

**MOST DO BEZPEČÍ
ANEB PĚSTOUNSKÁ PÉČE
NA PŘECHODNOU DOBU ZBLÍZKA**

**Helena Vilémová
Anna Balášová
Helena Jurásková**

**MOST DO BEZPEČÍ
ANEB PĚSTOUNSKÁ PÉČE
NA PŘECHODNOU DOBU ZBLÍZKA**

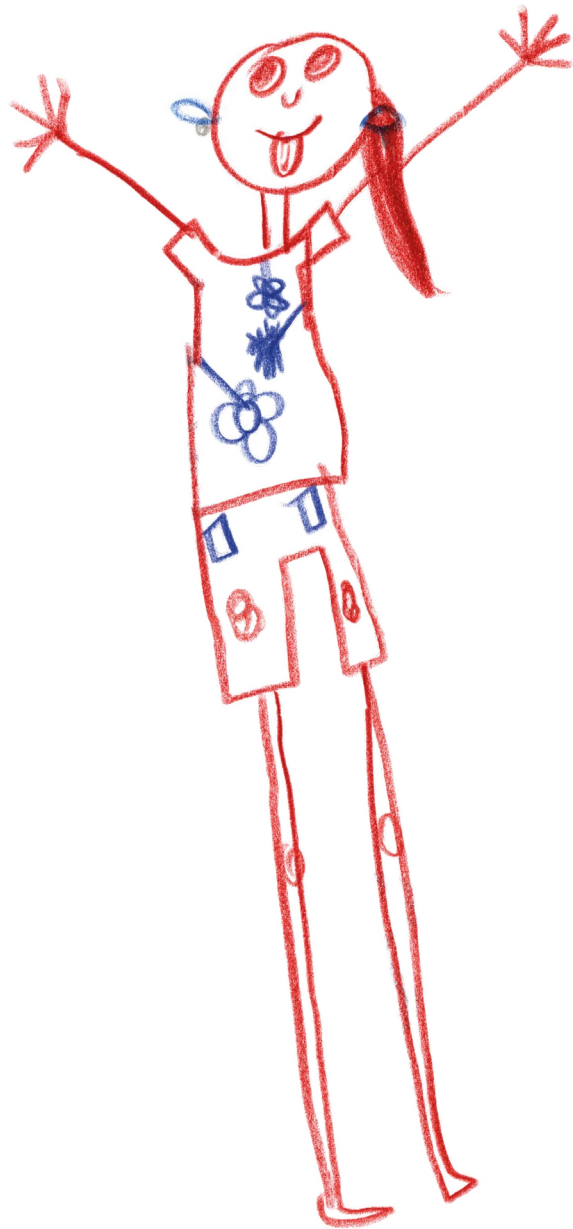
**MOST DO BEZPEČÍ
ANEB PĚSTOUNSKÁ PÉČE
NA PŘECHODNOU DOBU ZBLÍZKA**



**Helena Vilémová
Anna Balášová
Helena Jurásková**



NA ZAČÁTEK	6
TERAPEUTICKÉ RODIČOVSTVÍ JAKO PODPORA ZDRAVÉHO EMOČNÍHO A SOCIÁLNÍHO VÝVOJE DĚTÍ.....	12
SYSTÉM PŘECHODNÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE	36
PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU JAKO CESTA DÍTĚTE Z KRIZE	42
VÝZKUM PPPD Z PERSPEKTIVY TERAPEUTICKÉHO RODIČOVSTVÍ.....	44
VÝSLEDKY	48
VÝZVY A NÁROKY PPPD	53
SYSTÉM PPPD – VÝZVY PŘICHÁZEJÍCÍ ZVNĚJŠKU	53
NÁROKY SAMOTNÉ PPPD – VÝZVY PŘICHÁZEJÍCÍ ZE VNITŘÍ	71
PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z PPPD.....	92
REFLEXE ROLE PPPD A JEJÍHO VLIVU NA DÍTĚ	125
APLIKACE DO PRAXE	148
VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA KVALITNÍ VÝBĚR ŽADATELŮ O NRP	149
VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA SLUŽBY DOPROVÁZENÍ	150
VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA KVALITNÍ PŘÍPRAVU BUDOUCÍCH NÁHRADNÍCH RODIČŮ.....	154
VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA SPOLUPRÁCI ODBORNÝCH SUBJEKTŮ.....	156
VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA PŘÍSTUP DĚTEM V PPPD	158
SHRNUTÍ ZÁSAVNÍCH POZNATKŮ.....	163
O NAŠEM PROJEKTU.....	168
SHRNUTÍ ANEB SMYSL TERAPEUTICKÉHO RODIČOVSTVÍ V PĚSTOUNSKÉ PÉČI NA PŘECHODNOU DOBU	174
ZÁVĚREM	180
PŘÍLOHA	182
ZDROJE.....	186



Když jsem před několika lety pracovala jako psycholožka na krajském úřadu, začaly jsme s mou milou kolegyní, sociální pracovnící Helenou Juráskovou realizovat rozhovory s přechodnými pěstouny. Jednalo se o polostrukturované rozhovory, vedené námi v tandemu, v nichž měli přechodní pěstouni možnost reflektovat své zkušenosti s přijímanými dětmi. Vyprávěli nám o tom, v čem spatřují kouzlo přechodné pěstounské péče a o co toto povolání naopak člověka připraví. Vzpomínali na každé z přijatých dětí. Hodnotili, jak tato jejich práce ovlivnila jejich vlastní rodinu. Zamýšleli se, nakolik mohou využívat odborné pomoci či jak funguje doprovázení jejich domovských organizací. Kromě velmi silných příběhů dobré praxe jsme naslouchaly také příběhům, které byly spojeny se zklamáním, velkým stresem a frustrací, pocity bezmoci a někdy také pocity malých kompetencí. Téměř každý rozhovor doprovodily slzy, když jsme dali slovo těžkým pocitům navázaným na těžké příběhy. Často se spolu s pěstounkami chtělo pro „jejich“ děti plakat i nám, jejich silná vyprávění na nás doléhala. Pěstouni samotní přinášeli podněcující myšlenky, co by na systému přechodné pěstounské péče chtěli zlepšit, čím by bylo dobré obohatit přípravu pro zájemce o náhradní rodinnou péči (dále NRP) nebo co by jim pomohlo, aby jejich pomoc dětem v krizi byla co nejlepší. Měly jsme také možnost slyšet pokračování příběhů, které často začaly u nás na pracovišti a pak šly žít vlastním životem do světa náhradních rodin. Pro naši práci byly tyto rozhovory velmi obohacující a nacházely jsme v nich inspiraci. Díky tomu, že jsme měly možnost s pěstouny sdílet tyto radosti a těžkosti, jsme dostávaly velké množství zpětné vazby na naši práci i na práci dalších odborníků v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. Také jsme si dokázaly udělat barvitější obrázek o tom, jak vypadá praxe, kterou máme koordinovat a vést. Ve většině případů se více provázala naše spolupráce a prohloubila vzájemná důvěra mezi námi a přechodnými pěstouny. Společně s pěstouny jsme také

vyžívali prostor vyříkat si a vysvětlit si mnoho nejasností, nesouhlas s postupy obou stran a dořešit témata, jež jsou důležitá a pěstounům leží dlouhodobě na srdci. Mohly jsme po vzájemné dohodě upravovat specifikace k přijímaným dětem, rozumět tomu, za jakých podmínek se péče daří lépe či na co pěstouni nemají síly. Někdy jsme se domluvily na delším odpočinku a jindy na kratším, když pěstounka cítila, že už potřebuje jít zpět do akce.

Dvě velmi komplikovaná a náročná témata se našimi rozhovory linula jako červená nit. Obě s sebou nesla velké množství prožívané bezmoci a nejistoty. Prvním zásadním tématem, zejména u pěstounů pečujících o ty nejmenší děti, bylo odcházení dětí v tom nejzranitelnějším vývojovém období – v batolecím věku. Pokud přechod z rodiny pěstouna neproběhl v zájmu individuality a tempa daného dítěte, nesl potenciál poměrně značné traumatizace. V přechodných pěstunech zanechával emoční rány, pocity selhání a velké bezmoci.

- *Batolata, to jsou děti přibližně mezi 1–3 lety věku. Toto období u standardních dětí v běžných rodinných podmínkách slouží k tomu, aby se dále posilovala vybudovaná citová vazba k těm, kteří o ně pečují, a přetransformovala se na internalizovaný vzorec přesvědčení o sobě (jsem dobrý a hodnotný), druhých (jsou dobří, dostupní a spolehliví) a světě jako bezpečném a dobrém místě. Ztráta primární pečující osoby – mateřské figury – je v batolecím období traumatizující. Dosud vytvořený vzorec citové vazby může tato zkušenost nenávratně vychýlit a posílit nejistotu dítěte v tom, zda je svět bezpečné místo a zda se vůbec může na druhé spoléhat.*

Druhým tématem byla péče o starší děti, které přišly do rodiny přechodných pěstounů s výraznějšími následky traumatu. Ty byly tím silnější, čím těžší okamžiky dítě ve svém předchozím životě zažívalo. U svých svěřenců se pěstouni

setkávali s projevy emočního zmatku a zahlcení, disociace¹, nekonzistentního chování, depresivity, stažení se do ulity jako reakce na prožitek bezmoci či s agresí a opakováním násilí, jemuž bylo dítě v životě vystaveno. V některých případech byli pěstouni schopni rozklíčovat aktuální citové potřeby dětí. Ve své péči cílili na zklidnění dítěte a velmi intuitivně a s lehkostí léčili rány na dětské duši. Jindy pro ně byly specifické projevy traumatu příliš nesrozumitelné, neuchopitelné a velmi frustrující. Čím závažnější symptomatika, tím snáze byl nad dítětem vyřknut ortel, že není rodinnou péčí zvládnutelné. Některým dětem dokonce jako by nebylo pomoci. I když se pěstouni do jednoho snažili dětem poskytnout péči, jak jen nejlépe dovedli, bylo znát, že mnohdy byli z projevů daného dítěte bezradní, vyčerpání, občas i vystrašení a vzdávali se poté, co nabyli dojmu, že všechny dobře míněné pokusy a síly vyčerpali. Vždy jsme pak s kolegyní myslely na to, co v daném příběhu dítěte a jeho pěstounů chybělo. Zda příběh mohl dopadnout jinak, kdyby pěstoun na péči o dítě nebyl sám, ale byl by provázán s terapeuty, kteří by mu pomáhali vytrvat a hledat, co se za projevy dítěte skrývá a jak se mu přiblížit a pomoci. Kdyby také samotné dítě mělo od prvního okamžiku terapeutickou péči cílenou na jeho stabilizaci. Co když existuje cesta, jak pomoci v PPPD i hluboce zraněným dětem? Co když my jsme ta poslední instance, kde jejich životní cesta může dostat lepší směr, naději na lepší konec? Co když díky tomu, že dostanou dobrou zkušenost v bezpečném mezilidském vztahu, budou pak lépe fungovat ve svých budoucích vztazích? Co když díky tomu, že v někom získaly pocit bezpečí, posílí svou vlastní integritu a odolnost, a tak budou lépe čelit výzvám dospělosti?

To, co nám v chybí v naší dobré praxi, není jen hlubší edukovanost náhradních rodičů o komplexním traumatu a jeho dopadech na vývoj dítěte, ale hlavně možnosti

¹ zjednodušeně: odpojení se; ztráta kontaktu se sebou, s vlastním prožitkem, s druhým člověkem, s přítomným okamžikem

kontinuálního odborného vedení v péči o traumatizované děti a zejména připravenost náhradních rodičů na situace, které mají potenciál přinést pocity bezmoci a selhání. Zdálo se nám, že by přechodní pěstouni mohli těžit z odborného vedení v terapeutickém rodičovství a posílili by tak svou schopnost adekvátně pomoci dítěti v krizi.

Tuto svou vizi jsme mohly o několik let později uvést do praxe. V roce 2020 se doprovázející organizaci Vlaštovky podařilo získat příspěvek z Evropského sociálního fondu na to, aby mohla terapeutickým rodičovstvím provést první přechodné pěstouny. Ti projevili zájem o specializaci v terapeutickém rodičovství. Rozjel se tak pilotní projekt, který vedl specializační vzdělání pěstounů, jejich individuální sebezvoje a podporu v těžkých chvílích současně s podporou dětem, které zde byly svěřeny a vykazovaly jakékoliv těžkosti. Projekt také paralelně mapoval, nakolik PPPD umožňuje aplikovat terapeutické rodičovství a jaké v sobě skrývá limity. Chtěli jsme zjistit, zda má samotný systém potenciál udržet terapeutický efekt, jenž v PPPD vzniká, a umožnit mu působit dále v nových rodinách, kam pak děti přecházejí. Proto spolu s podporou a vzděláváním přechodných pěstounů probíhal také výzkum aktuální praxe PPPD.



TERAPEUTICKÉ RODIČOVSTVÍ JAKO PODPORA ZDRAVÉHO EMOČNÍHO A SOCIÁLNÍHO VÝVOJE DĚTÍ



Abychom mohli dobře rozumět tomu, o co by se PPPD mohla snažit, pojďme si terapeutické rodičovství definovat a představit si jeho praktickou podobu. Terapeutické rodičovství umožňuje zmírňovat obtíže, s nimiž se děti ve svém psychickém vývoji mohou setkávat. Působí v domácím prostředí, ve své každodennosti a ve vztahu s člověkem, který o dítě pečuje. Tento proces může být poměrně intenzivní vzhledem k tomu, že je vlastně stále činný. Rodinné prostředí je tím nejpřirozenějším prostředím, které za ideálních podmínek umožňuje harmonický vývoj dítěte. Ačkoliv se terapeutické rodičovství skloňuje zejména v kontextu NRP, mohou z něj čerpat a jeho nástrojů využívat i běžné rodiny s dětmi, jež mají projevy ADHD, poruchy autistického spektra, úzkosti, problémové chování atd. Terapeutické rodičovství tedy může pomáhat všude tam, kde nejrůznější obtíže dětem a jejich rodičům brání vzájemně vytvářet citově pevný vztah či limitují děti v tom, aby mohly získávat emoční a sociální dovednosti.

Terapeutické rodičovství si klade za cíl pomáhat dítěti budovat se svým rodičem (či jiným primárním pečovatelem) vztah založený na důvěře a bezpečí a dále tento vztah posilovat. V NRP péči slouží rodičům jako nadstavba k jejich vlastním výchovným dovednostem. Do NRP přicházejí děti s historií traumatu, které je nejčastěji mezilidského charakteru. Následkem těchto těžkých zážitků, jež se často opakují, bývá narušen zdravý socio-emoční vývoj dítěte. Dítě, které v raném dětství prošlo traumatickými zážitky, jako je zanedbávání či týrání, má specifické obtíže v oblasti prožívání a vztahování se k druhým lidem. Zároveň má specifické citové potřeby, jež není vždy jednoduché rozklíčovat. V našem případě terapeutické rodičovství obohacuje naše možnosti péče a dává nám nástroje, díky nimž můžeme dítěti pomoci překonávat následky vztahového traumatu. Terapeutické rodičovství není tolik konkrétní metoda v péči o děti s nějakými

konkrétními problémy jako spíše určitá filosofie. Učí nás, jak přistupovat ke své roli ve vztahu k potřebám a potížím dítěte.

Terapeutické rodičovství je přístup k dítěti, který vychází z teorie citové vazby, z poznatků neuropsychologie, vývojové psychologie a porozumění působení traumatu. Tímto přístupem učíme dítě cítit bezpečí, spoléhat se na blízkého člověka, důvěřovat mu, uvolnit se a užívat si vzájemnou blízkost. Dítě má možnost se učit, že je hodno lásky, že druhému na něm záleží, že má o něj zájem a že je dítě pro něj významnou osobou. Toto je budoucí základ pro zdravou osobní identitu, sebehodnotu a vědomí vlastní účinnosti². Umožňujeme mu také v bezpečném prostředí hledat možnosti seberegulace a tím pádem i sebekontroly. V bezpečném vztahu s přítomným člověkem může dítě tolerovat své emoce a učit se s nimi zacházet. Pokud se s druhým člověkem cítí v bezpečí a je klidné a uvolněné, může si i lépe uvědomovat pocity a myšlenky druhého, a tedy může rozvíjet schopnost empatie. Citově blízké vztahy podporují rozvoj dovednosti sdílení (intersubjektivity) a reciprocity. Výše zmíněné schopnosti a dovednosti jsou poměrně významné pro zodpovědnou a funkční dospělost.

Terapeutické rodičovství působí na všechny oblasti života dítěte a jeho psychiky, upravuje emoční ladění a somatické prožívání (jak se cítím ve svém těle). Pomáhá tedy integrovat narušené složky biologie organismu, emočního prožívání, kognice a struktur osobnosti dítěte.

Děti, které zažívaly vztahové trauma, mohou mít obtíže udržet své emoce regulované – spíše mají tendenci kolísat mezi regulovaným a dysregulovaným stavem, neboť na ně silně působí množství podnětů, jež oslovují jejich prožité trauma. Pro ty, kteří o ně pečují, je často nesrozumitelné to, jak rychle se dokáže dítě rozrušit a jak náhle dokáže být opět klidné a působit, jako by k žádnému afektu

nedošlo. Díky tomu mohou mít pocit, že své chování dítě pouze hrálo ve snaze manipulovat s nimi. Takový projev dítěte však není předstíraný, takto působí následky traumatu. Dítě potřebuje, abychom mu pomohli naučit se regulovat vlastní emoční stav. Proto je zapotřebí, aby byl rodič na dítě vyladěný, měl přehled, co na dítě právě působí, a sledoval jemné náznaky v jeho chování. Ve chvíli, kdy se u dítěte projeví náznak vzrůstajícího rozrušení, je důležité pomoci mu se opět uklidnit. První krok terapeutického rodiče je proto zabezpečit u sebe klid a empatii. To pomůže dítěti, aby se mohlo samo uklidnit. Poté, co se dítě zklidní z rozrušení, je teprve možné s ním pátrat po příčině, která byla skryta za jeho chováním.

Bez toho, aniž by dítě prožívalo vnitřní pocit bezpečí a jistoty, nemůže dostatečně přijímat nové informace, prohlubovat své dovednosti, čemukoliv se učit a zdravě se psychicky vyvíjet. Pokud neprožívá jistotu, je závislé na tom, co se naučilo v minulosti (Hughes, 2007). Co bylo funkční v případě, kdy se dítě snažilo přežít či se adaptovat na podmínky zanedbávajícího prostředí, nemusí být prospěšné v situaci, kdy z negativního prostředí odejde. Pokud malé dítě nepociťuje důvěru a bezpečí ve vztahu s někým, kdo o něj pečuje, těžko může přestat vnímat svět jako ohrožující místo a měnit svá dosavadní přesvědčení o sobě a druhých. Narušení vnitřní rovnováhy upoutává pozornost jedince vůči svému vnitřnímu světu (stahuje ho to do sebe) a přehlazuje jeho schopnost věnovat plnou pozornost světu venku (Heller, LaPierre, 2016). Lidé s raným vývojovým traumatem jsou náchylnější vůči pozdějším traumatům v důsledku své oslabené odolnosti, zúžené schopnosti přizpůsobení a nedostatečného spojení s vlastní agresí (včetně schopnosti reakce útok–útěk).

Jistá citová vazba s primární vztahovou osobou ovlivňuje kvalitu propojení mozkové kůry (zejm. prefrontálního

² self-efficacy – důvěra ve své schopnosti, v efektivnost svého konání

kortexu a limbického systému³, což doslova určuje míru odolnosti vůči stresu). Limbický systém totiž reaguje na ohrožující podnět emocí strachu a aktivací stresových (obránných reakcí) a současně prefrontální kortex vyhodnocuje míru ohrožení. Když uzná, že ohrožení se nekoná, ihned vyšle podnět a limbický systém zklidní. V případě jisté citové vazby jsou tyto systémy v rovnováze a fungují zdravě, limbický systém není přecitlivělý a prefrontální kortex není upozaděný. V jisté citové vazbě se dítě bez obav vydává zkoumat svět i vztahy s dalšími lidmi, a tak jeho prefrontální kortex dostává mnoho podnětů pro poznávání a budování vědomí bezpečného světa a pozitivního vnímání druhých. Vždy je v tomto případě nablízku matka či jiná primární osoba, a dítě tedy dostává strukturované, modulované reakce na svou exploraci světa. Když se rozruší, dostane ihned možnost se ukonejšit a regulovat tak své rozrušení. Zároveň ho blízká osoba před nebezpečím stále chrání. Toto je pro rozvoj prefrontálního kortexu ta nejlepší „potrava“. Útěcha ve chvílích stresu a pocity komfortu a radosti ve vzájemné blízkosti pomáhají vylučovat v mozku opioidy, což v amygdale (limbický systém) vypíná stresovou reakci (Karr-Morse & Willey, 2013).

Aby dítě mohlo zažívat pocit klidu a jistoty, je důležité podporovat tento prožitek na úrovni jeho mozku i těla – tedy na úrovni myšlenek, emocí a tělových vjemů. Komplexní trauma totiž postihuje vývoj mozku, jeho schopnost reagovat na podněty z prostředí, ve kterém dítě žije, ovlivňuje tělesné funkce, hormonální systém, imunitní reakce, kognitivní schopnosti (jako je paměť, schopnost učení, řešení úkolů), vnitřní motivaci, sebepojetí a sebehodnotu, sociální

³ prefrontální kortex – rozumová část mozku, má na starosti kognitivní a exekutivní funkce (myšlení, rozhodování, plánování, integrace informací, atd.); limbický systém – emoční část mozku, reguluje především úzkost a strach, reaguje na nebezpečí, řídí sociální a emoční chování, má na starosti tvorbu paměťových stop, atd.

schopnosti a dovednosti a zejména schopnost regulovat své emoce a impulzy. Abychom mohli dítěti pomoci uzdravovat se z komplexního traumatu, je potřeba myslet na to, že psychika a biologie celého těla fungují ve vzájemné propojenosti.

Terapeutické rodičovství tedy pomáhá dítěti rozvíjet nová, funkční a integrovaná nervová spojení. Nové či zralejší schopnosti mozkových funkcí umožní dítěti:

- lépe kontrolovat vnitřní impulzy,
- být klidnější,
- lépe vnímat sociální signály od druhých lidí,
- být v dobrém kontaktu s druhými lidmi i s vlastními prožitky,
- uvolnit se,
- důvěřovat,
- nalézat oporu a útěchu,
- mít radost z vlastního výkonu,
- dovolit si přijmout negativní emoce,
- budovat pozitivní sebepostoj a pozitivní vnímání druhých,
- redukovat pocity beznaděje a studu atd.

Komplexní trauma vzniklo na základě negativních interakcí ze strany pečujících osob, v prostředí nejistoty a nedůvěry. Jeho terapie tedy zjednodušeně řečeno musí probíhat pomocí pozitivních interakcí, v prostředí důvěry, bezpečí, jistoty a předvídatelnosti (Rubin, Lender & Mroz Miller, 2010). Náročnost péče o děti s jakýmkoliv problémy vyžaduje přístup erudovaný, uvědomělý a citlivý. Náhradní rodiče, kteří uplatňují přístup terapeutického rodičovství, by na své cestě neměli být sami. Potřebují podporu někoho dalšího, kdo si vyslechne jejich myšlenky, u něhož si mohou ulevit ze své frustrace a který s nimi bude hledat, jak můžou rozumět chování a prožívání „jejich“ dítěte.

Jak působení komplexního traumatu zvrátit?

S následky komplexního traumatu můžeme úspěšně bojovat a platí zde pravidlo, že čím dříve bude dítěti poskytnuta pomoc, tím lépe. Ve třech letech je vyvinuto téměř 90 % mozku (Munns, 2019). Protože se mozek do té doby vyvíjí nejdynamičtěji, jsou v tomto období intervence cílené na podporu zdravého vývoje nejučinnější. Nicméně i nadále je dětský mozek velmi plastický a lehce integruje vše nové. Celkově je vývoj naší osobnosti a mozku jako takového ukončen cca ve 26 letech (Heller & LaPierre, 2016), tudíž v dětském věku je terapie cílená na podporu zdravého vývoje osobnosti úspěšnější než v pozdější dospělosti.

Děti, které prožily vztahové trauma, projevují nejčastěji tyto obtíže (podle ATTACH, 2016, volně přeneseno; Siegel, 2018):

- *zúžené okno tolerance,*
- *agresivita,*
- *potřeba kontroly,*
- *noční strachy,*
- *strach z opuštění,*
- *narušení smyslové integrace,*
- *disociace,*
- *narušení exekutivních funkcí,*
- *problematika vývojového věku,*
- *potíže s pravidly a hranicemi.*

Pojďme jim lépe porozumět:

Zúžené okno tolerance – Daniel Siegel pomocí okna tolerance vysvětluje normální reakci mozku a lidského těla na nesnáze a stresující události. Koncept okna tolerance říká, že když se náš nervový systém nachází v okně tolerance, máme optimální úroveň vědomí a nabuzení. V tuto chvíli jsme v dobrém kontaktu s našimi prožitky, s druhými lidmi, dobře se soustředíme, naplno využíváme svůj potenciál, můžeme bystře reagovat a zejména dokážeme efektivně

regulovat emoce a zvládat stres. I když prožíváme nepohodu, smutek, vztek či jiné rozrušení, dokážeme se udržet v klidu, a tedy stále v hranicích okna tolerance. Náš nervový systém tyto emoční přílivy a odlivy ustojí. Aktivuje sympatikus a potom parasympatikus pro uvolnění napětí, které přišlo jako reakce na emočně náročnou situaci. Mozek toto nabuzení dobře reguluje a funguje bez obtíží dál. Může se ale stát, že stres je příliš masivní anebo my jsme oslabení – vyčerpání, přetížení či silně rozrušení – a náš nervový systém ve chvíli ještě větší zátěže vyjde za hranice okna tolerance. Lidé, kteří zažili komplexní trauma, mohou mít okno tolerance velmi zúžené. Takové zúžené okno tolerance pak nemá kapacitu udržet tolik nabuzení či silnějších emocí. Mnohem jednodušeji se takový nervový systém přehltí a dysreguluje. Následkem traumatických zkušeností náš nervový systém nefunguje integrovaně a správně. Naše smysly jsou zvýšeně citlivé na okolní podněty, naše prožitky a reakce jsou intenzivnější a strategie zvládání stresu jsou v tu chvíli méně dosažitelné a dostupné. Člověk může v těchto okamžicích mít pocit, že není v pořádku, že se zblázní anebo se může cítit porouchaně.

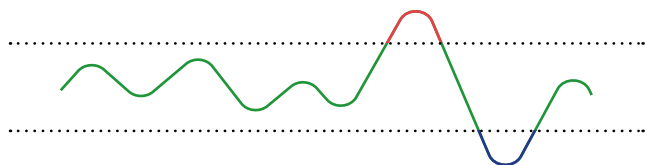
Okno tolerance vlastně vypovídá o efektivní spolupráci sympatiku (nabuzení) a parasympatiku (zklidnění). Pokud je tento systém následkem traumatu poškozen, může docházet ke dvěma typům reakce.

Zprv jde k nadměrné aktivaci sympatiku, což vede k hypernabuzení (*hyperarousal*). Pro lepší představu toto hypernabuzení Daniel Siegel nazývá červenou zónou. **Červená zóna** se nachází nad oknem tolerance. Je typická nadměrnou a nepřiměřenou aktivací nervového systému a zaplavením těla energií, což u dětí i dospělých vypadá jako hyperaktivita a vysoké rozrušení. Objevuje se u nich myšlenkový trysk, kompulzivní myšlenky, agitovanost, neposednost, impulzivita, neklid, urputnost či zuřivost, neschopnost se soustředit na dominantní informace a dominantní podněty, senzorické vnímání je přehláceno a vnímá

vše, tudíž nedovede vybrat to, na co se má soustředit (dítě např. nevnímá, co mu říkáme). Tomuto systému dá více práce se zklidnit a opět uvolnit. Pokud vidíme, že dítě zažívá excitovaný stav, jeho chování odráží spíše to, že neví, jak se opět zklidnit, namísto toho, že by nám nechtělo vyhovět. Neznamená to, že se nechce uklidnit, ale že neví, jak si se svým stavem poradit. Mnoho dětí, které získají diagnózu ADHD, má ve skutečnosti tyto projevy jako posttraumatickou reakci (Pöthe, 2022).

V opačném případě se sympatikus může natolik silně aktivovat, že se pomyslně zhroutí do extrémní aktivace parasympatiku. Tehdy dojde k úplnému utlumení nabuzení (*hypoarousal*). Hyponabuzení je **modrou zónou** pod oknem tolerance. Nervový systém se snaží stresovou reakci potlačit, vypnout, což vede k odpojení z dané situace a odpojení od druhých osob, stažení se do sebe, umrtvení svých pocitů. Emoční a kognitivní odpovědi jsou zpomalené a chudé. Člověk se uzavře do sebe, je emočně oploštělý, bez prožitků, působí depresivně a cítí se prázdně. Může mít tendenci disociovat. Takovému systému dá práci, než se opět aktivuje a ožije. Je to, jako by se želva úlekem schovala do krunýře a dlouho čekala, než bude moci opatrně znovu vystrčit hlavu a dovolit si být zvědavá, co se kolem děje.

Pro srovnání v okně tolerance (**zelená zóna**) sympatikus a parasympatikus spolupracují dobře. V okně tolerance se člověk cítí být v klidu a nad věcí, prožívá bezpečí, je si plně vědom přítomného okamžiku, plně prožívá tady a teď, je v kontaktu sám se sebou a se svými potřebami, dokáže se naladit na druhé a dobře s nimi interagovat. A zejména je otevřený novým věcem a cítí zvědavost vůči světu okolo, zajímá se o něj i o druhé v něm.



Hypernabuzení

rozrušení, neklid, neposednost, agitovanost, hyperaktivita, impulzivita, pozornost

Okno tolerance

klid, zvědavost, otevřenost, zájem o podněty, bezpečí, dobrý kontakt s druhými

Hyponabuzení

odpojení od emocí, odpojení od druhých, stažení se, emoční oploštělost, depresivní ladění, zmrtvení, disociace

Když porozumíme tomu, jak široké okno tolerance má naše dítě a jaká je jeho typická stresová reakce (anebo naše vlastní), můžeme pak účinněji využívat způsoby, jak s ním pracovat. Takto se také snižují škody, které mimo okno tolerance naše chování či chování dítěte páchá. Obzvláště máme možnost mít vliv na to, že po takové stresové reakci nemusí zůstat přítomný prožitek studu a hanby. Hanba je klíčovým tématem, jež funguje u vztahově traumatizovaných dětí jako spouštěč další dysregulace, negativních postojů vůči sobě samému a pocitu sociální izolace a bezmoci.

U tendence reagovat na zátěž hyperaktivací a excitací, bývá účinné snížit v danou chvíli senzorické vstupy – začít mluvit na dítě pomalým, tichým, hlubokým hlasem. Pokud v místnosti jsou další ruchy jako televize či puštěná hudba, je zapotřebí je vypnout. Pomáhá hluboký výdech a koncentrace na své tělo. Relaxace. Příjemný dotek, objetí. Uklidňující a příjemná vůně. Houpání v náručí a tišení jako u malého miminka. U dospělých pomáhají techniky mindfulness, jógové dýchání, zvědomování tady a teď, meditace či modlitba atd.

U tendence reagovat hypoaktivací nervového systému a odpojením se z prožitků, pomáhá cílené probouzet smysly a zvědavost člověka. Zvýšit úroveň fyzické aktivity. Dospělý si může jít zaběhat, s dítětem můžeme jít do akce,

do přátelského, vlnného a hravého souboje. Je efektivní rozhýbat tělo, zrychlit dech. Na smysly můžeme působit přes zrak (rozsvícení), sluch (dynamická hudba, rytmus, muzikoterapeutické nástroje), čich (přičichnutí k výrazné či méně libé vůni), hmat (někdo si opláchne obličej studenou vodou), propriocepce (rozpohybování a aktivace těla celkově).

Agresivita – instinktivní chování v situaci, kdy nějaký podnět aktivoval traumatické vzpomínky a zvítězila reakce boj. Vzniká nejčastěji, kdy jsou dítěti dány hranice anebo od nás slyší omezení/zákaz. Abychom mohli dobře zareagovat, je efektivní být si dopředu vědomi možných reakcí a stanovit si svoji vlastní míru hranic, které chceme udržet, abychom mohli dítě dobře vést – dítěti tak můžeme poskytnout pocit, že je rodič dostatečně silný na to, aby ho ochránil. Současně je potřeba se zřeknout takových omezení, jež nejsou nezbytná, aby dítě nebylo nadměrně frustrováno neustálými zákazy, neprohluboval se jeho prožitek studu a nenarušoval se vzájemný vztah. Postupem času, jak se dítě učí regulaci chování, můžeme naše požadavky obohacovat a zvyšovat, což dítě bude zvládat lépe díky novým dovednostem. V běžné rodině se malé dítě setkává se stanovením hranic mnohokrát denně a učí se tyto situace ustát. Starší dítě, které nemělo příležitost se učit pravidlům a seberegulaci v bezpečném a podpůrném vztahu s rodiči, potřebuje tímto procesem projít, jako by bylo stále malé. Potřebuje si od základu vybudovat pocit vlastní kompetentnosti, bezpečí a také smysluplnosti pravidel. Z toho důvodu mohou být jeho reakce na neúspěch či omezení zpočátku intenzivní a může trvat dlouho, než se seberegulace začne dařit. U batolete nám emoční výbuchy a projevy velkého vzteku přijdou běžné. Stejným způsobem je potřeba nahlížet i na dítě, ač věkově starší, které nemělo ve svém vývoji nikoho, kdo by jej citově sytil a byl s ním ve chvílích negativních emocí a provázel jej tímto afektem.

