, bojícího se chodníku a vůbec prostoru venku, propadajícího v paniku, když projela motorka, mám po dvou letech doma osobnost znající asi třicet dvouslabičných napodobenin slov českého jazyka, s dlouhými culičky, utíkajícího nejen po chodníku, ale i na hřišti nebo louce a milujícího motorky. Prostě naši princeznu.

Mnoho jsem v životě dostala, mnoho dala, spousty věcí se musela vzdát, ale „pěstovat“ toto stvořeníčko, za to stojí žít a prát se s tím šíleně krutým životem.

Ted' po dvou letech koketuji s myšlenkou pořídít té naší žabičce ještě nějakou kamarádku. Nějakou

druhou dušičku, opičku či myšičku, která taky neměla doposud to štěstí zažít, co je rodina. Protože to je opravdu bezva mít rodinu. Mít staršího brácha, který na jedné straně ochrání a na druhé straně vybojuje místo v mámině náruči. Mít ségru, i když ne vlastní, se kterou si jak hezky pohrají na princezny, tak se s ní pohádám o tu červenou kostku. Zažít ten pocit, že mám osobu, které říkám mámo. Se kterou upeču buchtu nebo uvařím guláš a klidně jí ukážu, jak se umím vztekat. A mít tátu, který dělá takové ty supř věci, které máma neudělá, protože se bojí, že jsou nebezpečné. Rodina to je prostě místo pro život.

Bety

Petruška

Tady je příběh naší Petrušky, kterou jsme přijali do pěstounské péče. Při přijetí měla sedmnáct měsíců a o jejím postižení jsme neměli tušení. Ve třech letech již měla potvrzenou diagnózu dětský autismus středně těžké symptomatiky a k tomu střední mentální retardaci (nízkofunkční autismus). Je pasivní až uzavřený typ autisty. V době, kdy jsem psala tento článek, Petruška měla osm roků a její chování bylo (a stále je) na úrovni ani ne dvouletého dítěte. V sedmi letech nastoupila povinnou školní docházku. Byla integrována v praktické škole s asistentem pedagoga a učila se podle individuálního vzdělávacího plánu pro pomocné školy. Letos ukončila desetiletou školní docházku.

Jak to všechno začalo

Jsem maminkou osmi dětí, které jsme postupně přijali do náhradní rodinné péče. Vlastní děti se nám nenarodily. Toužili jsme po nich, a tak nám připadlo docela přirozené a normální, že si děti adoptujeme. V té době by mě ani na mysl nepřišlo, že se ze mě jednou stane i pěstounská maminka, že nebudu vykonávat svoji profesi v zaměstnání a že celý svůj den budu naplno věnovat rodině a našim svěřeným dětem. Jenže už první děti, které jsme adoptovali, nebyla žádná malá miminka. Byla

to pěkně temperamentní batolata. A bylo pro mě velikým poznáním sledovat, jak se doma mojí péčí mění z „ústavního“ dítěte na dítě, které k někomu patří a má svého člověka. A tak jsme postupně adoptovali tři kluky. Ještě ta holčička chyběla. Tu nám nabídli do pěstounské péče, protože právně volných dětí do adopce je málo. Tak se z nás stali pěstouni. Já jsem dala výpověď ve svém zaměstnání a podali jsme žádost o svěřením dalších dětí do pěstounské péče. Přišly k nám dvě sestřičky. U té mladší nás upozorňovali, že se jedná o dítě vývojově opožděné a vlivem ústavní výchovy je hodně citově deprivované. My jsme se výchovy takového dítěte nebáli. Vždyť skoro všechny naše děti si v sobě nesou pozůstatky ústavní výchovy. Zvláště jeden z adoptovaných chlapců, který v ústavu strávil celé první čtyři roky života. A u něho jsme se už něčemu naučili, jak přistupovat k výchově takových dětí. To Petruška byla v kojeneckém ústavu „jen“ sedmnáct měsíců, a k tomu ještě byla kolem prvního roku hospitalizována v nemocnici. Takže i personál kojeneckého ústavu si myslel, že Petruščinu odlišné chování je způsobeno právě jejím pobytem v nemocnici a rodinná péče je pro ni to nejlepší, co jí můžou nabídnout.

Po příchodu každého z dětí do rodiny jsem byla zvyklá věnovat maximální péči tomuto dítěti, budovat s ním vztahy a citově ho rozvíjet. Nezáleželo mi na tom, kolik už umí básniček, jak se umí samo hezky obléknout a najíst – to většinou už znali z kojeneckého ústavu. A tyto děti mi postupně moji vloženou energii vracely. Zahrnovaly nás velkými projevy lásky i vděčnosti za to, že mají konečně svoji maminku a tatínka.

Těžké začátky s Petruškou

Ale to, co nás čekalo s Petruškou, bylo nad všechny naše představy a očekávání. Ten první rok s ní byl pro mě jedno z nejtěžších období života. Energie plynula pouze jedním směrem k dítěti, ale už se mi nevracela v podobě citově naladěného dítěte. Připadala jsem si u ní jen jako stroj, který ji má co nejlépe obsloužit a jinak nic. V noci málo spala. Po celý den hodně brečela nebo se zas jen smála a my nevěděli čemu a proč. Když jsme ji plačící chtěli ukonejšit v náručí, tak se ještě víc rozbrečela. Naštěstí jsem si brzy začala všimát, na které věci reaguje pozitivně. No, nebyli jsme to my, lidé, naše hlasy a dotyky. Byla to hudba, kterou jsem jí pouštěla z gramofonu, protože ukolébavky a uspávání v náručí své nové maminky odmítala. Těch věcí a předmětů bylo ještě mnohem víc, čemu Petruška dávala přednost před námi. To jsem si pořád ještě fandila, že ji z toho dostaneme. Prostě i citově deprivované děti někdy hledají uspokojení jinde, než je mámina náručí.

V té době nám pomohlo, když jsme se celá rodina společně zúčastnili terapie videotréningů interakcí. Hodně nás tato zkušenost povzbudila v tom, že i s Petruškou je komunikace možná, ale že se od nás zřejmě očekávají v tomto směru „větší“ výkony než v komunikaci u ostatních dětí a že všechno s ní bude chtít věci trpělivosti.

Tě bylo potřeba i v náviku jejích dovedností. Ona odmítala jakoukoli změnu, takže na svém chování a postoji nechtěla nic měnit. Nechtěla se vůbec sama od sebe naučit jíst lžičkou a pít z hrníčku, sama nevylezla ze své postele, nevěděla, jak zmáčknot kliku u dveří, aby otevřela dveře a odešla z pokoje... Všechno jsme s ní museli opakovaně trénovat,

a to po jednotlivých krocích. Neuměla se ničemu naučit nápodobou. Nehrála si běžně s hračkami...

Cesta k diagnóze

Po roce snahy a trpělivosti jsme si řekli, že jsme pro náš vztah udělali maximum. Nyní za pomoci odborníků musíme hledat příčinu, proč se některé věci v životě s Petruškou odehrávají jinak než u ostatních našich dětí. A ta se brzy našla. Pro mnohé rodiče je velkým zklamáním, když zjistí, že je jejich dítě takto těžce postižené. Pro mě to bylo vysvobozením. Po celou dobu jsem hledala příčinu u sebe, obviňovala se z neschopnosti Petrušce pomoci a očekávala od ní velkou citovou odezvu, jakou jsem nacházela u ostatních našich dětí.

Konečně jsem pochopila, že tak jako slepé dítě by se mě nikdy nepodívalo do očí, tak toho není schopna ani Petruška. Tak jako němé dítě by mě nikdy neoslovilo „maminko“, tak toho zřejmě nikdy nebude schopná ani Petruška. A tak jako chromé dítě by nebylo schopné mě obejmout, tak toho asi nebude schopná také Petruška. Přestala jsem od ní očekávat věci, které bych od dítěte s autismem ani nemohla získat.

Poznání diagnózy mě osvobodilo nejen od mých představ a očekávání. Zároveň jsme s manželem začali zvažovat, jestli do budoucna péči o takto postižené dítě zvládneme, a to tak, aby se její výchova neodehrávala na úkor výchovy dalších našich dětí, které nás také moc potřebují. Nikdy jsme neuvažovali o přijetí dítěte s postižením. Bydlíme na vesnici daleko od odborných lékařských služeb a speciálních tříd pro tyto děti. A k tomu ještě tolik dětí v rodině. Zvládneme to? V tom mě hodně povzbudil manžel. Řekl mi, že pokud jsme doposud péči o Petrušku zvládali, tak nevidí důvod, proč bychom v její výchově dál nepokračovali. Ale zároveň jsme si spolu řekli, že si budeme hlídat ten okamžik, kdy si sami sobě přiznáme, že její výchova je už nad naše síly, a potom tuto situaci budeme dál řešit.