Pro situaci akutní agrese, vzteku a dysregulace⁴ mějme vždy před očima okno tolerance. Naše dítě je aktuálně mimo okno tolerance, v červené zóně, stresový okruh spustil hyperaktivaci nabuzení. Co potřebuje, je zklidnění a obnovení pocitu bezpečí. Stejně jako u křičícího rozrušeného miminka jsme jeho parasympatickým nervovým systémem my. Je důležité prohloubit, zpomalit a ztišit hlas. Opakovat jen jednoduchá krátká sdělení jako: „všechno je v pořádku“, „nic se neděje“, „počkáme až ten velký pocit odejde“, nebo jako na miminko můžeme dělat tiše a klidně „šššš“. Pokud se k dítěti můžeme přiblížit a dovolí nám se jej dotknout, můžeme ho pohoupat v náručí. Je-li starší a blízký kontakt odmítá, můžeme jen setrvávat u něj, zopakovat, že je vše v pořádku, a jen se zaměřit na svůj klidný a hluboký dech a provést jej tou emocí. Někdy bude dítě potřebovat emocí jen projít, jindy bude potřebovat přeorientovat svou pozornost na něco jiného. Může pomoci kousek čokolády, pozorování projíždějících popelářů v ulici, zapojení humoru a hravosti anebo zaměření se na okolní zvuky.

Když měla naše dcera období afektivních záchvatů vázaných na specifickou poruchu spánku a ječívála v tranzu klidně i hodinu, nevytrhla ji z něj ani tolik naše bezpečná náruč a konejšení, ani odpoutání pozornosti u videa s křtečkem nebo sledování z okna, jak venku sněží. Vždy nás nakonec zachránila zmrzlina. Měli jsme tehdy pro jistotu v mrazáku neustále vaničku plnou zmrzliny a ta jediná ji dovedla zklidnit tak, že hypernabuzení odešlo a nevracelo se. Chlad totiž aktivuje parasympatikus. Jiné techniky tišení vždy na pár minut pomohly, umožnily všem zúčastněným

⁴ snížená schopnost modulovat intenzitu a trvání našich vnitřních prožitkových stavů a těch fyziologických procesů, které jsou vázány na emoce. Emoční regulaci řídí neurofyziologické procesy a stejně tak je řízena i naší pozorností, exekutivními funkcemi a poznávacími (kognitivními) schopnostmi, které ovlivňují interpretaci dané situace (Eisenberg a kol., 2000). Dysregulace neumožňuje reagovat na nároky dané situace v takové škále emocí, která je společensky přijatelná, a souvisí s potížemi kontrolovat v případech potřeby své emoční reakce

se nadechnout, ale pak se záchvat rozjížděl znova. Jako by nervový systém zkolaboval a nedokázal se znova sám zkorigovat. Malé děti mají nervový systém velmi nezralý a podobné situace se mohou dít, aniž by vypovídaly o vývojové patologii. Prostě jen systém zraje a chce svůj čas a klid. V mnohém mi to vždy připomínalo dysregulaci nervového systému u dětí, u nichž není nervový systém integrován následkem traumatu.

U křehkého nervového systému, který snadno dysreguluje, je vždy zásadní mít na paměti prevenci. Křehký nervový systém potřebuje klid, bezpečí a dostatek času na to něco udělat anebo někam dojít. Hlavně nikam nespěchat, netlačit. Potřebuje hodně spát, kvalitně a pravidelně jíst a pít. Nedělají mu dobře sladkosti a obecně výkyvy hladiny cukru v krvi. Potřebuje předvídatelnost, rytmus, řád a rutinu. Nakonec potřebuje často radost a smích v kontaktu s blízkými, ale jen po tu míru, kterou je schopen unést. Před stresem anebo pocitem ohrožení může dítě chránit to, že ho na omezení připravíme anebo mu nabídneme jinou ale vhodnější variantu. Například není možné, aby před obědem vyžadovalo čokoládu – nicméně můžeme mu slíbit, že po obědě může kousek čokolády dostat. A pokud se požadavek týká toho, že zažívalo strádání a chce si tak zajistit dostatek potravy, může před obědem místo čokolády dostat jiné malé zakousnutí, které je pro nás v pořádku. Na změnu jej můžeme připravovat slovy „už brzo půjdeme z hřiště. Ještě se desetkrát zhoupneš, a pak bude čas se rozloučit a jít. Tak ahoj skluzavko, ahoj houpačko, my už jdeme domů, ale zase znova brzy přijdeme“.

Také je důležité pamatovat na prožitek studu, který může gradovat, když dítě slyší zákaz anebo omezení. Každé „ne“ posiluje prožitek studu a může vést k nárůstu zuřivosti. U odmítnutých dětí může „ne“ probudit pocity spojené s opuštěním. Když přichází rozrušení a my mu budeme předcházet utěšováním dítěte, má velkou sílu pojmenovávat přitom pocity dítěte a stanovit, odkud se asi berou

(„Rozzlobilo tě, že jsi nedostal před obědem čokoládu, protože ses bál, že se oběda nedočkáš a že budeš mít takový hlad, jaký jsi znal, než jsi k nám přišel.“). Pojmenování pocitů zkracuje délku a snižuje intenzitu výbuchu a legitimizuje to jeho potřeby – dítě není špatné, jen mělo strach z hladu a potřebu mít nad jídlem kontrolu – dáváme mu najevo porozumění a vyjadřujeme, že má právo mít své potřeby a prožitky. Tím učíme dítě intersubjektivitě a sebereflexi. Už jen samotné pojmenování emocí má regulační funkci.

Potřeba kontroly – Protože je u dětí s komplexním traumatem chronicky přítomný pocit bezmoci, snaží se mít pod kontrolou cokoli ve vnějším světě, co je jen možné. Jedná se o zoufalou snahu cítit alespoň trochu bezpečí. Kvůli tomu, že nezažily ochranu ze strany svých primárních vazebných figur, a dlouhodobě tak žily v pocitu ohrožení a stresu, vyvinuly si tyto děti tuto strategii, jak si zajistit pocit bezpečí. Když převezmou iniciativu a budou mít okolní prostředí a zejména interakce s druhými lidmi pod kontrolou, udrží na uzdě svou úzkost, strach a obrovskou nejistotu. Jedná se o nevědomý vzorec chování, který vznikl jako adaptace na nepříznivé životní podmínky. Tyto projevy nemají nic společného s vědomým přáním řídit a ovládat druhé za účelem vlastního potěšení či zisku. Naopak jedná se nevědomou snahu vyhnout se úzkosti a zaplavení studem (Rubin, Lender & Mroz Miller, 2010).

Noční strachy – noc může být pro dítě děsivá, protože v noci mohlo zažívat ubližování či se probudilo, aby zjistilo, že jej ve spánku blízcí opustili a vrátil se neznámo kdy. Je důležité vyjádřit dítěti porozumění, co pro něj noc může znamenat, a ujistění, že rodič je tu kvůli tomu, aby dítě v noci chránil a nic zlého se mu nepříhodilo. Nejvíce pomáhá spaní ve společné místnosti, kdy můžeme být dítěti nablízku, kdykoliv to potřebuje, a držet jej za ruku, dokud opět klidně neusne. Jindy pomáhá zabalit dítě do „ochranné deky“, zkontrolovat všechny skříně a kouty před bubáky, mít pod polštářem ochranný talisman atd. Pokud není možné spát s dítětem

v jedné místnosti, dokud jeho noční děsy neodezní, může být pro dítě uklidňující např. to, že má rodič pod jeho postelí schovaný spacák pro případ, že by potřebovalo v noci jeho konejšení.

Strach z opuštění – děti se vztahovým traumatem mohou být velmi citlivé na jakékoliv odloučení. Takové odloučení funguje jako silný spouštěč posttraumatické stresové reakce. Dítě, které nemá bytostnou důvěru v dostupnost a náklonnost blízkých osob a prošlo vztahovým traumatem, může při odchodu rodiče vyjít z okna tolerance (zpanikařit, upadnout do dysregulace, disociovat). Nejistota, zda se tento člověk vrátí, je pro něj obrovská. V případě, že náhradní pečovatel musí dítě na nějakou dobu opustit, je proto nezbytné, aby po tu dobu bylo s důvěryhodným člověkem, mělo zajištěno dostatek jídla a uspokojení dalších důležitých potřeb. Mělo by přitom prožívat, že je všechno v pořádku. Nápomocné mohou být vzkazy na speciálních místech s ujištěním „*těším se na tebe, mám tě ráda, jsem na tebe pyšná, moc se mi stýská*“. Dítě potřebuje vědět, že může svému pečovateli kdykoliv zavolat. Ujištění mu mohou přinášet videohovory. Může pro svého pečovatele také psát poznámky, co vše zažilo po dobu, kdy se neviděli, a co by s ním rádo sdílelo, až se vrátí. Navíc má velký význam, když pečovatel dítěti při znovushledání dá nějaký dáreček nebo dobrotu z cesty na znamení, že na dítě myslel. Také je pro dítě nesmírně důležité vědět, kdy přesně jej pečovatel vyzvedne ze školky/školy, kdy se vrátí z nákupu apod. Pečovatel by se měl snažit tento čas maximálně dodržet. Celkově má význam být co nejvíce spolehlivý a důsledný, aby dítě dostávalo jistotu, že jeho sliby platí. Mnoho dětí zažívá separační úzkost, až když si dovolí prožívat radost z blízkého vztahu s pečovatelem a začne si k němu vytvářet citové pouto.

Narušení smyslové integrace – děti se vztahovým traumatem anebo děti, které vyrůstaly v kojeneckém ústavu, mohly zažít minimum podnětů spojených s dotykem, houpáním

v náruči a vlastními pohyby těla (kvůli tomu, že byly jen v postýlce/ohrádce). Tento nedostatek normální stimulace může vést k odchýlkám ve vývoji – konkrétně k nedostatečnému propojování senzorických informací a tím pádem jejich ztíženému vyhodnocování mozkiem. Přecitlivělost nebo nedostatečná citlivost jednotlivých smyslů nemusí být dána jen zkušeností s traumatickými situacemi, ale i čistě z důvodů chudého pole podnětů při vývoji. Proto je důležité mít představu o tom, co dítěti dělá obtíže, aby se mohl stanovit co nejlepší přístup a pomoc dítěti probíhala integrovaně. Lépe se mi například bude pracovat s dítětem, které se vyhýbá fyzickému kontaktu, když vím, že je mu nepříjemný lehký dotyk a je vůči němu nadměrně citlivé. Díky tomu budu vědět, že s ním mám navázat fyzický kontakt pevnějším stiskem, zpívat mu přitom nebo něco vyprávět, aby se rozptýlilo a dovedlo tak dotek lépe tolerovat, a zároveň budu brát v potaz také důvody, kvůli nimž dotyk odmítá.

Spouštěče posttraumatických stresových reakcí jsou obvykle vázány na senzorické podněty. Posttraumatickou stresovou reakci může vyvolat pocit pevného sevření v autosedačce, pach určité voňavky, spáleného atd., výraz v obličeji či taktilní dojem – např. u sexuálně zneužitého dítěte při dotekové terapii nepoužíváme krémy či jiné tekuté olejčky, vhodnou variantou je sypký pudr. Dítě, které zažilo bití, může reagovat úlekem na náhlé, rychlé pohazení po hlavě či po tváři. Vždy volíme pomalé přibližování a zkoumáme, zda se dítě cítí bezpečně a komfortně. Vzhledem k tomu, že dotek je základní nástroj lidských vztahů, slouží k vyjádření citu a ke komunikaci celkově, přináší benefity v podobě příjemného prožitku vzájemnosti a přijetí. Není na místě podporovat vyhýbání se této smyslové zkušenosti ze strany dítěte. Lepší je hledat takové cesty, kdy bude pro dítě dotek přínosný a přijatelný. Pomalu, opatrně a s respektem k tomu, jakou zpětnou vazbu dítě dává. Nejdůležitější je, abychom v rámci terapeutického přístupu u dítěte

podporovali schopnost se uvolnit, snížit vnitřní napětí a nejistotu a pomohli mu cítit se dobře a uvolněně v blízkém vztahu. A naopak se vědomě vyhýbáme tomu, abychom jeho nejistotu či úzkost udržovali nebo vyvolávali traumatické vzpomínky. Děti, které netolerují dotek dlaní, mohou ale dobře tolerovat dotek míčkem, tlapkou plyšového medvěda či dotek v rámci hry – např. společné vytleskávání při rytmických hrách, speciální potřesení rukou jako pozdrav, lakování nehtů, psaní vzkazu na záda atd. Ze všech smyslů je hmat jeden z nejsilnějších (např. je to poslední smysl, jenž odchází, když člověk umírá) (Munns, workshop, 2019).

Je velmi důležité zmínit, že některé odlišnosti v senzorické integraci můžeme mít běžně vrozené. I normálně a zdravě se vyvíjející děti z běžných rodin vykazují poměrně často hypersenzitivitu či hyposenzitivitu k senzorickým podnětům, neboť ji zkrátka mají zapsanou ve svých genech. Hypersenzitivní děti zvýšeně reagují na podněty ohrožení, jejich reakce na nepohodu je intenzivnější. Z toho důvodu mohou mít tyto děti užší okno tolerance. Při terapii je pak důležité hledat nejen spouštěče traumatu, ale podněty, které je rozrušují, ač s traumatem nesouvisí. Tato znalost znejišťujících podnětů nám pomůže hledat lépe způsoby, jak umožnit dítěti být co nejčastěji v okně tolerance. Zároveň nám to pomůže předcházet rozrušení a stresu, jemuž by dítě bylo vystaveno, kdybychom jej v dobré víře tlačili do věcí, které mu přirozeně nejsou příjemné. Například děti s poruchou vestibulárního systému, což je smysl, jenž nám pomáhá udržovat rovnováhu a dává nám jistotu v prožívání pohybu našeho těla, se velmi bojí pádů. Když jsou tlačeny do pohybových aktivit, kde necítí, že mají své tělo pod kontrolou – může to být jízda na kole, lyžování, překonávání lanových překážek a mnoho dalších rekreačních sportů –, dostanou se do situace velkého stresu a nejistoty.

Pokud se jedná o dítě, které prošlo traumatem, může být prožitek stresu sám o sobě spouštěčem dysregulace a studu, dítě vyjde z okna tolerance a bude obtížné jej opět uklidnit.

Ačkoliv je malá míra stresu hybatelem vývoje a je vývojově zdravá a žádoucí, u traumatizovaných dětí může nadměrně spouštět stresový okruh a nese s sebou další nepříjemné aspekty jako pocit nebezpečí, nedůvěry v druhé, pocit vlastního selhávání a méněcennosti. To může podporovat negativní postoj dítěte vůči sobě samému. Proto je v terapeutickém rodičovství zásadní, abychom eliminovali, co nejvíce je možné, různé stresory, které na dítě mohou působit. Zjednodušeně řečeno, dítě zažilo tolik negativních věcí, že je nyní zapotřebí, aby jeho mozek dostal co nejvíce pozitivních či neutrálních podnětů. Tyto pozitivní zkušenosti zejména v oblasti mezilidských vztahů mají potenciál přepsat mozková propojení, vytvořit dostatek dobrých vzpomínek, které budou i v budoucnu podporovat pozitivní vztah k sobě samému a důvěru v to, že svět je dobré místo a druzí lidé mohou být spolehliví a bezpeční.

Pokud jsou děti hyposenzitivní, mohou vykazovat různé zvláštnosti v chování, mohou mít potřebu intenzivnějšího pohybu, potřebu žužlat a kousat různé předměty, dotek od nich je méně koordinovaný a může být druhým nepříjemný, neboť mají silný stisk či neodhadnou míru pro příjemný kontakt. Pro některé rodiče mohou být takové projevy nepříjemné a mohou je dětem zakazovat. Mohou nadměrně negativně reagovat na snahu dítěte navázat s nimi blízkost, neboť je dítě třeba kouslo, když se při hře příliš rozvášnilo. Děti, které jsou omezovány v uspokojování senzorických potřeb, následně prožívají tenzi a úzkost. Mohou opět zažívat pocity, že jsou špatné a zlé. Mnoho terapeutů věnujících se senzorické integraci u dětí doporučuje dovolit dětem nasycovat tyto senzorické potřeby. Mozek dětí je totiž neustále v procesu zrání, a jakmile se tato potřeba dostatečně nasytí, přestane být natolik výrazná. Mozek dozraje, vše postupně integruje, dítě se naučí dospělé mechanismy senzorického zpracovávání a problémy postupně vymizí. Poruchy senzorického zpracování jsou často přítomny i u poruchy autistického spektra. I zde je důležité pomoci

dítěti co nejméně zažívat stresující situace. V České republice je čím dál více možné vyhledat podporu specialisty na terapii poruch smyslového zpracování. Tito odborníci mohou pomoci nejen dětem s poruchou autistického spektra lépe fungovat v podmínkách okolního světa, ale i dětem, které zažily trauma a jimž senzorické zpracování přináší další stres a prožitek nepohody.

Disociace – může se zdát, že nás dítě neposlouchá, nevnímá nás nebo že ho nezajímá, co mu říkáme. Přitom se ve vysokém procentu případů jedná o strategii zvládání stresu – tím, že se dítě odpojí od svých myšlenek, pocitů, vzpomínek či okolního světa, chrání svou vnitřní rovnováhu před zahlcujícími pocity strachu či studu. Terapeutický přístup bere v potaz to, co dítě zrovna patrně prožívá, a snaží se jej od zahlcujících pocitů vrátit k prožitku tady a teď – přerušit jeho odpojení se. *„Zlatíčko, poslouchej, jak na tebe mluvím – vidíš, jak stéká déšť po okně? Super, šikula. A slyšelas, jak venku projelo auto? Podívej, jak venku vítr pohupuje s větvemi. Cítíš teď, jak se nohama opíráš o zem? A cítíš, jak dýcháš? Super, a teď se na mě podívej. Všechno je v pořádku, nic se nestalo. To rozlité mléko spolu uklidíme a půjdeme si nalít nové. Nezlobím se na tebe, nemusíš se bát“* (ATTACH).

K disociovanému dítěti přistupujeme jako k miminku, které se rozkřičelo, a my mu chceme pomoci se uklidnit. Takové dítě můžeme obejmout a tím na něj přenést svůj klid a pocit, že je s námi v bezpečí. Můžeme jej pohupovat. Pokud mu to nevádí, je vhodné mu omýt obličej nebo ruce chladnou vodou s láskyplným povzbuzením, že se pak bude cítit lépe a že to zažene nepříjemné pocity pryč. Promlouváme k němu o tom, že je vše v pořádku, teď už je mu dobře. Necháme jej všimnout si okolí a vyjmenovat například, kolik kolem sebe vidí modrých věcí nebo co kolem slyší za zvuky. Můžeme mu nabídnout, ať se pořádně nadechne, jako když chce sfouknout svíčky na dortu. Nebo se pustíme do pohybových aktivit, aby opět začalo fungovat v přítomnosti

a bylo v kontaktu s námi i se sebou. K tomu dobře poslouží plyšák či míček, který jeden hodí a druhý ho chytne. Rozměr legrace a regulace tomu přidá, když míček či hračku dostaneme do vzduchu nohou, hlavou, ramenem. Tato přirozená a jednoduchá aktivita vrátí dítě opět plně do přítomnosti a k nám. Poté, co je znát, že je dítě opět klidné a plně přítomno svou pozorností, můžeme s ním probrat, co prožívalo za pocity a co se skutečně v danou chvíli dělo. Tím mu pomáháme také rozumět jeho prožívání, jeho reakcím a věcem, jež mu způsobují emoční zahlcení.

Exekutivní mentální funkce (= rozhodování, plánování, motivace, cílená aktivita a výdrž) – děti, které zažily komplexní trauma, nemusí být schopné řídit samostatně svou činnost. V praxi to vypadá tak, že dítě si ani po pátém upozornění neuklidí pokoj, nenapíše úkoly či nenachystá věci na vyprání. Nejedná se o vzdor vůči pečovateli. Dítě v situaci komplexnějšího požadavku (může se jednat jen o vyklizení aktovky) zažívá příliš silné zahlcení úzkostí, nejistotou, obavou, zda neudělá chybu, zda splní očekávání pečovatele a nerozzlobí jej. Může se také bát přiznat, že neví jak na to. Zároveň možná neumí požádat o pomoc, protože se nikdy nenaučilo s pomocí druhých počítat nebo ji zakoušet. Rovněž může mít obtíže s koncentrací pozornosti, a nedovede tak bez pomoci druhého postupovat podle jednotlivých kroků dané aktivity. Skrze zahlcení touto silnou nejistotou se dítě k činnosti neodhodlá. Anebo nemá kapacitu na to, aby samostatně zvládlo rozplánovat a plnit jednotlivé kroky celého postupu – i když je mu třináct let.

V oblasti mezilidského fungování mohou mít děti s těmito obtížemi problém domýšlet negativní důsledky svého chování. Impulzivita anebo touha potěšit druhé a být přijímán zde vyhrává nad rozvážností. Čím dříve pečovatel rozezná, že má dítě problém s exekutivními funkcemi, tím dříve ho může učit kroky ke zlepšení těchto funkcí. Někdy dítě potřebuje dlouhodobý dohled nad plněním úkolu a ochranu před zbrklým jednáním. Například děti s fetálním alkoholovým

syndromem mohou potřebovat pomoc i v dospělosti, neboť jejich exekutivní funkce mohou být narušeny důsledkem strukturálního poškození mozku alkoholem, jemuž byly vystaveny v prenatálním vývoji.

Vývojový věk – u dětí s komplexním traumatem často dochází k nerovnoměrnému vývoji. Motorický a kognitivní vývoj často předběhnou socio-emoční vývoj, který má tendenci zaostávat vzhledem k nedostatku zdravých podnětů, jež by vývoj podpořily. Při stresujících událostech také může častěji docházet k vývojové regresi (např. čtrnáctiletý chlapec si začne hrát opět s legem, protože v daném náročném období je pro něj tato aktivita bezpečná – např. když pěstoun pobývá v nemocnici anebo když se začne stýkat s někým z původní rodiny, koho dlouho neviděl). Často je důležité, aby dítě bylo sledováno nebo posouzeno odborníkem, aby bylo možné zjistit, jaké oblasti jsou více narušeny a ve kterých potřebuje podpořit a kde má naopak silné stránky, jež můžeme dále rozvíjet a stavět na nich.

Pravidla a hranice – mnoho lidí se může pozastavovat nad tím, proč je zapotřebí volit k dětem, které měly těžší start do života, speciální přístup. Zejména když je obecně vnímáno, že dítě si nemůže z raného věku nic pamatovat. Panuje přesvědčení, že dobrou výchovou a tím, že má nový rodič dítě rád, se vše samo upraví. Jako běžný výchovný nástroj bývají používány standardní odměny a tresty. Opakovaně se ale zjišťuje, že u dětí, jež prožily komplexní trauma, odměny a zejména tresty nefungují – nepomáhají dětem přijmout pravidla a hranice. To samé se týká klasických psychoterapeutických přístupů, které často dětem příliš nepomůžou (Tarren-Sweeney, 2019). Dítěti nepomůže, když za dobré chování sbírá bílé puntíky a za negativně hodnocené chování černé puntíky. Dítě potřebuje vědět, proč se má daným způsobem chovat. Potřebuje se opakovaně ujišťovat o tom, v jakých nejrozumnějších situacích dané pravidlo platí a zda platí i po půl roce. Nakonec dítě potřebuje cítit, že má smysl, aby pravidlo platilo. Tento smysl může pocítit pouze v blízkém

vztahu, na němž mu záleží. Pečovatel by měl rozumět tomu, že dítě potřebuje čas a jeho blízkost, podporu a pomoc – stejně jako malé batole. Všimněme si, že malé batole nejúspěšněji vedeme k pravidlům, když důsledně dbáme na jejich dodržování, ale přitom jsme tolerantní k tomu, když je dítě neovládne dodržet. Když se dítě neohlásí na potřebu na nočník, sdělíme mu verbálně i neverbálně svou nespokojenost, ale netrestáme ho – nechápalo by to, rozrušilo by jej to. Místo toho spolu nehodu uklidíme a dítě ujistíme o naší trvalé náklonnosti, aby necítilo hanbu, a zopakujeme mu pravidlo, že potřeba se hlásí. Toto se stane ještě mnohokrát, než se naučí zvládnutí a hlášení potřeby.

U staršího dítěte, které prožilo komplexní trauma, bude stejný postup funkční např. při uklidu, psaní úkolů, dodržování režimu a chození včas, ohlašování návratu z venku atd. U batolete dochází k afektu, když je přerušena činnost, kterou s radostí vykonávalo nebo když se mu zabrání v něčem, co chce dělat. Zde platí, že funguje důslednost a zároveň naše fyzická i emoční blízkost. Když dítě potrestáme či uhodíme, jeho afekt to jen zvýší. Efektivnější je dát mu prostor vyjádřit vztek a pak po uklidnění obou zúčastněných obnovit vzájemné spojení, ujistit jej o naší stále náklonnosti a vysvětlit, proč se činnost musela ukončit anebo proč něco nemohlo dělat. Také často pomáhá dítě připravit na to, že se oblíbená činnost brzy ukončí (půjde z vany, bude si kvůli večeri muset přestat hrát, půjde ze zahrady domů se převléknout). U batolete se nejrozumnější „výbuchy“ objevují i několikrát denně. Zcela stejně to může platit pro starší dítě, které je z důvodu komplexního traumatu opožděné v oblasti socio-emočního vývoje. Děti také afektům podléhají snáz, když jsou unavené, hladové, žíznivé nebo nemocné. Je proto vhodné dbát na prevenci těchto afektů tím, že budeme mít na paměti režim dítěte a budeme se jej snažit dodržovat. Trest u rozrušeného dítěte vždy vzbuzuje ještě větší rozrušení a traumatizovaným dětem může dávat signál k tomu, aby pochybovalo o naší náklonnosti,

své vlastní hodnotě a smyslu jakýchkoliv pravidel. Trest prohlubuje stud a vnímání sebe jako špatného či druhých jako zlých. Místo trestu je nejlepší zachovávat bezpečí, trpělivost a jistotu citového pouta (ATTACH, 2016; Hughes, 2017; Doyle-Buckwalter & Reed, 2019).

Je více než jasné, že není v silách lidské bytosti být 100 % času vyladěný na dítě a jeho potřeby. Nicméně naše snaha je učit se dítě sledovat, vnímat signály, které vysílá, a poznávat, jaké věci pomáhají tomu, aby dítě bylo regulované a navazovalo blízkost, a které u našeho dítěte efektivní nejsou – např. jej rozrušují, znejišťují či oddalují z našeho vzájemného vztahu. Díky tomu můžeme předvídat, co se přihodí, a volit preventivně určité chování. Zároveň je důležité, když můžeme mít náhled na to, proč se stalo, že se dítě rozrušilo, anebo proč se začalo chovat určitým způsobem. Když máme v mysli, co mohlo dítě asi prožívat, daří se nám lépe být na něj vyladěni. To, z čeho můžeme čerpat sílu pro boj s následky komplexního traumatu, je opora v druhém člověku, možnost sdílet s ním své vlastní pocity, prožitky, myšlenky a ventilovat vlastní vnitřní napětí, které se zákonitě skládá, když pečujeme o dítě s náročnými projevy. Špatně se nám vyladuje na nečitelné chování a prožívání dítěte, pokud jsme sami frustrovaní, unavení či se potřebujeme z jakéhokoliv důvodu momentálně více soustředit na sebe. Proto je skvělé, když terapeuticky smýšlející rodič nachází oporu také v odborníkovi, který jej na cestě terapeutického rodičovství může doprovázet, přemýšlet s ním o potřebách dítěte a dávat mu možnost ventilovat vlastní pocity a frustraci. Abychom mohli pečovat o dítě s komplexním traumatem, v první řadě musíme pečovat sami o sebe. Pokud jsme sami prožili dětská traumata, o to více je cenné mít možnost je s odborníkem zpracovat a vědět, nakolik ovlivňují náš přístup k dítěti a naše zvládání náročných situací spojených s péčí o něj.



SYSTÉM PŘECHODNÉ PĚSTOUNSKÉ PÉČE



Pojďme si nyní představit pěstounskou péči na přechodnou dobu, která může sloužit jako první místo, kdy se dítě setkává s dobrou péčí a kde má možnost zažít změnu svého dosavadního vývoje. Pěstounská péče na přechodnou dobu (dále PPPD) se v Česku nabízí jako jedna z krizových forem péče o děti v nouzi. Je určena dětem, které náhle nemohou zůstat ve své rodině. Tato forma péče hraje významnou roli při vyhodnocování situace ohroženého dítěte. Krajské úřady vedou evidenci osob, jež mohou PPPD vykonávat. Do této evidence zařazují osoby, které na základě odborného posouzení mají předpoklady pro výkon takové péče o dítě. Legislativní ukotvení PPPD řeší zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí (dále jen zákon SPOD), konkrétně v ustanovení § 27a a dále ustanovení § 958 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů. Pěstouni na přechodnou dobu jsou připraveni velmi rychle reagovat na potřebu krizového umístění dětí mimo rodinu. Jsou schopni přijmout děti ve věkovém rozmezí od čerstvě narozených až po dospívající. Každý kraj si nastavuje systém koordinace PPPD individuálně. S tím souvisí i odlišnosti v akceptaci určité specializace pěstouna na přechodnou dobu (např. že pěstoun má v souladu s výstupy odborného posouzení dobré kompetence pro přijímání dětí ve věkovém rozmezí 0–6 let). Zda bude dítě směřovat do PPPD anebo do institucionální formy péče, nejdříve vyhodnocuje OSPOD. Finální rozhodnutí je v kompetenci příslušného soudu. Dle zákona SPOD může PPPD trvat maximálně po dobu jednoho roku. Nejpozději po uplynutí této doby by tedy měl příslušný soud rozhodnout o stabilní formě péče, kterou může být navrácení dítěte zpět do péče rodičů či osob blízkých nebo svěřeni dítěte do pěstounské péče, případně osvojení dítěte. Přechodná péče tedy není žádným konečným a ideálním řešením situace dítěte, ale spíš vyplňuje mezeru, kdy dítě nemůže z níže uvedených důvodů být u biologických rodičů ani v jiném typu dlouhodobé rodinné péče.

Soud může dle zákona o SPOD svěřit dítě do PPPD osobám v evidenci, a to na:

- dobu, po kterou nemůže rodič ze závažných důvodů dítě vychovávat (např. v případě, kdy rodič nastupuje léčbu v psychiatrické léčebně, má dlouhodobě nepříznivé podmínky pro výchovu dítěte, jež vedou k zanedbání péče o dítě aj.),
- dobu, po jejímž uplynutí může matka dát souhlas k osvojení nebo po kterou může rodič souhlas k osvojení dítěte odvolat,
- dobu do nabytí právní moci rozhodnutí soudu o tom, že souhlasu rodičů k osvojení není třeba.

Přechodnými pěstouny (nebo také tzv. profesionálními pěstouny) se mohou stát jednotlivci i páry, kteří vyhovují všem podmínkám určeným zákonem o SPOD, jež pak podrobněji vysvětluje metodika MPSV k PPPD (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2013). Dle této metodiky by pěstouni měli být schopni poskytnout stálé rodinné prostředí, dobré bytové a dostačující finanční prostředky, vlastní děti pěstounů už by měly být větší (min. 8–10 let), aby dokázaly pochopit smysl PPPD. Pěstouni procházejí podrobným odborným posouzením, jehož oblastí stanovuje zákon SPOD. To mimo jiné obsahuje i posouzení osobnostní zralosti a motivace zájemců o pěstounství na přechodnou dobu. Pěstouni jsou dle metodiky MPSV k PPPD pojímáni jako profesionálové, vykonávající specifickou činnost v oblasti výchovy a péče o ohrožené děti. Aby se na svou profesionální roli připravili, musí absolvovat i přípravné vzdělání v zákonném rozsahu 72 hodin a následně každý rok absolvovat minimálně 24 hodin dalšího vzdělávání zaměřeného na výchovu a péči přijatého dítěte. Pěstouni za svou práci pobírají dávku státní sociální podpory – odměnu pěstouna –, o níž rozhoduje příslušný úřad práce. Na dávku mají nárok od chvíle zařazení do evidence pěstounů na přechodnou dobu. Odměna

pěstouna se pro účely sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění posuzuje jako plat. Výše odměny pěstouna stanoví zákon SPOD. Aktuálně se jedná o částku cca 29 000 korun (1,8násobek minimální mzdy, jedná se o hrubý příjem) měsíčně při péči o jedno či žádné dítě. V případě péče o více dětí či péče o dítě se zdravotním postižením se koeficient navyšuje.