Po té tedy, co jsme znali diagnózu, jsem začala studovat různé materiály o autismu, prošla školením, začala jsem rozvíjet kontakty s odborníky

i s rodiči dětí s autismem. Ze začátku jsem nevěnovala tolik pozornosti tomu, abych Petrušku něčemu „po autisticku“ naučila. Zaměřila jsem se na ostatní naše děti, abych je co nejvíc vtáhla do problematiky autismu, vysvětlovala jim jednotlivé zvláštnosti Petrušky, jak se k ní mají chovat a co mají dělat, aby s ní co nejvíce zlepšily kontakty a komunikaci. A výsledky se brzy začaly dostávat. Děti se staly prvními asistenty naší Petrušky a dodnes mi s ní moc pomáhají. Přestala jsem být tolik vyčerpaná, protože to byly právě naše děti, které začaly svoji energii směřovat k Petrušce, a všechno už neleželo tolik jen na mě.

To děti s ní zpívaly, odříkávaly básničky, tančily, kutálely míč, hrály s ní na různé hudební nástroje... A taky mi ji pomohly „rozmluvit“. Nejdříve po nás Petruška opakovala písničky, potom už i některá slovíčka. A tak když od nás něco moc chtěla, všichni jsme svorně trvali na tom, aby tu věc po nás pojmenovala. Dnes už Petruška opakuje nejen jednotlivá slova, ale je schopná využít je v komunikaci s námi.

Školka?

Její postižení mi připadalo natolik závažné, že jsem neuvažovala o jejím umístění do klasické mateřské školy (ta možnost tady pro děti s autismem existuje – společný pobyt s asistentem, kterého doporučí SPC). Využila jsem možnosti, že nedaleko je denní stacionář pro děti s kombinovaným postižením. Je to charitní zařízení a děti svázejí svým autem. Pro mě to byla velká úleva, když dvakrát v týdnu jsem měla konečně víc času jak na sebe, tak na ostatní povinnosti, které jsem měla v naší velké rodině. Toto zařízení však nebylo zaměřeno na výuku dětí s autismem. Tak jsem dál sama pokračovala ve svém domácím programu. K tomu jsem využila služeb Aply (Asociace pomáhající lidem s autismem) a sehnala si sama v okolí dvě studentky gymnázia, které za Petruškou docházely jako asistent pro volný čas.

Příprava na školu

Když se blížil Petruščin nástup k povinné školní docházce, požádala jsem o odklad. Ten jsem i přes počáteční nesouhlas SPC získala, ostatní odborníci

(psychologové, psychiatři) se se mnou shodovali. Vždyť i některé naše přijaté děti jsem dávala do školy s ročním odkladem.

Ten rok odkladu jsem intenzivně využila k tomu, abych co nejlépe Petrušku připravila na nástup do školy. V té době jsem už byla rozhodnutá s výběrem školy. Zvolila jsem praktickou školu v našem okolí, se kterou jsem měla už dobré zkušenosti. Chodil tam i náš adoptovaný syn. Na této škole se mi líbil přístup učitelů nejen k žákům, ale i k rodičům. Náš adoptovaný syn měl problémy jak s učením, tak i občas s chováním. Vyhovoval mi přístup učitelů k řešení různých problémů a také způsob, jakým se mnou jednali. Brali mě jako partnera ke spolupráci, uznávali mě jako odborníka na své dítě a ptali se mě na různá řešení a přístupy. To na základní škole, kam chodí ostatní naše děti, se děje jen u některých učitelů.

Ředitel praktické školy souhlasil s mým návrhem umístit Petrušku do jejich školy. Od začátku bylo zřejmé, že se tam Petruška neobejde bez pomoci asistenta pedagoga. Toho mi pan ředitel navrhl s tím, že si ho můžu sehnat a vybrat sama. Vždyť já sama nejlépe vím, jaký člověk bude Petrušce vyhovovat. A v případě naší Petrušky to platí dvojnásob. Pokud by s ní měl pracovat člověk, který by si nedokázal získat její přízeň, tak by s ní nic nesvedl. Na kvalitě speciální pedagogiky jsem dala inzerát, že hledám asistentku. Svoji žádost jsem specifikovala tím, že potřebuji studenta, který v době nástupu Petrušky do školy bude mít ukončenou vysokou školu. A bylo by nejlépe, kdyby už nyní docházel za Petruškou k nám domů jako osobní asistent. Právě takovou studentku jsem našla. Studovala dálkově, tak jednou v týdnu přijela za Petruškou domů. Strávili spolu tři hodiny, kdy se jí intenzivně věnovala. Ta volba byla výborná v tom, že si dost brzo získala Petruščinu přízeň. A mě si získala tím, že k Petrušce a k jejímu postižení měla stejný přístup, jaký jsme doma používali. Hodně jsem jí o Petrušce vyprávěla a ona mi pak před odchodem sdělovala svoje postřehy. Společně jsme se radily o tom, jak budeme postupovat. Takhle k nám dojížděla rok a půl. Samozřejmě v době přípravy na státnice měla volno. O to víc se pak věnovala Petrušce

o prázdninách a před začátkem školního roku. To k nám jezdila třikrát týdně.

Na poslední týden o prázdninách jsem naplánovala, že spolu budou jezdit do školy. Proč do školy ještě o prázdninách? Protože je tam prázdná třída, ve které si tak postupně Petruška zvykala na nové prostředí a na paní učitelku. Až pak do třídy přibyli další žáci, tak už tam byla už jako doma. Takhle si Petruška zvykala postupně na nové věci a události, které jí začaly vstupovat do života.

Ještě než začal školní rok, navštívila nás paní učitelka doma, aby se s Petruškou seznámila. Povídaly jsme si s paní učitelkou o Petruščiných zvláštnotech, co očekávám od školy, od jejího vzdělání a v čem vidím priority. Domluvily jsme se spolu na sestavení individuálního vzdělávacího plánu. Ukázala jsem paní učitelce pomůcky, se kterými Petruška pracovala doma, a ty si pak vzala s sebou do školy. Za nejdůležitější oblast jsem považovala nácvik komunikace a sociálních dovedností. Dohodly jsme se společně, že Petruška bude využívat výměnný obrázkový komunikační systém PECS a hned jsme se s paní učitelkou a s asistentkou společně přihlásily na školení této komunikační metody. Na tvorbu komunikačních obrázků jsem zakoupila počítačový program Boardmaker.

Proč právě tato škola?

I pro paní učitelku to bylo něco nového. V jejich malé škole ještě takového autíka neměli. Tato praktická škola byla totiž tak malá, že výuka probíhala jako v malotřídce – několik ročníků bylo umístěno v jedné třídě. Se svojí pedagogickou asistentkou nastoupila Petruška do třídy, kde jsou děti vzdělávány jak podle programu praktických škol, tak i několik žáků, které mají individuální vzdělávací plán podle osnov pomocné školy. Ve třídě s Petruškou bylo celkem šest dětí, tři s osnovami praktické školy a tři s osnovami pomocné školy, jedna učitelka a dvě asistentky pedagoga. První dvě hodiny se asistentka věnovala individuálně Petrušce (čtení, psaní, počty), potom měla společné hodiny s ostatními dětmi (tělesná, smyslová, hudební a výtvarná výchova). Petruška měla pro sebe vytvořený samostatný koutek na práci s asistentkou,

aby se lépe soustředila. Ale jinak ji kupodivu dost lákalo, co dělají ostatní děti ve třídě a chtěla dělat stejnou práci jako ony (samozřejmě za pomoci asistentky).

Na této praktické škole se mi už v době docházky našeho staršího adoptovaného syna líbilo, že v rámci školního vyučování žáci nesedí jen v lavicích, ale podnikají hodně výletů a exkurzí. Tyto děti stejně nejsou schopné dosáhnout velkého stupně vzdělání. Je mnohem důležitější, že se náš syn tímto systémem mnohem lépe zařazuje do společnosti, které kvůli své mentální retardaci někdy nerozumí. A tak už i naše Petruška měla za krátkou dobu docházky do školy několik návštěv divadelních představení pro děti, výlet vlakem do muzea v Brně nebo do ZOO v Olomouci. Mnozí by se mohli ptát, k čemu je autíkoví návštěva divadla, když ani doma nesleduje pohádky v televizi a čtené pohádky z knížky také nerozumí. Stejně na tomto představení Petruška zřejmě sledovala dění v hledišti kolem sebe, než co se děje na jevišti. Jenže pro fungování naší rodiny je právě potřeba, aby se takto postupně seznamovala s normálním prostředím, co a jak může očekávat, když pak půjdeme s celou rodinou na podobnou akci. Když byla ještě malá a seděla nám v klidu na klíně, tak jsme ji brávali společně s ostatními dětmi na jejich akce. Jenže později už bylo pro nás obtížnější tam Petrušku ohlídat. Musela jsem se věnovat jen jí, a pak už jsem nestačila sledovat, jak např. naše děti účinkují na dětské besídce. Chtěla jsem, aby se takto Petruška postupně naučila zvládat různé situace v různém prostředí.

A hurá do školy!

Díky tomu, že se mi podařilo Petrušku umístit na školu ve stejném místě, kam chodily i ostatní naše děti, žila pořád mezi nimi. Kdybych jí musela brzo ráno vozit do vzdálené speciální školy pro děti s autismem, spoustu času bych ztratila cestováním a ona by zůstala bez častějšího kontaktu s našimi dětmi. Tam by se jí možná dostalo „autíkovského“ vychování a vyškolení, ale byla by vytržena z přirozeného prostředí naší rodiny.