Přechodní pěstouni jsou v průběhu péče o dítě v kontaktu se svou doprovázející organizací, kterých je ve většině krajů několik. Tato organizace poskytuje pěstounům poradenství, vzdělávání, psychologickou pomoc, odlehčovací služby nebo pomoc při kontaktu dítěte s jeho původní rodinou. Povinností pěstouna je dítěti kontakt s biologickou rodinou umožňovat. V průběhu PPPD má příslušný soud povinnost každé tři měsíce přezkoumávat situaci dítěte, ale nejpozději do jednoho roku musí rozhodnout, kam bude dítě dále umístěno. Podle analýzy veřejného ochránce práv, který informace o umístování dětí z PPPD poptával na všech čtrnácti krajích, v roce 2019 odešlo z PPPD celkem 537 dětí. Většina dětí z PPPD odcházela do jiného typu NRP. Tedy do dlouhodobé pěstounské péče bylo v roce 2019 z PPPD umístěno 241 dětí, což dělá 45 % celkového počtu odchodů z PPPD. Do osvojení odešlo 184 dětí (34 % z celkového počtu), k vlastním rodičům se vrátilo 65 dětí (12 % z celkového počtu), ale pro 22 dětí (4 % z celkového počtu) se bohužel nepodařilo zajistit jinou péči, a tak z PPPD odešly do ústavní péče. Zbývajících pět procent z celkového počtu 537 dětí, které v roce 2019 opustily PPPD, přecházelo do péče jiné osoby, poručnické péče, mezinárodního osvojení či v jednom případě do jiné PPPD (Ombudsman, 2020). Krajské úřady mají zkušenost s tím, že podíl odchodů z PPPD se v různém období liší. Někdy v jednom kraji dominují odchody do dlouhodobé pěstounské péče a jindy zase do biologické rodiny. Do PPPD jsou děti ve valné většině umístovány v raném věku – podle údajů MPSV za rok 2019 bylo do PPPD umístěno dohromady 703 dětí, z čehož 527 dětí bylo ve věku 0–2 roky a dalších 103 dětí ve

věku 3–5 let. Celkem 73 dětí mělo mezi 5–18 lety. Poznatky neuropsychologie říkají, že v čím útlejším věku je vývojové trauma napravováno, tím efektivněji dochází k uzdravě (Matoušek a Pazlarová, 2010; Munns, 2019). Podle toho má PPPD jedinečnou možnost přispět k nápravě vývojových traumat svěřených dětí.

Přechodní pěstouni se kromě výchovných obtíží s dětmi, které mají specifické a náročné chování a potřeby, můžou potýkat také s obtížemi spojenými přímo s nastavením tohoto typu péče. Pěstouni se setkávají s nejistotou ohledně délky péče. Dle zákona by PPPD neměla trvat déle než jeden rok. Nicméně pěstouni nikdy jistě nevědí, zda bude trvat několik týdnů, celý rok, nebo dokonce i déle, pokud je v odůvodněném případě dítě do PPPD opětovně svěřeno (Hubáčková, 2019). Pěstouni jsou v rámci odborného posouzení připravováni se s dítětem rozloučit a předat ho dalším pečovateli. Až v přímé zkušenosti se však ukáže, jak pro ně může být odchod dítěte náročný. Stresující může být pro pěstouny nejistota, jak dlouho péče potrvá, ale i kam bude dítě dále umístěno. V případě, že se pěstounka obává, že o dítě v následující péči nebude adekvátně postaráno, je pro ni těžší se s dítětem rozloučit (Kochová, 2020). Pěstounky zažívají pocity úzkosti a bezmoci, s nimiž se v takové situaci musí vypořádat. Jestliže je pro přechodné pěstouny předávání dítěte těžké, má pak hlavní podpůrnou a koordinační roli jejich doprovázející organizace, která s pěstouny pracuje, poskytuje jim poradenství a psychickou pomoc, vzdělává je a facilituje celý proces i komunikaci mezi pěstouny a těmi, jež od nich dítě přebírají. Předávání není ale těžké jen pro ty, kteří si dítě předávají. Je stresující také pro dítě, které je na přechodné pěstouny zvyklé a citově navázané. Sobotková (2015) zdůrazňuje problém možné další traumatizace dítěte, spojené se separací od pěstounské rodiny, a polemizuje o míře přínosu PPPD. Předpokládá se totiž, že pokud si dítě jednou vytvoří vazbu k pěstounovi, bude schopné podobný vztah za určitých podmínek navázat i s dalším pečovatelem.

Strach, pokud se to nepodaří, z újmy, kterou dítě může utrpět necitlivým přechodem do nového prostředí, prožívají mnozí přechodní pěstouni velmi silně. I po letech jsou pro ně zkušenosti s necitlivými přechody „jejich“ dětí stále živé a cítí utrpení, jímž si dané dítě procházelo. Možnost retraumatizace dítěte působí i na pěstouny a ti se ocitají pod velkým tlakem, aby předání dítěte proběhlo pro dítě co možná nejhladčeji.

Problematické pro pěstouny může být také různé věkové rozpětí dětí v péči. Přestože do PPPD nejčastěji přicházejí děti v rozmezí 0–6 let, péče je dostupná pro děti do 18 let. Odborníci ve studii Hubáčkové (2019) vyjadřují pochybnosti o kompetenci pěstounů poskytnout vhodnou péči a odpovídající přístup všem věkovým kategoriím. Nedbalová (2018) se přiklání k tomu, aby pěstouni byli specializováni na určitou věkovou kategorii dětí, která by odpovídala jejich zkušenostem a také možnostem (např. bytovým). Podle Nedbalové (2018) vnímají pěstounky jako další těžkost finanční stránku. Pěstouni pracují 24 hodin denně a vykonávají velmi náročnou a zodpovědnou práci. Dostávají rovněž příspěvek na potřeby dítěte, který ale stačí na zajištění základních potřeb (jako jsou pleny nebo sunar). Výjimečně se také stává, že do PPPD jde zadlužené dítě (např. za nezaplacené jízdné) nebo pěstoun musí zaplatit výdaje spojené se speciální lékařskou péčí či formami různé terapie – fyzioterapie, terapie senzorické integrace, psychoterapie, logopedie, ortodoncie atd. Podle Nedbalové (2018) je tedy pro pěstouny v některých případech obtížné vystačit si s financemi, zvláště pokud jde o pěstounky žijící bez partnera či manžela. Vzhledem k tomu, že je tento postřeh z roku 2018, je nutné zmínit, že na tuto těžkost legislativa zareagovala a od začátku roku 2022 je zvýšena jak finanční odměna pěstouna, tak i příspěvek na dítě. Navíc mají přechodní pěstouni nově nárok na příspěvek při převzetí dítěte do péče.

PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU JAKO CESTA DÍTĚTE Z KRIZE

Terapeutické rodičovství má v pěstounské péči na přechodnou dobu obrovský význam. Oproti institucionálním formám péče zde má dítě po dobu pobytu stále stejné a konzistentní pečovatele, kteří se mohou stát jeho blízkými osobami – jsou pro něj pomyslně tetou a strýcem či babičkou a dědou. Může zde zažívat mnoho důležitých vztahových momentů. Čím menší dítě je, tím snadněji navazuje s těmito náhradními pečovateli vztah a učí se nové sociální i jiné dovednosti důležité pro fungování v běžném životě. Dostává nové a důležité podněty ze světa funkční rodiny a ze světa, který je přirozenější a opravdovější než prostředí instituce. Systém PPPD má však i svá úskalí, výzvy a limity.

Mezi lety 2020–2022 jsme pilotně rozjely projekt, který si vzal za úkol představit přechodným pěstounům terapeutické rodičovství, provázet je skrz výzvy náročné péče o traumatizované děti a posilovat jejich dovednosti tak, aby dětem uměli účinně pomoci i v těžkých a emočně náročných situacích, jež s traumatizovanými dětmi mohou v péči lehce nastat. Cílem projektu bylo také umožnit intenzivní terapeutickou podporu dětem, které do PPPD přišly. Byly vybrány přechodné pěstounky, jež individuálně spolupracovaly se čtyřmi terapeuty, kteří jsou jednak odborníky na NRP a jednak se věnují pomoci náhradním rodinám v kontextu podpory citové vazby a léčby vztahového traumatu. V našem projektu jsme se kromě specializace přechodných pěstounek zaměřily i na aspekty, které je v jejich povolání provází. Hledaly jsme spolu s nimi zdroje pro dobré zvládnutí této profese a také limity, před něž je staví ať nastavený systém péče, či jiné osobní okolnosti. Získaly jsme tak velké množství významných informací a dat o aktuální praxi PPPD a o tom, jak samotné pěstounky prožívají svou zkušenost s krizovou pomocí ohroženým dětem.

V následujícím textu bychom chtěly představit naše poznatky a obohatit českou praxi PPPD o nosný zdroj informací, kterými se mohou inspirovat jak odborníci na NRP na úrovni rozhodujících úřadů, tak odborníci v terénu, kteří pěstouny doprovází či s nimi a jejich svěřenými dětmi přicházejí do kontaktu jiným způsobem. Tyto informace by také mohly zaujmout zájemce o NRP – osvojitele, dlouhodobé pěstouny i zájemce o pěstounskou péči na přechodnou dobu.

VÝZKUM PPPD Z PERSPEKTIVY TERAPEUTICKÉHO RODIČOVSTVÍ



PPPD je ve své podstatě velmi specifická, a to zejména v procesu navazování a rozvazování budovaného vztahu mezi dítětem a jeho dočasnými pečovateli. Tento moment je oprávněně kritizován odborníky na dětskou duši a vývoj dítěte ve všech zemích, ve kterých je forma krátkodobé pěstounské péče praktikována. Ačkoliv má PPPD nesmírně silný potenciál léčit zraněnou duši dítěte a je reálně jakýmsi mostem na cestě z krize do bezpečí, má za nevydařených podmínek také potenciál dítěti zasadit další ránu a tím přispět k prohloubení jeho nedůvěry k životu vůbec.

Chtěly jsme proto využít té možnosti a prozkoumat, do jaké míry je tato obava v podmínkách českého systému přechodné pěstounské péče oprávněná. S přechodnými pěstounkami jsme proto realizovaly rozhovory o praxi PPPD.

Postupně proběhlo celkem sedm polostrukturovaných individuálních rozhovorů s pěstounkami angažovanými v našem projektu. Jedna pěstounka nahrávání odmítla. Tyto zapojené pěstounky jsou specifické jednak svým dobrým porozuměním problematice traumatu a jeho dopadům na vývoj dítěte, v němž se vzdělávaly, a také svou proaktivitou a upřímnou ochotou vést dítě k úzdravé skrze budovaný vztah. Tyto pěstounky jsou hodnoceny ze strany spolupracujících subjektů jako aktivní, důvěryhodné, samostatné, komunikativní, motivované, zajímaví se o vzdělávání a prohlubování svých znalostí a kompetencí. Máme zde v rámci skupiny respondentek výšeč těch, které mají aktivní zájem o dobrou praxi péče o dítě v krizi.

Výpovědi pěstunek byly nejčastěji retrospektivní. Vzhledem k silnému emočnímu náboji, který jejich příběhy nesou, byly rozhovory živé a mnohé události si vybavovaly, jako by se udály nedávno. Rozhovory trvaly obvykle tři hodiny. Už jen tato délka vypovídá o tom, že pěstounky byly plné pocitů a myšlenek, jež s námi chtěly sdílet. Poskytly nám během tohoto času mnoho cenných informací. Rozhovor byl veden v tandemu psychologky a sociální pracovnice,

které se v problematice PPPD dobře orientují. Pěstounky byly předem informovány o pořízení audionahrávky k potřebám následné kvalitativní analýzy dat a souhlasily s ní svým podpisem. Byla jim zaručena anonymizace údajů o nich a svěřených dětech. Informovaným souhlasem a garantovaným nakládáním s citlivými údaji byla zachována etika výzkumu. Získané nahrávky byly poté převedeny do textové podoby a analyzovány metodou zakotvené teorie.

Demografické údaje o zapojených pěstounkách (aktuální v době rozhovoru):

Pěstounky zapojené do projektu pocházejí z moravských krajů. Jejich věk je mezi 45–58 lety. Dvě pěstounky nežijí v partnerském soužití a šest pěstounek se o děti stará spolu s manželem. Všechny pěstounky mají již dospělé děti. Tři z pěstounek se před skončením projektu staly dlouhodobými pěstounkami dětem, které přijaly do PPPD a jimž se nenašla jiná dlouhodobá rodina.

Pěstounky jsou v aktivní evidenci PPPD průměrně šest let. Nejkratší doba výkonu PPPD byla tři roky. Jejich péčí prošlo od tří do celkem devíti dětí. Průměrný počet dosud přijatých dětí na pěstounku je šest. Nejčastěji pěstounky pečovaly o kojence. Všechny mají zkušenost s předáváním dítěte v batolecím věku. Čtyři z nich mají zkušenost s péčí o děti školního věku, dvě s přijetím sourozenecké dvojice. Kromě jedné pěstounky, která má zkušenost s předáním dětí pouze do pěstounské péče, mají všechny ostatní pěstounky zkušenost s předáním dětí do biologické rodiny, do pěstounské péče i do osvojení. Tři mají zkušenost s předáním dítěte do dětského domova. Žádná z nich nepředávala dítě do kojeneckého ústavu ani do jiné PPPD.

Pro potřeby našeho výzkumu jsme si stanovily dva okruhy našeho zájmu. V první řadě nás zajímalo, zda je možné nahlédnout na určité charakteristiky dobré praxe a v protikladu, jaké momenty jsou typické pro praxi, kterou pěstounky jako dobrou nehodnotí. Vzhledem k tomu, že PPPD

je poměrně zátěžovou profesí, zajímalo nás, jaké konkrétní těžkosti pěstounkám přináší a s čím se pojí. Naše výzkumná otázka tedy byla: *Jakým výzvám v PPPD musí čelit a jak to pěstounky prožívají?*

Druhým velkým okruhem zájmu byla schopnost pěstounek reflektovat projevy a psychologické potřeby dětí, které procházejí jejich péčí. Chtěly jsme poznat, jak vnímají svou úlohu a nakolik ji nahlízejí z perspektivy terapeutického rodičovství. Zajímalo nás také, jaký vliv má dle jejich zkušenosti podoba odchodu z jejich péče na potenciální traumatizaci dítěte. Výzkumná otázka v tomto případě zněla: *Jak přechodné pěstounky reflektují svou roli vzhledem ke specifickým potřebám dětí svěřených do jejich péče?*

Tato kategorie má schopnost velmi pěkně obsáhnout také atributy terapeutického rodičovství a dokládá profesionální roli těchto dotazovaných pěstounek.

VÝSLEDKY



Kvalitativní analýza rozhovorů přinesla mnoho témat, která vypovídala o skutečné praxi PPPD, o jejích nárocích na dobré zvládání této profesionální role a o tom, co tato zkušenost může přinášet dítěti samotnému. Stanovily jsme dva základní okruhy – Výzvy a nároky PPPD a Reflexe role PPPD a zkušenosti dítěte.

A) Výzvy a nároky PPPD

Okruh Výzvy a nároky PPPD jsme rozdělily do tří částí. Ukázalo se, že výzvy a nároky PPPD odhalují systémové nedostatky a oblasti, které zasahují fungování PPPD zvnějšku. Proto tuto oblast či kategorii témat pojmenováváme Systém PPPD – výzvy přicházející zvnějšku. Dále do náročnosti PPPD vstupují faktory vycházející přímo z výkonu PPPD samotné a osobního či rodinného nastavení samotných dotazovaných přechodných pěstounek. Pojmenováváme ji proto Nároky PPPD – výzvy přicházející zevnitř. Oba tyto okruhy vnitřních a vnějších faktorů se protínají v oblasti předávání dítěte z PPPD. Tato oblast je tak silně specifická, že si zasloužila být samostatným tématem. Třetí oblastí je proto Předávání dítěte z PPPD.

1) Systém PPPD:

- *PPPD jako krizová pomoc*
- *Potřeba praktického a hlubšího vzdělávání*
- *Přihlížení selhání ochrany dítěte ze strany systému*
- *Přechodný pěstoun jako důležitý článek v systému a člen týmu ochrany dětí*
- *Přihlížení nedostatečné spolupráci a provázanosti subjektů*
- *Nedostupnost okamžité a intenzivní psychologické podpory*
- *Sourozenecké skupiny v PPPD*
- *Finanční ohodnocení*

2) Nároky PPPD:

- *Profesionalita role*
- *Vysoká zodpovědnost za dítě*
- *Individuální potřeba odpočinku po předání*
- *Působení PPPD na rodinný systém pěstounek*
- *Zdroje pro zvládání PPPD*
- *Únava a vyhoření*
- *Hledání smyslu a naplnění v PPPD*
- *Porozumění problematice vazby a traumatu*
- *Ponechání si dítěte v péči*

3) Předávání dítěte z PPPD

- *Neporozumění procesu předávání ze strany nových pečovateli*
- *Touha po naplnění rodičovských potřeb u nových pečovateli*
- *Osamělost a bezmoc v procesu předávání*
- *Předávání jako silná emoční zátěž*
- *Vyrovňávání se s pocity viny z opuštění dítěte*
- *Přirozená setrvačnost vztahu s dítětem*
- *Snaha dítě dle možností zabezpečit do budoucna*

Identifikovaly jsme tedy tři oblasti, které jsou specifické svými nároky, jimž pěstounky musí čelit, když se rozhodnou přijmout do své péče dítě v krizi.

1. Systém PPPD: Samotný systém PPPD se skládá z mnoha jednotlivých článků, které musí kooperovat v zájmu dítěte. Ačkoliv je systém orámován zákonem a mnohými metodikami, v život jej teprve uvádí jednotlivé subjekty tohoto systému. Těmito subjekty jsou nejen odborníci na NRP či soudy (okrajově také zdravotníci a pedagogové). Patří k nim též samotní náhradní rodiče. Ti jsou jakýmsi pomyslným finálním článkem, tedy jednou z konečných variant celého řetězu těch, kteří se společně podílejí na hájení zájmu

dítěte. Jakmile jakýkoliv z článků selhává, zvyšuje se riziko, že bude ohroženo dobro dítěte a že hrozí další traumatizace. V důsledku je tento systém velmi křehký. Jeho pevnost totiž závisí na erudici a na dobrém vyhodnocení situace dítěte všemi spolupracujícími subjekty. Stejně tak závisí na jejich vnitřních schopnostech, jako je osobní angažovanost v případě, ochota sledovat a hájit skutečný zájem dítěte, schopnost empatie, otevřenosti a vzájemného naslouchání. Pokud jsou tyto podmínky splněny, většinou osudy dětí směřují ke šťastnému pokračování. Pokud kterýkoliv z článků selhává, hrozí opakování traumatu, jimž přitom měla intervence OSPODu i v dlouhodobém výhledu zabránit.

2. Nároky PPPD: Samotný výkon jejich profese přináší každé z pěstounek nejružnější nároky či oslovuje jejich vlastní osobní témata. Pěstounky mají různé způsoby, jak PPPD zvládat. Každá hledá cestu k dítěti osobitým způsobem. Každá z nich má svá specifika, která ji při výkonu PPPD zatěžují anebo ji naopak přinášejí sílu a odhodlání. Každá si pro sebe definuje smysluplnost této profese. Cítí různou míru sebejistoty u odlišných věkových kategoriích dětí. Každá zkušenost s konkrétním případem je neopakovatelná. Do hry vstupují jejich vlastní rodinná a životní témata.

3. Předávání dítěte z PPPD: Toto téma dominuje a velmi výrazně a opakovaně vystupuje v každém rozhovoru. Jedná se o zcela zásadní téma PPPD, které je jakýmsi průsečíkem mezi oběma výše uvedenými oblastmi. Jeho podobu utváří vlivy vnější i vlivy na straně jednotlivých pěstounek. Je zatíženo silným emočním nábojem a velkou mírou obav a nejistoty. Proces předávání dítěte z PPPD je velmi křehký a choulostivý. Předávání je výzvou nejen pro pěstounky samotné, ale pro celý systém PPPD. Přejícné pěstounky s ohledem na nejvyšší dobro jejich svěřeného dítěte touží po tom, aby předávání probíhalo v jeho zájmu. Pokud se tak neděje, prožívají emoční bolest, bezmoc a pocity viny, že nemohou dítěti zabezpečit takovou budoucnost, jakou potřebuje.

B) Reflexe role PPPD a jejího vlivu na dítě

Ačkoliv bychom si v rámci jednoho výzkumu pomocí metody zakotvené teorie měly vystačit pouze s jedním ústředním tématem, cítily bychom jako velké ochuzení, kdybychom se nezaměřily také na to, co za zkušenosti s péčí o traumatizované děti nám pěstounky přinášejí. Druhým okruhem našeho zájmu bylo proto, jak jsou pěstounky schopné reflektovat svou roli a projevy a psychologické potřeby dětí, které procházejí jejich péčí. Tato jejich schopnost reflexe a vnitřní nastavení na terapeutické rodičovství totiž doplňují poznatky o tom, jak prožívají nároky a výzvy PPPD. Pomáhají nám porozumět tomu, proč vnímají některá témata jako těžká či systémem neošetřená.

Do našeho projektu byly vybrány pěstounky, které si přejí dětem poskytovat nadstandardní péči. Jsou to ženy, které se chtějí ve své profesi stále rozvíjet a rozšiřovat své kompetence. Mnohé z nich známe dlouhodobě a vidíme, jak se svěřenými dětmi pracují. Mnohdy známe pokračování příběhů dětí, o něž pečovaly. Jiné svou práci s dětmi popisují velmi autenticky a při analýze je možné zachytit všechna témata, která jsou významná u dobré praxe. U dalších pěstounek jsme měly možnost spolupracovat i s dětmi, které měly v péči, a viděly jsme, jak se vyvíjel jejich vztah a co do tohoto vztahu obě strany přinášely. Proto si troufáme předložit zkušenost těchto pěstounek jako příklad dobré praxe a prezentovat, jak by ideálně mohlo vypadat přemýšlení pěstounek o jejich roli a o jejich péči o svěřené dítě.

Schopnost reflektovat svou roli a zkušenost dítěte v PPPD zahrnovala tyto kategorie témat:

- *Vyladění se na psychologické potřeby dítěte*
- *Individuální přístup k dětem*
- *Schopnost reflektovat vlastní rodičovství a jeho působení na děti*
- *Zájem o dobré prospívání dítěte*
- *Soucit a empatie*

- *Schopnost vnímat jemné signály prožívání dítěte*
- *Schopnost integrovat své znalosti ve prospěch dítěte*
- *Separace, ztráta a žal*

Pojďme nahlédnout na zkušenost pěstounek, které vnímají jako prioritu své profese terapeutické rodičovství. Abychom doložily hloubku tématu a autenticitu výpovědí, uvádíme jako příklad úryvky z rozhovorů. Úryvky jsou originální. Pozměnily jsme pouze údaje, které by mohly identifikovat konkrétní příběhy dětí a dalších dotčených lidí.

VÝZVY A NÁROKY PPPD

SYSTÉM PPPD – VÝZVY PŘICHÁZEJÍCÍ ZVNĚJŠKU

1) PPPD jako krizová pomoc – pomoc opuštěnému dítěti

T: Jak se cítíte v roli přechodné pěstounky?

P: Úplně fajn, jako máma. Cítím se fakt moc dobře.

T: Je to takové, jak jste si představovala?

P: Ne, ty představy jsem ani moc neměla. Já nejsem člověk, který by moc na ty představy sázel. Spíš se pak snažím pracovat s tou realitou, která nastane. Je to fajn, sice jsem máma, říkám, že jsem máma, ale pořád tvrdím okolí a dospělým, že jsem prostě krizový pracovník, profi rodič a že jsem zaměstnanec, který to dělá za plat. Že to není tak, že jsem chtěla druhé dítě, proto mám druhé, třetí, čtvrté (smích), ale že je to tak, že jsem tady proto, že je to moje práce pracovat s dětmi, ujišťovat je a tohle je prostě to, proč to dělám.

T: Máte to nějak rozlišené, kdy jste víc máma a kdy víc ten krizový pracovník?

P: Máma jsem pro dítě. Pro ostatní, dospělé v okolí, neznalé jsem pracovník. Jo já řeknu, někdy to zlehčuju vtipy, když to třeba lidé nemůžou pochopit. – Třeba ty se o to nebojíš nebo ty tohle a tamto. – říkám – Hele, já ho nechám obdivovat svět a jsem tady jenom proto, abych pohlížela a aby se mu u toho nic nestalo. A kdyby náhodou něco, moje to není. – (smích)

Oni se smějou a já tím pádem zlehčím tu situaci a myslím si, že není potřeba úzkostlivě to dítě ještě zatěžovat, když už si něčím prošlo. Nedělám to, že bych se je snažila přesvědčit, když je vidět, že PPPD nechtějí pochopit, snažím se tomu vyhýbat, proto to takhle zlehčuju, zjednodušuju.

P: Bohužel jsem se setkala s tím, že profi pěstounky tvrdí – My se tím nechlubíme, my se s tím schováváme, oni by nám lidi záviděli nebo by se o nás bavili, že my za to bereme peníze. – A to je za mě prostě špatný přístup, nebo ne správný. Já na druhou stranu říkám, že jsem pěstounka, a jsem na to pyšná. A ta prestiž není o penězích, ale o tom díle, co člověk může vykonat...

P: Já bych potřebovala alespoň půl roku pauzu, abych mohla dál jet naplno. Ale když mi zavolali, že tam je v kojeňáku děťátko anebo v porodnici, tak jsem začala mít ale hned to nutkání – ale on tam je sám, já už tam musím jet, nemůžu ho tam nechat samotného. On už je můj a on mě potřebuje. – Já to tak nemám, že bych ho tam ještě dokázala nechat přes víkend a teprve za ním jet. Prostě něco je ve mně, co mi dává tu sílu.

Přechodné pěstounky vnímají svou pozici v systému jako krizovou, pohotovostní. Poté, co jsou informovány o tom, že budou přebírat dítě, které se ocitlo bez péče rodiny, cítí často nutkání se okamžitě vypravit dítěti na pomoc. Například pokud vědí, že je dítě samotné v nemocnici, cítí potřebu spěchat za ním, aby tam nebylo samo. Mnohdy je přitom zapotřebí vyčkat na vydání předběžného opatření. Ačkoliv některé nemocnice jsou nakloněny tomu, aby za dítětem pěstounka docházela ještě před vydáním předběžného opatření, jiné nemocnice tam pěstounky do vydání rozhodnutí nepustí. To pěstounky vnímají jako zbytečnou zátěž pro dítě, které je ve své situaci bezmocné a nadměrně stresované. Pěstounky se dokážou vcítit do jeho osamělosti a opuštěnosti, vnímají, jak silně musí být tato situace pro dítě zátěžová. Vnímají, že pro dítě je lepší, kdyby se mohly

seznamovat postupně, kdyby spolu mohly strávit více času při pobytu v nemocnici či v krizovém centru. U nedonošených dětí by pěstounka mohla docházet klokánkovat. Mohly by spolu postupně navazovat vztah a pro dítě by byla tato změna v pečujících osobách méně náročná. V současné praxi se snad blýská na lepší časy. Napomáhá tomu nová právní úprava § 27a odst. 10, zákona o SPOD. V souvislosti s tímto ustanovením by nemocnice neměly mít problém vyhovět tomu, že vytipovaná pěstounka nastoupí na pobyt s dítětem před vydáním rozhodnutí soudu. Ze zákona bude legitimní zajištění neodkladné péče před vydáním rozhodnutí – musí tomu ovšem pomoci příslušný OSPOD a kraj. Kupříkladu Zlínský kraj již na tom pracuje.

Pokud nemocnice svolí k pobytu pěstounky s dítětem ihned, pěstounky velmi oceňují efekt tohoto postupného seznamování na větší klid a pohodu dítěte. Jedna z pěstunek má svůj rituál u rychlých přebírání dítěte, kdy sama proces přebírání záměrně prodlužuje. Pomalinku dítě obléká, hovoří k němu klidným a tichým hlasem, přičemž mu umožňuje, aby ji celou dobu mohlo sledovat, učit se znát její tvář a její hlas a cítit se s ní bezpečně. Před odchodem ještě spolu pomalu procházejí nemocniční chodbou a jako by si prohlížejí každý detail tohoto prostředí, aby změna byla co nejpomalejší a k dítěti nejlaskavější.

Pěstounky, které převzaly dítě v rámci velmi krátkého času, popisují vyděšené či dezorientované reakce dětí, jež svou situaci prožívaly skoro jako únos a existenční ohrožení. Pozorování takové reakce se týkalo jak sotva několikaměsíčních miminek, tak dětí školního věku, které byly odebrány. Už jen samotná situace odebrání, byť v dobrém zájmu dítěte, je pro dítě traumatizující a vyžaduje následnou intervenci a zpracování těchto zážitků.

Jiná pěstounka lituje, že OSPOD nemá k dispozici fotky budoucích přechodných pěstounů, jejich domova a dalších důležitých detailů, které by pracovníci OSPODU mohli dětem ukázat spolu s vysvětlením, kam budou směřovat po

odebrání z rodiny. Pro děti by tak mohla jejich, v tu chvíli nejistá, budoucnost dostat konkrétnější kontury, nebyla by najednou tolik neznámá a mohla by se alespoň trochu zmírnit jejich úzkost.

Pro starší děti a jejich schopnost začít přechodným pěstounům důvěřovat je nesmírně důležité, aby směřovaly do PPPD dobrovolně. Pokud si PPPD nemohly svobodně a autonomně vybrat ve výčtu dalších možností umístění, ale směřují tam rozhodnutím někoho cizího, velmi se to může odrazit na jejich schopnosti přijmout přechodné pěstouny a jejich péči celkově. Vypovídá o tom příběh chlapce, který byl svěřen jedné z pěstunek po akutním odebrání z rodiny. Tento chlapec nerozuměl tomu, co se s ním děje, a věřil tomu, že je v PPPD za trest, což si nenechal ve své situaci peritraumatu a akutního stresu nijak vyvrátit. Po měsíci jeho agresivních výpadů vůči pěstounům musel z rodiny odejít, neboť již nebylo možné je déle snášet.

Další pěstounka apeluje na to, že pokud OSPOD už ví, že bude odebírat dítě, aby dal předem pěstounům alespoň nejzákladnější informace. Aby tak mohli pro dítě svou domácnost nachystat. Pokud totiž přebírají pokaždé jinak staré dítě, nemůžou mít nikdy zákonitě doma danou velikost oblečení, správnou výživu pro dítě a další vybavení. Tato pěstounka má opakovanou zkušenost, že místo pomalého seznamování se s dítětem, které bylo v nepohodě, musela rychle shánět, třídit a prát oblečení, montovat nábytek a upravovat podmínky v domácnosti. Rozumí tomu, že některá předání dítěte jsou opravdu krizová a stanou se z hodiny na hodinu. V případech, kdy se však ví o případu dítěte předem, by bylo vhodné umožnit pěstounům se připravit. Toto se jeví jako klíčové – z praxe vidíme, že v mnoha případech se k odebrání schyluje již delší dobu. Je pak možné se na situaci umístění dítěte do PPPD dobře připravit. Ideální je připravit na situaci i rodiče, který může dítě k přechodným pěstounům „převést“ a pomoci jej tak uchránit před šokem a stresem. Z rozhovorů i naší praxe

se ukazuje, že když se odebrání připravuje a je čas na jeho realizaci, je velmi přínosné, když OSPOD přechodným pěstounům zajistí informace o tom, jakou má dítě velikost oblečení a bot, na jakou umělou výživu je zvyklé (pokud není kojeno), jakého má pediatra, jakou má pojišťovnu, jaké má zásadní rituály a zvyky. Pro dítě je důležité, když si s sebou z domova může přinést oblíbenou hračku, ideálně plyšovou, a když má své oblečení, které zná. Často pomáhá i setkání rodičů a přechodných pěstounů před umístěním do PPPD, jehož cílem je vzájemné seznámení a představení prostředí, v němž bude dítě dočasně pobývat. Pro samotné dítě je pak velmi přínosné, pokud se podaří, aby jej rodič provedl přechodem k přechodnému pěstounovi. Pro dítě je důležité, když vidí, že rodič a pěstoun se spolu bez potíží baví. Sníží se tím zátěžový prožitek, neboť dítě cítí větší bezpečí a klid i ze strany svých rodičů.

2) Potřeba praktického a hlubšího vzdělávání

P: *No, my jsme měli takový silný zážitek jeden, kdy jsme s dvoutýdenním Viktorcem přijeli na první kontakt s matkou. A on od první chvíle, co k nám přišel z porodnice, furt řval, on furt plakal. My jsme s ním pohlí a křik. A my jsme přijeli na ten kontakt, on plakal. Ta jeho matka si ho vzala do náručí a on se do ní úplně vpil, oni splynuli. To bylo úžasné. On ji cítil asi ještě. On se okamžitě uklidnil. Neplakal. To byl takový zážitek to vidět. A takové miminečko, čtrnáctidenní. A tady díky těm školením, co máme, víme, že to dítě všechno od narození velice vnímá. Že vnímá vše ještě v bříšku před narozením. A po čase přilnul už ke mně. To si ho pak dvouměsíčního vzala máma a plakal u ní a u mě se uklidnil. Takže u toho čerstvé narozeného a té jeho mámy jsme viděli, jak je silný ten instinkt k tomu navázání se.*

P: *Líbí se mi nebo jsem i ráda za to veškeré zázemí, které máme. Za ty odborníky, za to vzdělávání, které dostáváme, protože díky němu jsem se strašně moc dozvěděla o sobě,*

strašně moc i o psychice, o chování lidí, dozvěděla jsem se i o tom, jak ta nesprávná péče v dětství má potom vliv a jak toho člověka potom vlastně nastaví do těch ostatních vztahů, do celého života. Proto se i snažím, aby i moje děti měly v blízkosti mužský vzor, což se mi moc s kočárkem nedaří, abych pravdu řekla (smích).