Ráno jsme neměli problém vypravit ji do školy. Vstávala spolu s ostatními dětmi. Pak ji naše děti vzaly mezi sebe za ruku a společně odcházely na autobus. Na starosti ji měl náš nejstarší syn. Jeho gymnázium bylo na stejné ulici jako Petruščina škola. Petruška tak jela společně s ostatními dětmi z naší vesnice a cestou od autobusu ke škole zase potkávala další známé děti, které touto cestou šly do základní školy. Naše děti se předháněly v tom, kdo ji právě povede za ruku a kdo jí koupí jízdenku

na průkazku ZTP/P. A tak když jsem viděla naše starší děti takto společně odcházet a sledovala, jakou mají o Petrušku starost, tak jsem zapomínala na ty těžší chvíle s nimi a tiše za nimi volala: „Vše odpuštěno!“

Míla Striová

více o Petrušce v knize Miloslavy Striové Děti, které se rodí v srdci, Portál 2013

Petruška a jejích 18 let aneb co už v knížce nebylo

Zanedlouho bude mít Petruška 18 let. Po právní stránce končí u ní výkon pěstounské péče. Stane se příjemcem plného invalidního důchodu a z pohledu dávek státní sociální podpory bude plně zaopatřena. Nám bude v jejím případě ukončena Dohoda o výkonu pěstounské péče bez možnosti další podpory a přestaneme pobírat dávky pěstounské péče. Mezi námi z pohledu státu už nebude žádný vztah. Nezáčastněný by mohl říct: „Máte o starost miň.“

Petruška vzhledem ke svému postižení nikdy nebude zcela samostatná. Tak to bývá i u dalších dětí ve větší či menší míře, u kterých končí pěstounská péče. Ale co dál? Jako vhodnou variantou je možné pokračování ve školní docházce. Ovšem pro Petrušku už bylo další setrvání ve školském systému neúnosné.

Příběh z Petruščiných osmi let i z těžkých začátků s ní vypráví o pohodovém období ve srovnání s tím, co nás pak čekalo nástupem její puberty. Od té doby se z klidného uzavřeného autíka, vcelku podrobného a spokojeného, postupně stával bouřlivý narušitel až agresor odmítající spolupráci. Tak jak to už bývá u zdravých pubertálních dětí, Petruška se nástupem puberty začala více prosazovat. Ale protože jí k tomu chyběly komunikační dovednosti, projevovala se čím dál víc neklidem a hlukem. U nás doma na vesnici nám to nevadilo, náš rodinný dům nemá v těsné blízkosti sousedy. Ale bylo nutno zvládnout školní vý-

uku, aniž by výrazně narušovala průběh vyučovací hodiny. Měla už zkrácený vyučovací den, ale i tak býval problém, udržet ji v klidu. I když do té doby jsme nemuseli využít služeb psychiatra, tak nyní došlo psychofarmaka. A výsledek se brzy dostavil, ale bohužel právě ten opačný. Její neklid a hlučné chování se dál intenzivně zvyšovalo, i když se postupně zvyšovaly dávky léků na zklidnění. Petruška nám nedokázala sdělit, jaké vedlejší účinky v ní tyto léky provádějí.

Představte si se ve nějaké nepříjemné situaci, kterou sami nedokážete změnit, pouze za pomoci svého okolí. Navíc vy s tím svým okolím nedokážete komunikovat tak, aby vám rozumělo. Chybí vám vhodná slova, gesta, mimika obličeje. Zatím co do této doby komunikace s Petruškou byla jakžtakž možná, rozuměli jsme jejím pocitům a přáním, nyní rázně změnila způsob komunikace s okolím. Jejím jediným projevem byl křik, hulákání, houkání, bouchání do stolu a skel oken, pak i do nás. Začala mě fyzicky napadat, i když jsem se jí snažila klidným hlasem vysvětlovat, že tímto způsobem s námi komunikovat nemůže. Ona sice byla ve svém projevu, v komunikaci výrazně postižená, našim pokynům a slovním sdělením však omezeně rozuměla. Nyní slova nepomáhala, objetí nepomáhala, zbývalo jen ji nechat vykřičet a ostatní děti odvést z její blízkosti. Pak už jsem se i já se před ní schovávala, dokud její agrese nevyprchala. Petruška byla vždycky na sebe hodně opatrná, věděli jsme, že když ji necháme chvíli

o samotě, sama si fyzicky neublíží. Jednou však neodhadla pevnost skla ve dveřích, za kterými jsem byla zamčená, a o rozbité sklo si pořezala ruku. Tak vyvstal další problém, protože v žádném případě nebyla spolupracující pacient. Naštěstí rány nebyly hluboké a vystačila pomoc sousedky, zdravotní sestry, a nemuseli jsme do nemocnice, což by byl pro Petrušku další stres.

Nakonec jsme v nemocnici skončili, a to na oddělení dětské psychiatrie, kde ji na naši žádost hospitalizovali společně se mnou. Já jako doprovod, ne pacient. Cílem bylo nastavit vhodnou medikaci. Jenže ve skleníkovém prostředí nemocničního pokoje, kde nezažívala žádné zátěžové situace a vjemy, se celkově zklidnila a nebylo co vyšetřovat. Tak nás poslali domů. Doma její chování dále probíhalo jako před nástupem do nemocnice. K celkovému neklidu a agresivnímu chování se ještě přidružily úzkostné stavy, které Petruška řešila dalšími rituály a obsedancemi. Nebylo možné s ní chodit mimo dům a školu. Cestu autem do školy už dávno nevládala. Neměli jsme jistotu, jak a kdy se zachová. I my jsme prožívali úzkosti, kdy opět na nás bude reagovat agresí. Nerozuměli jsme tomu, které situace tyto stavy vyvolávají, abychom jim dokázali předcházet. Prostě to na ni přišlo. Bylo to vyčerpávající a časově náročné.

Museli jsme zrušit její pobyt na letním táboře pro děti v pěstounské péči, kde měla být se svojí asistentkou. Chtěli jsme si od ní na chvíli odpočinout, tak jsme místo pobytu na táboře asistentku využili na hlídání v našem domácím prostředí. Ale to jen do druhého dne, kdy i ji fyzicky napadla a nebylo možné ji s Petruškou nechat doma samotnou. Tak jsme zůstali doma my, postupně čím dál víc izolovaní od svého okolí. Děti už byly starší, měly své aktivity mimo náš dům. Ty mladší jsem doprovázela sama a manžel byl s Petruškou doma nebo v lese. Les a naše zahrada bylo jediné místo, kde se s ní dalo pobývat. Na rušné ulici a ve společnosti více lidí bychom její chování neměli pod kontrolou. Ne každý by měl pro její chování, kterým mohla své okolí obtěžovat, pochopení.

Ta situace se táhla třetím rokem a postupně se zhoršovala. Byli jsme z toho unavení. Už na začátku péče o Petrušku jsme si s manželem řekli, že si budeme hlídat ten okamžik, kdy si společně řekneme, že péče o ni je nad naše síly. Ale netušili jsme, že ta situace nastane tak brzy. V jejich necelých šestnácti letech jsme ji umístili do týdenního stacionáře pro dospělé se střední mentální retardací. Malé zařízení o deseti klientech nedaleko našeho bydliště. A výsledek se brzy dostavil. Ta změna měla na Petrušku velmi pozitivní vliv. Změnou prostředí se celkově zklidnila a my také. Mohli jsme snížit dávku léků na minimum. Vikendy jsme nadále trávili společně a v týdně jsme měli více volného času na sebe a další členy domácnosti. Už jsme nebyli v zajetí Petruščiných nálad.

Tato poklidná situace trvala po celý rok a půl. Doufali jsme, že máme vyhráno. Ale ouha. Během pobytu ve stacionáři se opět začal u Petrušky objevovat neklid, který narušoval soužití s ostatními klienty. Ani nevíme, který podnět tohle způsobil. Opět jsme, nyní s větší opatrností, začali měnit medikaci. Nechala jsem Petrušce udělat různá lékařská vyšetření, navštívili neurologa. Příčinu jsme nenašli. To už její chování ve stacionáři začalo být agresivnější, museli jsme si ji několikrát předčasně odvézt domů. A zas jsme byli tam, kde před dvěma roky. V celé republice funguje jen jedno zařízení pro klienty s agresivním chováním. Nechali jsme si Petrušku dva měsíce doma, kde se celkově zklidnila. Po této pauze naštěstí zvládla opětovný návrat do stacionáře.

Když máte dítě se zdravotním postižením školou povinné, tak vám náš školský systém díky spolupráci s pedagogicko-psychologickou poradnou nebo SPC pomůže, se o takové dítě postarat. Jakmile však dospěje, nejsou dostatečné služby, které by pokryly potřeby těchto klientů. Není to o tom, že bychom se o tyto dospěláky nedokázali nebo nechtěli postarat. Oni mají právo na vlastní život, na prostředí plně podnětů odpovídajících jejich postižení. My zatím budeme doufat, aby to Petrušce ve stávajícím stacionáři vydrželo. I když víme, že to není konečné řešení.