P: Co by se mělo udělat... Určitě více takových projektů, protože vzdělávání je strašně důležité. Je to přehled, který já získávám a z toho čerpám. To mi tam zůstane. Úžasné bylo, že s námi pracovala paní Marcelka Horáčková, mně to nasakuje. Já nemám ráda ty teorie, ale ona nás táhla do té své praxe. Neměla bych nikdy možnost, aby nás nějaký terapeut takhle pustil, abychom mohli vnímat, poznávat. Ona nám třeba ukázala písek a to dítě, a zeptala se, co tam vidíme, a my jsme prostě hledali. Mohli jsme se učit. Hodně mi chybí takové vzdělávání. Už nemám ráda témata typu předávání. My potřebujeme ne ty teorie, ale to, co vnímáte vy. Ne ty přednášky různé psychologické, ale my potřebujeme zážitky, dostat se do té problematiky. My musíme být odborníci, nestačí mi jenom taková ta přednáška, ano jsou skvělé, ale my potřebujeme víc. Potřebujeme nahlédnout víc do mozku toho dítěte. Takže víc vzdělávání, toho odborného. Strašně bych chtěla vzdělávání, které by nám pomohlo, jak pracovat s narkomany, s těmi rodiči, abych s nimi uměla jednat, jak se k nim stavět, jak jim pomoci. Už jsem dál než ti pěstouni, kteří začínají, jim to možná stačí, ale já za sebe se ráda vzdělávám. Ale někdy je to tak drahé, že to nejde. Takže pro mě byl tenhle projekt úplně dar z nebe. A ještě málo, měla jsem pocit, že jsme teprve na začátku a že bychom mohli ještě víc.

Pěstounky oceňují specializační vzdělávání. Pociťují nedostatek praktického vzdělání. Možnost více poznávat terapeutickou práci s dětmi, rozumět tomu, jak dítě projevuje své potřeby či jak nám může ukázat svůj vnitřní svět skrze hru, je pro ně velmi významná pomoc. Cítí se pak jistěji ve

své pečovatelské roli, mají pocit kompetentnosti a přibližují se vnitřnímu prožitkovému světu dítěte, které má ve své historii epizody traumatu.

Pěstounky často velmi dobře rozumí tomu, jaké jsou psychologické potřeby „jejich“ dětí a také umí dobře sledovat, kdy se „jejich“ děti cítí hůře nebo co konkrétního u nich zvyšuje prožitek stresu. I přesto však velmi pozitivně hodnotí možnost spolupracovat s terapeutem, u kterého můžou nalézt ujištění pro to, zda postupují ve vztahu k dítěti správně. Terapeut jim může dát zpětnou vazbu na jejich počínání. Čím náročnější projevy dítěte jsou, tím více ujištění či doprovázení potřebují. Zároveň čím náročněji se dítě projevuje, tím vyšší míru podpory, povzbuzení a možnosti hovořit o své frustraci potřebují.

3) Přihlížení selhání ochrany dítěte ze strany systému

P: A opravdu si během těch tří měsíců našla práci, udělala všechno, co po ní ošpod chtěl, docházela tam, docházela k psychiatrice. To všechno bylo ověřené, ona ty tři měsíce sekala dobrotu a bojovala. Slibovala, že co udělala, bylo výjimečné a už se to nikdy nestane. Jako já jsem byla opatrná, neměla jsem z toho vůbec dobrý pocit. Čekala jsem ještě a zatím jsem jí nedávala kufřík s Mirčinými fotkami, co kdyby Mirečka byla opět odebrána. (Téma pokračování příběhu dvouletého dítěte, které měla pěstounka v péči – soud Mirku vrátil k matce, potýkající se s alkoholismem, což se potom znovu zhoršilo, Mirka šla do krizového zařízení a nyní je v další PPPD. Traumatizace batolete systémem; během roku střídání čtyř přechodných prostředí).

P: Lucinka začala být nervózní, když jsme se začali potkávat. Předávalo se v květnu, tak to bylo tak nějak březen, duben, květen, tři měsíce, čekalo se vlastně na soud. Říkám, neměli doprovázející organizaci. Tam ta práce s nima jako nebyla. Na to, abych já s paní mluvila, nebyl čas, ona si ho nenašla. Vzhledem k tomu, že začali přijímat dítě do pěstounské péče,

tak začali rekonstruovat byt. Takže chtěli připravit prostor, ale nebyl tady ten čas na to, aby se paní věnovala jí a udělala si ten čas na ni.

Blbý taky bylo to, že soudkyně taky hned vydala, že to nabylo právní moci. Ona říkala, jestli všichni souhlasíte, tak to nebudeme protahovat. A před soudním stáním jsem seděla vedle pěstounky, ona byla velmi nervózní. Říkala – Co my budeme dělat, my nejsme vůbec nachystaní, mají nám dělat střechu, já řeším podlahu, vestavěné skříně. – A já říkám – Budte v klidu, já o to dítě pečuju už skoro rok, já vám to dítě pohlídám, o nic nejde. – A vlastně ospodačka tam byla s náma a říkala – Jo, to ještě dva měsíce potrvá, než tam budou rodiče, než se to předá, než se to vyvěsí to rozhodnutí. – Takže tímhle to všechno spadlo a ze dne na den najednou. Já jim teda chtěla dát aspoň ještě měsíc a předání posunout, prostě malou ještě mít u sebe, ať to potom proběhne v klidu. Ona mě pak ale doprovodka tlačila – Vy máte v péči dítě, za které má zodpovědnost někdo jiný. – Já jsem hlásila – Ale paní není nachystaná. – Já jsem říkala – To dítě je vystresovaný, ona na to nemá čas, ona řeší rekonstrukci, manžel jenom pracuje, mají děti, pečují o dědečka. – Oni vůbec nevěděli a nepočítali s tím, jak to dítě bude reagovat. A paní mi potom teda psala, že dítě má období vzdoru, že zlobí. Já jsem se jí snažila vysvětlit, že to není nějaký vzdor, že prostě reaguje na tu situaci, která nastala. Že to prostě je pro ni těžký. Snažila jsem se opravdu veškerý informace, který jsem měla, tam nechat. A paní byla strašně vystrašená.

Co je pro přechodné pěstounky těžké, je být svědkem systémového týrání dítěte. Jedná se v první řadě o opakované odebírání dítěte z biologické rodiny. Není bohužel výjimkou, že odebrané dítě směřuje na několik dní na pozorování do nemocnice, odkud putuje k přechodným pěstounům. U těch pobývá několik měsíců, načež soud rozhodne o navrácení rodiči, který se vrátil z detoxikačního pobytu. Vzhledem k tomu, že je však relaps zcela běžný krok na cestě ze

závislosti, stane se velmi často, že po ukončení první léčby maminka dítěte opět pozvolna začne pít. A tak je dítě znova odebíráno a putuje do nové rodiny pěstounů na přechodnou dobu, neboť ti, které znalo, už mají tou dobou v péči jiné dítě. A dítě během tří let projde až pěti změnami prostředí a pečovatelů. Jak se shodují odborníci napříč zeměmi, právě střídání prostředí a pečovatelů je pro dítě stejně traumatizující jako zanedbávání a týrání (Connell a kol. 2006).

U dětí se zkušeností střídání pečujících osob v prvních letech života se objevuje reaktivní porucha přichylnosti, tzv. *reactive attachment disorder* (dále jen RAD), jež je charakteristická extrémními projevy dětí, jako např. neschopností navázat kontakt, nebo na druhou stranu navazováním blízkého kontaktu úplně s kýmkoli (Hanson & Spratt, 2000). V Británii či USA, na rozdíl od ČR, časté změny pečovatelů dětí problémem jsou. Britská studie Van Holena, Belengera, Carliera, Potomse a Vanderfaelliea (2018) např. ukázala, že dvě třetiny dětí, které se z pěstounské péče vracely k biologické rodině, už aspoň jeden neúspěšný návrat k biologické rodině zažily. Autoři poukazují na tuto kritickou situaci a dodávají, že traumatizaci dětí nezpůsobuje pouze odloučení od pečovatelů, ale i odloučení od prostředí, jež je pro dítě podpůrné (např. škola a kamarádi). Časté změny pečovatelů a z toho pramenící traumatizace dětí, jak k tomu dochází v britské praxi, se v českém prostředí obává např. Sobotková (2015), která na tuto problematiku upozorňuje.

Opakovaně se ukazuje, že úspěchat vrácení dítěte rodičům, kteří se potřebují léčit ze závislosti, se nevyplácí. Schopnost dlouhodobě či celoživotně abstinovat nepřichází několik měsíců poté, co byl daný člověk na dně své závislosti. Relapsy jsou velmi často nevyhnutelné schůdky k fungování bez návykových látek. Moderní léčebné plány s nimi již automaticky počítají, klienty na ně dopředu upozorňují a připravují (Sklenář, 2021). Rozhodně je za recidivu netrestají. Navíc závislost ohrožuje ty, kteří v životě zažili závažné či

komplexní trauma a v návykových látkách nalézají úlevu. Proto je při léčbě nutná terapeutická péče, podpora a zpracování bolestných témat, jež dosud člověk potlačoval návykovým chováním. Je to intenzivní a dlouhá práce. Proto by systém měl trpělivě vyčkávat, až bude dostatek indicií pro to, že matka dítěte dokáže abstinovat, pečovat o dítěte dlouhodobě a recidiva již tak silně nehrozí.

Rodiče, kteří ukončili léčbu závislosti, potřebují stále podporu a následné doprovázení někým, komu důvěřují. Potřebují někoho, kdo je vyslechne, ujistí, že to zvládnou, a po celou dobu bude nápomocen k posilování vztahu mezi nimi a dítětem. Ukazuje se, že i když dojde k navrácení dítěte zpět k rodičům, právě tato podpora jim chybí. Schází služba doprovázení rodičů, něco jako rodinný asistent. Hovoří se také o zapojení přechodných pěstounů, kteří si již chtějí odpočinout od péče a přemýšlí o přerušení či ukončení činnosti. Součástí této podpory je samozřejmě i monitoring, jak se rodičům daří v rodičovských kompetencích. Uvedenou podporou by se dalo předejít opakovanému selhání a přechodu dítěte do dalšího prostředí.

Jedna z dotazovaných pěstunek zažila situaci, kdy měla předávat dítě do rodiny, která jí nepřípadala vhodně vybraná. V průběhu procesu předávání jí bylo ze strany úřadu nabídnuto, aby si dítě raději nechala v dlouhodobé péči. To ukazuje na zpochybnění rozhodnutí o umístění dítěte těmi, kteří o tom sami rozhodli. Můžeme v tom spatřovat určité zoufalství systému, jenž by rád dítě umístil do dobré rodiny, ale v danou chvíli nemá z čeho vybírat, neboť zájemců o pěstounství je velmi málo. Hlavním motivem systému je tedy, aby dítě bylo někam umístěno, přestože o kvalitě rozhodnutí sami pochybují. Zde je patrné jasné systémové selhání. Samotné kraje jsou nuceny s ohledem na nedostatek dlouhodobých pěstounů výrazně slevovat v nárocích na dobré párování volných rodin s dětmi v evidenci. Rozhodně bychom neměli stavět přechodné pěstouny do rozhodování, ať si dítě ponechají. Lze to akceptovat jedině v případech, kdy

s tímto podnětem přijde sám přechodný pěstoun. V opačné situaci ho to staví do těžké pozice a životního rozhodování. Je vlastně tlačěn k tomu, aby situaci řešil za systém.

Také časté střídání pracovníků na pozicích OSPODU nepřispívá dobré znalosti případu a kvalitnímu vyhodnocení situace rodiny pro návrat dítěte, jak má zkušenost jiná pěstounka. Ta vracela dítě do původní rodiny, která neposkytovala záruku dobré péče. V kritických případech se ukazuje, že chybělo řádné zhodnocení situace a potřeb dítěte anebo na ně nebyl brán orgánem SPOD zřetel.

4) Přechodný pěstoun jako důležitý člen v systému a člen týmu ochrany dětí

T: Jak se vám spolupracuje s těmi jednotlivými subjekty, soudy, úřady?

P: To je pokaždé jinak. U těch sociálních pracovníků záleží člověk od člověka.

T: Tam hraje roli víc ten lidský faktor.

P: U prvního případu jsem byla v šoku z paní z OSPODU, pak to zase u druhého bylo úplně v pořádku. U Lidušky se ty pracovníce úplně střídaly, že jsem si nebyla jistá, jak ony mohly vůbec něco vědět o tom případě. A bylo to s tou maminkou fakt zbytečné. S tou maminkou, ona u nás byla fakt zbytečně, protože s maminkou se to neposunulo fakt ani o píd', takže tam ta spolupráce se mi nelíbila vůbec. A ten šok, co jsme si zažili teď u Honzíka... My jsme ho v pondělí finálně předali. Do středy jsme byli s tou osvojitelkou v kontaktu. A od středy do neděle nereagovala. My jsme samozřejmě byli nervózní, protože to bylo krátce, znepokojilo nás to. Pak jsem to nevydržela a já jsem říkala, že jí napíšu – Tak co, myslíme na vás, jak to zvládáte... – Ona mi napsala, že jí bylo řečeno – Že vás nemáme kontaktovat, ale nezvládli jsme to a Honzíka si nevezeme, dáváme ho pryč. – A já úplně ... tlak tři sta. Manžel to stejné, to tak na vás působí. To si nikdo nedovede představit. Mně blesko hlavou – doufám, že ho neodvezou do nějakého kojeňáku. – Já volám Daně, to je klíčovka, neděle večer. Tak jí

volám – Co budeme dělat, jestli nepůjde do kojení. – a ona – Neboj, neboj. – To je člověk v takovém šoku. V pondělí jsme si k nim pro něj jeli zpátky. Já jsem fakt chtěla, aby mi zavolala paní z kraje. Já jsem měla takovou potřebu, aby mi vysvětlili, co se teď bude dít dál, jak to vlastně bude. Já byla v takové bezmoci, a nikdo nic. Tak vrátili, tak co... Vy tam máte ty spisy, nějaké jméno, ale my máme před sebou ty živé tvory. Takže vy to berete úplně jinak než my. Na mě všichni kašlou, nikdo mi nevolá, takový je člověk zlomený.

P: *Tam asi největší zádrhel vidím u toho OSPODU. Tam mi to někdy připadá, že vy tady pečujete a o nic víc se zajímat nemusíte. Tak jak jsem říkala u Šimonka, že tam vlastně vůbec nehrozilo, abych se s ospoďáčkou přijímací rodiny nějak dostala do kontaktu. To jsem ji viděla poprvé u soudu, tam se to rozseklo a hotovo. Co se týká OSPODU u Klárky, já bych řekla, že jsme se viděly asi jenom u předání.*

P: *Já jí nakrájela párek na kolečka, dala jsem to před ni a ona prostě zamrzla. Ona ztuhla a půl hodiny hleděla do prázdna. A já jsem si myslela, že prostě nechce jíst a nemá hlad. Druhý den jsem se jí ptala, co se stalo, že nejedla večeři, a ona – Protože byl ten párek nakrájený. – Neuměla mi to říct a takto zamrzla. A ona pak takto zamrzávala často. A po několika měsících se náhodou zmíním o tom zamrzávání ospoďáčky a ona mi řekne – No, protože ji máma zavírala do skříně. – A já jí říkám – No tak, proč jste mi to neřekla všechno na začátku, když se tyto věci ví? Jak já pak mám rozumět tomu, co se s tím dítětem děje?! –*

Zde se liší výpovědi pěstounek z různých krajů, což ukazuje, že systém krajské koordinace PPPD nefunguje jednotně. V některých krajích prochází veškerá komunikace přes doprovázející organizaci a pěstoun je na samotném konci komunikačního řetězu. V těchto případech se pěstoun necítí v systému ochrany dítěte jako rovnocenný partner, ale jako

pouhý mechanický vykonavatel základní péče. V tomto systému také pěstounkám schází možnost vyjádřit se ohledně budoucnosti dítěte, jeho potřeb a nároků na budoucí pečovatele. Přitom v danou chvíli je největším odborníkem na dané dítě právě pěstounka. Pěstounky mají pochybnost o tom, nakolik může být rozhodování pracovníků kraje o přidělování nových rodičů dítěti kvalitní, když probíhá jen na základě spisu a krátké zprávy pěstounky. Rády by se proto podílely na vybírání nové rodiny více, chtěly by obsáhleji a osobně vyjádřit svůj názor ohledně potřeb dítěte. Kdyby už od odborného panelu pěstounka věděla, že dítě půjde do „dobrých rukou“, snížilo by to její starosti ohledně předávání, lépe by se na předávání mentálně připravila. Naproti tomu v jiném kraji je zcela běžnou součástí praxe výběru nové rodiny, že o dítěti přijdou pěstouni pohovořit na odborný panel. Pokud se jedná o miminko, mají jej často s sebou. Mohou zodpovědět otázky odborného panelu. Vyjadřují se k tomu, jaké jsou potřeby dítěte a v jakých podmínkách by mohlo nejvíce profitovat vzhledem k tomu, jak se dítě projevuje a jaké má specifické potřeby. V tomto případě si pěstouni tento systém spolupráce a propojenosti velmi pochvalují. Jednak cítí partnerství s dalšími odborníky v NRP, kteří o budoucím směřování dítěte rozhodují, a jednak neprožívají tolik bezmoci a obav o budoucí dobro jejich svěřeného dítěte. V tomto systému jsou pěstouni v kontaktu s odborným panelem na začátku, ale na samotný proces výběru rodin odcházejí do jiné místnosti, kde počkají na výsledek. Jak je nová rodina vybrána, přicházejí se seznámit se základními informacemi o této rodině a přímo na místě se domluví se zainteresovanými osobami na dalším postupu, pokud by se daná rodina rozhodla se s dítětem začít seznamovat.

V tomto kraji je to také krajský úřad, který je v kontaktu s pěstounkami, když se schyluje k přebírání dítěte do jejich péče. Zároveň mají možnost kdykoliv krajské sociální pracovníci zavolat, pokud proces neprobíhá v souladu se

zákonem či zájmem dítěte. Pěstouni v tomto kraji se cítí být rovnocennými články v systému péče o ohrožené děti a prožívají vyšší míru spokojenosti se svým povoláním PPPD. To, že systém krajské koordinace PPPD nefunguje jednotně, má svá negativa, ale i pozitiva. V některých aspektech je dobře, že si kraj může koordinaci nastavit dle potřeb, jež vnímá ze své činnosti. Některé stěžejní postupy by však měly být sjednoceny – např. komunikace se všemi zaangažovanými subjekty, hlavně s přechodnými pěstouny. Vtaňovat přechodné pěstouny do hry je významnou součástí systému péče o ohrožené děti. Je zapotřebí pěstounům více důvěřovat – nezatajovat informace ze spisu o dítěti. Naopak, aby mohli pochopit příběh dítěte a díky tomu rozuměli jeho projevům a potřebám, jsou pro ně tyto informace důležité. Jedna z dotazovaných pěstunek zmiňuje nerozšířené pravomoci ve vztahu k dítěti, což způsobuje komplikace především u lékařů (je třeba čekat na schválení soudu/podpis rodiče), což je zdlouhavé a nejisté. Nerozšířené pravomoci však mohou mít někdy i pozitivní aspekt – je z nich zřejmé, že péče je dočasná a rodiče tak můžou být více zapojeni do hry. V některých případech se rodiče účastní vyšetření společně s přechodnými pěstouny. Stává se, že nespolečná práce mnohých rodičů plyne z toho, že se necítí systémem respektováni, neboť neustále slyší, co a jak by měli dělat lépe a co musí změnit. Proto se někteří rodiče, již by přitom mohli velmi těžit z podpory a doprovázení, raději drží stranou a jsou pasivní. Jiná pěstounka by ocenila, kdyby úřad pěstounům mohl pomoci zajistit dětem lékařská vyšetření, neboť se potýká s obtížemi zajistit včasná vyšetření u potřebných specialistů.

5) Přihlížení nedostatečné spolupráci a provázanosti subjektů – otázka zájmu dítěte nad zájmy systému

P: *Taky u těch dětských domovů, to je hodně časté u těch starších dětí. To se mi nelíbilo už vůbec. Pro něj jsme nejvíce ta rodina my, ono to tak v sobě vnímá. Ona šla do té školy*

a já jsem si tehdy říkala, proč my nespolupracujeme všichni dohromady? Ta sociální pracovnice z dětského domova, my, naše klíčovka? Proč nemůžu jít do školy a poskytnout jim třeba informace, já jsem ji znala nejlíp, ta sociální pracovnice ji nezná. Tam bychom měli figurovat normálně, to by měla být norma. Oni mě poslali pryč – Co tady blbnete, já tady mám padesát dětí a všechny mě chtějí. – to mi řekla ta ředitelka... Pak jak nás ten rok nebo dva Eliška neviděla, tak říkala vychovateli – Strejdo, to jsou moji pěstouni. – To je ta odměna, že byla šťastná, že jsme tam byli. My těm dětem fakt patříme, jsme tam pro ně důležité.

Každá z dotazovaných pěstunek má alespoň jednu zkušenost s nedostatečnou spoluprací osob, které mají mít na srdci nejvyšší zájem dítěte. Mezi subjekty, které jednájí o přechodu dítěte do nového prostředí, nepanuje atmosféra spolupráce a společného cíle, ale spíše rivalita a hierarchické vztahy. Setkávají se také s nepružným školským systémem v dětských domovech. Pěstounky mají pocit, že některé subjekty je nepřijímají jako rovnocenné partnery. Přitom ale vnímají, že v danou chvíli jsou to ony, kdo má k dítěti nejbližší, a cítí k němu vysokou míru závazku. Přály by si proto, aby ostatní subjekty tuto jejich pozici akceptovaly a vnímaly s respektem, že je jejich potřebou hájit dobro dítěte, které mají v péči a dobře je znají. Jedním z příkladů je spolupráce s dětským domovem. Jedna z pěstunek se setkala s tím, kdy dětský domov s ní odmítl vést dialog o dítěti, které přebíral z PPPD. K informacím od pěstounky o potřebách dítěte byl hluchý. Následná práce dětského domova s dítětem byla nesystematická a chaotická, což dítě více destabilizovalo (nahodilé zákazy a povolení kontaktů pěstounů s dítětem). Ředitelka dětského domova také nevyslyšela prosbu pěstounky, aby dítěti byla zajištěna terapeutická péče.

Některé krajské úřady komunikují s pěstounkami napřímo a některé ne. V určitých případech pěstounky potřebují,

aby mohly být v kontaktu i s krajským úřadem a měly tak možnost lépe porozumět tomu, co se bude dál dít s dítětem, které mají v péči.

6) Nedostupnost okamžité a intenzivní psychologické podpory

P: *U něj byl problém v tom, že než my jsme sehnali psychologa, psychiatra. Já jsem tu pomoc v té doprovodce potřebovala mít ihned, protože to se s ním opravdu nedalo. A já jsem tam čekala snad měsíc, aby mi někdo pomohl.*

P: *To jsou jenom takové malé střípky, co bylo hodně silné, co mi zůstalo. No a ona prostě... v něm bylo tolik zla, v tom dítěti. Já jsem si říkala, proboha kde... Člověk se nenarodí s takovým zlem, ona byla strašně zákeřná. My jsme si nedovolili ji nechat ani na minutu o samotě, vůbec.*

P: *Pro nás to bylo šílené, za tři měsíce jsme s manželem oba shodili deset kilo. Bylo to náročné, ale díky tomu mě to ještě víc nakoplo. Já jsem se o to začala ještě více zajímat. Protože já jsem večer, když jsem je držela oba takto v objetí a usnuli konečně, protože oni nemohli ani spát, tak jsem říkala, pane bože, co vám to udělali. Ještě dnes mám husí kůži, jenom si na to vzpomenu.*

V některých situacích přijdou děti do PPPD v tak rozrušeném stavu, že je zapotřebí odborně intervenovat a podporovat pěstouny ve zvládnání takto náročné péče. Mnoho doprovázejících organizací však tuto akutní a intenzivní terapeutickou pomoc nedokáže zprostředkovat včas anebo v žádoucím rozsahu. Pěstouni se v těchto těžkých chvílích cítí osamoceni, bezradní a rychle dochází k velkému vyčerpání. Péče o tyto děti proto končí ve většině případů tím, že pěstouni začnou hlásit, že péči o takové děti nemůžou zvládnout, a ty pak putují do institucionální péče. Praxe ukazuje, že vzhledem k pervazivním potížím však většinou

tyto silně traumatizované děti jsou nakonec v dětských psychiatrických léčebnách hospitalizovány i poté, co byly umístěny do dětských domovů, diagnostických ústavů či středisek výchovné péče.

Případy těžce problematických a dysregulovaných projevů u traumatizovaných dětí poukazují na to, že tyto děti nutně potřebují nejdříve stabilizovat a nalézt nějaký pevnější bod, jak začít lépe fungovat. Tímto bodem by mohl být opačný proces pomoci, a to směřovat prvně do zařízení psychiatrické péče a po stabilizaci, získání více informací a případně po nastavení medikace se vyjádřit pro péči v rodině přechodných pěstounů. V takovém případě by pomoc těmto dětem mohla být efektivnější a děti by z ní mohly reálně profitovat.

Na prožité komplexní trauma mohou děti reagovat různě. Děti, které na stres reagují hypernabuzením, projevují agresi, neklid a jejich chování je chaotické, což je náročné emocionálně i fyzicky. Jiné děti ale pod vlivem stresu reagují hyponabuzením, což se projevuje útlumem, uzavřením se do sebe, nekomunikují a neprojevují emoce. Pěstounka pečující o dítě, které odmítá kontakt a společnost druhých, může po opakovaně selhávajících pokusech navázat s dítětem vztah otupět a vytvořit si k takovému dítěti citový blok. Frustrace z nemožnosti působit na dítě a jeho všudypřítomná „zakaboněnost“ a nečinnost je ve výsledku emočně náročná velmi podobně. V tomto případě byla jedna z pěstunek již v projektu terapeutického rodičovství a po několika měsících, kdy měla dítě v péči, začala s dítětem docházet na terapeutická sezení. Naším cílem bylo pomoci dítěti se dostávat i v kontaktu s druhými (který jej znejišťoval) do okna tolerance a udržet se v něm. S dítětem pracovala nejprve samostatně terapeutka, jež mu pomáhala orientovat se v jeho vlastních pocitech a hledat zdroje v běžném životě pro seberegulaci. Následně pak byla pěstounka přizvána k Theraplay aktivitám, u nichž bylo možné pozorovat, jak se dítě uvolnilo, užívalo

si sdílenou pozornost a často si dovolilo žertovat a obecně se cítit příjemně. Postupem času začalo toto dítě navazovat podpůrné a přátelské vztahy se spolužáky a pěstounka doma nepociťovala tolik vypjatých chvil, jako tomu bylo v prvních čtyřech měsících péče.

Nejen dysregulované a agresivní projevy jsou pro pěstouny náročné. Některé děti trpí silnými nočními děsy. Jiné výraznými úzkostmi. U novorozenců se projevuje abstinenci syndrom či jiné potíže vedoucí k výraznému neklidu a potížím se spánkem a pěstounky se po mnoho týdnů potýkají se spánkovým deficitem.

7) Sourozenské skupiny v PPPD

P: Říkala jsem si, proč ne třeba dvě děti v přechodce. Ale dneska už vím, že když jsou sourozenci a rozdělí se, je to lépe, pokud na sebe nejsou navázáni. Jde o tu individualitu, že to dítě má moji plnou pozornost.

Pěstounky, které přijmou do péče sourozence, referují o ztížené možnosti terapeuticky působit na děti a volit vůči nim specifický, individuální přístup, aby mohly uspokojit potřeby každého zvlášť. Děti mezi sebou soupeří o pozornost pěstounů. Jedna z pěstunek přemýšlí nad tím, zda by nebylo pro děti, jež přicházejí zatížené významnějším traumatem, vhodnější být rozděleny mezi dvě rodiny, které bydlí poblíž a mohly by se navštěvovat. Vzhledem k malým zkušenostem s rozdělením větší sourozenské skupiny v rámci jedné obce je těžké posoudit, zda by takové rozhodnutí dětem více prospělo či neprospělo. Nicméně je fakt, že péče o sourozence, v jejichž chování se manifestuje těžké trauma, je nesmírně náročná. Náročně více, pokud jsou děti svěřeny do domácnosti sólo pěstounky. V takovém případě potřebují tyto pěstounky o to významnější podporu a pomoc či delší čas na oddech po ukončení péče o sourozenskou skupinu.

8) Finanční ohodnocení

Tento problém jedna pěstounka vnímá, zvlášť pokud se této profesi chce věnovat až do důchodu. Strachuje se proto o své budoucí živobytí. Druhá pěstounka, která je samoživitelkou, hovoří o tom, že i přes navýšení odměn pěstounům není v případě, že pěstounka nežije v domácnosti s partnerem, jednoduché vyžít tak, jako byla zvyklá, když měla své původní povolání, které pro PPPD opustila.

NÁROKY SAMOTNÉ PPPD – VÝZVY PŘICHÁZEJÍCÍ ZE VNITŘ

1) Profesionální role

P: Některé ty děti mají takové chmury svoje. Jeden chlapec už podruhé za mnou v noci přišel a říká – Teto, já nemůžu spát, já, když zavřu oči, vidím takové škaredé věci. – Tak jsem mu řekla – Pojď za mnou. – A on usnul. My jsme si chvilku povídali a já pak kouknu a on spí. A ráno se probudil a říká – Teto, když mě nikdo nebude chtít, necháš si mě? – Emočně si myslím, že je to hodně těžké. Toto musíte vyřešit. A vám to není jedno. Já jsem dříve pracovala v dětském domově. Toto by v domově nešlo. Vychovatelka si tam nemůže vzít dítě k sobě do postele, kor v dnešní době. Ale doma to jde. A vy vidíte, že to dítě to zklidní. To dítě se musí cítit v bezpečí.

P: I ta biologická rodina, vždycky se mě při kontaktech ptali, proč jsem přechodná, proč si to dítě nenechám. Já jsem jim vysvětlovala, proč to tak vlastně je. Já jsem jim říkala – Vám to nikdo neřekl? – Oni že ne, neřekl. Ale to není pravda, všichni jim to řekli. Ale ono je to tak, že když prožívají tu hrůzu, tak ona jim to ta hlava prostě nebere.

T: Tak vy máte tu doprovázející organizaci, ale kdyby i toho rodiče mohl někdo takhle doprovázet...

P: Oni (biologičtí rodiče) potřebují najít nějakého přítele. Oni potřebují někomu věřit. Oni jsou tak zranění a kolikrát mají jenom nás. Víte, kolikrát mi ty maminy volají zoufale? – CO

mám zase dělat, co mám zase dělat? – Ony jsou tak zoufalé. Všichni jí říkají, že to je její vina, že za to může. Přece to není její vina, že něco neví a neumí. Tak ji to měl někdo naučit.

Mnohé přechodné pěstounky se usilovně brání tomu hovořit o sobě jako o profesionálech. Existuje k tomu jednoduché vysvětlení. Profesionalita v nich evokuje jakýsi emoční odstup, odtažitost, schopnost pracovat s chladnou hlavou, neprožívat příliš silně příběhy druhých, schopnost odříznout se a neprožívat bolest při loučení se s dítětem. Jako by měly pocit, že profesionalita je protipólem pojmu rodičovství či mateřství. Jako kdyby jemné nuance v jazyce vedly k tomu, že profesionál se citově neangažuje a pouze mechanicky vykonává zadaný úkol. Přitom v mnoha profesích hovoříme o tom, že například lékař, který je velmi erudovaný a zároveň přistupuje k pacientovi citlivě a laskavě, je opravdový profesionál. Také policista, jenž vystupuje s respektem a soucitem k obětem trestného činu, je opravdový profík. Anebo učitel, který má zájem nejen o to, aby jeho žáci dobře znali učivo, ale aby také bylo zdravé klima ve třídě a aby si jeho svěřenci dokázali pomáhat a cítili se spolu dobře, je skutečný profesionál.

U pěstounů na přechodnou dobu se ukazuje, že profesionalita jejich role souvisí s dobrou vzdělaností v hlavních tématech, které jsou NRP protknuté. Jedná se o porozumění teorii citové vazby neboli attachmentu a dobré povědomí o zákonitostech komplexního traumatu, jeho následcích ve vývoji dítěte a souvislostech s fungováním v dospělosti. Profesionálové v PPPD jsou schopni vnímat psychologické potřeby svých svěřenců, mají náhled na to, co se skrývá za chováním dětí. Jako prioritu vnímají nejvyšší zájem dítěte, na rozdíl od priority hájit zájmy vlastní. Dokážou potlačit své potřeby ve prospěch potřeb dítěte. Dokážou se citově angažovat úměrně tomu, jak dítě vyžaduje vzhledem ke své osobní historii. Dokážou reflektovat svůj vliv na dítě a přizpůsobovat ho potřebám dítěte. Dokážou své děti poznat

do velké hloubky. Mají potřebu jim pomoci se v novém prostředí co nejlépe navázat. Jejich role je není jen rodičovská, ale terapeuticky-rodičovská, což může být považováno za nejvyšší hodnotu jejich profesionality. Kromě tohoto vědomého zaměření se na dítě se jejich profesionalita vyznačuje schopností spolupracovat s dalšími subjekty, jako jsou orgány SPOD, soudy, lékaři, vzdělávací zařízení u dětí a zejména biologická rodina dětí, a vystupovat jako jejich rovnocenný partner.