Míla Striová

A najednou je tu dítě i v dospělém věku

V minulých bulletinech jsem již psal o našich pěstounských synech – jak se posouval čas. O přijetí mezi naše vlastní děti a rodinu, přátele... Co nám to dalo i vzalo. O situacích, do kterých se člověk dostane, jen díky tomu, že je pěstoun. O radosti i, že díky Sdružení pěstounských rodin (od založení) jsme našli spoustu přátel, inspirací a pomoci. Jak moc nám pomáhala Dr. Hortová a postupně i ostatní... Doba nás postavila před nečekané - mentální postižení. Dnes tedy ještě o synovi, nyní pětadvacetiletém.

Absolvoval speciální školku, a pak s individuálním učebním plánem základní devítiletou školu – celou. Díky vstřícnému přístupu a spolupráci školy, učitelů, na druhém stupni asistentky i spolužáků. Poté hledání vhodného vzdělání přiměřeného k postižení. A podařilo se díky učebním oborům: pomocné zahradnické práce, pak zpracovatel přírodních pletiv a nyní brašnářské práce.

Mentální retardace, kardio, porucha krvevotvorby, ortopedie, psychologie, psychiatrie – části zdravotnictví provázející celé naše žití. Poruchy osobnosti v různém věku přerůstaly v další a další specifikace. Důležitá pro nás byla spolupráce, krom jiných lékařů, s psychiatrickou. Léčba a nasazení léků na povzbuzení činnosti mozku (nebo na uklidnění) znamenalo koordinaci se školou (ať již základní či školou pro mentálně postižené). Najít správnou medikaci a dávkování (nešlo nám o „oblbnutí“), ale o správnou hladinu aktivity. O co nejméně negativních výkyvů v nechtěném chování. Neschopnost posoudit všechny následky svého chování (lehce ovlivnitelný jinou osobou) jej však provází celý jeho život. Díky tomu se řeší stále problémy, i výchovné. Pohyb po škole, nevhodné projevy, reakce. Například s kamarádem (ten je ještě částečně tělesně postižen a s oční vadou) odjeli zachránit Evropskou unii proti Islámskému státu. Naštěstí přespání v kontejneru („Tati, představ si, není vytápěný!“) někde u Českých Budějovic (jeli dlouho – vystoupili) jej od záměru včas odradilo. Avšak několika hodinová nejistota (měl mobil ve skřínce ve škole) byla stresující. Pro zasmání: přátelé navrhovali, že měli jet radši k IS a rozložit ho zevnitř.

Nerozhodnost v praktickém a takřka nulová orientace v finančním životě, nás přiměla k požádání

soudu o omezení s nakládáním s financemi. Soud na základě znaleckého posudku soudní znalkyně rozhodl i v dalších specifikách. Manželka se stala opatrovníkem. Spolupráce funguje se soudem, synem, bankou a dalšími. Soudu se předkládá jednou ročně zpráva, výpisy banky (má svůj účet), kontrola i pracovníci magistrátu. Syn má částečný invalidní důchod, (vhodné zařídit, dokud chodí do školy!) a ostatní, jako třeba ZTP a podobně, je nutno zařídit na různých odděleních Úřadu práce.

Snad je na místě s přibývajícím věkem zmínit i sexuální oblast. Díky jeho osobnosti je nevyvinuta, sociální myšlení a projevy chování jsou sice neadekvátní, ale chvála bohu nenásilné. Při zamilování do učitelky a nevhodném vtírání do její přízně, přišla na řadu další ordinace – sexuologie. I zde minimální a cílená medikace upravila stav na normální, tedy únosný.

Pro volný čas a odreagování jsme našli Společnost přátel mentálně postižených v Brně. Seberealizace syna v přiměřené společnosti v mimoškolním a rodinném životě je tu pestrá. Úspěšně se zúčastňuje tréninků závodů v kuželkách, vycházek, cvičení, rehabilitačních táborů. Letos v zimě se zúčastnil Olympiády mentálně postižených a zvítězil na běžkách na kilometrové trati. Na letní Olympiádu trénuje běh na 400 a 800 metrů.

Pozitiva a negativa se tedy v žití s mentálně postiženým střídají a vždy je nutné myslet dopředu. Sociální oblast pro mentálně postižené je silně poddimenzována, a tak přibývají jednání a žádosti o možnostech stacionářů denních, případně chráněného bydlení. I my stárneme a je nutno mít synovu budoucnost připravenou na okamžik, kdy skončí učený obor a nepodaří se sehnat práci v chráněném prostředí.

Je zajímavé, že i biologičtí rodiče podceňují skutečnost a tyto životní situace řeší až ve stáří takřka čtyřiceti až padesáti let věku svých postižených dětí (včetně aspektu bydlení, opatrovnictví, samostatnosti...).

P.S: K titulku: KDYSI NÁŠ SOUSED ŘÍKAL: „NA VAŠÍ ŽENĚ NENÍ NIC VIDĚT A NAJEDNOU MÁTE VÍC DĚTÍ!“ A nyní dodáváme, že se člověk musí srovnat i s tím, že starost může přerůstat plnoletost.

pěstoun Radek

Nevládní a neziskové organizace podporující autisty a jejich rodiny

Autistické centrum při Pedagogické fakultě MU je zaměřené na osoby se speciálními vzdělávacími potřebami s užití specifikací na poruchy autistického spektra (PAS). Nabízí odborné poradenské služby studentům MU, kteří mají některou z poruch autistického spektra (Aspergerův syndrom) v oblasti studijního a pedagogicko-psychologického poradenství, dále studentům, kteří působí jako osobní asistenti či asistenti pedagoga u dětí a žáků s poruchou autistického spektra, odborné poradenské služby rodičům dětí s poruchou autistického spektra, pedagogům ze škol vzdělávajících či integrujících žáky s poruchou autistického spektra, pracovníkům sociálních služeb s touto klientelou a všem ostatním zájemcům. Poradenské centrum spolupracuje se střediskem Teiresias na MU <http://teiresias.muni.cz/>, které se zaměřuje obecně bez bližší specifikace na studenty se specifickými nároky. www.autismus.ped.muni.cz

Spolek AUTISTIK se sídlem v Praze byl jako první založen v roce 1994, iniciátorem se stali rodiče dětí s autismem a je členem Autism-Europe a Světové autistické organizace (WAO). Mezi hlavní cíle patří zejména vytváření společenských a ekonomických podmínek pro optimální rozvoj občanů s autismem, napomáhání realizovat práva na vzdělání a výchovu takto postižených, vytváří podmínky pro jejich snazší integraci do společnosti a v neposlední řadě se věnuje ochraně práv autistických osob a jejich rodin. Svoji činnost zaměřuje na rehabilitační, terapeutické a ozdravné pobyty pro rodiny s autistickými dětmi, pravidelné výstavy výtvarných prací autistů, praktický výcvik v nových speciálních edukačních programech pro autisty a překlady odborné literatury. <http://www.autistik.eu/>

PASPOINT je nástupcem Asociace pomáhající lidem s autismem APLA JM, která vznikla v roce 2002 z iniciativy rodičů a odborníků, kteří pracují s osobami s poruchami autistického spektra (PAS), jako součást celostátní organi-

zace APLA s působností pro Jihomoravský kraj. Veškeré aktivity organizace vycházejí z obecného cíle zkvalitnit život lidem s PAS, podporují systematickou a komplexní profesionální pomoc lidem s autismem. Věnují se dětem i dospělým, a to formou sociální rehabilitace, ranné péče, poskytují osobní asistenci, pořádají volnočasové aktivity a poskytují vzdělávání lidem, kteří s lidmi s autismem přicházejí do styku. <https://www.paspoint.cz>

Spolek RAIN-MAN Spolek rodičů a přátel dětí s autismem pracuje od roku 2000 v Moravskoslezském kraji a sdružuje rodiče a pedagogy, vychovatele, ředitele speciálních škol a sociálních zařízení, klinické i poradenské psychology, psychoterapeuty, sociální pracovníky. <http://www.rain-man.cz/>

Spolek RETT-COMMUNITY se zformoval v roce 2004 v Praze z iniciativy rodičů dívek s Rettovým syndromem. V současnosti sdružují 53 rodin. Pořádají týdenní odlehčovací pobyty pro celé rodiny, setkání, besedy, semináře. Vydávají informační materiály. Spolupracují s dalšími organizacemi. V případě potřeby jsou na telefonu s obvykle lidskou i odbornou pomocí nebo radou. <http://www.rett-cz.com/cz/>

JAN-Olomouc, z.s. Jdeme Autistům Naproti vznikl v roce 2003, nabízí pomoc, podporu a poradenství rodinám s dětmi s poruchou autistického spektra. Poskytuje sociální služby, ranou péči a sociální rehabilitaci. Spolupracuje s odborníky i orgány státní správy a samosprávy, organizuje volnočasové aktivity pro děti, přednáškové akce. Specializuje se na alternativní či méně používané přístupy (Son-Rise, Handle, RDI atd.) a informuje o tématech jako očkování a autismus, autismus jako metabolická porucha, GFCF dieta atd. <http://www.jan-olomouc.cz>

Spolek ALENKA založily v Teplicích v roce 2008 A. Pavlišťková a L. Hladká, matky dětí s autismem, které aplikují strukturované učení. Z jejich webu je

možné stáhnout úkoly pro děti s autismem. <http://www.alenka-autismus.cz>

AUT je spolek založený z iniciativy rodičů dětí s poruchou autistického spektra (PAS), navštěvujících Základní školu Štolcova v Brně. Nabízí akreditované kurzy na vzdělávání žáků s PAS, praktické metodické postupy při edukaci dětí s PAS a různé kulturní a zábavné akce pro děti. <http://www.autistickaskola.cz/aut>.

Človíček Brno, z.s., založený v roce 2006, nabízí prázdninové pobyty a víkendové akce, jednorázové aktivity zaměřené na prožitkovou pedagogiku, společenské a komunitní projekty na podporu dětí

se zdravotním znevýhodněním, zájmové kroužky, terénní práci s rodinami, poradenský servis a asistenční služby.

Spolek ProCit v Plzni poskytuje sociálně aktivizační služby pro rodiny dětí s PAS, volnočasové aktivity, fakultativní služby a poradenství, diagnostiku a terapii autistům, vzdělávání pečujícím osobám. <http://www.autismusprocit.cz>

Ve Zlínském kraji vzniklo v roce 2010 z iniciativy rodičů sdružení **ZA SKLEM o.s.**, které nabízí odborné sociální poradenství rodinám s dětmi i dospělým osobám s PAS, sociálně aktivizační služby a sociální rehabilitaci. <http://www.zasklem.com>

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR, z.s.

Na přelomu let 2018/2019 to bude padesát let, co se zasazujeme za lepší život lidí s mentálním postižením a jejich blízkých. Sedm tisíc individuálních členů sdružených do padesáti sedmi pobočných spolků ve třinácti krajích ČR tvoří silný a stabilní základ pro organizaci, která je důležitým partnerem pro spolupráci a jednání na všech úrovních.

Co děláme:

- Sledujeme dění na všech úrovních a vyjadřujeme se ke změnám a rozhodnutím, která se týkají lidí s mentálním postižením a jejich blízkých.
- Upozorňujeme na problémy, kterým musí lidé s mentálním postižením a jejich blízcí, čelit.
- Prosazujeme změny, které pozitivně ovlivňují život lidí s mentálním postižením a jejich blízkých.
- Pomáháme lidem s mentálním postižením a jejich blízkým žít tak, jak se jim líbí a jak chtějí.
- Vzděláváme a lidi s mentálním postižením a jejich blízké, pracovníky v sociálních službách, jiné odborníky a veřejnost.

- Vytváříme pro lidi s mentálním postižením a jejich blízké prostor pro vzájemné setkávání, sdílení zkušeností a řešení problémů.

V Brně byl spolek ustanoven v roce 1971. V současné době sdružuje 480 členů a přes 380 postižených osob. Nemá vlastní budovu, ale byl iniciátorem vybudování denního stacionáře v ulicích Schodová a Ostrá, jakož i malého celoročního ústavu v ulici Terezy Novákové. Spolupracuje s ostatními nestátními i státními subjekty, které v Brně pečují o mentálně a kombinovaně postižené. Ve své činnosti se SPMP Brno zaměřuje převážně na postižené, kteří jsou v péči rodiny.

Konají se diskotéky, klubová odpoledne, zájezdy a setkání či plesy se sesterskými organizacemi. Také se pořádá každoroční Mikulášská s hudbou, programem a nadílkou. Součástí jsou též návštěvy divadel, kina, koncertů, sportovní olympiády, výlety a vycházky.

<https://www.spmpr.cz/o-nas/>

Práh jižní Morava

Pomáháme našim klientům překonávat problémy související s duševním onemocněním v základních životních oblastech: práce, samostatné bydlení, vzdělávání, péči o zdraví, mezilidské, rodinné a partnerské vztahy, využití volného času a dalších.

Pomáháme prosazovat a hájit práva lidí s duševním onemocněním a zlepšujeme vztah veřejnosti k lidem s duševním onemocněním.

Jsme pevnou součástí **systemu poskytovatelů sociálně-zdravotnických služeb Města Brna a Jihomoravského kraje**. Intenzivně spolupracujeme s Psychiatrickou klinikou FN Brno Bohunice, Psychiatrickou nemocnicí Brno Černovice, Psychiatrickým oddělením Vojenské nemocnice, s mnoha ambulantními psychiatry a psychology. Úspěšně realizujeme projekty financované z fondů EU. V minulých letech jsme zrekonstruovali bývalou školní budovu na Tuřanské 12 v Brně a adaptovali ji pro chráněné bydlení a potřeby terapeutické a pracovní-terapeutické práce. V roce 2005 jsme otevřeli úspěšnou tréninkovou kavárnu Café Práh v Galerii Vaňkovka. V několika okresech Jihomoravského kraje úspěšně působí náš terénní tým. Chráněné dílny Práh jižní Morava vyrábí konkurenceschopné výrobky. Spolupracujeme s rodinnými příslušníky a pomáháme jim zvládat život s jejich blízkými, kteří mají duševní onemocnění. Děláme pro ně podpůrné skupiny, svépomocné setkání a také psychoedukaci. V případě potřeby lze domluvit individuální konzultaci.

Organizujeme také destigmatizační akce, na kterých vystupují lidé se zkušeností duševního onemocnění a informují veřejnost, jaké to je, žít s duševním onemocněním a jak se zotavují. Pořádáme odborné přednášky, promítání dokumentů o životě s duševním onemocněním a pomáháme tak veřejnosti lépe přijímat lidi s diagnózou duševní nemoci.

Zaměřujeme se na vzdělávání pracovníků samosprávy, městské a státní policie, záchranné služby a dalších spolupracujících odborníků.

Práh jižní Morava poskytuje lidem s duševním onemocněním podporu prostřednictvím šesti sociálních registrovaných služeb:

Práh — odborné sociální poradenství

Práh — sociální rehabilitace

Práh — chráněné bydlení

Práh — podpora samostatného bydlení

Práh — centrum denních služeb

Práh — sociálně-terapeutické dílny

Cíle

- Poskytovat podporu v naplňování přání našich klientů pracovat, samostatně bydlet, vyplnit volný čas, vzdělávat se, najít přátele, zlepšit vztahy s rodinou, umět pečovat o své zdraví, najít smysl a význam svého života.
- Prosazovat a hájit práva klientů a jejich nejbližších.
- Podporovat svépomocné aktivity.
- Zlepšit vztah veřejnosti k lidem s duševním onemocněním.

Podmínky přijetí do služeb

- Závažné duševní onemocnění.
- Věk 15 až 80 let (specifickým požadavkem sociálně terapeutické dílny Café Práh je věk mezi 18 až 58 lety).
- Bydliště v Jihomoravském kraji.

Chráněné bydlení v Neratově

Chráněné bydlení Domov v Neratově funguje od roku 1998 a nabízí bydlení skupinového typu dospělým lidem od 18 let s lehkým a středně těžkým mentálním postižením po časově omezenou dobu, přiměřenou mírou podpory s cílem získat co nejvyšší míru samostatnosti a nacvičit si dovednosti spojené s životem v přirozených podmínkách. K tomu samozřejmě patří i možnost nalézt uplatnění v pracovním procesu na několika chráněných pracovištích různého typu.

Snažíme se pomoci těmto lidem, žít svobodným, samostatným a zodpovědným životem, usilujeme o vytváření a zachování vazeb mezi uživateli, jejich rodinami, příbuznými a jejich přirozeným prostředím tak, aby žili jako jejich vrstevníci. To vše se zásadou zachování lidské důstojnosti a samostatnosti. Ke spokojenosti našich uživatelů pomáhá tým pracovníků v sociálních službách.

Bydlení je v přátelském rodinném prostředí horské vesničky Neratov, která je také poutním místem.

V rámci chráněného bydlení mohou uživatelé našich služeb navštěvovat různorodé aktivity, mohou se zapojit do života farnosti i vesničky svým specifickým způsobem. Nabízíme možnost skupinové muzikoterapie, zájmové aktivity jako je tvoření, školička, fotokroužek, plavání, bowling. Pořádáme výlety po pamětihodnostech i turistiku v krásném prostředí Orlických hor.

Chráněné bydlení poskytuje uživatelům prostředí, kde se mohou cítit doma a přijatí takoví jací jsou, kde mohou žít samostatným životem s podporou pracovníků, kteří pomáhají vytvářet rodinnou atmosféru a jsou oporou v každodenním životě.

<https://www.neratov.cz/chanene-bydleni>

Ledovec se představuje

Ledovec je neziskovka (formálně zapsaný spolek, abychom byli přesní), která vznikla v roce 2001 a od té doby vyrostla a vyprofilovala se jako hlavní poskytovatel služeb pro lidi s duševním onemocněním. Z malého zařízení pro pár klientů vyrostl v poskytovatele pěti sociálních služeb, akreditovaného vzdělavatele a realizátora řady dalších projektů. Rádi bychom Vám naši činnost podrobněji představili.