Pro biologickou rodinu, zejména pro rodiče dětí, jsou často přijatelnějšími partnery než přidělená pracovnice z OSPOU. Ten rodiče vnímají spíše jako kontrolní nebo hodnotící orgán, zatímco u přechodných pěstounů nemají takovou obavu či si více dovolí překonat svůj stud. Pěstounky referují o tom, že jakmile rodiče zjistí, že se o jejich dítě hezky starají a že jim ho „nechtějí ukrást“, začnou jim důvěřovat a ochotněji spolupracují. Když se pak dítě vrací zpět do jejich péče, jsou to přechodné pěstounky, na které se rodiče obrací dále o radu a povzbuzení. S mnoha rodinami zůstávají přechodné pěstounky v kontaktu i dlouho poté, co se dítě vrátilo zpět.

Když jsme se dotazovaných pěstunek ptaly, zda se ztotožňují více s rolí profesionálky anebo matky, nebyla jejich odpověď nikdy takto polarizovaná. Standardně jsme slýchaly, že ve vztahu k samotnému dítěti mají roli rodičovskou a ve vztahu ke spolupracujícím subjektům či biologické rodině dítěte roli profesionální. Anebo že v průběhu péče zastávají mateřskou roli a při předávání dítěte se tato role prolne s rolí profesionální. Se stejnými typy odpovědí jsme se setkávaly také v dřívějších letech, kdy jsme jiným přechodným pěstounům pokládaly stejné otázky.

Kupříkladu jedna z pěstunek jasně definuje svoji roli – ve vztahu k dítěti vystupuje jako „matka“ (blízkost), ale pro ostatní lidi prezentuje svoji roli jako roli profesionálky (zaměstnání, práce). Některé pěstounky mají tendenci svoji profesi nějak prezentovat a představovat svému okolí.

Snaží se tým o osvětu a mnohdy i o šíření dobré praxe a jakousi kampaň na pěstounskou péči. Uvědomují si totiž, jak málo je zájemců o NRP a že dětem v jejich péči nemusí být nalezena dlouhodobá rodina. Chtějí proto motivovat ty, u nichž se jim zdá, že by mohli být dobrými dlouhodobými pěstouny.

2) Vysoká zodpovědnost za dítě

Některé přechodné pěstounky ve srovnání s vlastní mateřskou zkušeností hodnotí, že za pěstounské děti pociťují mnohem větší zodpovědnost. Jedna pěstounka má opakovanou zkušenost s tím, kdy musela dítě po zástavě dechu resuscitovat. Zmiňuje, že jí byl velmi nápomocný zdravotnický kurz. Pěstounky rovněž zmiňují, že se cítí nekomfortně, pokud na kontakt s biologickou rodinou přivedou dítě, které má po pádu nějakou modřinu. A také se cítí více povinny zajistit nové rodině „vyňuhané“ miminko v dobrém zdravotním stavu a v co nejlépe nastartovaném psychomotorickém vývoji. Přejí si, aby to nová rodina měla na začátku co nejjednodušší a namísto náročných rehabilitací a návštěv lékařů si sebe s dítětem mohli co nejvíce užívat.

3) Individuální potřeba odpočinku po předání

P: *Není to jako normální život (smích). Že se těšíte na pátek, že bude víkend. To si ještě pamatuju z práce, jak se těšíte, že zajedete ke známým a tak dále. Ono to teď prostě nejde.*

P: *A já jsem si říkala, co ještě můžu poznat a zažít. Takový adrenalin. Jako já jsem měla pocit, že mám malé pauzy. Já bych potřebovala alespoň půl roku pauzu, abych mohla dál jet naplno.*

P: *Já musím být relaxovaná pro to dítě. Protože pokud já nejsem v pořádku a mám nějaké trápení nebo cokoliv... Dcera měla problémové těhotenství, nevěděli jsme, co bude. To všechno bylo ve mně. A já zase musím být stoprocentně pro to dítě, kterému já mám pomoci. Když nebudu v pohodě, pak neudělám svoji práci dobře a je to špatně, mohla bych zase*

zasáhnout to dítě, co je u nás. Nedala bych mu to, pro co u nás je. Jsem maximálně spokojená s tím, co mi nabízíte za ten odpočinek, že se vždycky domluvíme.

P: *Co mi pomohlo... asi doma jsem seděla, chvíli jsem nic nedělala, uklízela jsem, začala jsem dělat pro Adu aktivitu. Tam žel jsem dostala hrozně dlouhý odpočinek a to já nemám ráda. Udělám si svoje věci a pak... Někomu stačí měsíc, někomu dva. Ale já prostě uklidím, dám věci do pořádku a těch 14 dní mi na to stačí. Přebírala jsem dítě, jedno dítě jsem měla v náručí a druhé přebírala, byla taková krizovka a říkala jsem si, že do toho jdu.*

Každá pěstounská rodina či každá samotná pěstounka má individuální potřebu času odpočinku. Závisí to na osobních faktorech a specifických zvládacích mechanismech, které má každý člověk odlišné. Také hrají roli významné životní události, na něž se pěstounky potřebují soustředit, jako jsou svatby dětí, narození vnoučat, péče o nemocné rodiče, vlastní zdravotní aspekty anebo potřeba velkých prací a rekonstrukcí kolem domácnosti. Pro některou pěstounku je dlouhé volno nežádoucí – jedna pěstounka si po předání ráda odpočine a uklidí (cca 14 dní), ale když volno trvá déle, je nespokojená, nevydrží tak dlouho nic nedělat, a to zvláště v zimě, kterou má spojenou s nepříjemnými životními tématy. Dítě v péči je spojené s radostí, což pěstounce pomáhá lépe překonat osobní témata anebo truchlení za posledním předaným dítětem. Druhá pěstounka by uvítala delší odpočinek mezi péčí o jednotlivé děti, neboť jí trvá déle se z předchozího případu vzpamatovat. Ukazuje se, že s mírou vyčerpání z péče o náročné děti obvykle stoupá potřeba delších pauz mezi přijímanými dětmi. Délka odpočinku je jedním z významných faktorů, které mohou bránit nástupu vyhoření. Naše praxe hovoří o tom, že individuální potřeby odpočinku jednotlivých přechodných pěstounů by měly být respektovány. V různých krajích jsou nastavena pravidla pro vyhodnocování doby na oddech odlišně. Praxe

ukazuje, že situaci moc nepomáhají modely, kde jsou nastaveny přesné normy, např. souvislost s délkou péče a stanovení přesného časového rámce na odpočinek. Výhoda je, pokud je potřeba délky na odpočinek nejdříve mapována ze strany klíčového pracovníka doprovázející organizace a poté návrh představen příslušnému krajskému úřadu k odsouhlasení. Praxe také ukazuje, že pokud jsou odlišné potřeby přechodných pěstounů na dobu odpočinku respektovány, předchází to jejich předčasnému ukončení role a v konečném důsledku i syndromu vyhoření.

4) Působení PPPD na rodinný systém pěstounek

T: Jak přechodka ovlivnila váš rodinný systém?

P: Na začátku úplně, to byste nevěřila, můj osmnáctiletý syn začal žárlit. Protože najednou nebyla ta večeře. Aha, máma nemá čas. Takže náš skoro dospělý syn žárlil. To by mě v životě nenapadlo. To bylo – Zase ty vaše děti a jenom děti. – (smích) Jako jo, občas nám to dá sežrat. Občas mi to bylo líto. Nenašlo mě to. Ale přitom on ty děti miloval, ale chyběla mu ta maminkovská péče.

P: Ale on je silný muž a zatím jako drží. Ale je fakt, že třeba když už jsem tak upřímná, tak musím si říct, že po těch Vánocích jsme měli hodně velkou krizi. Ty negace, co tu byly nastřádáné, tak jsme se obrátili proti sobě. My jsme se pohádali. Víceméně nepohádali, my jsme spolu přestali komunikovat. Já nevím, jestli to znáte z domu, že prostě něco a nejde to. A cítíte to a nejde to, tak potom jsme řekli takhle ne, udělali jsme si šílenou trasu, šílený výšlap, oba jsme se totálně zničili. Šli jsme dvacet kilometrů, tam jsme si dali borůvkové knedlíky, šli jsme úplně potmě a úplně hotoví, už jsme nemohli. A on říkal, no, protože je to fakt těžká trasa, teď ještě fučelo, padal sníh, jak kdybychom šli na severní pól. No a on říkal – No, že jsem přemýšlel, že když mně klekneš, jak já tě odsud dostanu. – Tak jsem říkala – Co bych klekla, něco vydržím. – A jako takhle jsme se vyvětrali, vyventilovali a na druhý den už to bylo pryč,

už jsme komunikovali, potom jsme šli ke známým, jak byl ten Ivan pryč. Ale bylo vidět, že přes ty svátky, i když jsem Ivana připravovala, že svátky jsou pro nás hrozně krásné, že si to užíváme jako rodina, jsme rádi, že jsme spolu. Tak v podstatě mladí tady nešli ani na večeři, jak jsme byli domluvení, protože tady nechtěli být s tím znuděným a otráveným Ivanem.

Pěstounky vypovídají o tom, jak PPPD ovlivňuje nejen je samotné, ale celý jejich rodinný systém, kvalitu vztahů mimo rodinu a jak PPPD přináší nutnost vzdát se některých věcí, jež jsou běžné pro jejich vrstevníky. V mnohých rodinách se k překvapení pěstounek dostavila žárlivost ze strany dospívajících či již dospělých dětí, které se musely adaptovat na změněné vzorce. V jedné rodině přechodných pěstounů, kam bylo svěřeno dítě se silně vulgárními projevy, které byly následkem vážného domácího násilí, se pěstouni obávali, zda nemůže ohrozit jejich neteř, s níž bývali v kontaktu. V tomto případě se také snažili zasáhnout dospělé děti a odradit pěstouny od péče o takto náročné dítě.

Dlouhodobé negativní naladění, které v domácnosti pěstounů šířilo jedno dítě, vyvrcholilo krátkodobou krizí ve vztahu pěstounů. Ti byli kvůli dusné domácí atmosféře dlouhodobě v nepohodě.

Pěstounky, které se v průběhu výkonu PPPD stanou babičkami, hovoří o poměrně velkém vnitřním konfliktu, kdy touží být k dispozici své rodině, mít prostor jim vypomáhat a vidět, jak vnoučátka rostou, a zároveň cítí, že svou plnou kapacitu musí dát dítěti, o něž se v PPPD starají a je nutné je upřednostnit. Tyto pěstounky si velmi váží toho, když mohou mít více času na odpočinek po předání a mohou tak dohnat vše, co musely kvůli PPPD odkládat. Zejména že se mohou více věnovat své rodině a malým vnoučátkům.

5) Zdroje pro zvládání PPPD

P: To čekání na ten telefon. Nemám ráda měsíc volno. A tam jsem měla čtyři měsíce volno. To nikdy nevíte dopředu, čekáte

na telefon. Já jsem akční člověk. Když to dítě převezmu, tak se furt něco děje, to mi pomáhá. Ale pak jsem se teda fakt zapojila do aktivit. Takže já mám ráda akčnost. Srovnat si ty myšlenky a jdu dál. Já si to musím uzavřít, nepítvám se v tom, co tam je, co se děje. Musím si to zrekapitulovat, uzavřu to a jedu si svoji novou linii. Já už pro to víc nemůžu udělat. Třeba si sednu a píšu, abych věděla, jak to všechno proběhlo, jo, nešlo to jinak udělat. A uzavřu to. Já musím uzavřít kapitolu a žiji si ten svůj běžný život a čekám na telefon. Nesmím se v tom pítvat.

P: Ale když se mě někdo ptá, jak to můžeš dělat, tak já ale říkám hlavně, že mám takového chlapa, který prostě je v tom se mnou. Což beru, že ženských je tak naladěných víc na tu přechodku. Ale chlapů, když bych to tak po těch šesti letech mohla zhodnotit, tak jich tolik není...

T: Ta opora v muži je důležitá.

P: Jo, jako myslím, že by se to asi ani jinak nedalo zvládnout, kdybych tady měla toto všechno řešit sama za sebe, tak úplně nevím, jak bych tady vypadala dneska. Ale třeba když ta Klára byla u té mamky a teď ten Matouš, tak muž mi třeba říkal, běž pryč, já ho tady pohlídám, běž třeba za kámoškou, nebo já jsem ten kynolog zapálený, tak běž na ten cvičák. Běž, vypuť to všechno z hlavy a řeš ty zvířata. Protože to je taky pro mě strašný ventil.

P: Pro mě, pro můj typ povahy, každý, asi jsou zase ještě silnější ženy než já, někdo do toho jde i bez partnera. Ale pro mě je to prostě alfa i omega všeho, já si nedovedu tohle představit a zvládnout, kdy já bych měla doma někoho, komu já to všechno vysypu a on mi řekne – Co děláš, však jsi to chtěla. – To jako nevím, kam bych šla. To fakt nevím.

Pro dlouhodobé zvládání nároků PPPD je pro pěstounky velmi důležitá možnost sdílet těžkosti PPPD s někým, kdo zažil totéž. Tudíž mnohé pěstounky velmi těžší z kontaktů s dalšími stejně naladěnými pěstounkami a jsou si vzájemnou

oporou. Některé se staly přítelkyněmi a podporují se i po telefonu. Jiné nejvíce těží z podpůrných setkání organizovaných jejich doprovázející organizací.

Mnoho z nich nalézá oporu v manželovi, se kterým mohou probrat vše, co je trápí, a který je dokáže povzbudit a podpořit. Některé pěstounky nalézají velkou oporu a důvěru v silném vztahu se svou klíčovou pracovníci v doprovázející organizaci, o kterou se s jistotou mohou opřít.

K obnově a načerpání sil pomáhají také procházky, kontakt s přáteli či dalšími maminkami na pískovišti nebo fyzická práce kolem hospodářství, která pomůže přeorientovat myšlenky.

Silným zdrojem je také pocit dobře odvedené práce, která je vidět na tom, jak dítě v rodině rozkvetlo nebo také jak je spokojené v nové, dlouhodobé rodině. Pozitivní zpětná vazba se zdá být velmi významným motorem, který dává pěstounkám sílu a nadšení pokračovat dál s novými příběhy dětí. **Pokud nedává dobrou zpětnou vazbu samotné dítě, o to více potřebují pěstouni ocenit a poukazovat na veškerý posun, který dítě v jejich péči učinilo.** V běžném provozu domácnosti se totiž tyto jemné, ale velmi důležité změny jednoduše přehlédnou. Jeví se proto velmi důležité průběžně vyhodnocovat projevy dítěte a hledat, v jakých oblastech dochází k posunu ke zdravému vývoji i v rámci vzájemného vztahu.

Některé pěstounky oceňují pocítovanou oporu v odbornících – hlavně v klíčové pracovníci, ale také v lékařích atd. Podpora odborníků dodává pěstounkám jistotu, že pečují o děti správně a a poskytuje jim větší stabilitu v nepřehledných a nepředvídatelných situacích (předávání, soud, ...). V neposlední řadě pěstounky také nabíjejí silné citové momenty s dítětem, kdy cítí vzájemné vyladění a silný vybudovaný vztah.

Jedna pěstounka, která hovoří o nárůstu únavy a hledání smyslu v PPPD, zdůrazňuje, že je nutná vlastní pohoda a jasná mysl, aby mohla kvalitně pomáhat dětem. Obává

se, že pokud by nedokázala být v pohodě, mohla by svěřenému dítěti uškodit. Pěstounky vnímají také jako nemožné skloubit náročnou péči o svěřené dítě a krizi v rodině, která může nastat.

Samostatnou kapitolou je zvládání odchodu a odloučení od dítěte. V případě, že jde dítě do dobrých rukou a předání proběhlo v největším zájmu dítěte, prožívají stesk po dítěti, ale zároveň cítí velkou radost a vděčnost za šťastné směřování dítěte. Pokud dítě odchází do prostředí, kde už při předávání nebyl na jeho potřeby brán ohled a zdá se, že zde bude citově či jinak strádat, prožívají pěstounky velkou emoční bolest a potřebují se s takovým vývojem vyrovnat. V tuto chvíli jim pomáhá možnost ventilovat své emoce a frustraci u svých nejbližších – ať spřízněných pěstounek, klíčové pracovnice, či vyplakáním se u manžela nebo spolu s ním. Dále je důležitým prvkem úklid domácnosti a všech věcí po dítěti, kdy hmatatelně prochází touto změnou s pěstounkou i její domácnost a pomáhá tuto změnu zpracovat a odžít. Jedna pěstounka po nepovedených předáních nemůže spát a schopnost v noci normálně usnout se vrací až s příchodem dalšího dítěte. Pro všechny je velmi důležité pustit ven emoce a plakat. Většina hovoří o proplakaných nocích a prožitcích velké bolesti, když se vcítí do pozice dítěte, které nerozumí tomu, proč náhle zmizely z jeho života, a prožívá opuštění.

6) Vyhoření a vyčerpání v PPPD:

P: Před dvěma lety jsem byla hodně plná elánu a těšila se na výzvy. Teď můžu říct, že mi v hlavě i běželo, že asi stačilo, já vám to řeknu upřímně. Ale ne, určitě bych ještě chtěla pokračovat, ale i rodina, manžel, ... Protože s tou Káťou je to opravdu ubíjející, dennodenně. To jsou střípky, co nám udělá maličko radost, nebo vidím nějakou zpětnou vazbu. Když si to všechno uvědomím, tak já ty střípky pokroku vidím. Ale ta rodina to vidí trošičku jinak. I když děti jsou rozumné, všechno,

ale i syn mi říkal – Mami, prosím najdi si práci, jdi do nějaké normální práce a začni žít normální život. – (smích).

P: Je fakt, že když jsem nastoupila, dcery byly ve světě. A teď se mi vracejí, protože už mají svoje rodiny, děti a najednou potřebují i tu babičku. A já se chci taky věnovat těm vnoučatům. Třeba u nás byl Mirek a teď u nás byla na návštěvě Maruška (vnoučka). A on špatně nesl, když jsem se k ní tulila. Takže já jsem musela Mirka tulit, a teprve až když šel spát, tak jsem na chvíličku přiběhla k Marušce a potulila ji. Už jsem nebyla babička na sto procent. Ale jako, jí nic nechybí, Mirkovi chybělo. Tak jsem si to převedla, že on to potřebuje víc. Ale byla jsem zároveň i matka s těma mýma holkama... Když jsem do toho šla, tak mě vůbec nenapadlo, že tohle přijde. Ale ono je to nějak zákonité. Přišlo to, jak to mělo přijít.

Ukazuje se, že průměrná délka výkonu PPPD je pět let. Pěstouni ukončují vykonávání své profese z vícero důvodů. Někdy se objeví zdravotní potíže, které neumožní pěstounům se dále plně věnovat jejich profesi. Stává se také, že se změní poměry v jejich vlastní rodině – onemocní jejich rodiče a je potřeba se o ně postarat anebo se pěstounům narodí vnoučata a oni jako prarodiče jim chtějí být plně nablízku. Jindy pěstouni nemohou přijmout fakt, že by měli odevzdat dítě do dětského domova, a rozhodnou se pro to si jej ponechat. Z přechodných pěstounů se stanou dlouhodobými. Také náročné projevy v chování u svěřených dětí souvisí často s tím, že u pěstounů klesá míra jejich citové angažovanosti k těmto dětem. Přece jen pokud dítě signalizuje, že není ochotno se vázat a emočně se přibližovat, pěstouni dlouho nevydrží být citově angažovaní a vřelí. Jejich city nejsou opětovány, což může přinést zklamání. Pokud se i nadále snaží dítěti projevovat svůj zájem a dobrou vůli o sblížení, je velmi frustrující, když dítě na tyto snahy nereaguje. V takovém případě hrozí riziko vzniku zablokované péče (blocked

care; Hughes, 2017), kdy pečovatel své úsilí o pomoc dítěti vzdá. Pokud pěstoun a dítě nemají dostatek terapeutické podpory, bude míra únavy z těchto snah a zklamání rychle narůstat. Toto může provázet ztráta pocitu smysluplnosti vlastní práce a může se začít rozvíjet vyčerpání a vyhoření.

7) Hledání smyslu a naplnění v PPPD

P: Ano, smysl to má prostě veliký. Když vidíte, jak vám doma rozkvetou. Prvně, když k vám přijdou, jsou na dně, psychicky, fyzicky, prostě po všech stránkách jsou na tom špatně. Prostě to nejsou klasické děti. A teď najednou rozkvetou, usměje se, začne být spokojené a šťastné. Ty oči, já to poznám podle očí. Ty odebrané děti mají hrozný ty oči, zoufalé, smutné, beznadějný, bezmoc tam je, všechno. A najednou uvidíte pak v těch očičkách ty jiskřičky. Co člověk potřebuje za větší odměnu? Mě tohle vždycky nabije.

P: Táhne se to, to jo. Ale uvědomím si, co práce jsem s tím dítětem udělala. Teď můj chlapec je mentálně skvělý i pohybově, ale kdyby se vrátil do biologické rodiny, já nevím, kde je. Oni by na to ani nepřišli, že má zdravotní problém. Oni by na to nepřišli a necvičili by s ním. Dobře, teď kam půjde, bude ta nová rodina ten typ, co bude ochoten s dítětem pracovat? On bude potřebovat rodinu, která se mu bude fakt věnovat. On má spasmus, bude mít zdravotní hendikep. Já se mu fakt věnuji. A tohleto, kdy se najde rodina, já použítím fakt z hlavy, protože to já neovlivním. Asi tady má u mě být. Až to přijde, tak půjde ode mě dál. Já se tím nezatěžuji.

T: Vy totiž žijete tím přítomným okamžikem a děláte to, co můžete ovlivnit teď. To je skvělá strategie, jak nevyhořet.

P: To je pro mě důležité. Já v tom vidím prioritu, v tom dítěti. Dobře, tak bude u mě o dva měsíce dýl, tak co už. Aspoň má prostor.... Je to možná špatně, já vím. Ale to dítě se léčí. My jsme ti, kdo to dítě léčí. My nastartujeme ten léčebný proces. To mi dává tu sílu. To, co tomu dítěti dám, už mu nikdo

nevezme. I když nás ti rodiče třeba už nikdy neuvidí. Co jsme do něj vložili, to tam zůstává. Ono si to neuvědomí. Snad jsme ho obohatili, pomohli mu. To tam zůstane a ponese si to dál.

P: ... nebo jiná holčina – táta ji vzbudil telefonátem v jedenáct v noci a říkal jí hnusné věci. Ona taky pak nemohla usnout. Plakala a říkala – Lehneš si se mnou? – Tak jsem si k ní lehla. A to bylo vidět, ona se ke mně tak nenápadně šoupala blíž a blíž až jsme ležely úplně u sebe. A najednou řekla s úlevou – Jé, to je jako u maminky. – A usnula. A to jsou ty okamžiky, pro které si myslím, že ta pěstounská péče na přechodnou dobu je. A v tom cítím já ten přínos, i za cenu toho, že ten vztah se jednou, někdy, musí zrušit. Ale tak jako šetrně. Že se to nemusí utnout ze dne na den.

Aby pěstounky mohly vykonávat svou profesi, musí cítit, že má jejich úsilí smysl. Smysluplnost tohoto povolání všechny dotazované ženy staví nad jakékoliv ostatní potenciální motivy. Nalézání obrovského smyslu, jakým je pomoc osamělým dětem, je natolik silný zdroj, že díky němu dokážou opakovaně nabízet domov dětem s emočně náročnými projevy anebo dětem s těžkými příběhy, kterými jsou svědkem. Dokážou fungovat v podmínkách neadekvátního finančního ohodnocení, které dopadá zejména na pěstounky samoživitelky. PPPD není zaměstnanecký poměr, tudíž nemohou počítat s běžnými zaměstnaneckými benefity, jako je nárok na neschopenku v době nemoci, dovolenou či benefity, které jsou standardem ve většině organizací – stravenky, permanentky, mobilní tarif, volné vstupy a jiné. Neexistuje zde ani nic jako kariérní postup, tudíž zkušenosti a zasloužilí pěstouni pobírají stejnou výši odměny jako pěstouni začínající. Nakonec kvůli PPPD se musí často zříci věcí, které jsou běžné pro jejich vrstevníky. Mohou narážet na nevhodné reakce okolí, které není o PPPD informováno. Opakovaně musí obhajovat, proč si nemohou dítě ponechat v péči.

Malé děti mají přirozenou dovednost dávat svým pečujícím osobám okamžitou zpětnou vazbu. Ve svém emočním projevu jsou velmi opravdové a čitelné. Dokážou se projevovat živěji, pozitivněji, když se jim dobře daří. Nárůst hravosti a positivity je znakem, že ustupují symptomy stresu či traumatu a že se dětem ulevilo od prožitků tísně. Pro pěstouny bývá tento ústup obtíží u dětí významnou odměnou za jejich citovou angažovanost a osobní investici do péče. Ústup počátečních obtíží je signálem, že je dětem u nich dobře a že se začínají otevírat dalšímu dobrému vývoji.

U starších dětí nebývají tyto signály tolik zřetelné jako u dětí mladších. U starších dětí je větší pravděpodobnost, že žily v náročných podmínkách déle a jejich komplexní trauma je hlubší. Potřebují proto více času, než se začnou cítit ve vztahu s pěstouny komfortně. Často k tomu potřebují paralelní psychoterapeutickou podporu a také pomoc s navazováním kontaktu i následně vztahu se svými pěstouny. Jedna pěstounka, která opakovaně přijala náctileté děti mezi tím, kdy přijímala děti malé, vypovídá o náročnějším hledání smyslu a cílů své péče u starších dětí. Starší děti si často více hlídají svůj osobní prostor, chrání se před blízkostí a city. Nejsou proto tak bezprostřední a vřelé jako děti malé. Efekt terapeutického rodičovství u nich lze oproti mladším dětem spatřit až po delší době. Vynaložené úsilí ze strany pěstounky může být proto delší dobu bez odezvy. Pro tuto pěstounku je náročné se potýkat s faktem, že citová investice k těmto dětem nemá tak rychlou návratnost jako u dětí menších. Také může být unavující fakt, že tyto děti vzhledem ke své historii potřebují čas a velkou trpělivost, aby začaly druhým více důvěřovat a dovolily si se více otevřít. Ačkoliv jsou výsledky její péče u dětí v dlouhodobém horizontu jasně vidět, v tom krátkodobém, v běžných domácích situacích jsou nepostřehnutelné a frustrující. Péče o děti pubertálního věku bývá náročnější i v běžných rodinách. V náhradních rodinách může být toto téma o to výraznější tím, jak se u dětí mohou projevovat minulá citová

zranění. Klade tak větší nároky na dovednosti přechodných pěstounů.

Zdá se, že pocit smysluplnosti je nepřímou úměrou spjat s únavou a rizikem vyhoření. Jako by bilancování nad smyslem péče vypovídalo o přetížení a vyčerpání. A naopak velký pocit smysluplnosti odvedené práce dodával sílu a před psychickým vyčerpáním chránil. Toto dokládá, že přechodní pěstouni potřebují, abychom jim pomáhali vidět průběžné výsledky jejich práce, byť by se jednalo o detaily. Potřebují slyšet a cítit ocenění. Potřebují ventilovat své pocity frustrace a nepohody. Potřebují být slyšeni a uznáni i se svými pocity a dostávat povzbuzení a nové impulzy na své cestě, která se zákonitě občas ztrácí v mlze.

8) Porozumění problematice vazby a traumatu

P: Já jsem si říkala, že v tomto případě těch osm měsíců, co byl v Brodě, bylo asi zbytečně moc. Bylo to na něm vidět. Protože tříměsíční Růženka reagovala rychleji a líp se zklidňovala. Na něm bylo těžký a nedocílili jsme toho, že bych to dítě dokázala zklidnit v náručí. Nejde to. Pořád je ve svém rituálu, kdy se mlátí v postýlce zleva doprava. Když ho chci vzít do náruče, pokud on sám to nedovolí, jak mu není dobře, vymrskne se a potřebuje zpátky do té postýlky, kde se cítí bezpečně. Takže tam to bohužel bude chtít asi delší čas, větší práci. Ale hned jsme najeli na to, že když jsem ho držela v náručí, opravdu mi to dítě usínalo na holých prsou, opravdu si na to zvyklo, už jsem zkoušela kde co. Anebo ho držet jenom v náručí, on si na to zvyknul. Ale já jsem musela přijít na to, kde je jeho hranice, kdy už bych to dítě tímhle poškozovala, protože už to bylo moc. Takže jsem se omluvila sousedům, že děti netrápím, ale zklidňuju, a dělala jsem tohle (pozn. autora: ukazuje jemné pohupování) ... a říkala jsem si, zklidňuj mozek, zklidňuj mozek. Ale takový dítě vyhodí ruku, chytne vás, škrábne vás za ruku, za ret nebo za obličej. Takže tam to už bylo těžší než s Růženkou, kterou jsem mohla takhle zachumlat do deky, párkrát jsem ji pochovala a ona usnula.

P: *Jak už před sebou dítě i pěstoun prdí, tak je to známka, že si spolu vybudovali důvěru, že se uvolní. Já vím, že je to blbě tohle říct na diktafon, ale v manželství je to taky tak (smích). Taky jak se ten vztah vytváří a dítě se zklidní, dostane i ten nový řád, tak se ten každodenní život s ním stává lehčí.*

Pěstounky na děti ve své péči pohlížejí zejména skrze perspektivu teorie citové vazby. Ačkoliv svou praxi v terminologii citové vazby nepopisují, je z jejich výpovědí zřejmé, že se snaží být dítěti zaprvé bezpečným útočištěm (*safe haven*) a zadruhé pevnou základnou (*secure base*). Jsou dítěti neustále k dispozici. Jejich dostupnost je nejen fyzická, ale zejména emoční. Pro všechny dotazované pěstounky je primární poskytnout dítěti dostatek podnětů – citových i fyzických – a stejně tak i dostatečně klidné a nezatěžující prostředí. Jedna z pěstunek například v průběhu dne nenechává běžet televizi ani rádio, aby zbytečně děti, které vykazují známky neklidu, nevystavovala ruchu. Tím děti chrání před přesycením podněty a přetížením. I takový detail se dle její zkušenosti ukazuje jako významný pro to, aby dítě bylo přes den méně dráždivé a lépe prospívalo. Zatřetí pěstounky cítí k dětem závazek a přejí si, aby jejich dostupnost pro dítě mohla přetrvat bez ohledu na to, že je PPPD časově ohraničená. Všechny hovoří o tom, že by byly rády, kdyby jejich pouto s dítětem mohlo postupně vyhasínat, místo aby bylo náhle přetrnuto, což je pro navázané děti traumatizující zkušenost.

Srovnatelně důležité je pro přechodné pěstounky i povědomí o problematice komplexního traumatu. To úzce souvisí s jejich schopností pozorovat projevy citové deprivace a akutního stresu při příchodu do jejich rodiny. To, čeho si v projevech dítěte všimají, dokážou propojovat s vhodnou intervencí a reakcí ze své strany na potřeby dítěte. Všimají si řeči těla dítěte, změn v jeho návycích a rituálech, jeho sociálního chování i změn v jeho komunikačních vzorcích. Čím je dítě mladší, tím je jejich intervence intuitivnější a tím

dříve také vidí výsledky. Tyto výsledky jim poskytnou zpětnou vazbu, že intervencí učinily správně. Velké téma, na kterém pěstounky staví svou péči, je bezpečí. Snaží se dítěti poskytnout maximální prožitek bezpečí, klidu a vědomí, že jsou tu jen pro něj. K rozrušenému dítěti volí nižší tón hlasu a pomalejší tempo řeči. Snaží se o kontaktní rodičovství a maximálně u dítěte podporují pozitivní prožitky a naopak jej chrání před stresem. To, že dítě na takový přístup reaguje dobře, je pro ně opět odměnou a ujištěním, že postupují správně.

Čím je dítě starší, anebo spíše čím jsou jeho projevy komplikovanější, tím větší nesnáze při vyhodnocování vhodného způsobu, jak dítěti pomoci, zažívají. V tomto ohledu je patrně velmi důležité, aby od počátku, kdy je dítě s komplikovanými projevy či komplikovanou historií k přechodným pěstounům umístěno, mohli pěstouni i dítě těžit z terapie vztahového traumatu. Dítě by se mohlo ve spolupráci přechodných pěstounů a terapeuta rychleji stabilizovat a terapeut by facilitoval posilování a prohlubování důvěry a pocitu bezpečí v tomto novém prostředí. A to zejména z toho důvodu, aby dítě co nejlépe zúročilo čas, který v PPPD bude trávit. Takto může dojít ke zmírnění symptomů vycházejících z jeho traumatické minulosti, a bude mít proto šanci začít v péči rychleji a více prospívat. V důsledku pak může mít větší šanci na umístění v dlouhodobé rodině. Efekt také můžeme vidět v posílení jeho odolnosti, vnitřních zdrojů a zvládacích strategií, které provázejí tuto emočně korektivní zkušenost. Jakousi mantrou, která pěstounkám dává sílu bojovat s následky raného traumatu, by mohl být výrok jedné z pěstunek: „*Co do nich vložíme, to v nich zůstane.*“

Pro pěstounky bývá dost stresující velký střet mezi realitou při předávání a osobním nastavením na to podporovat především zdravý vývoj osobnosti dítěte. I když jsou při předávání podmínky ztížené například neochotou nové rodiny spolupracovat, snaží se pěstounky do nejmenšího

detailu uzpůsobit proces předávání tak, aby bylo pro dítě co nejméně zatěžující. Hlavní příklad je popis jedné z pěstounek, jak svůj vztah k dítěti a své projevy vůči němu drží až do poslední chvíle konzistentní a neměnné, aby dítě neprožívalo úzkost z toho, že se děje něco, co je ohrožující a nerosozumitelné, anebo aby se předčasně neposiloval strach dítěte z toho, že svou pěstounku ztratí. Jde samozřejmě o dítě v raném věku, kdy ještě nemá rozvinuté schopnosti na to, aby rozumělo tomu, že se pro něj našla trvalá rodina a že její pěstounka neopustila. V protikladu je určité zažité tvrzení, které nemá oporu v odborné literatuře ani v naší zkušenosti s angažovanými pěstounkami, že není vhodné s dětmi navazovat silný citový vztah. A to proto, aby pro dítě nebyla následná ztráta stresující. Je ale důležité si uvědomit, že pokud vztah mezi dítětem a pečující osobou není založený na citu a důvěrném vztahu, nedochází tak k naplňování přirozených potřeb dítěte, které citový vztah potřebuje ke zdravému socio-emočnímu vývoji. Tehdy dítě může zažívat určitou formu další citové deprivace, jež je vlastně souvislou řadou vztahových mikrotraumat, kdy by dítě chtělo přijímat city a blízkost, ale nejsou mu nabídnuty v dostatečné míře. S ohledem na to se všechny dotazované pěstounky maximálně snaží o to, aby dítě bylo vystavováno stresu co nejméně, a zároveň, aby mu byly citově dostupné a dítě v ně cítilo důvěru.

9) Ponechání si dítěte v péči

P: Neříkám, že jsme nad tím předtím nepřemýšleli. Jako věděli jsme, že jde do děčáku, ale to byla fakt strašně krátká doba. To všechno byl možná měsíc, co tam odešla. Tak jsme se furt zaměstnávali a říkali si pro a proti, proč jo, proč ne. No až pak jednou při nějaké normální činnosti jsem úplně jako bouchla, že mi to bylo všechno líto. Začala jsem brečet, byla jsem úplně hotová, začala jsem tam nadávat, protože to tam byla nějaká rozbitá věc, to s Deny nemělo nic společného. A muž mi říká – Ty myslíš furt na tu Denču, že, ty

to chceš udělat, že? – No a já říkám – No a ty? – A on říká – Já to mám asi stejně. – Tak jsme to vyhodnotili, že když to uděláme, tak si určitě přiděláme starosti, to je úplně jasné. A když to neuděláme, tak si to budeme celý život vyčítat a bude se nám s tím s našima povahama tak špatně žít, že vlastně ty misky jsou úplně vyvážené. Tak říkám – Jestli bys do toho šel, tak si to zítra napíšeme na papírek, a co tam napíšeme oba, tak to uděláme. Abychom nebyli jeden ovlivněný druhým. – Tak jsme každý napsali buď ano, nebo ne, hodili jsme to do krabičky a byly tam dvě ano. Tak jsme to šli udělat. Ale říkám, nebylo tam úplně jako, možná někdo to má postavené tak, že je samaritán, že to má v sobě jasné a černé a bílé a je takový obětavý jenom pro ty druhé. A my jsme, já nevím, my jsme jakože jo i ne. S tou Deny jsme ten vztah měli, chtěli jsme být ti přechodní, tak jsme na to byli i vzdělávání a připravení, že to nemáme dělat, že jsme ti profíci, jsme na to připravení, že to bude těžké a musíme to zvládnout, i když půjde do děčáku. Tak to ve mně hodně tam bylo, že to musím prostě zvládnout, protože jsem ten přechodný pěstoun. Že učitelka ve škole taky nebečí, že děcka šly do prváku. Je to ta moje práce. Tak jsem to tak měla nastavené. Ale mimo to jsem taky člověk. A taky protože mám doma člověka, který to má asi víc podobně jako já, tak říkám – Jestli do toho půjdeš se mnou, tak jsem si jistá, že to zvládneme. – A kdyby řekl – Teda jako já ne, jestli si to chceš prosadit, tak si to prosaď, ale pak za mnou nechod, že Deny je taková nebo maková, víš, že to těžké bude. – Kdyby mi něco takového řekl, tak do toho prostě nejdu. Protože těch situací, kdy to s ní těžké je, tak je fakt dost, v tom covidu toho bylo fakt dost.

P: Když by Tereška v těch deseti letech přišla do toho děčáku, tak ona by tam s tou svojí životaschopností si to svoje místo vybojovala v rámci té své kapacity. Ona by si jakože vždycky na všem našla to lepší. Tak ona by si to našla a tak nějak vnitřně by se netrápila. Tím, že ona je kolektivní dítě, kdyby

tam ona byla od těch devíti let, tak ona zrovna Terka by s tím měla minimum problémů. To je pro mě třeba poučení, když bych nastoupila zpátky do přechodky, i s manželem jsem si to říkali, že kdyby se to fakt takhle vědělo, tak hned po tom prvním roce. Jako to mi někdo i říkal, že ten druhý rok nemám dělat. A já to musím fakt i uznat, že pokud to dítě má jít do děčáku, tak musí jít po prvním roce. Protože tolik idejí do toho děčka vložit, že to dobře dopadne, a pak ho dát do toho děčáku, to jsou jako strašné vroubky. V té dětské duši si myslím že až moc. Takže buď jste přechodkáři a musíte být natolik tvrdí, že ho tam dáte po tom prvním roce, anebo si ho nechte. Ale dát ho po druhém roce do děčáku, to si myslím, že je největší ublížení tomu dítěti. První rok, první zářez, možná by ale byla ještě v té pohodě. Kdyby tam šla po tom druhém roku, to už je úplně jako vražda.

P: Pak se našli pěstouni. Pěstounka ale při adaptaci nechtěla být u mě, spát u nás, že na to není zvyklá. Díky tomu ale, že Toník zatím neměl tu vazbu na mě, šla ta adaptace hladce. Tak jsem říkala – Tak dobře, půjdeme se přestěhovat k vám. – To jí taky vadilo, říkala, že já tam taky spát nemusím. Toník že všechno zvládá. On mě přes den opravdu nepotřeboval, díky tomu, že neměl na mě vytvořenou tu citovou vazbu. Po měsíci návštěv jsem ho tam tedy nechala, odjela jsem. A za týden nám ho vrátili, že to pěstounka nedává. Říkala jsem si, co teda od toho očekává. Ty děti jsou prostě zraněné, vždycky tam bude nějaký projev specifického chování. Jako ideální dítě, že u nich bude sedět a poděkuje, to prostě neexistuje, to nedělají ani ty naše běžné děti. A to byla poslední kapka, kdy můj muž řekl – Tak, a to je poslední kapka. Já už nikomu toho kluka nedám. – Tak jsme si ho nechali a jdeme do té dlouhodobé pěstounské péče. Při představě, že ho opět někam pošlem a on zase půjde zpět – už dvakrát jsme ho dávali do kupy – po každém vrácení byl zpátky v té své nejistotě. Byl to hlavně pro mě tříměsíční boj, protože my jsme jako babička a děda, už máme věk a on je malinký.

Ale pak jsem si řekla, i kdyby to mělo být pět let, člověk neví dopředu, jak dlouho tady budeme. Pak jsem si ale řekla, každý rok je pro něj dobrý.

Tři z osmi pěstounek se před ukončením projektu staly dlouhodobými pěstounkami dětem, které měly předtím v PPPD. Důvod byl ve všech případech stejný. Nenašla se rodina, do které by děti mohly přejít natrvalo. Dvě z nich měly děti svěřeny opětovně, a tak u nich děti pobývaly dva roky. Jak se pěstounky vyjadřují „dva roky, vždyť to už je součást vás, to je i jasné, že se to v jeho rodině nikam dál neposune, a je jasné, že vy už ho taky od sebe nedáte někam do domova nebo kojeňáku“. Pro všechny pěstounky bylo rozhodování o ponechání dítěte v péči těžké. Jsou nastaveny na přechodnou péči jako profesi. Jsou dlouhodobě připravovány i na odchody dětí do prostředí, které může být hodnoceno jako špatné. Vnímají svůj věk, který je neúměrný tomu, že se často jedná o děti ještě velmi malé. Ponechání dítěte v péči si musí obhájit zejména samy před sebou, neboť v něm vždy pociťují určitou míru vlastního selhání jako přechodného pěstouna. Nakonec však toto rozhodování převáží fakt, že varianta zůstat u lidí, se kterými má dítě blízký vztah, je pro něj ta nejlepší. To, že dítě zůstane v dlouhodobé péči přechodných pěstounů, není selhání těchto osob, ale selhání systému, který není schopen zajistit dostatek dlouhodobých pěstounů, kteří by na PPPD mohli navázat.

Objevuje se zde téma opakovaného pobytu dítěte v PPPD. Ten je naprosto legitimní. Možnost prodloužit pobyt dítěte v PPPD dává šanci na dořešení jeho situace, pokud se to do konce prvního roku neuzavře. Možnost prodloužení je úlevná a přináší naději, že se příběh dítěte bude lépe vyvíjet. Funguje však dvousečně. Naděje na nalezení nové rodiny nemusí vyjít. Z pohledu dítěte, které své situaci rozumí a dostává plané naděje, se jedná o protrahovanou zátěž. Na začátku PPPD je dítě seznámeno s tím, že

jeho pobyt může trvat rok. Pokud se hledá nová rodina, ale za rok se nenajde, dostává se dítě do velké nejistoty a nestabilní situace. Pokud se péče prodlužuje a naděje se na jejím konci nenaplní, ublíží dítěti přechod do dětského domova pravděpodobně více, než kdyby tam přešlo ihned po uplynutí prvního roku.

PŘEDÁVÁNÍ DÍTĚTE Z PPPD

V této kategorii se prolíná fungování samotného systému PPPD s nároky, které PPPD představuje pro pěstounky samotné. Je to tak zásadní kategorie, že si zaslouží samostatnou kapitolu. Je s ní úzce provázán systém výběru žadatelů pro dlouhodobé umístění dítěte, systém vzdělávání, systém doprovázení, facilitace + mediace při komplikovaném předávání, spolupráce subjektů řídicích NRP, práce soudnictví ve věci zájmu dítěte, systémová pomoc rodině po předání atd. V tomto průřezu celého systému NRP plní rodina přechodných pěstounů velmi zásadní roli. Funguje v předávání jako zprostředkovatel (či obrazně řečeno most k) pocitu bezpečí dítěte v nové rodině. Cílem přechodných pěstounů je pomoci dítěti přijmout novou rodinu a zahrnout ji do sítě svých blízkých osob. Pomáhají mu cítit se v tomto novém prostředí bezpečně a explorovat v něm. Napomáhají tomu, aby dítě přechodem do nového prostředí nebylo stresováno a aby ono samo toto nové prostředí a novou rodinu dobře přijalo a mohlo se na ni začít navazovat. Mají zájem o to, aby dokázalo „přemostit“ svou vazbu na nové pečovatele. Z rozhovorů s pěstounkami však plyne velké množství úskalí a dysfunkčních momentů v procesu předávání. Tato rizika mohou snahu o hladký přechod zcela zhatit. Jak se shodují odborníci již dlouhá desetiletí, i systém NRP může za určitých podmínek poškozovat vývoj schopnosti dítěte vázat se na druhé a může dítě traumatizovat. V případě samotného systému NRP jde o to, aby dítě nezažívalo opakované umísťování a odcházení z náhradních rodin.

Cílem českého systému je, aby z PPPD dítě již přecházelo do trvalé a stabilní dlouhodobé náhradní rodiny, pokud se tedy nemůže vrátit zpět ke svým biologickým rodičům. Druhotné trauma může dítěti v NRP způsobit necitlivé a uspěchané předání do nové rodiny, kde si k novým rodičům dítě dosud nevybudovalo důvěru a alespoň základní vztah, na kterém by pak společně mohli stavět.

Pokud předání dítěte proběhne ukvapeně a není brán zřetel na prožitky dítěte, dítě zažívá stres a vyšší míru žalu ze ztráty osob, na které bylo navázáno. Když nemá v novém prostředí vybudované pouto k novým rodičům, nemá se v tomto žalu, emoční bolesti a zmatku ke komu utíkat pro útěchu. Je také otázka, nakolik je taková rodina, která na rychlost předání tlačila a není ochotná umožnit dítěti kontakty s jeho původními přechodnými pečovateli, schopná pomoci dítěti tuto ztrátu zpracovat a nalézt porozumění jeho životnímu příběhu.

Pojďme si uvést jeden z nejsilnějších příběhů, který dává konkrétní podobu tomu, co se snažíme tímto textem předat dál. Jedná se o přepis rozhovoru. V tomto jednom vyprávění se objevují všechny oblasti, které jsme v našich rozhovorech identifikovaly jako citlivé a významné. Vyplývá z něj, že všichni zúčastnění dospěli by měli předávání vést tak, aby bylo pro dítě co nejméně stresující. Pro všechny děti je ztráta člověka, na kterého bylo citově navázáno, velmi bolestná. U dětí v batolecím věku má takováto událost větší následky než u dětí mladšího či školního věku.

Smutný příběh předávání dítěte v batolecím věku:

P: Předávání. Předávání je největší kámen úrazu. Víte, že je všechno špatně, a nemůžete s tím nic udělat. Měla jsem zkušenost, kdy rodina vůbec nespolečně pracovala. ... Priorita totiž pro mě je, aby se to dítě v té rodině cítilo dobře. Abych mu já ukázala, že ti noví lidé jsou bezpeční, tak nejdřív ta maminka spí u nás. I když to dítě spí se mnou. Já to dítě ve své domácnosti nedávám spát s člověkem, který je pro něj cizí.

Nechávám to tak. Ona s ním samozřejmě přes den je, ale v noci spí dítě se mnou. Potom, když přecházíme do nové rodiny, tak zase já abych mohla přespat s dítětem, abych mu ukázala, že to je všechno v pořádku.

... U tohoto předání maminka odmítla spát u nás a nedovolila mi spát u nich. Tím pádem to šlo všechno do kytek. Já jsem to dítě tam musela nechat a odejít. Opravdu jsem ho tam nechala a odešla. Ani potom nechtěli styky. Ale já jsem musela tam přijít, to dítě tam nechat a už nepřijít, protože jsem věděla, že už mě za ním nepustí... (pozn. autora: Pěstounka s dítětem strávila v domácnosti nové rodiny den. V jeho průběhu se od něj nevzdalovala, aby dítě neznejistělo a mohlo v novém prostředí explarovat a poznat ho za tu krátkou dobu co nejlépe. Po večerním uspání dítěte však byla nucena od něj odejít.) ... Ta nová máma prostě nic, ona si myslela, že to dítě jí skočí na klín. My jsme si s tím dítětem prošli fakt těžkými věcmi. Ono bylo na mě fakt navázané. Bylo u nás rok a odcházelo v roce a půl. To už není miminko, to potřebuje čas a své tempo. A oni prostě rychle. Paní ke mně poprvé přijela, chytla se kočáru a malá začala brečet. Já ji nenechám být ve stresu. Musím počkat, až to dítě bude chtít jít k těm novým lidem samo od sebe. Až se nebude bát. A ta maminka se zlobila a myslela si, že jí bráním. Ono si ale musí udělat vztah. Já to mám nastaveno takhle, když předávám dítě. Nikdy ho té mámě nevrazím do náruče, tak tady ho máte, ne to nikdy neudělám. Oni si potřebují vytvořit k sobě vztah.

T: To dítě by se při takovém náhlém zvednutí do náruče cizího člověka vylekalo. A o to více by pak vůči němu mohlo být rezervované anebo ostražitě. To dává smysl i z vývojového hlediska a problematiky separační úzkosti. Když to batole může mít dost času na to si toho nového člověka okoukat, zjistí, že je to bezpečný člověk a že mu může důvěřovat. Navazování pak může být rychlejší a příjemné.

P: Přesně, ale oni to chtějí uspěchávat. Ona mi říkala, že jsem upjatá. Já působím upjatě, ano, ale já toužím po tom, aby oni k sobě získali cestu, krásný vztah přirozeně. Ale ne, že já si

ho hned vezmu do náručí. Mně jde o to dítě, protože to bude jeho nová máma.

Tohle předávání bylo hrozné. Já to dítě vždycky zradím, ale tohle byla těžká zrada. Já jsem věděla, že se vzbudí, že bude plakat. Byla jsem druhý den citově mrtvá. Ona mi zavolala, že se vzbudila, asi dvě hodiny brečela, pak usnula a pak už spala do rána a vypila si to mlíko. Moje reakce byla – já jsem neměla emoce, já jsem neměla nic. Musela jsem působit strašně. Ale to nejde, já jsem nemohla projevit radost. Oni nechápou, že s dítětem prožíváme bolest. Jako já jsem nemohla být šťastná. A ona už mi nezavolala. Přitom slibovali, že pošlou aspoň fotky. Já jsem věděla, že ji už neuvidím. Oni od nás čekají, prostě dejte tam to dítě a... no to nejde. Pro mě to není, co já, to není o mé bolesti. Já prostě nemůžu unést tu bolest toho dítěte. Já si s tou svojí poradím. Ale já vím, že ona tam trpěla. Ona ji nemohla ani uspat. Ona ji tam nechala hodinu řvát a pak za mnou přišla, že ona stejně nespí. Jako, jo. Co chtějí prostě v cizím. Když jsem ji šla uspat já, normálně usnula. Oni to chtějí rychle, nechte mi tu dítě a běžte pryč. To nejde. Já za týden mám předat rok a půl staré dítě a odejít. ... Řešila to doprovodka, mě jenom mrzelo, že nás nepodržel úřad a nepomohl nastavit pravidla tohoto předávání. Doprovodka s ní nehnula. ... Ale, dopřic, tak přece jsem šla do té přípravy. To málo, co pro to dítě udělám, je, že někde přespím. Jako já klidně přepím i v koupelně, mně je to jedno. Oni si myslí, že mi je to příjemné, když někam musím jít. Já se tam necítím dobře. Pro mě je to předávání, jako když se s někým potkám na autobusové zastávce a musím s ním strávit 14 dnů. To nejde protahovat do nekonečna. Týden u nás, týden u nich, a předtím bývají ty návštěvy, kdy oni přijíždí k nám. To jako intenzivně nezvládnete dlouho, je to psychické vypětí. Po týdnů toho mám dost. U mě doma mi to stačí, cizí lidi, je to strašně těžké. Někteří noví rodiče si neuvědomují, že pro nás je to taky těžké.

T: Pouštíte si cizí lidi domů...

P: Jo, a jsem v emocích. Reagujete taky jinak než normálně. Já se snažím být v klidu, já na tom pracuji, už to dělám tolik

let. Ale ti lidi jsou tak různí. Já se fakt snažím, ale ve chvíli, kdy přijdete k nim, tak už je to i pro mě stresující... Někdy to je fakt těžké. Pokud nebudeme podřízení v tom, abychom pomohli dětem, my budeme ty děti předávat ve dveřích. My to nezvládneme. Nikdo vás nepodpoří. Ne pro sebe, já tam nepotřebuji spát, ale já potřebuji tomu dítěti ukázat, že mu tam bude fajn, že se tam může cítit dobře. Nejhorší je, že to dítě to cítí. Oni mají radar. Já to vidím na těch miminkách. Já už jsem se naučila, že si nesmím nic plánovat. Ve chvíli, kdy si naplánuji, že budu uklízet, myslíte si, že mě nechá? (smích). Ona ví, že budu uklízet, a nakonec neudělám vůbec nic.

T: A to jsou velké věci to předávání, to dítě to cítí podle mě už dlouho dopředu.

P: Jo, to je fakt těžké. Já to nepotřebuji pro sebe. Ale pro to dítě. Čím líp se to dítě zakotví v té rodině – oni to neví – ale i ta nová rodina by to tím měla snazší. Já si myslím, že oni mají strach. Oni chtějí být ti první. Ale, dopřic, já můžu milovat tetu, strejdu, babičku, dědečka. Láska je to, co roste. Já už jsem pak jenom ta teta. Jo, samozřejmě, když odcházím z té nové rodiny, já jsem stále ta nejdůležitější pro to dítě, ne ta nová máma. Ale ona si to časem vybuduje. Ale proč tam nemůže dítěti nechat ten pocit, že má někoho svého. Jako dítě má rádo tu babičku, nemusí s ní být, ale má ji, je tam.

P: A ještě jsme zažili jedno těžké předávání, taky s větším dítětem. Vždycky je to s většími dětmi. Ty miminka jsou chudáci, co nemají šanci se bránit. Tam mě položíš, tam tě najdu. Ale přitom to miminko prožívá úplně stejně (pozn. autora: žal a ztrátu). Ale to nikdo nevidí.

T: To starší se brání, protože to je jeho instinkt, snaží se zachovat si svůj starý, známý svět a své blízké lidi.

P: Takže to pochopení těch nových pro to dítě. Nejde o mě, je to jejich dítě, jejich. To by měl být základní kámen té náhradní rodinné péče. Ano, dobře, chcete ploché dítě, které necítí stesk, běžte do ústavu. Kdyby si ti pěstouni uvědomili, že to dělají vlastně pro sebe. Mají pocit, že by to dělali pro tu pěstounku. Ale oni to přece dělají pro sebe.

P: Samozřejmě já to dítě miluji, musím se ho vzdát, pustit ho. Mám už na to naučený mechanismus, pustím ho a nechám to plynout. Máme s dítětem pomyslné nitky... Tím, že s ním jste navázaná, tak víte, co jak cítí, takže já si to dokážu pomyslně prožít s ním... ale ve chvíli, kdy to pustíte, tak já už prostě musím sedět a nemůžu se ani hnout. A to nemůžu udělat hned. Já potřebuji, aby to dítě toho nového člověka přijalo.

V tomto příběhu sice slyšíme vyprávění z pozice přechodné pěstounky, otevírá nám tím však možnost porozumět tomu, čím si procházelo dítě samotné. Děti, které zažily ztrátu matky či celkově nepřiměřenou péči od narození, jsou úzkostnější, ustrašenější a reagují citlivěji na stres (Bowlby, 2012). Proto už jen to, že neznámá osoba začne odvážet kočárek, může být pro dané dítě událostí, která vyvolá velký strach, a dítě svým pláčem instinktivně aktivuje vazebné chování a přivolává tak svou primární pečující osobu – což je v tomto případě přirozeně přechodná pěstounka. Cílem pěstounky je pomoci dítěti se regulovat a zklidnit, dát mu najevo, že je vše v pořádku. Proto opět přebírá řízení kočárku. Nedělá to nové mamince natruc. Její snaha je dítě opět zklidnit, aby mohlo z bezpečí poznávat nové osoby. Dítě, které je ustrašenější, potřebuje čas, pomalejší tempo a trpělivost na straně těch, kteří se k němu chtějí přiblížit. Slyšela jsem krásné přirovnání k tomu, jak se naladit na druhé a jak cenná je v tomto trpělivost. „Kdybychom k sobě chtěli přilákat srnku, nikdy ji nechytíme, když za ní budeme běhat po lese s náručí plnou mrkve. Když si ale s tou mrkví sedneme v křídle pod strom a tiše počkáme, srnka se k nám sama postupně přiblíží“ (Čepelíková, 2021).

Téma společného spaní s dítětem je téma pocitu bezpečí a jistoty. Ukládání ke spaní je pro děti spojeno s velkou řadou rituálů, které jim dodávají pocit stability a jistoty známého světa a dostupnosti blízkých osob. Navíc noc je sama o sobě citlivým tématem. Psychologické výzkumy ukazují, že pro batolata a předškoláky je strach ze tmy tím

nejčastějším a nejsilnějším strachem. V noci je pro ně důležité mít nablízku svou vztahovou osobu, která svou přítomností tyto strachy rozmělní. John Bowlby ty nejběžnější strachy v dětství vnímá primárně jako strachy ze ztráty vazebné osoby. Proto při předávání dítěte do nové rodiny je pro dítě důležité, aby v noci byla zachována možnost mít v blízkosti svou vazebnou osobu. Jak se pak dítě naváže i na novou maminku, může mít pak ihned v noci nablízku i ji. V dobré praxi to je často nastaveno tak, že nová maminka, která se seznamuje s dítětem, začne trávit noc v ložnici i s pěstounkou a dítětem. Tím má dítě možnost při procitnutích novou maminku také vnímat. Slyšely jsme mnoho příběhů, kdy pěstounka vzala novou maminku do manželské postele a dítě spalo mezi nimi. Zpočátku se tulilo ke své pěstounce. Avšak postupem času, jak se navazovalo i k nové mamince, se v noci začalo více tulit i k ní. Takto to mnohdy přenesou i do domácnosti nových rodičů, kam se pěstounka s dítětem po čase přemístí. Nakonec je dítě zvyklé spávat i s novou maminkou, a když v noci potřebuje konejšit, není tolik vystresováno, když tam pěstounka není přítomna. Přechodná pěstounka je často tím největším expertem na dané dítě. Velmi dobře jej zná, ví, jak v kterých situacích dítě reaguje, co má rádo, co mu vadí, co se mu daří, u čeho se zlobí, pozná z jeho projevů, kdy je přesycené podněty, unavené, nemocné, kdy mu lezou zuby atd. Intenzivním pobytem u přechodné pěstounky má maminka šanci velmi dobře se naučit poznat, jak dítě komunikuje, jak v různých situacích reaguje, jaké má potřeby a také jaký má režim. Jak zmiňuje pěstounka – nejenže chvilkovým omezením sebe noví rodiče významně ulehčí přechod dítěti, ale zejména to zásadně pomůže jim samotným. Nebudou tak muset čelit projevům žalu a stresu u dítěte. Místo toho budou mít více prostoru vytvořit si s dítětem perspektivní a fungující vztah, a to v dlouhodobém horizontu. Opakovaně se v naší praxi ukazuje, že rodiče, kteří tlačili na uspěchání předání, se na dítě nedokázali naladit ani

po delší době v řádu let. V jejich výpovědích o dítěti se objevují stížnosti na to, že dítě není tolik spolupracující, neplní jejich nároky a očekávání, nechce například chodit do kroužků, které mu vybrali, nemazlí se, je skleslé či vzpurné, odmítá si s nimi budovat hlubší citové pouto, ač v rodině přechodných pěstounů s budováním citového vztahu nemělo potíže.

Ukažme si pro srovnání příběhy dobré praxe z našich rozhovorů, kdy taktéž bylo předáváno batole do náhradní rodiny.

Příběhy podařeného předávání dítěte v batolecím věku:

P: *U Julie jsme měli štěstí, že se našli lidé, kteří ji milovali od prvního okamžiku. Jak jí ta pěstounka poprvé uviděla, tak jí vyhrkly slzy. To jsem věděla, že Julinka je její. Opravdu hleděli na to, aby to Julinka měla co nejjednodušší. Nová maminka tu jezdila fakt i na půl dne, dávala ji spinkat. Pak zase přijela odpoledne po práci, vzala si ji na procházku. Po nějaké době těchto návštěv, někdy přijela sama, někdy přijela s mužem, jsme pak jeli my na návštěvu tam. Byli jsme tam celé dopoledne, Julinka jela s náma domů. Po nějaké době jsme ji tam nechali spinkat po obědě, a pak jsme si pro ni vždycky přijeli. Potom asi tři víkendy tam byla celá. Jako ne po sobě, ale tak za nějaký čas. Tak to bylo asi tři měsíce to předávání, to bylo úplně ideální. Pak teda i rozhodl soud, a jak to nabylo právní moci, tak si pro ni přijeli. Udělali jsme to, aby měla zase pocit, že jede zase jenom na ten víkend. Věci jsme dali, aby to neviděla, do kufru. Rozloučili jsme se tak, jako by zase měla přijet. A pak jsme tam asi po dvou měsících za ní jeli.*

T: *A jak to vypadalo?*

P: *Jak nás uviděla, tak se rozlítla, objala mě, seděla mi na klíně. Já jsem měla na krku takové srdíčko, ona si s ním vždycky hrávala, tak hned lapla to srdíčko a tak se ke mně tulila. Ta pěstounka jí nabádala, protože ona nám říkala mami a tati, ale těm pěstounům taky mami a tati. Pro ni lidi, kteří ji měli rádi, tak pro ni byli mami a tati. Ze začátku říkala totiž mami*

i mé starší dceři, potom už jenom mně. My jsme odjížděli a já jsem se vracela pro kabelku, ona ke mně přiletěla, mamí, mamí, objala mě a utíkala pryč. Mně vyhrkly slzy. A teď už je to takové, že přijeli sem, ona už si hrála s dětma. Přivítaly jsme se, dala mi pusy a už mi říká Dana. A posíláme si fotky, ví, že existujeme, ale už je ten vztah v jiné fázi.

P: ... to tříměsíční předávání bylo super. Zase jsme čekali na nabytí právní moci. Paní pěstounka říkala – Jo, my si vezmem do péče i tebe, budeš za náma jezdit s tím novým dítětem. – Tak to bylo moc milý. A zase taky byl tam ten táta. Na těch dětech je to strašně vidět, že je tam ten táta. Ona začala jako nasávat tu domácí atmosféru a on potom přišel z práce a ne, že by si sednul jako k televizi nebo k talíři, ale opravdu šel za tím synem a hráli si. Tak to bylo jako prima, že táta jde za dítětem jako první, co udělá, když přijde z práce. Takže předávání hodně fajn. Ona fakt byla taková, když jsem ji přivezla, a pak jsem odjížděla, tak ona volala mě, když jsem jí odvážela, tak volala je. Tam jsem byla strašně klidná, to bylo super, protože na to byla zvyklá. Pěstounce spala v kočárku, hrála si, byla tam klidná. Neviděla jsem nějakou moc změnu v chování, bylo to fajn. Oni byli taky velice milí, mohla jsem přijít k nim domů, pobýt tam s nima. Zase jsem se snažila z toho svého ty nějaké informace předat. Že není potřeba schovávat to za to, komu se ty děti narodily, že s tím jde pracovat...

P: Bertík, když k nám dojel po měsíci, ten tak výskal, ale tak výskal. On byl tak rád, že nás vidí. Předávali jsme dva měsíce. Prvně oni dvakrát až třikrát za týden jezdili k nám. Poctivě se s ním seznamovali. Na začátku jezdili sami rodiče a po nějakém čase začli jezdit celá banda – ten den na otočku i s dětmi. My jsme k nim jezdili na víkend. Tak jsme se s nimi střídali. Když jsme byli poprvé u nich, natočili jsme si je na mobil i to jejich prostředí tam a doma jsme to Bertíkovi často pouštěli. On na to video vždy hrozně pěkně reagoval. A taky, když jsme jeli k nim, tak jsme mu to znova pustili, aby si to

všechno připomněl. A bylo to fakt dobré. ... Jinak tam jsme ho vždycky uložili spinkat a šli jsme na penzion, protože tam u nich nebylo už kde se vyspat. Ale on tak v pohodě spal a ráno jsme tam zase hned byli, kdyby potřeboval. A on tam tak pěkně zapadl. My jsme ani nečekali, že to pro něj bude těžké. Ale to musí asi zákonitě dopadnout na každé děcko. Kor v těch dvou letech, a to byl celé dva roky u nás. Ale už je šikovný, už je vidět, že to odchází. A my taky už jsme v pohodě. A to my jsme moc rádi za to, že se stále můžeme vídat a že má možnost to tak více pochopit. Ti pěstouni jsou velmi inteligentní, kteří ví, že kdyby to odstříhli, tak že mu ublíží. Ani náznakem nikdy neřekli nic, že by jim to vadilo nebo tak. Prostě vidí, že ten Bertík to potřebuje, tak mu nás nechali. Nebo takto ještě, oni mají ještě jednoho chlapečka z kojeňáčku a druhého z klokánku a Bertíka od nás. A říkají, že to je tak ohromný rozdíl. Jako citově. Že ten Bertík byl na nás tak navázaný. A u těch kluků ten cit není takový doteď, že doteď za každým letí. ... Po předání za námi smutnil a bylo pro něj důležité, že se s námi mohl dál vídat, klidně i častěji. Postupně to pak bylo lepší a lepší. Už pak třeba neplakal, když jsme odcházeli. Ze začátku jsme se museli jakoby vytrátit, protože on strašně plakával. Oni říkali, že chvíli plakal, ale pak už dobré. A tak po čtvrté návštěvě, kdy jsme se vytrátili, už neplakal. A pak už nás viděl odcházet a aj nám zamával. A po desáté už nás šel v klidu vyprovodit. Když jsme v tom procesu předávání odešli přespat na penzion, tak on neplakal, protože počítal s tím, že zase brzy přijdeme. Ale jak jsme odešli finálně, tak nás začal hledat a to plakával hodně. Tak ten první týden tam plakal a pak vždycky ráno chvíli si poplakal. A začal u nich hodně jíst. U nás to jídlo tak nepreferoval a tam hodně. A my si myslíme, že ten stres potřeboval zajídat. On pořád papu, papu, tak se tak upnul na to jídlo a to mu taky dělalo dobře. Má traktor od nás a na ten mu nikdo nesmí sáhnout, ten je jeho milovaný. A ti noví rodiče na to dbají. Je super, že jsme takto pořád v kontaktu a máme od nich i všechny ty informace.

Příběh předání staršího dítěte – aneb nejen malé děti potřebují čas

Předchozími příběhy jsme ilustrovaly předávání v citlivém vývojovém období. Předávání však může být zátěž i pro děti starší. V následujícím příběhu je výrazné, jak moc by nová rodina profitovala z doprovázení, na které však tou dobou ještě neměla ze zákona nárok.