Ledovec si většina lidí, kteří již o nás někdy slyšeli, umístí do areálu bývalé barokní fary v Ledcích u Plzně. Zde máme sice sídlo a stále tu provozujeme denní stacionář pro lidi s mentálním postižením a s duševním onemocněním, ale v duchu našeho motta „Ledovec, většina není vidět“, se valná část naší činnosti odehrává v nenápadné vile na adrese Karoliny Světlé 13 na Lochotíně v Plzni nebo nejlépe přímo v terénu tam, kde se odehrává běžný život našich klientů. V poradenském centru

Ledovec fungují služby: odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace a chráněné bydlení, které zde má pouze kancelář. Ledovec ještě provozuje telefonickou krizovou linku 739 055 555. Podrobný popis všech našich sociálních služeb najdete na stránkách www.ledovec.cz. Osobně nás můžete navštívit v rámci poradenství vždy v pondělí a ve čtvrtek od 8.30 do 12.30 a od 13.00 do 17.00 právě v Poradenském centru.

Ovšem Ledovec jsou nejen sociální služby, ale také například Pomocná škola, která nabízí akreditované i neakreditované kurzy pro profesionály i další zájemce, kteří chtějí rozvíjet svůj přístup k pomáhání a k lidem s duševním onemocněním. V rámci Pomocné školy nabízíme i semináře v oblasti prevence a péče o duševního zdraví pro školní kolektivy a pedagogy. Naši celou nabídku si můžete prohlédnout na webu www.pomocnaskola.cz.

Hrdí jsme na náš portál www.zotaveni.cz, kde naleznete užitečné informace, inspirace a příběhy vztahující se k procesu zotavení aneb k cestě ke smysluplnému životu i přes všechny překážky, které jsou spojeny s duševním onemocněním. Vedle odborných textů, našich postřehů a pozvánek na portál přispívají především sami lidé, kteří s duševním onemocněním mají vlastní zkušenost.

A jedním z nejnovějších projektů je CHRC – neboli Clubhouse Recovery College. Jedná se o prostor pro neformální setkávání i svépomocné skupinové aktivity nejen lidí s vlastní zkušeností s duševním onemocněním. Každý den odpoledne je zde možné dát si kávu, popovídat si či se zapojit do některé z probíhajících skupin a aktivit. Již nyní probíhá svépomocná skupina, rodičovská skupina,

skupina Cesty k zotavení, herní a šachový klub nebo literární klub. Nabídka skupin se bude ještě dále rozšiřovat (plánujeme například skupinu pro práci s hlasy, seznamovací skupinu či skupinu spirituální apod.). Pravidelný rozpis aktivit naleznete na www.ledovec.cz/chrc.

A pokud nechcete, aby Vám nějaké novinky z Ledovce unikly, můžete nás sledovat třeba na facebooku. Pro konzervativnější je možné získat novinky a pravidelné informace z Ledovce také v papírové formě. Vydáváme totiž čtvrtletník Ledovky plný informací z Ledovce, rozhovorů s pracovníky i klienty, novinek z Reformy psychiatrické péče v ČR a mnoho dalšího.

Mgr. Petr Moravec
www.ledovec.cz

Centrum Bazalka o.p.s.

Poskytuje služby dětem s těžkým kombinovaným postižením, s PAS a mentálním postižením do dvaceti šesti let v Jihočeském kraji. Nabízí sociální služby a fyzioterapii, MŠ a ZŠ speciální, denní a týdenní stacionář. Součástí vzdělávání je canisterapie, ornitoterapie, hipoterapie a muzikoterapie. Na základní škole se klade důraz zejména na rozvoj komunikace, sebeobsluhu a jednoduché pracovní

činnosti. Žáci zároveň mohou využívat denní či týdenní stacionář. Svým klientům a jejich rodinám také poskytuje základní sociální poradenství, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí. Nedílnou součástí je také kontakt se společenským prostředím.

<http://www.centrumbazalka.cz>

Zahrada 2000

Organizace Zahrada 2000 se od roku 1998 věnuje duševnímu zdraví a poskytuje především v jeseňnickém regionu ucelený komplex služeb s cílem umožnit „návrat zpět do života“.

Kromě registrovaných sociálních služeb, sociální rehabilitace a sociálně terapeutické dílny pro osoby s duševním onemocněním nabízí možnost zaměstnávání s podporou pro osoby se zdravotním postižením zahrnující odbornou přípravu na zaměstnání, pracovní a dluhové poradenství, zaměstnávání na chráněném, podporovaném i volném trhu práce.

Jako akreditovaná vzdělávací instituce MPSV a MŠMT nabízí vlastní vzdělávací a rekvalifikační kurzy. Zprostředkovává také zaměstnání osobám se ZPS. V několika ekonomických provozech zaměstnává na vymezených chráněných pracovních místech přes čtyřicet osob se zdravotním postižením. Za podpory Ministerstva zdravotnictví ČR provozuje sociálně-zdravotní terénní službu pro osoby s duševním onemocněním na území okresu Jeseník, okrajově se věnuje problematice závislostí (zejména tzv. duálními diagnózám). Provozuje nestátní zdravotnické zařízení Sociálně terapeutický stacionář.

www.zahrada2000.cz

Nazaret v Borovanech

Nazaret, středisko DM ČČSH, **provozuje dvě sociální služby** (denní centrum a sociálně terapeutickou dílnu) a dvě chráněné dílny (keramickou a textilní).

Klienty denního centra a sociálně terapeutické dílny jsou dospělí lidé s tělesným, mentálním a smyslovým postižením. **Cílem obou služeb** je zabraňovat sociálnímu vyloučení lidí s postižením a přispívat k jejich začlenění do společnosti. V denním centru se mimo jiné zabýváme vzdělávacími a aktivizačními činnostmi, zprostředkováním kontaktu se společenským prostředím. V praxi to znamená návštěvy knihovny a výstav nejen v Borovanech, návštěvy spřátelených organizací, hodiny muzikoterapie a arte terapie, kino, koncerty. V aktivizačních činnostech se zabýváme kromě jiného prací s keramikou nebo textilem.

V sociálně terapeutické dílně se klienti učí tvořit užitkové i dekorativní předměty z keramiky. Podporujeme u klientů vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností s cílem připravit je a pomoci jim uplatnit se na chráněném nebo otevřeném pracovním trhu.

V obou službách samozřejmě pomáháme s uplatňováním práv klientů, doprovázíme k lékaři, na rehabilitaci nebo na úřady, nacvičujeme činnosti týkající se péče o vlastní osobu.

Při Nazaretu funguje úspěšný **divadelní a taneční soubor Kukačky**, jehož členy jsou klienti sociálních služeb i zaměstnanci Nazaretu a řada dobrovolníků. Kukačky každoročně nacvičují nové divadelní i taneční představení, se kterým vystupují na soutěži Hry bez hranic v Prachati-

cích, v řadě domů s pečovatelskou službou nebo na plesech nejen neziskových organizací.

S našimi klienty a některými zaměstnanci se pravidelně věnujeme cvičení. Máme také **úspěšný tým hry integrovaná Boccia** – naši Borovanští borci hrají první ligu, za tým bojují klienti obou našich sociálních služeb.

O prázdninách pořádáme tábor pro lidi s postižením Putování s oslem, což je pro naše klienty vítané zpestření.

Nazaret také provozuje dvě chráněné dílny – keramickou a textilní, ve kterých zaměstnává řadu lidí se zdravotním postižením. V keramické dílně vznikají originální malované hrnky, misky, talíře nebo hodiny, ale také glazované květináče, truhlíky, mísy. V textilní dílně vyrábíme ručně tkané koberce a další užitkové textilní výrobky – zástěry a chňapky, polštáře, tašky a kabelky.

Pořádáme také **aktivity pro veřejnost** – pravidelné kroužky keramiky pro děti i dospělé a víkendové kurzy keramiky a jiných řemesel (například plstění z vlny, pletení košíků, výrobky z kukuřičného šustí).

Provozujeme **Ateliér** v zahradě borovanského kláštera, kde si děti i dospělí mohou sami namalovat keramiku a vytvořit tak originální dárek pro sebe nebo své blízké. Každé léto se takto zabaví stovky návštěvníků, aktivitu vozíme také do škol a školek.

<http://www.nazaret.cz/>

Knihy k vypůjčení v knihovnách SPR

Tentokrát jsme z knihoven SPR vybrali výhradně publikace postihující téma tohoto sborníku.

Brněnská knihovna:

MARTINA MAZÁNKOVÁ

Inkluze v mateřské škole

S postupnou proměnou vzdělávání se i v mateřských školách čím dál častěji setkáváme s dětmi s postižením. Jejich rodiče stojí o to, aby se děti vzdělávaly spolu se svými zdravými vrstevníky, a v řadě případů inkluze a integrace dětí s handicapem probíhá úspěšně. Tato kniha je průvodcem pro pedagogy, kteří by rádi do mateřské školy přijali dítě s postižením, ale nevědí si s tím úplně rady, a užitečná je i pro ty, kdo už se integraci věnují. Autorka v ní nabízí řadu příkladů z praxe a na jejich základě formuluje doporučení pro učitele.

Portál 2018

LUDMILA JANÁKOVÁ

Sama bych se v nebi bála

O prvních dvou dětech, které přišly do její rodiny, napsala Ludmila Janáková knihu Dary se přece nevracejí. Volně pokračování této knihy je o třetí holčičce, která přišla do rodiny ve svých pěti letech. Eliška byla od začátku dítětem se zvláštními projevy a trvalo dlouho, než jí byla stanovena diagnóza. Právě o hledání diagnózy, o sžívání s Eliškou a o tom, jak se dítě s deprivací a s handicapem může projevovat a jak může obohacovat své blízké, je kniha Sama bych se v nebi bála.

Triton 2012

JULIA MOOR

Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem

Dítě s autismem má poměrně omezené zájmy, které se navíc liší od zájmů jeho zdravých vrstevníků. Zaujetí repetitivními činnostmi, malá

tolerance vůči změnám a ulpívání na leckdy nepochopitelných rituálech a rutinách se projevuje i v jeho hře, která mává často charakter prosté manipulace s předměty. Hry a zájmové aktivity je proto třeba přizpůsobit potřebám a možnostem dítěte s poruchou autistického spektra. Kniha Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem představuje velkou řadu aktivit, které jsou upraveny „na míru“ schopnostem a vidění světa dětí s autismem.

Portál 2010

MARIE VÁGNEROVÁ

Zdravotně znevýhodněné děti v náhradní rodinné péči

Metodika pro náhradní rodiče, jak se vyrovnat a jak nejlépe pečovat o dítě se zdravotním znevýhodněním. Autorka se věnuje jednotlivým postižením a míře závažnosti, vlivu na rodinu a postupům, jak dítě co nejvíce zařadit do běžného života.

Nadace Sirius a Středisko náhradní rodinné péče, Praha 2011

BARBORA BAZALOVÁ

Dítě s mentálním postižením a podpora vývoje

Kniha představuje aktuální teoretické poznatky o problematice mentálního postižení doplněné výsledky realizovaných výzkumů a zkušeností z praxe. Má pomoci především rodičům dětí s mentálním postižením zorientovat se v problematice. Do knihy byla zařazena témata, s nimiž by se rodiče dětí s postižením měli seznámit, například postavení rodiny ve společnosti, sourozenci dětí s mentálním postižením a inkluzivní vzdělávání. Věnuje se i konkrétním praktickým problémům, například hra dítěte s mentálním postižením, rozvoj sebeobsluhy nebo komunikačních schopností.

Portál 2014

MICHAL GOETZ, PETRA UHLÍKOVÁ
**ADHD porucha pozornosti
 s hyperaktivitou**

Tato příručka shrnuje všechny základní moderní poznatky o poruše pozornosti s hyperaktivitou, jinak též hyperkinetické poruše. Najdete zde popis různých oblastí této nemoci, od jejích příčin až po možnosti léčby, a také jsou zde na pravou míru uvedeny některé polopravdy a mýty. Autoři knihu připravili ve spolupráci s učiteli, psychology a zejména rodiči a pacienty s ADHD.

Galén 2009

CATHY LAVER-BRADBURY,
 MARGARET THOMPSON, ANNE WEEKS
Šest kroků ke zvládnutí ADHD

Jednoduchý a flexibilní program nabízí šest kroků, jak zvládnout poruchy pozornosti a hyperaktivitu neboli ADHD. V knize najdete hry, které pomohou k zlepšení pozornosti dítěte, a ověřené nápady, které dítěti pomohou, aby si lépe organizovalo prostor a čas. ADHD je výzvou pro všechny, jak pro dítě, tak pro „jeho“ dospělé, tedy rodiče a učitele. Autoři vycházejí z poznatku, že děti s ADHD potřebují, abychom se o ně starali jinak, než se staráme o děti, které nemají problémy s koncentrací a hyperaktivitou. Kniha vychází z řady studií i z zkušeností rodin, kde žije dítě s ADHD.

Portál 2016

ALENA KONEČNÁ
Nesvíť mi do repráku

Přijmout a milovat dítě, které první roky života trávilo jinde než v rodině, je jistě velmi těžké. Smířit se s tím, že dítě není bezproblémové a ani trochu se neblíží obvyklým představám o normálnosti, je však mnohem obtížnější. Rodina přijala Denisku, dvouletou holčičku se srdeční vadou a poruchou imunity a, jak se později ukázalo, také mentální retardací. Autorka opravdu otevřeně zachycuje vše, co k Denise cítila.

Návrat domů 2008

CHERYL R. CARTER

Dítě s ADHD a ADD doma i ve škole

Rodiče a učitelé dětí s poruchami pozornosti a hyperaktivitou zkoušejí často první poslední, střídají odměny a tresty, ale máloco zabere. Jednou z cest je dovést děti s ADHD a ADD k tomu, aby se naučily samy si zorganizovat své věci i to, co dělají. Podle autorky na děti s ADHD a ADD platí zábava spojená a individuálním přístupem, pravidly, jednoduchostí a plánováním času. Všechno, co děti učíme, bychom jim podle ní měli nejprve předvést, pak na tom s nimi spolupracovat, poté dohlížet na to, jak to zkoušejí udělat samy, nechat je práci provést samostatně a nakonec zkontrolovat, jak se jim to povedlo. Kniha je plná praktických tipů, které pomohou zvládnout výzvu, již představuje ADHD a ADD.

Portál 2014

IVA ŠVARCOVÁ

Mentální retardace

Utváření osobnosti dětí s mentální retardací, současný systém vzdělávání, profesní příprava, péče o lidi s těžkým mentálním postižením a humanizace života v ústavech sociální péče.

Děti, mládež i dospělí s mentálním postižením představují mezi postiženými jednu z nejpočetnějších skupin, a přesto se toho o nich ví poměrně málo. Představy „normálních“ lidí o mentálně postižených bývají opředeny mnoha nejasnostmi, záhadami, předsudky a nezřídka i neopodstatněnými obavami. Poměrně často se dosud můžeme setkat dokonce i s radou, aby rodiče postižené dítě raději „dali do ústavu“. Autorka shrnuje základní informace o mentálním postižení a představuje nové trendy v oblasti péče a vzdělávání s přihlédnutím ke specifikům České republiky. Důraz klade na integraci postižených a humanizaci přístupu k nim. Kniha je určena speciálním pedagogům, lékařům, psychologům a rodičům dětí s mentálním postižením.

Portál 2011

JOHN F. TAYLOR

Jak přežít s hyperaktivitou a poruchou pozornosti Rádce pro děti s ADHD a ADD

Dělá ti potíže, když se máš na něco soustředit? Napomínají tě ve škole za to, že vyrušuješ a vstáváš bez dovolení z lavice? Nejde ti učení? Neumíš usměrnit své chování? Možná máš ADD (poruchu pozornosti) nebo ADHD (poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou). V této knize zjistíš, co to je ADD neboli porucha pozornosti a také co to je ADHD neboli porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou. Naučíš se, jak udržet na uzdě své nálady a jak překonat pocity neúspěchu, smutku a strachu. Zjistíš, které jídlo ti může pomoci k lepšímu soustředění. Na konci každé kapitoly se můžeš otestovat, a tak zjistíš, jestli rozumíš všem otázkám spojeným s poruchou pozornosti a také hyperaktivitou. Kniha je určena dětem s ADHD a ADD, jejich rodičům, učitelům a vychovatelům.

Portál 2012

ALISON M. THOMPSON

Mé dítě má ADHD. Jak s tím přežít.

Pro Alison Thompson byl život s jejím synem Danielem nekončící přival neposlušnosti, odmítání, drzosti, nadávek a agresivity. V tomto statečném vyprávění o prvních osmnácti letech jeho života autorka odhaluje své obavy, pochybnosti i mimořádnou kuráž, kterou prokázala prakticky ve všem, čím si musela projít. Alison Thompson napsala knihu, kterou uvítá každý rodič, jenž se snaží porozumět svému dítěti s ADHD a tomu, jak mu nejlépe pomoci. Je to informacemi dobře podložený a srozumitelně napsaný průvodce plný praktických tipů pro rodiče i profesionály – zvláště pak učitele.

Portál 2018

KATEŘINA THOROVÁ

Poruchy autistického spektra

Publikace zkušené psychologičky přináší komplexní pohled na jednu ze závažných dětských vývojových poruch, jejíž dopad se promítá zejména do oblasti sociálních interakcí, vztahů a komu-

nikace. K popisovaným poruchám autistického spektra řadíme především dětský autismus, atypický autismus a Aspergerův syndrom. Mezi pojednávaná témata patří například raná diagnostika v praxi, diferenciální diagnostika z pohledu psychologa, vzdělávání a terapie, rodinná problematika, prognóza, specifika vývojové trajektorie poruchy, školní a sociální problematika. Výklad je doplněn množstvím kazuistik, ukázkami dětských kreseb a fotografiemi z autorčina bohatého archivu.

Portál 2016

MARIE VÁGNEROVÁ

Současná psychopatologie pro pomáhající profese

Kniha nabízí přehled různých psychických problémů, jejich příčin a důsledků, které pro život daného jedince či skupiny přinášejí. Zahrnuje nejrůznější situace, které mohou s větší či menší pravděpodobností v běžném životě nastat, ať už jde o psychický dopad somatických onemocnění a trvalejších zdravotních postižení, nebo o primárně psychické poruchy a choroby. Vzhledem k tomu, že jde o text určený pracovníkům v pomáhajících profesích, zahrnuje i informace o sociálním dopadu takových potíží a orientační nabídku možné pomoci.