P: Terezku, prvňačku, tu jsme brali z azyláku. Ona byla první tři čtyři dny mimo. Ale opravdu mimo. Jednak strašně plakala, když jsme ji dovezli, kdo se postará o maminku. Měla strašný strach, že se mamince něco stane. Ona i maminka jí řekla, že jde do nemocnice, bude se léčit a za tři měsíce si ji vezme zpátky. Takže ona přijela s tím, že hodinu plakala, já jsem ji držela v náručí a musela jsem ji ubezpečovat, i když mi to nešlo přes jazyk dávat jí nějaké sliby – jak dlouho tady u vás budu... počítala, tři měsíce maminka bude v nemocnici, pak si najde byt, práci a už si mě vezme... Tak jsme počítali měsíce, tak já tu budu do té doby. Tak já ano, ale teď jsi tady, pojd', ukážu ti pokojíček. Nachystali jsme jí panenky, hračky. Kolegyňky z azyláku mi říkaly, že neměla žádné hračky, že ona si tam hrála s krabicemi od prášku, od jaru... Tři čtyři dny chodila jako tělo bez duše, vzali jsme ji ven se psem, ona měla nepřítomný pohled, vedla jsem ji za ruku, aby vůbec mohla jít. Když jsem ji pustila, zůstala stát. Říkala jsem si, jak to je strašné, úplně mě to bolelo. Ale postupně začala být, že si to tady očuchávala. Ale fakt ty – tři až čtyři týdny a pak už byla naše.

...
Tam byl teda těžký ten přechod. Řekla jsem jí, že se našli teta se strýcem, u kterých může být. Ještě těžší bylo jí říct, že se maminka už neléčí, že už není v nemocnici a nebude to tak jednoduché, aby se vrátila k ní zpátky, že to není dobré. To bylo těžké, pro ni takové zklamání a nemluvila o tom, nechtěla. Jak jsme jí řekli, že půjde do té rodiny, tak mě přemlouvala, ať si ji necháme a proč tady nemůže zůstat. To bylo hrozně těžké.

Odchod byl hodně těžký. Oni ti pěstouni hrozně tlačili a bylo to docela uspěchané. Hrozně rychle chtěli. Přijeli sem, seznámili se s Terezkou, šli jsme spolu jen na procházku a oni pak už chtěli, aby u nich byla příště hned na noc. A na to nikdy nezapomenu. Vezla jsem ji teda tam a říkala jí, že si pro ni potom zase přijedu. Odcházela jsem a ty její oči – tak jí tekly slzy. A to jsem ji tam nechávala jenom na chvíli. Potom spokojená, protože jeli na výlet, a to se jí moc líbilo a věděla, že se sem vrátí. Potom ji oni už ale chtěli. Pak tam byla už jenom jedenkrát. Pěstouni tlačili, že už je to dobré, už se poznali, už ví, kam jde. Ale bylo to hrozně rychlé. Viděli se tak maximálně čtyři víkendy.

T: Proč myslíte, že tak spěchali?

P: Byli na ni natěšení, ale nebrali v potaz, jak to cítí ona a jaké potřebuje tempo... Ale já jsem jim i říkala se školou, ať... protože jsem ji poznala. ... To počítání třeba 7 + 12 to byla nepřekonatelná hranice. Potom jsem ji to učila jako básničku. Normální děcko to učíte týden, já jsem ji to učila tři až čtyři týdny. Abych jí to neznechutila, tak jsme to vždycky nějak proložili, opravdu jsem se jí věnovala. A těm pěstounům jsem to říkala, že má svoje hranice a že potřebuje čas a trpělivost. No, a potom to vlastně bylo, že oni z ní jsou takoví zklamaní. Na druhou stranu jsem byla hrozně ráda, že mohla jít do rodiny. Podle mě to předání na ni bylo... ono je to těžké. Bylo to šup, už se budeš stěhovat...

Příběh předání do dětského domova

Rády bychom zde sdílely i příběh dítěte, kterému se nepodařilo najít dlouhodobou rodinnou péči. Je v něm zřetelné, jak musí být jednotlivé subjekty ochrany dítěte provázány a jak je velmi těžké, když pěstoun zůstane osamocen v ochotě chránit zájem dítěte. Ačkoliv s předáním dětí do dětského domova nemá ještě mnoho přechodných pěstounů zkušenost, zdá se, že do budoucna bude tento trend narůstat s tím, jak klesá počet dlouhodobých pěstounů. Tento příběh patří k těm smutným. V naší praxi se objevují i příběhy, kdy

přechod do dětského domova proběhl velmi citlivě a taktně. Nicméně příběh jako tento není ojedinělý a myslíme si, že se v něm odráží jiný styl uvažování o péči o děti, který v českém školském systému místy přetrvává.

P: Tak jsme se začali seznamovat s pěstouny, než nastoupí do školy. Ona jezdila k nim, oni k nám. Nebyli to takoví ti, že by je to chytlo za srdce a Áju taky. Nepadla tam ta jiskra. V den, kdy soud rozhodnul o svěření, pěstounka řekla, že ji nechce. Áji to ale vůbec nevadilo, ta byla šťastná, že je u nás. Tak my zase, znova, že půjde do toho domečku, a znova jsme ji připravovali. Mezitím nebylo to soudní rozhodnutí, takže Alenka visela někde právně bez domova, a my jsme ji měli doma ale do té doby, než znovu rozhodne soud. To už ale začala škola a nikoho nezajímalo, že měla nastoupit do první třídy. Týden dostala, aby se v domově aklimatizovala, a pak měla už nastoupit do školy, ale to měla škola zrovna adaptační kurz, takže oni Alenku šup na kurz. Ona se mě držela jako klíště, brečela. Tak my jsme se museli držet v tom dětském domově a brečeli jsme s mužem až v autě. A pak nám zakázali veškerý styk s ní. Že prý máme počkat. Za tři měsíce volala paní z ospodu, jestli si ji nechceme vzít na Vánoce, že přece nemůže jít do původní rodiny, kde to bylo fakt zlé. Já jsem řekla, že samozřejmě že si ji vezmu. Jenomže to byla dlouhá pauza, co jsme se neviděli, Ája byla u nás celé vánoční prázdniny a na jejich konci opět celá vyřízená a vykořeněná. My ji tam vezli, a to bylo hrůza, jak ona prosila a plakala, a my jsme jí to stále vysvětlovali horem dolem, že to tak prostě je, že my se o ni starat nemůžeme, ale že za ní budeme jezdit. To jsme jí slibovali pořád, že spolu budeme v kontaktu. A ten den jim z toho dětského domova utekla, prostě se dala na útěk. A to mi z toho dětského domova zavolala sociální pracovnice a říká – A konec, vy už tady nepřijedete. – Já říkám – Ale jak nepřijedu? – Vždyť to je špatně pro to dítě, ne? Proč tam s ní nikdo nespolutracuje a nepracuje? Proč jí to někdo pořád nevysvětluje? Kdyby jí to stále někdo vysvětloval, kdyby naše návštěvy byly pravidlo, ona by

si zvykla i by byla spokojená. Jenže to bylo prostě neprůchozí. Na jedné konferenci jsem pak potkala Kláru Chábovou, která se věnuje dětem z dětských domovů, a vyprávěla jsem jí ten příběh. Utvrdila mě v tom, že to je opravdu špatně. Tak mi to přes ministerstvo pomohla vybojovat, že jsme konečně za tou Ájou začali jezdit. A Alenka je samozřejmě přešťastná. Když byla u babičky, tak mi pak povídala, že tam viděla strejdu v květinářství. A to jsem si říkala, že když člověk na někoho myslí, tak ho pak vidí všude. A to je pravda, že jo, když nám někdo zemře, tak ho pak taky vidíme všude. A ona je dodneška ze všeho taková vykořeněná. Když za ní někdo z domova přijde, ona mu neřekne, co si myslí. A já jí říkám – Ájo, tys nás čekala, že? – A ona se rozplakala – Jo teto, já jsem čekala, vy jste nepřijeli. – Tak jí to zase vysvětluje. Jako co ty děti všechno prožívají. Já si vždycky říkám, komu záleží na těch dětech, v tom domově. Já mám pocit, že nikomu.

1) Neporozumění procesu předávání ze strany nových pečovatелů (návaznost na přípravu, doprovázení nových rodin, vzdělávání)

P: Už i kdyby to přispělo k tomu, že ti, co přebírají od nás to dítě, že by tady byli pro to dítě. Že my nejsme jejich soupeři, ale jsme spolu členové jednoho týmu.

P: My jsme dvakrát začínali předávat. Nová maminka se úplně sesypala, protože dítě jí nepřijímalo. Ona to chtěla podle sebe, a to dítě to nechtělo. Dvouapůlleté dítě má svojí hlavu. Pořád řešila – Jak to, že si přes den ode mě nechá udělat to a to a večer se mnou nepůjde spát? –

P: Ale to dítě potřebuje si mě okoukat, strávit se mnou čas. K té nové mámě potřebuje získat jistotu, ale potřebuje u toho mít i mě, aby se dobře navázalo. A tohle je velký problém, který my zažíváme.

T: To je ten podnět, který je dost cenný. Vidíme, jak je to krásně provázané s tou přípravou budoucích náhradních

rodičů. Pokud se to dozví už dopředu a budou připraveni. Ono něco je teoretická příprava... Ale je důležitý i ten proces toho předávání, provázet je tím procesem. Je to pro ně nová situace.

P: Oni nevidí, neslyší. Oni mají pocit, že my jim to dítě nechceme předat. Já neříkám ano, vy to dítě musíte pustit. Ale zkušenost mi velí, že to musím držet až do poslední chvíle, a pak to pustím a už nemáte šanci nic udělat, protože oni už nevidí neslyší. Někdy působíme strašně blbě, my to dítě ne, my se ho držíme zuby nehty. Je těžké to dítě pustit, já to vím. Mě netěší ten moment jako. Já vím, co bude. To dítě držíte, já vím, že ten moment přijde, že ho musím pustit. Ale je to těžké to dítě pustit pro nás pěstouny, protože víte, že pak už pro něj fakt nic neuděláte. Kdybyste věděli, že oni vás nechají třeba trošičku něco udělat, tak by to bylo snazší.

Každá z pěstounek má zkušenost s tím, že předávala dítě lidem, kteří nebyli dostatečně informováni o problematice procesu předávání a jeho nutných nárocích, které jsou v zájmu dítěte. Pěstounky se při předávání setkávají s neochotou nových rodičů ke spolupráci na harmonickém a co nejméně traumatickém předání dítěte. Jako by někteří noví náhradní rodiče neměli na prvním místě zájem dítěte, ale spíše prosazování vlastních potřeb. V rozhovorech se nám nabídlo vícero vysvětlení této neinformovanosti. Zaprvé to může být důsledek nedostatečné nebo nekvalitní přípravy nových rodičů. Zadruhé někteří náhradní rodiče prošli odbornou přípravou před velice dlouhou dobou – klidně před deseti lety. Je tedy velmi pravděpodobné, že si již ani nevybavují, co jim tehdy lektori kladli na srdce. Zatřetí si pěstounky uvědomují, že pro nové rodiče je příchod dítěte stresovým obdobím a chtějí jej mít co nejdříve za sebou. Dokonce zejména pro osvojitelsky motivované žadatele je stresující samotná příprava, neboť se zde pracuje v oblasti jejich citového zranění, kterým je neschopnost mít vlastní děti, a pokud toto zranění není

ošetřeno, zpracováno a zvědoměno, může přehlušit vše, co se během přípravy snaží lektori zájemcům o NRP předat. Jednoduše řečeno nemusí mít kapacitu vstřebat to, co se učí při odborné přípravě. Také pěstounky uvažují o tom, nakolik je vzdělání pro zájemce o NRP praktické ve srovnání s tím, jak moc bývá teoretické. Z praxe plyne, že zájemci o NRP si z teoretické výuky při přípravách mnoho podnětů neodnesou. Pamatují si však konkrétní příběhy a prožitkové aktivity.

Přechod do biologické rodiny je typický tím, že tato rodina nemá šanci před přebíráním dítěte projít jakýmkoliv vzděláváním o NRP. V naprosté většině případů nemá ani nárok před soudním rozhodnutím o svěření dítěte využívat služeb doprovázející organizace. Přitom do širší biologické rodiny přechází z PPPD velká část dětí (v roce 2019 12 % dětí, celkem 65). Jak zmiňuje jedna z pěstounek, některé z těchto rodin jsou do náhradního rodičovství doslova uvrženy a nerozumí jeho problematice ani potřebě udělat proces předání pro dítě co nejméně stresující.

2) Touha po uspokojení rodičovských potřeb

a) Žárlivost nových rodičů

P: Po předání jsem pak požádala, že bych ráda odcházela pomalu. Tak jako jo, je mi jasné, že na to nemám právo. Stalo se nám, že když jsem po 14 dnech přijela, dala jsem si tam s pěstounkou kafe, šly jsme pro sestřičku do školky, a když jsem chtěla odjíždět, tak Adam vzal mojí kabelku a už jí dával pěstounce. –On chce jít s tebou! – říkám – Neboj, on to má ještě tak zažité, to ho přejde. – Takže tam bylo vidět, že to máma těžce bere. Tam to bylo pro mě fajn, že on teda ještě úplně nemluvil, tak jsem si vystačila tím, že jsem říkala máma nebo teta. Protože pěstounka o sobě mluvila jako máma, tak tam bylo fajn, že on takhle začal říkat pěstounce. Ale bohužel, pak jsem teda mohla přijít až po dvou měsících, tak jsme se potkali, bylo to zase takový, jo, že nás viděl. Já vždycky poděkuju. Pošleme fotky, prima.

Potom bylo spousta omluv a kdeco, takže jsem to nechala. Já to vždycky nějaký čas nechám, jenom se zeptám, jak se máte, jak se vám daří. A po deseti měsících, kdy jsem přijela, venku bylo hezky, tak jsem říkala, že se jim nechci cpát domů, vy tam máte houpačku, klidně můžeme jít jenom na hřiště. Po deseti měsících jsem bohužel viděla to, že malý se mě chytl jak klíště, oslovoval mě „mami“, měla jsem ho nalepeného na koleně. A se všema potřebama, který zrovna měl, se obracel na mě. Že ten malý si dostrkal skluzavku úplně k mé židli, aby mi ukázal, jak na ní jezdí. Tahal ji po trávníku, byl prostě nadšený z toho, že já tam jsem. Já jsem se pěstounce omluvila, že pokud on takhle vyžaduje moji pozornost, že já ho nemůžu odstrčit, ať se nezlobí, ale že ho budu mít vedle sebe. Já jsem mu donesla jahody, a ona říká – My máme svoje, to si odnes. – A bylo vidět, jak to prostě nesedí pěstounce. Ona, že je fakt jako šikovný, ale je nedobrý, zlobí, nechce chodit na nočník, nechce mluvit, nechce to a to. Chtěla jsem ji i povzbudit, že fakt jsou ti odborníci, kteří nám dávají hodně, že se s tím fakt dá jako pracovat. Bavily jsme se potom s klíčovou pracovnící a ona mě tak nějak navedla na to, jestli náhodou pěstounka nežárlí na ten vztah, který jsme s tím malým měli.

T: *Ta žárlivost je tam častá u těch nových maminek. Ony jsou v té své pozici dlouho nejisté. A když vidí, že má dítě vztah i s někým jiným, tak je to bolí, je to pro ně těžké. Hlavně maminky s osvojitelskou motivací touží po tom prvenství a po té lásce toho dítěte.*

P: *Oni byli jakoby osvojitelé. Oni opravdu hodně prosazují to přijetí, aby ten chlapeček byl jejich.*

Žárlivost je zejména u nových maminek častá. Obzvláště u těch, které jsou bezdětné nebo jakkoliv touží po naplnění mateřských potřeb. Na tuto potřebu bývají fixováni rodiče, jejichž potřeba přijmout do rodiny cizí dítě, je ve své hloubce osvojitelská. Nové maminky jsou ve své pozici vůči dítěti přirozeně velmi nejisté. Jejich vztah s dítětem

je teprve čerstvý, teprve se buduje, zatím se poznávají, učí se společně naladit. Tento proces ztěžuje žal, který dítě prožívá za svou pěstounkou, kterou milovalo a která mnohdy z jeho života zmizela rychleji, než bylo pro dítě žádoucí. A když nová maminka vidí po čase, že má dítě pouto stále i k někomu jinému, velmi ji to bolí a je to pro ni těžké. Nevědomě by si přála, aby takto silné pouto mělo dítě primárně k ní.

Někdy by novým maminkám jen stačilo ujištění a vysvětlení, že je naprosto normální, že dítě věnuje celou svou pozornost pěstounce, kterou dlouho nevidělo. Že to nevypovídá vůbec nic o rodičovských dovednostech nové maminky. I přechodné pěstounce by pomohlo ujištění v tom, že to je přirozená věc, a ne její vina. I dítě, které se narodilo do vlastní rodiny, si ke své biologické mamince vytváří silné pouto řadu měsíců, a to intenzivně a s pomocí instinktů. V přirozených podmínkách vlastní rodiny také citové pouto nevzniká okamžitě. V PPPD děti setrvávají velmi často celý rok. Je tedy jasné, že přechodná pěstounka a dítě mají silný a hezký vztah. Do nové rodiny přichází dítě často starší jednoho roku a už v tomto věku není proces budování pouta tak živelný a intenzivní jako u novorozence, a proto je v pořádku, že vzájemné úplné vyladění se a získání jistoty ve vzájemné náklonnosti trvá déle. Navíc u dětí starších než cca jeden rok je zcela přirozené a zdravé, že si vytvářejí další vazby s dalšími svými milovanými blízkými. V tomto věku se síť vazeb přirozeně začíná rozšiřovat a je to pro dítě velmi přínosné. Ač má dítě to primární a nejsilnější pouto s mámou, má také silné pouto s tátou, babičkou, starším sourozencem atd. Čím více lidí dítěti projevuje náklonnost, tím má dítě silnější pocit sounáležitosti, jistoty a ukotvenosti ve svém světě.

Paralela se zkušeností autorky: *Mám rok a půl starou dcerku – stejně starou jako bylo dítě, vůči jehož navázání na pěstounku pociťovala nová maminka žárlivost. Když jsme s dcerkou samy, je velmi kontaktní, potřebuje stále*

cítit mou blízkost a pozornost. Máme také silnou, jistou a velmi hezkou citovou vazbu. Má dcera velmi miluje také svou babičku. Babičku vidí jen jednou za čas. Když k nám babička přijede, najednou přestanu pro dcerku úplně existovat. Dcerka na babičce doslova visí, předvádí, co umí, nosí jí hračky, šplhá jí do náruče nebo na klín, a když se trochu bouchne, často běží pro pusinku za babičkou, a ne za mnou. Babička se mi má někdy tendenci až omlouvat, aby mi to nebylo líto. Občas si říkám, že si možná myslí, že to s dcerkou tolik neumím jako ona. Mně to přitom u dítěte přijde hrozně přirozené. Dítě má více svých blízkých lidí, ke kterým má specifický vztah. A když po dlouhé době uvidí člověka, kterého má rádo, tak ví, že jej zase nějaký čas neuvidí. Chce si jej proto užít a nabažít se jeho pozorností. Dítě neřeší, jestli někdo bude nebo nebude žárlit, jde do toho naplno. Je pak jen na mně, jak se s tím zvládnou vyrovnat. A se mnou to nic nedělá, protože já si naším vztahem s dcerkou jistá jsem. Nevadí mi to a jsem naopak vděčná za to, že má svou babičku a že je tak milovaná.

Ta nová maminka tu jistotu zatím ale nemá. Proto ji tohle znejistí a zraní. Je to zkrátka příliš silné a pravděpodobně ani nemá náhled na to, co se děje. Bylo by dobré, kdyby téma žárlivosti bylo důkladněji vysvětleno a zpracováno v prožitkových technikách na odborných přípravách žadatelů o NRP. Také by mělo obrovský význam doprovázení při předávání, kde by měli rodiče možnost hovořit o svých pocitech a dostávat povzbuzení a ujištění, že je vše v pořádku a že je dobře pro všechny z nich, když jsou syceny citové potřeby dítěte. Vlídne doprovázení by mělo šanci umenšovat prožitek úzkosti a nejistoty u nových rodičů. Doprovázení má rovněž potenciál sledovat reakce dítěte a míru jeho žalu a vysvětlovat to novým rodičům, dávat to do souvislosti s jeho projevy a potřebami. Pokud noví rodiče budou rozumět tomu, co se děje a co dítě potřebuje, mohli by být více schopni mu pomoci jeho přechod a nepřítomnost přechodné pěstounky překlenout.

b) Tlak na urychlení procesu předávání

P: Kdyby si ti pěstouni uvědomili, že to dělají vlastně pro sebe. Mají pocit, že by to dělali pro tu pěstounku (pozn. autora: zpomalit na tempo dítěte, vnímat potřeby dítěte, učit se ho znát a přiblížit se mu citově, trávit s dítětem co nejvíce času při seznamování), ale vždyť to přece dělají pro sebe.

P: Samozřejmě já to dítě miluji, musím se ho vzdát, pustit ho. Mám už na to naučený mechanismus, pustím ho a nechám to plynout. Mám pomyslné nitky... Tím, že s ním jste navázaná, tak víte, co jak cítí, takže já si to dokážu pomyslně... ale ve chvíli, kdy to pustíte, tak já už prostě musím sedět a nemůžu se ani hnout. A to nemůžu udělat hned. Já potřebuji, aby to dítě trošičku toho člověka přijalo.

P: Ano, to je krásné dítě to miminko v porodnici. Úžasné, krásné, ale já si ten vztah nenavážu v porodnici. Ano, zamilujete se do každého miminka. Ale když si přinesu jakkoli staré dítě, tak dva tři dny ho vůbec poznávám. Já nevím, co potřebuje. Já se tři dny hledám, a to je novorozeně. A když je to šesti- nebo osmiměsíční, tam potřebuji větší čas. Já jsem přechodná pěstounka, člověk, který roky funguje s dětmi. Neteř potřebovala pohlídat malou, a to její dítě má úplně jiné potřeby než to moje. A to mi tam chybí při tom předávání do nové rodiny – vnímání potřeb toho dítěte. To by nám strašně pomohlo, aby oni si uvědomili, že to není o nás, ale že my bojujeme za jejich děti, za jejich bezpečí, aby to bylo pro ně úžasné. Aby oni vytvořili tu úžasnou dyádu. Aby navázali na to, co jsme začali, ale jenom navázali. Ale aby se nesnažili znova o něco od začátku, protože ten človíček je už skoro hotový... Je to smutné, já jsem tady a teď, miluji ho, ale já ho pustím. A oni se bojí, že ho nepustíme. My žijeme fakt v takovém presu a stresu, že možná fakt působíme blbě, že nechceme dítě pustit. My ho chceme ale pustit. Ale bojíme se o něj.

... Tam je nejhorší to, že oni si jdou naplnit svoje potřeby. Já si nepotřebuji naplňovat svoje potřeby. Ale já si je vlastně naplním, to dítě mi je naplní. A to je ten rozdíl, oni ti noví to chtějí teď hned a naplno. Ale právě, kdyby jim to někdo vysvětlil...

P: Aby ti pěstouni to více chápali, že to je pro ty děti, ne pro nás. Musíme najednou říct stop, teď to není o tobě, ale o tom dítěti. Musíme se přizpůsobit jemu, jak to ono zvládá.

P: Tam byla chyba u Pavla, že ti pěstouni neměli doprovodku. To je chyba. Oni kdyby ji měli, tak ta doprovodka s nima pracuje. Jsou to holky, které mají zkušenosti a prostě je zklidňují. Nebo naopak jim v něčem víc pomáhají. Oni byli natěšení, že byli dva roky sami, tak teďka honem.

Téměř všechny pěstounky hovoří o tom, že jedním z hlavních důvodů, proč bylo urychlováno předání dítěte, byla touha nových pečovatelů tvořit už s dítětem rodinu. „Už se prostě moc těšili.“ Tato touha se objevuje nejčastěji u osvojitelsky motivovaných párů. Osvojitelskou motivaci mají často i páry, které se rozhodly pro pěstounství. V osvojitelské motivaci dominuje touha po naplnění vlastních, rodičovských potřeb, touha po rodinném životě, smutek po vlastním nenaplněném rodičovství, iluze ideálu spokojeného rodinného života, kterou po dítěti de facto noví rodiče očekávají, že jim naplní. Převládá tedy zaměření na svou osobu v porovnání s tím, že by hlavní důraz měl být kladen na to, jak předávání prožívá samotné dítě a jaké jsou jeho potřeby. Jeden by řekl, že se touha po naplnění vlastních potřeb bude objevovat zejména u bezdětných párů či u těch, kteří přebírají děti ještě velmi malé. Setkáváme se s úspěcháváním i při předávání starších dětí rodinami, které už své vlastní děti mají. Může se tedy jednat nejen o to, že se na rozrůstání rodiny těší sami rodiče. Roli může hrát i to, že se na příchod dalšího dítěte těší děti, které již v rodině jsou. Jejich neustálé otázky a projevované přání může rodiče přetěžovat, mohou to cítit jako tlak, a tak se jim mohou snažit vyhovět. Proto vnímáme jako důležité odbornou přípravou kvalitně provést i děti, které v rodině žijí a následným procesem předávání doprovázet celou rodinu včetně dětí. Když se novým rodičům zdá, že dítě s nimi interaguje bez

obtíží, mohou mít pocit, že už by mohlo k předání bez problémů dojít. Je možné, že během krátkých setkání s novými rodiči, kdy dítě zkoumá nové hračky, všichni se postarali, aby bylo vyspané a najezené a aby si tento čas co nejvíce užilo, komunikuje bez potíží i s novými rodiči. Na první pohled by se proto mohlo zdát, že vlastně jejich přítomnost přijalo dobře a že přítomnost své pěstounky nepotřebuje. Opak je ale pravdou. Pěstounku začne vyžadovat, jakmile dojde k jakémukoliv prožitku nepohody a bude potřebovat pomoci regulovat své prožívání a zklidnit. Instinktivní vazebné chování, které dítěti slouží k vyhledávání blízkosti a péče, je aktivováno zejména ve chvílích nepohody a nejistoty. Postupně ale, jak se začne prohlubovat jeho vztah s novými rodiči, začne vyhledávat a nacházet útěchu i u nich. Pokud dítěti navazování kontaktu trvá delší dobu, noví rodiče, u nichž dominuje především potřeba mít už u dítěte prvenství, tvořit už novou krásnou rodinu, cítí frustraci. Mohou přikládat vinu přechodné pěstounce, že má podíl na zdrženlivosti dítěte. Rodiče, kteří jsou ve stresu, frustraci a podlehnou těšení se na splněný sen, mohou snadno přehlížet signály dítěte o tom, jak se cítí a co potřebuje k tomu, aby se s nimi cítilo dobře. I zde je tedy velmi významný podíl kvalitní edukace a přípravy na předávání. A pak je stejně tak důležité, aby rodiče mohli mít oporu v doprovázející organizaci už od počátku seznamování se s dítětem, kterým by je provedl jejich klíčový pracovník či psycholog doprovázející organizace.

3) Osamělost a bezmoc v procesu předávání (málo podpory novým rodinám či bio rodinám)

P: Tam opravdu, ať jsem se snažila doporučit cokoli, tak ta noc, kdy já jsem tam byla... říkám, paní nikdy za malou nepřišla sama. Takže u nás byla na celý den jen jednou, s tím že měla s sebou svou nejmladší dceru. Takže ona se starala o dceru a já jsem se starala o Káju. Nešlo to prostě, jakkoli jsem se to snažila jí to vysvětlit. Tak potom jsme to otočili, já

jsem jezdila tam a první co bylo, tak ona hned, že ji obleče do oblečení po dceři. A já říkám – Nedělejte to, já jsem vám přivezla krabici s oblečením. – Kája na to samozřejmě hned začala reagovat. Jakmile jí dala její tepláčky s kočičkami, byl klid. Ta máma vůbec nevěděla, jak se má chovat. Takže jsem se snažila během celého toho dne to do nich tak jako nalít. Manžel fakt nebyl připravený a asi to ani nedělal, že by pomáhal s dětmi. Tam jsem viděla, večer koupání a teď ta paní řekla, že Kája jde první. A teď ta její dcerka – Já chci být nejmladší, já chci být první. – A teď já, jako co teď? Teď začala brečet i ta další dcera, jak viděla, že sestřička pláče. Já říkám – Nedělejte to, jak si rozhodíte jedno dítě, rozhodíte si všechny. Vemte si tu svou, vykoupejte si ji. Káji je to úplně jedno, kolikrát půjde. – Ona striktně trvala na tom svém. Takže já jsem tu situaci potom řešila stylem – Kačenko, pojď sem. – Ona ufňukaná, uplakaná. Říkám – Ty ses chtěla koupat první? A víš, že kdo se koupe první, ten musí jít i první spinkat? – A ta najednou přestala a nechala tu Káju se vykoupat. Ona vůbec nevěděla a teď se jí to začalo hrnout, že jo, pláče ten, teď přišla druhá dcera a teď bylo vidět na té nejstarší, že už je taky nejistá. A končilo to tím, že i když tady postýlku naproti oknu, vedle dveří... paní to jen poslouchala. Kája stála v postýlce, plakala a volala mě – Mami, pojď. – A paní chodila a říkala – Co mám dělat, co mám dělat!? – Tak já říkám, že už tam teda půjdu. Jo, a ona ani neznala ten náš rituál, i když jsem se snažila jí říct, že já ji večer vezmu do náruče, ukážu jí, že už je venku tma, že už pejsek a dědeček spinká, babička, sestra... takový jenom, co jsme dneska dělaly, dobrou noc. A lehly jsme si. A tak paní byla fakt někde úplně jinde. Takže já jsem v noci nespala, měla jsem o Káju starost. A v deset hodin jako co, já jsem byla úplně vyřízená. Já jsem si říkala – tohle jako nepůjde, to bude průšvih. A co mám teď jako dělat, oni mi nedovolí tu být. Takže já jsem měla prozřetelně nějakou hru, kterou neznala, tak jsem ji vytáhla, ať se děti spolu zabaví. Aby to malá vzala líp, když odejdu. V deset mi řekli – No, už byste měla jet. – Tak jsem ji poprosila, ať mi aspoň večer napíše, že už spinká. A to bylo

všechno, čeho jsem jako docílila. I to, že jsem se snažila říct, že ona ten dudlík prostě chvilka potřebuje. Dopadlo to tak, že jí ho děti braly a dělaly si z ní legraci, utíkaly, trápily ji, pak jí ho přivázaly ke špruším postýlky, ona se snažila na něj dosahovat. Pro ni to muselo být strašné. ... Tak potom mi dovolili po třech měsících se zastavit, když jsem dovezla ty věci, na které neměli místo. A to už byla reakce, že malá se přede mnou schovávala. Já jsem měla strašnou potřebu se jí dotknout, pohladit ji a ona se úplně odtahovala, schovávala se schválně pryč ode mě, jakože jsem ji tam nechala. Křivda. Potěšilo mě, když jsem otevřela tu krabici s těmi hračkami, tak volala – To je moje, to je moje. – No, a potom jsem mohla přijít k nim, když měla svátek, a ta reakce byla jako víceméně stejná.

Bezmoc. To je nejsilnější prožitek vyskytující se u předávání, které neprobíhá s citem vůči dítěti a jeho dobrému zájmu. Pěstounky v souvislosti s těmito zkušenostmi hovoří také o pocitu osamělosti. Jako by byly jediné na světě, kterým na dítěti samotném skutečně záleží. V tomto prožitku bezmoci a osamění je jejich úkolem dítě opustit. Přitom pěstounky jsou vzdělané v teorii citové vazby, dovedou vnímat citové potřeby dítěte a rozumí tomu, že dítě bude prožívat velkou ztrátu a žal.

Pěstounka zná dítě v danou chvíli nejlépe. Ví, jakou má povahu, reakce a potřeby, zná jeho běžný režim. Díky tomu je schopna dobře zhodnotit, jak by předávání mělo vypadat, aby bylo pro dítě co nejméně zatěžující. Prosazení zájmů dítěte je pro přechodné pěstounky v situaci předávání velmi náročné, někdy zcela nemožné. Noví rodiče si často angažovanost pěstounky přeloží jako potřebu udržet si dítě pro sebe a neztratit na něj vliv. Těší se, až se naplní jejich představa rodinného života, a věci, na které je dítě dosud zvyklé či tempo, jaké potřebuje, s touto představou nemusí korespondovat. Jedna z pěstunek hovoří o situaci, kdy panovala obava, aby noví rodiče dítě neodmítli (v případě, že

jsou pro dítě jedinou možností dostat se do rodinné péče). Tehdy cítila, že ji nikdo ze spolupracujících subjektů nepodpoří a nepřiměje nové rodiče v zájmu dítěte lépe spolupracovat. Pěstounka si tak připadala osaměle, když viděla, že překotné předání dítě negativně zasáhne, a nikdo o to nejeví zájem.

Pěstounky silně vnímají, že novým rodinám (ať už biologickým rodinám, adoptivním rodičům, či novým dlouhodobým pěstounům), které dítě přebírají, zásadně chybí nějaké vedení či podpora při náročném začátku péče o dítě. Rodiče by potřebovali někoho, kdo jim vše vysvětlí, pomůže jim zvládnout jejich emoce, provede je celou situací. Někoho, komu důvěřují a na koho dají. Tuto roli pak zastává pěstounka sama, což není vzhledem k její roli často efektivní. Její rady a doporučení nebývají kladně přijímány a některé nové rodiče obtěžují. Pro pěstounku je také náročné přihlížet tomu, když jsou dítě i noví rodiče ze sebe navzájem ve stresu či se z nějakého důvodu péče nedaří.