Portál 2014

JAN VANČURA

Zkušenost rodičů dětí s mentálním postižením

Předložená práce se zabývá jak náročnými aspekty zkušenosti rodičů postižených dětí, tak také pozitivními důsledky, ke kterým se rodiče za určitých podmínek mohou propracovat.

PhDr. Jan Vančura, Ph.D. působí jako odborný asistent v Institutu výzkumu dětí, mládeže a rodiny při Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně.

Barrister a Principal 2007

DONNA WILLIAMS

Nikdo nikde

Fascinující, statečné a působivé vyprávění mladé ženy s autismem dokazuje, že autismus není synonymem pro citovou plochost nebo necitlivost. Strhující, místy dojemný a velmi osobní příběh ženy, která se snaží porozumět lidem ze svého okolí i sobě samé a hledá pochopení a přijetí druhých, nabízí pohled do světa člověka, který trpí poruchou autistického spektra. Donna Williams je autorkou řady knih, skladatelkou a zpěvačkou, textařkou a scenáristkou. Vystudovala učitelství a je poradkyní v oblasti poruch autistického spektra. V dospělosti jí byl diagnostikován autismus.

Portál 2009

DEBRA S. JACOBS, DION E. BETTS

Nácvik sebeobsluhy a sociálních dovedností u dětí s autismem

Má vaše dítě s autismem problém s čištěním zubů? Nerado se převléká a nevládá další činnosti, které přináší běžný život? Kniha nabízí jednoduché nápady, aktivity a cvičení zaměřené na každodenní výzvy, jimž děti s autismem a jejich rodiče a vychovatelé čelí. Pomáhá osvojit si užitečné rutiny, které pomohou ve zvládnání běžných situací. V knize čtenář najde i náměty na rozvíjení sociálních dovedností dětí s poruchami autistického spektra. Autoři se zaměřují na děti s PAS od batolecího po školní věk.

Portál 2013

ARNOLD MILLER, THERESA SMITH

101 tipů pro rodiče dětí s autismem

Záchvaty vzteku, nezvyklé reakce na běžné situace nebo komunikační problémy, to jsou úkoly, které rodiče dětí s autismem řeší každý den. Děti s autismem chápou běžné situace jinak než jejich vrstevníci, jejich smyslové vnímání je odlišné, a od toho se také odvíjejí jejich nezvyklé a někdy velmi intenzivní reakce. Rodiče dětí s autismem a samozřejmě děti samotné pak zažívají stres, který lze vhodným přístupem eliminovat.

Autorky se věnují především problémům souvisejícím s takzvanou autistickou triádou, tedy problémům s komunikací, sociálními dovednostmi a chováním.

Portál 2016

NANCY PATRICK

Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra

Potíže vyplývající z poruchy autistického spektra (PAS) výrazně ovlivňují zvládnání běžných sociálních situací, do kterých se lidé dostávají. Nedorozumění vedou ke konfliktům a desinterpretacím, případně k izolaci člověka s PAS. Autorka nabízí typy a strategie pro zvládnání běžných situací, kterými jsou např. návštěva lékaře, hledání vhodného zaměstnání, cestování městskou hromadnou dopravou, i pro navazování přátelských a důvěrných vztahů. Všechny oblasti sociálního života, které jsou v knize zmíněny, autorka doplňuje příběhy lidí s autismem; na jejich základě pak nabízí možné scénáře řešení nebo předcházení problémů. V závěru knihy autorka nabízí škály, s jejichž pomocí se dá odhadnout, do jaké míry člověk s autismem rozumí emocím.

Portál 2011

JANA MAKOVCOVÁ

Maminko, nezpívej

Matky dvou malých dětí, z nichž jedno z nich je postiženo autismem, dětskou mozkovou obrnou a epilepsií. Ani druhé není bez problémů. Kniha „Maminko, nezpívej“ je současný a skutečný příběh. Jana Makovcová popisuje rané dětství svých synů i to, jak vnímá svět kolem sebe její autistický syn.

Almi 2009

EVA FRANČEOVÁ

Deník mého syna

Publikace pro všechny lidi pečující o osoby s mentálním postižením. Problematika mentálně postiženého dítěte - autentických příběhů ve formě fiktivního deníku spolu s názory odborníků.

Tauris 2002

JANA MAKOVCOVÁ

S rukama na uších

Matka dvou autistických chlapců se rozhodla, že vyrazí mříže svého domácího vězení s názvem „rodičovská dovolená“. A začala podnikat. Vydala knihu a stala se spisovatelkou. Problémy jejich postižených synů ale neustávají. Ba naopak. Tatínek to vše sleduje s nadhledem. Nebo se to jen zdá?
Almi 2010

ANDREA CABY, FILIP CABY

Příručka psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou

Autoři, kteří se pohybují zejména v oblasti práce s dětmi a dospívajícími, uvádějí 43 různých intervencí, rozdělených podle toho, zda jsou obecně použitelné, nebo mají specifitější zaměření; zda jsou k nim třeba pomůcky; zda je lze provádět v terapeutické místnosti, nebo i doma.
Portál 2014

MICHAL HRDLÍČKA, VLADIMÍR KOMÁREK

Dětský autismus

V poslední době se podařilo dosáhnout řady důležitých pokroků v porozumění jak příčinám této choroby, tak možnostem jejího terapeutického ovlivnění. Publikace shrnuje nové zahraniční i domácí poznatky o dětském autismu a spektru příbuzných poruch s důrazem na výzkumné a klinické zkušenosti autorů, kteří se problematikou zabývají. Zahrne i otázky organizace návazné psychosociální péče o děti s těmito poruchami a o jejich rodiny, včetně svépomocných aktivit a zkušeností rodičů.
Portál 2014

EMMANUELLE PELLETIER

Porucha pozornosti bez hyperaktivity

Autorka, školní psychologka, podává pomocnou ruku rodičům dětí, které trpí poruchou pozornosti a jejich porucha není spojena s hyperaktivitou. S využitím příkladů popisuje problematiku a seznamuje s příznaky. Jedná se o děti, které

často působí dojmem, že jsou ponořeny do svých představ, nebo se nedovedou odtrhnout od dění kolem sebe a nejsou schopny třeba i nejjednodušší činnosti, která je po nich vyžadována. Přecházejí od jedné aktivity k druhé a žádnou nedokončí, často zapomínají... Nedostatečná schopnost soustředění a porucha pozornosti má pak přirozené důsledky při vzdělávání, odráží se i v psychice a senzualitě. V jednotlivých kapitolách knihy uvádí autorka možné příčiny poruchy, seznamuje s diagnostikou a možnostmi, jak dětem trpícím touto poruchou pomáhat a jak ji překonávat (rozdělování činností, motivace, nepožadovat víc činností najednou...). Sděluje také, jakým způsobem se naopak nemá zasahovat. Poruchu nelze zcela vyléčit, lze ji však postupně zeslabit. K tomu přispěje i využití této knihy. Kniha pomáhá nejen rodičům, ale i vyučujícím a vychovatelům dětí s touto poruchou.
Portál 2014

Pražská knihovna:

BOYD BRENDA

Výchova dítěte s Aspergerovým syndromem

200 výchovných tipů, strategií a her, jež mohou pomoci překonat obtížné výchovné momenty (co dělat, aby se dítě s AS cítilo milováno a přijímáno, jak ho naučit sociálním a emocionálním dovednostem, jak zvyšovat jeho motivaci, co dělat, aby dítě uposlechlo apod.).
Portál 2011

MICHAL GOETZ, PETRA UHLÍKOVÁ

ADHD porucha pozornosti s hyperaktivitou

Tato příručka shrnuje všechny základní moderní poznatky o poruše pozornosti s hyperaktivitou, jinak též hyperkinetické poruše. Najdete zde popis různých oblastí této nemoci, od jejich příčin až po možnosti léčby, a také jsou zde na pravou míru uvedeny některé polopravdy a mýty. Autoři knihu připravili ve spolupráci s učiteli, psychology a zejména rodiči a pacienty s ADHD.
Galén 2009



To dobré poznám

SANHA[®]

SLJ s.r.o.

www.sanha.cz sanha@sanha.cz



GRIFART[®]



GLOBART s.l.c.
www.globart.cz



maxprogres[™]



Hledáme vás, mámo, táto!

Každé dítě má právo vyrůstat v milující rodině, zažívat přijetí, bezpečí a teplo domova.

Podpořte naši dlouholetou snahu hledat náhradní rodiče opuštěným a týraným dětem.

Bojujte s námi za právo dětí žít v rodině, ne v ústavu!

Řekněte o nás dalším lidem, **širte myšlenku náhradní rodinné péče**, ozvěte se nám se svým nápadem, jak pomoci.

Mnoho dětí stále čeká na novou mámu a tátu.

Možná jste to právě vy, kdo může poskytnout ohroženému dítěti otevřenou náruč, lásku a porozumění.

Na své životní cestě nebudete sami, **rádi vás budeme doprovázet** odborně, s pochopením a úctou.

S pěstouny uzavíráme dohody o výkonu pěstounské péče v rámci poboček v Brně, Praze, Plzni, Znojmě a Bystřici pod Hostýnem.



info@pestouni.cz
www.pestouni.cz