Prožitek bezmoci umocňuje zkušenost vrácení dítěte zpět k přechodné pěstounce poté, co bylo dítě definitivně předáno do nové rodiny. Dotazované pěstounky mají několik zkušeností, kdy předaly dítě dlouhodobým pěstounům (po postupných kontaktech) a ti se po definitivním předání rozhodli, že o dítě pečovat nebudou, protože péči o něj nezvládají. Pěstounky prožívaly velmi těžké chvíle, protože tato zkušenost zhoršila stav dítěte a prohloubila jeho nejistotu a úzkostnost. Je zde jasná souvislost s nedostatečnou podporou nových rodičů v začátcích péče, kdy dítě reaguje na změnu, na ztrátu pěstounky, prožívá žal, stres a v nové rodině není ještě stabilizováno. Když se narodí dítě do běžné rodiny, ctí se období šestinedělí, kdy si celý rodinný systém zvyká na příchod dítěte a velkou změnu v dosavadním fungování. U přijetí cizího dítěte do rodiny je takové šestinedělí naprostou nutností. Toto adaptační období je plné obav a nejistoty, únavy a zjitřených emocí. Noví rodiče mohou potřebovat velké množství podpory, edukace, ujišťování

a pomoci. Bez podpory můžou ztratit sebedůvěru a může převážít strach z toho, že péči o dítě nezvládnou. S dobrým doprovázením a terapeutickou pomocí při navazování vztahu s dítětem by se mohly tyto obavy rozptýlit a tyto případy by nemusely končit tím, že noví rodiče péči vzdají, protože příliš znejistěli. Nutno dodat, že přechodné pěstounky uvádí, že trvá cca šest týdnů, než si děti zvyknou na jejich péči, když přijdou do PPPD.

4) Předávání jako silná emoční zátěž

P: *Já jsem po předání musela vyklidit celej jeho pokoj, jako všechno muselo pryč, okamžitě. Já jsem v noci usínala, plakala a omlouvala jsem se mu, že jsem ho tam nechala. Ale pak jsme měli hnedka vzdělávání, tak jsem tam jela na to vzdělávání, tam jsem měla možnost tu svojí zkušenost přednést. A pak následoval ten odpočinek. Takže jako, bylo to těžké, nedokážu víc popsat, jaký to bylo. Ten začátek byl jako fakt hodně těžký. Nejvíc mi pomohlo, že potom přišla Anetka, po těch dvou měsících. To pomohlo určitě nejvíc.*

P: *Já vždycky říkám, že jsem egoista a cynik, když ho předám, já si tak připadám. To není normální, když máte dítě, tak ho předat. Je to nesmírně těžké, ale opravdu už s tím umím pracovat, vím, co mě čeká. Je to pokaždé stejné, není tam nic jiného. Vždycky ta bolest nemůže být větší, je vždycky stejná. Naučila jsem se pracovat s tou bolestí. Musím si to nějak odžít. Říkám vždycky, nechtějte po mě knihu života, já k tomu nedokážu teď sednout, já bych se z toho zbláznila. Až přijde další dítě, jsem zase schopná normálně pracovat.*

P: *Když jsem předala Klárku, já jsem vůbec nemohla spát. Až jsem dostala nové dítě, tak jsem teprve začala spát. Bylo to strašné, měla jsem probdělé noci.*

P: *Víte, co já jsem se nabřečela? Já jsem mu psala tu knihu života, a to byly potoky slz. Mě to tak bolelo... Protože to já*

vím, jak on potřebuje mít někoho jenom pro sebe, jenom pro sebe. No, a komu dá tato máma přednost, těm svým, že jo...

Všechny pěstounky se shodují v tom, že jádro profesionality jejich povolání tkví v procesu předávání dítěte na konci PPPD. Pokud do té doby nerozlišovaly nijak ostře mezi rolí rodičovskou a rolí přechodné pěstounky, jakožto významného článku v systému péče o ohrožené děti, tak nyní vystupuje do popředí snaha o profesionalitu a co nejhladší proces předání, který běží v zájmu dítěte. „*Péče je poslání, ale předávání je práce.*“ A to proto, aby dítě utrpělo co nejmenší újmu v tomto opouštění pěstounky či celé její rodiny, na kterou se navázalo.

Jestliže všechny signály nasvědčují tomu, že jsou chráněny zájmy dítěte, nová rodina je ochotná spolupracovat a vytváří si k dítěti hezký vztah, je jejich bolest z přerušení pouta s dítětem menší. Ve srovnání s tím, pokud se noví pečovatelé (ať už v rodinném, či institucionálním prostředí) projevují vůči dítěti bezohledně či jinak řečeno nedbají na jeho potřeby a tempo, pěstounky soucítí s dítětem, které touto situací trpí. Přechodné pěstounky pak prožívají silnou míru bezmoci, tísně, emoční bolesti a žalu.

Předávání všechny pěstounky popisují jako náročnou a stresovou situaci. Jedná se o nestandardní situaci, která představuje stres nejen na straně pěstounky, dítěte, ale i nových rodičů. Všichni v této zátěži mají sklon reagovat pod vlivem emocí. Pěstounky mají náhled na to, jak v této situaci pracují emoce, a snaží se co nejvíce zachovávat racionalitu a objektivitu. I přesto, pokud se při předávání objeví větší množství emočně vypjatých situací, je to pro ně velká zátěž. Jsou-li přítomné osoby labilnější, zde se to projeví.

Samotný akt předání dítěte je pro pěstounky nejtěžším momentem celé PPPD. Všechny se shodují na tom, že každé předání je těžké. Ale obzvláště velkou bolest, zoufalství a smutek prožívají po špatném předání dítěte. Pěstounky také silně prožívají bolest dítěte, které je po předání

v emočním zmatku, a pokud bylo na pěstounku navázáno, truchlí. Jak zdůrazňuje Bowlby (s. 30, 2012): „... pokud se malé dítě ocitne bez matky v neznámém prostředí a s neznámými lidmi, objeví se u něj protest, zoufalství a odcizení. Jediné děti ze všech dětí v takových podmínkách doposud pozorovaných, které se tím zdají být nevzrušené, jsou ty, které nikdy neměly žádnou postavu, k níž by se mohly citově připoutat, nebo které prožily opakovaná odloučení a již se více či méně citově odcizily.“ Ve stejné kapitole své monografie Bowlby zdůrazňuje, že ač existují podmínky, které zmírňují intenzitu stresové reakce – jako je známost nových pečovatelů či známé věci, které dítě s sebou má –, i přesto dítě postupně projde všemi třemi fázemi reakce na ztrátu primární pečující osoby, již je v našem případě přechodná pěstounka. Čím známější a bližší tito náhradní noví pečovatelé jsou a čím je známější jejich prostředí, do něhož dítě přichází, tím se zmenšuje pravděpodobnost následků v podobě psychického narušení. Dlouhodobými následky ztráty primární pečující osoby jsou obvykle nárůst úzkostnosti u dítěte, prolongované truchlení, depresivita či problematické chování, ve kterém se právě manifestuje míra úzkosti a znejistění. Citací z Bowlbyho práce se snažíme vyzdvihnout informaci, že dítě reálně prožívá po předání zármutek, který vždy s sebou nese nějaké následky. Není pravda, že malé děti tuto ztrátu přijmou rychle a bez obtíží. Rovněž není pravda, že se jich tato ztráta nedotkne či že ji zapomenou. I když si ji nebudou schopny vybavit z explicitní paměti, v implicitní paměti bude uložena, a to i tehdy, kdy dítě v době traumatické události, jakou je nepodařené předání, nemělo ani ne jeden rok.

Pěstounky, které mají s dítětem vytvořené silné citové pouto, jsou na toto dítě zároveň napojeny. Dítě je napojeno zase na ně. Jejich dyáda je funkční. Proto je předání dítěte zásahem do této dyády a pro oba zúčastněné představuje stres. Pokud dítě odchází do prostředí, kde péče o jeho

citové potřeby není adekvátní, musí se pěstounky vyrovnávat nejen se zákonitým steskem po dítěti, ale i s představou, v jakém stresu je aktuálně dítě.

5) Vyrovnávání se s pocity viny z opuštění dítěte

P: *To dítě zraníte, ať má tři měsíce, nebo rok.*

P: *Tím, že to byla moje první zkušenost, tak zase, věděla jsem teorii, nevěděla jsem praxi a spíš šlo o to, že mně nešlo o mě a ty pocity, šlo mi o ty pocity toho dítěte a tam jsem prostě viděla, že to dopadlo špatně. I pro to dítě potom jako. Ale vzhledem k budoucnu doufám, že se to spraví, ale za mě, to dítě opustila máma a já taky. Jo, že nechat ho tam ze dne na den bylo prostě špatně...*

Prožitek viny nasedá na vědomí toho, že dítě muselo být pěstounkou opuštěno. Tímto bylo na dítěti napácháno zlo či určitá křivda. Takto přirozeně se cítí nejen pěstounky, které jsou z podstaty své profese nuceny pouto s dítětem přetrhnout. Stejně tak se projevuje i dítě, pokud se s pěstounkou po nějakém čase po náhlém opuštění uvidí. Je prokázáno, že zejména děti v batolecím věku vnímají opuštění primární pečující osobou jako křivdu či zradu (Bowlby, 2012). Takové opuštění osobou, se kterou mělo dítě pevný vztah, je traumatizující a provází ji na straně dítěte velký stres. Bowlby poukazuje na to, že při znovushledání s touto osobou dítě vůči ní projevuje zlobu, zklamání a odmítá ji. Vzhledem k tomu, že jsou malé děti přirozeně egocentrické a nerozumí okolnostem předávání, je pro ně přirozené zlobu za opuštění uvrhnout na primární pečující osobu, s jejíž péčí a přítomností počítaly a byly zklamány. Projevy ukřivdění a zloby při znovushledání jsou signálem, že ztráta pěstounky byla pro dítě velmi stresující a že proces předávání neproběhl v zájmu a tempu dítěte. Praxe ukazuje, že čím méně je předání pro dítě stresující a čím kvalitnější vztah si před

samotným předáním s novými rodiči vytvořilo, tím lépe finální přechod k nové rodině zvládne a tím menší pocit opuštěnosti v něm zůstane.

6) Přirozená setrvačnost vztahu s dítětem

P: *Ona zůstala v rodině a díky ní to vidím, že tomu dítěti vůbec nevadí, že vás vidí. Ono má rádo ty svoje rodiče a má rádo vás, funguje to. A to je pro mě krásná zpětná vazba. A ještě mám jednoho chlapečka, který je v biologické rodině a s tím se vídám taky. Jezdím tam, je to úžasná romská rodina. Vzal si ho táta, který se dozvěděl, že se narodil. Má letos pět let, úžasný kluk. A vídáme se, my tam jedeme jako teta a strejda, on má radost a funguje to.*

P: *Nedokážu si představit, že bych se měla se všemi setkávat, mě to vyštavuje už takhle to setkávání a to dítě, co mám v péči (smích). Někdy fakt to je – já už jsem tam nebyla, musím tam jet. Ale já to nepotřebuji, dělám to kvůli dítěti. Když byla karanténa, nejezdili jsme. Už se nevidáme, ale ten kluk nás neviděl osm měsíců. Přijeli jsme, přiletěl, objal mě. Já myslela že... ne, on nás má a oni mu to nechali, a to je úžasný. Já ho nepotřebuji, já tam jezdím, protože to dítě je rádo.*

P: *Jo, to je fakt těžké. Já to nepotřebuji pro sebe. Ale pro to dítě. Čím líp se to dítě zakotví v té rodině. Ono to neví, ale tím i ta nová rodina by to měla snazší. Já si myslím, že oni mají strach. Oni chtějí být ti první. Ale, dopříc, ta láska je... já můžu milovat tetu, strejdu, babičku, dědečka. Láska je to, co roste. Já už jsem pak jenom ta teta.*

P: *Po předání za námi smutnil a bylo pro něj důležité, že se s námi mohl dál vídat, klidně i častěji. Postupně to pak bylo lepší a lepší. Už pak třeba neplakal, když jsme odcházeli. Ze začátku jsme se museli jakoby vytrátit, protože on strašně plakával. Oni říkali, že chvíli plakal, ale pak už dobré. A tak po čtvrté návštěvě, kdy jsme se vytratili, už neplakal. A pak*

už nás viděl odcházet a aj nám zamával. A po desáté už nás šel v klidu provodit.

P: *Ono je to totiž tak, že těsně po předání je ten kontakt takový častější. My jsme si s těmi staršími dětmi hodně volali, psali nebo posílali fotky. A potom už to jde tak pomalu doztracena. A vy přitom víte, že je to tak dobře. Že tomu dítěti je dobře. Mně třeba teďka zavolaly dvě děti, jaké dostaly známky ve škole. A to úplně stačí. Vy víte, že se jim daří dobře, že jsou spokojené. A už to tak přirozeně, pomaličku odeznívá. Teď ta poslední zkušenost, on mi Vašík říká – A budeš pro mě babička pořád? – A já vím, že jak se s těmi pěstouny známe, že tam tak pro něj můžu zůstat, a vím, že mu to tak můžu slíbit bez nějakých problémů.*

Vztah, který si během PPPD dítě a přechodná pěstounka vybudovaly, je přirozený a vzniká tím více instinktivně, čím je dítě mladší. Ty nejmenší děti, které jsou od prvních týdnů života v PPPD, automaticky přijímají přechodnou pěstounku jako mateřskou figuru. Proto ukončení tohoto vztahu při předávání dítěte je nepřirozené a nestandardní. Pokud jsou nejmenší děti odloučeny od matky, zažívají instinktivně silný stres a snaží se ji přivolat zpět. Na separační protest po pár dnech po opuštění navazuje fáze zoufalství, kdy se projevuje silný stesk za milovanou osobou. Je naprosto přirozené, že přechodné pěstounky by rády umožnily dítěti zachovat jistotu v tom, že je může vidět, když se mu bude stýskat. Rády by mu poskytly vědomí toho, že je všechno v pořádku. Děti v tomto raném věku nemají tak vyspělé rozumové schopnosti, aby pochopily, že pěstounka nezemřela anebo že je neodmítla. Takto malé děti jsou na primární pečující osobě životně závislé a její ztrátu prožívají mnohdy jako ohrožení vlastní existence. Jejich mentální model, který dosud vnímal svět a druhé lidi jako dostupné a spolehlivé, může být traumatickým a rychlým přechodem otřesen a vážně narušen. Dítě se v reakci na tuto zkušenost může

stáhnout do sebe a může dojít k tomu, že začne vnímat svět jako místo nejisté, nespolehlivé a nevlídné. Je prokázáno, že děti, které zažily dlouhodobou separaci od primární pečující figury (v našem případě přechodná pěstounka), reagují nárůstem úzkostnosti a strachu z jakéhokoliv opětovného opuštění druhými lidmi (Bowlby, 2013). Tato zvýšená úzkostnost může přetrvávat i roky po traumatické zkušenosti opuštění. Zároveň jakékoliv další opuštění, byť jen třeba kvůli krátkodobé hospitalizaci, spustí opět masivní stresovou reakci a dítě bude znovu prožívat trauma ve stejné citlivosti. Následně může být posílena další úzkostnost dítěte. Tyto děti pak bývají citlivé na jakékoliv ohrožení a osamění. Separací úzkost jako následek traumatu se tedy projevuje při zahájení docházky do mateřské školky, do školy, při odjezdech na tábor anebo naopak kupříkladu při odjezdech rodiče na služební cestu.

Pokud tedy přechodná pěstounka vyjadřuje přání, aby vztah mezi ní a dítětem mohl ještě pokračovat, nejde o snahu uspokojit její potřebu být s dítětem. Naopak, naprosto všechny pěstounky sdělují, že jejich vnitřní nastavení je vykonávat svou profesi a přijímat další děti, které potřebují pomoci. I když dítě milují a je jim po předání smutno, jsou vděčné, že se mu našla nová rodina a osobně udržovat vztah s dítětem nepotřebují. Pokud jejich péči prošlo už více dětí, není ani v jejich silách je všechny často či intenzivně navštěvovat. Jejich přání vyjadřuje potřebu ochránit dítě před stresem a pomoci mu překlenout toto traumatizující období. Čím klidnější a jistější dítě bude, tím efektivněji a rychleji zakoření v nové rodině a tím lépe se bude dál vyvíjet. Jejich snaha je tedy dítěti ukázat, že může důvěřovat tomu, že je v dobrém a bezpečném prostředí a že se může spolehnout na to, že pěstounku může vidět, když se mu bude stýskat. Jejich vize je taková, že budou moci po předání začít vztah s dítětem postupně rozvíjet a jako by umožnit tomuto vztahu ztrácet na intenzitě s tím, jak se dítě bude více a více navazovat na novou rodinu. Primární

či mateřská role, kterou pěstounka do té doby dítěti poskytovala, se tak tímto procesem promění na roli blízké, ale vzdálenější osoby, jako je v normálních rodinách teta, babička atd. Pro děti je vždy velmi přínosné, když mají síť vztahů s lidmi, kteří je milují a kteří jim poskytují jistotu, že svět je bezpečný. Pokud v této síti může pěstounka i nadále figurovat, dítě z toho získá mnoho benefitů pro rozvoj vlastní identity a pocitu bezpečí a jistoty ve svém světě. Jedna z pěstunek, které jsou v evidenci nejdéle, hovoří o tom, že cítí přirozené odpoutání od dětí, které předala už dávno. Stále má například doma fotku dítěte z doby, kdy jej měla v péči, ale nyní, když jej po letech náhodou potkala ve městě s jeho rodiči, cítila, že již je vztah zcela rozváznán, a tento pocit vnímala jako úlevný.

7) Snaha dítě dle možností zabezpečit do budoucna

P: *A to já jsem tehdy udělala zakázanou věc. Hned jak jsem ho dostala, tak jsem začala hledat, kdo by se ho mohl ujmout. Protože mi bylo jasné, že je Rom, že se rodina normální cestou nenajde. A jedna paní řekla, že jo, že by do toho šla. Tak to bylo hned na začátku péče, takže byla spousta času. Podala si v klidu žádost o pěstounskou péči, normálně prošla procesem schválení. On nakonec šel do širší rodiny. Ale ta paní už má v péči děťátko. Takže já jsem vlastně udělala nábor dlouhodobých pěstounů (smích).*

Jak už bylo mnohokrát zmíněno, pěstounky mají zájem o to, aby se dítěti v novém prostředí co nejlépe dařilo. Snaží se také rodičům či jiným novým pečovatelům předat veškeré své know-how a informace o dítěti, o jeho potřebách a návycích. Pokud o informace o dítěti druhá strana nejeví zájem, vnímají to pěstounky jako nezájem o potřeby dítěte a velmi je trápí, jak se dítěti bude v takovém prostředí dařit. Pokud se zdá, že dítěti nebude možné nalézt novou rodinu a hrozí jeho umístění do dětského domova, pociťují zoufalství. Jako reakci na tuto bezmoc se buď snaží dítěti nalézt rodinu

na vlastní pěst, anebo uvažují nad tím, že by dítě zůstalo v jejich péči trvale. Představa, že by dítě, které si zamilovaly, odešlo do ústavu, je pro mnoho z nich nepřijatelná. Dá se také říct, že čím pevnější pouto si s dítětem vytvořily, tím hůře snáší nepříznivý budoucí scénář – umístění dítěte do ústavního zařízení anebo umístění do nevhodného rodinného prostředí. Toto podporují i jiné výzkumy – viz Balášová (2021). Rovněž často doufají, že pokud pomůžou dítěti se zklidnit a začít druhým důvěřovat, bude se takto stabilizované dítě moci lépe ukotvit a dříve v nové rodině prospívat.

REFLEXE ROLE PPPD A JEJÍHO VLIVU NA DÍTĚ

Zajímalo nás, jak pěstounky vnímají, co je smyslem jejich povolání. Také jsme se chtěly dozvědět, jak smýšlejí o prožívání svých malých svěřenců a o jejich psychologických potřebách. Jejich vyprávění nám umožňuje si představit, jaký vliv na dítě přechodná pěstounská péče má. Pěstounky z našeho projektu vnímají jako prioritu vzdělávání se v psychosociálních tématech a jsou srozuměny s problematikou komplexního traumatu. Jejich vyprávění vykresluje dosti podrobný obrázek o tom, jaké asi je pro děti do PPPD přijít, jaké pro ně je v PPPD vymezený čas žít a jaké to pro ně je z PPPD odcházet někam dál.

Pojďme se nyní podívat na to, jaké významové kategorie se ve vyprávění pěstunek objevují a jak ilustrují jejich roli a porozumění dítěti, které jim bylo svěřeno do péče.

1) Vyladění se na psychologické potřeby dítěte

P: *On na jednom kontaktu strašně křičel. Ta máma se ho snad na něco vyptávala, chtěla s ním zůstat o samotě a fakt tam byl křik, muselo to pro něj být těžké. No, a on v tu noc si postavil takový bunkr. Já jsem se vzbudila asi o půl třetí a myslela jsem na něj. Tak jsem se na něj šla podívat a v jeho pokoji bunkr, obrovský, on vzal molitany a ty deky, a tak si*

to postavil. A on v tom bunkru. Tak jsem si říkala, co on asi prožívá. Já jsem vůbec nevěděla, co mám udělat. Tak já jsem si vzala deku a lehla jsem si vedle toho bunkru. A asi třikrát do toho rána jsem zkoušela říct – Péťo. – A on nic. Ale potřetí, jak jsem to řekla, mi řekl – Já tě slyším. – A já mu říkám – Ty Péťo, já ani nemusím zavírat oči a já vidím škaradé věci. Nemůžu jít za tebou? – A on říkal – Pojď, ale každého sem nepustím. – Tak já jsem se tam opatrně, ať mu ten bunkr nezbořím, za ním nasoukala. A to bylo pro něj úžasný. A mě pak napadlo – Ty Péťo, neuděláme si pyžamový den? – To byl takový náš rituál. Tak my jsme o půl páté ráno šli spolu dělat vafle. A on mi pak říkal – ty, teto, já jsem věděl, že ty tam ležíš. – Jemu stačilo, že jsem tam byla s ním. Tak to je to prožívání v těch každodenních těžkostech s tím dítětem. Vy ani nemusíte nějak vykládat potom s tím dítětem. Ten vztah, ten je tak jasný potom.

P: Ono je to hodně těžké. Na jednu stranu si říkám, že v podstatě teď to není až tak náročné na tu starost, na těch 24 hodin péče. On je velký, hlídá si svoje soukromí, já v podstatě čekám, kdy on mě bude potřebovat. Učíme se, on si jde nahoru a já co... Tak buď půjdu někam k sousedce, nebo někam si zajedu, ale zase nevím, kdy on sejde dolů, že bude něco potřebovat. Takže jsem tady pro něj. Takže pro mě je to někdy takové jako, nechci říct nuda, ale v podstatě jo. Taková nečinnost.

T: Víím, že jste nastavená, že chcete těm dětem něco dávat, tomu dítěti pomáhat – a teď on to blokuje, to je pro vás těžké. A ještě, i když jste v té nečinnosti, nic se neděje, mohla byste úplně vypnout a jít si číst, tak stejně kvůli tomu nastavení máte tu pohotovost, co když už teď můžu jít pomáhat. A on to potřebuje, má ty momenty, kdy vás vážně potřebuje.

P: Tím pádem nemůžu jít dolů nebo na návštěvu, když já tady pro něj nebudu, tak o tom PPPD není, že ho tady mám a že si budu někde trajdat. A zas on se mnou nechce jít, protože ho to tam nebaví.

A ono je to víc unavující tohle, než když máte toho malého boběčka, kterého honíte a hrajete si s ním a vymýšlíte všechno možné. To je akce, to je činnost (smích).

P: Tam to bylo tak, že babička se většinou snažila při kontaktech pozvat i rodiče do bytu, aby se s tím malým viděli. A probíhalo to tak, že malý fakt třeba čtvrt hodiny, dvacet minut stál před dveřma. Já jsem tam šla s ním a počkali jsme, až se rozhodne sám jít dovnitř. Většinou pomohlo ukázat nějakou novou hračku. Bylo vidět, že má z toho úzkost, protože byl to malý byt, uvnitř bylo hodně lidí. A to bylo všechno slyšet venku na té chodbě, takže chápu, že se mu tam chodilo jako těžko. Ale babička byla naprosto super, vždycky mi napsala teď usnul nebo něco. Jediný, co jsem se trošku zlobila, že mi ho vrátila k dudlíku. Ale zase na druhou stranu, v tom úzkostném prostředí jsem to respektovala. Ten dudlík mu prostě na kontakty zůstal a on se naučil rituál, že když jsme od babičky přijeli domů, tak si potřeboval vzít dudlíka, na chvíli si lehnul do postýlky, podudlal si, za chvíli vstal a volal – Teto, hotovo. –...
T: Přechodový objekt, to je super (smích).

Pěstounky vnímají jako prioritu PPPD, aby si děti, zejména ty nejmladší, v jejich péči přirozeně vytvořily systém vazebného chování, které se vztahuje k jedné konkrétní pečující osobě. Dítě má možnost, stejně jako děti v běžných rodinách, budovat s pěstounkou jistou citovou vazbu. Při přechodu do nové rodiny chtějí pěstounky dítěti umožnit tuto vazebnou zkušenost přenést i na nové rodiče a tím dítěti umožnit, aby se dále mohlo normálně psychosociálně vyvíjet. Stejně tak jako mateřská figura v běžné rodině pomáhá i pěstounka dítěti regulovat jeho emoce, umožňuje mu zvládnout afekt a zrcadlí mu jeho prožitky a hlídá míru emoční zátěže. Je pro něj stále dostupná a je připravena dítě konejšit, kdykoliv by se mohla naskytnout potřeba. A to nejen u dětí kojeneckého věku. Pěstounky se snaží být citově dostupné pro děti všech věkových kategorií.

Předpokládají, že pokud se dítě na pěstounku navázalo, mohlo by se pak jednodušeji navázat i na další pečovatele – ve srovnání s tím, jak by navazování na další pečovatele probíhalo, kdyby dítě bylo umístěno v kojeneckém či jiném ústavu namísto PPPD. Aktuální vztah s dítětem vnímá pěstounka jako klíčový pro jeho budoucnost (že pomůže dítěti umět navazovat vztahy obecně, věřit druhým i sobě). Jedna z pěstunek má zkušenost s tím, že budování vztahu s dítětem, které před umístěním do PPPD zažilo dobrou a laskavou péči (pozn. autora: pečoval prarodič, jehož zdravotní stav se náhle zhoršil a nezvládl se o dítě nadále postarat), bylo daleko rychlejší, jednodušší a dítě její péči přijímalo lépe. Toto porovnávala s druhým, stejně starým dítětem, které přišlo do její péče z rodiny, kde byly jeho citové potřeby zanedbávány. U takového dítěte přetrvávaly řadu měsíců symptomy reaktivní poruchy attachmentu, než postupně začaly slábnout. Budování vztahu s dítětem, které nemělo šanci zakusit dobrou vazbu, bylo náročnější a mnohem delší. Toto srovnání může dokládat předpoklad, že vazbu je možné přenést na nové pečovatele, pokud jsou splněny podmínky, aby dítě nebylo odlukou traumatizováno.

Pěstounky také interpretují chování dítěte na základě jeho vazby nebo na základě vztahového traumatu, kterým si prošlo ve své historii. Na základě tohoto vědomí uzpůsobují péči o dítě jeho citovým potřebám. Některým dětem pomáhají zažívat bezpečnou blízkost s pěstounkou, motivují dítě k pozitivní emoční výměně s nimi. Pomáhá jim hravost a důraz na příjemné aktivity a legraci. Jedna pěstounka a její osmiletý svěřenec si oblíbili hru na „ještě další šanci“. Pomocí této hry dítě dostávalo ujištění, že i když něco vyvedlo nebo směřovalo do konfliktu, mělo opakovaně možnost to zkusit s čistým štítem znovu a bez rizika negativního hodnocení. Často si pěstounky s dítětem budují rituály, které dítěti dávají pocit známosti, stability a předvídatelnosti (tyto rituály se pak snaží

naučit i nové rodiče, aby tak byla změna pro dítě co nejméně zatěžující). Pěstounky se snaží ukazovat dítěti, že jsou tu kdykoliv pro něj a jsou doslova stále ve střehu, zda je dítě bude potřebovat. Dítě proto může zažívat, že druzí mají aktivní zájem být mu nápomocní a nablízku, což jim pomáhá posilovat důvěru v druhé i v sebe jako hodnotného člověka, který si zaslouží pozornost a péči. Děti, které se projevují úzkostně, se pěstounky snaží maximálně stabilizovat a ujišťovat. Některé z nich by u úzkostného dítěte nikdy nevyužily služeb respitní péče, ať dítě není zbytečně stresováno tím, že muselo zůstat delší chvíli s cizím člověkem. Jiné jsou ochotné mít dítě stále u sebe, upřednostňují společné spaní s dítětem anebo jej doma nosí v nosítku.

Kladou důraz na postupné navazování vztahu s dítětem. Proto například jedna z pěstunek zdůrazňuje postupné a pomalé seznamování s dítětem (v porodnici), aby si na sebe mohly zvyknout, okoukat se alespoň před společným odchodem do domácnosti pěstounky. Touží být s dítětem co nejdříve. V případech, že do jejich péče přijde dítě předčasně narozené, vyslovují touhu být s ním co nejdříve, docházet za ním na neonatologii a klokánkovat jej. Vnímají negativně, že do některých porodnic je pustí, až pokud mají vydáno předběžné opatření.

Podle vazby dítěte na pěstounku se odvíjí i obtížnost odchodu dítěte (silnější pouto – těžší odchod, slabší navázání – lehčí odchod). Vnímají, že pokud má s nimi dítě vytvořenou vazbu, může být zraněno při předání. Pokud dítě přišlo do PPPD citově deprivované a pobývá zde jen krátce na to, aby se mohlo silněji připoutat, je jeho odchod k nové rodině vlastně jednoduchý, protože netruchlí za pěstounkou, kterou ztratilo. Pěstounky touží po tom předat dítě postupně, podle jeho tempa, aby mu mohly ukázat a dokázat, že půjde do bezpečného prostředí. Kladou důraz na postupné a pečlivé utvoření vztahu k nové mamince (či k oběma novým rodičům).

2) Individuální přístup k dětem

P: To jsou ty starší děti asi už. Já bych jí strašně přála, aby to klaplo, aby našla rodinu a takovou tu jistotu. Ale u ní je to na dlouhý běh, ne na rok. U ní je fakt potřeba získat tu důvěru. Taky nikdo nevíme, co ona s tou maminkou zažívala, jak to tam vůbec bylo. Když mi Helča říkala, že ta mamka strašně pořád uklízela, že na ní křičela. Tak ona teda je jako na ten pořádek... hrůza no. Užívá si to, že na ní nikdo neřve. To jí teď nechávám plnou náruč, ať si to užije, ať se nasytí. Do toho pokojíku chodím jen jednou za čas. A vždycky se ptám – Heli, můžu jít teda do tvého pokojíku? – Jak byla ve škole, tak jsem jí pak říkala, že jsem byla v jejím pokojíku a že jsem z toho dostala málem infarkt. Ptala jsem se jí pak, jestli můžu jít do skříně – Ne, do skříně ne, já ti řeknu. – Tak dobrá, já tam teda nepůjdu, nechci chytout infarkt. – (smích)

P: Někdy tam bylo i trošičku, že ta Bára na něho žárlila. On byl maličký, ona velká, ona se třeba musela jít učit bohužel, že ty povinnosti nám do toho vstupovaly, museli jsme všechno ukočírovat. A Matouš šel třeba s mužem ven, a to pro ní bylo těžké v té době zvládnout. Ona by si taky chtěla jít hrát ven. Já jsem se s ní ale musela jít učit a Matouš si šel hrát. ... Já jsem se to vždycky snažila hodně rozdělit, aby žádný z nich neměl ten pocit, že je na úkor toho druhého. Tak jsme přidávali ty výhody Báře, které zase ten Matouš neměl, třeba nějaké sladkosti, protože ona je na tom hodně závislá, nebo televize, co zase může mít to větší dítě, ale ten Matouš ne. Nebo Matouš musel být v posteli, ona měla zase delší večer... Takže jsem se jí snažila nabízet ty výhody většího dítěte a to, co zase Matouš nemůže, takže v podstatě to bylo takové docela srovnané. A manžel se je taky snažil, když něco dělal, on ten Matouš měl hrozně rád traktor, tak když se šlo na traktor, tak se to udělalo tak, aby se Bára zrovna nemusela učit a aby šly ty děcka obě, aby neměla ten pocit, že je nějaká odstrkovaná.

Pěstounky sledují, jaké různé potřeby a projevy můžou jednotlivé děti mít. Jde jim často o to, aby dítě u nich mohlo prožít to, co mu předtím dlouhodobě nebylo dopřáno. Zmiňují, že ke každému dítěti je potřeba přistupovat jinak. Pro pěstounky je významná povaha a temperament dítěte, jeho zájmy, historie jeho emočních zranění a jeho schopnost zvládat nové situace. Snaží se dítě podporovat v naplňování jeho vývojových potřeb. Vypovídají také o podpoře pocitu autonomie a jeho vlastních kompetencí s ohledem na věk dítěte a jeho schopnostem. Ačkoliv mají tendenci být k dítěti velmi tolerantní a laskavé, kladou u starších dětí důraz na jasně vymezená pravidla a snahu vést dítě k řádu a povinnostem.

U vysoce reaktivních kojenců mají některé pěstounky dobrou zkušenost s kontaktem kůže na kůži, kdy si položí nahé dítě na holý hrudník a dítě se tak učí zklidňovat, lépe prospívá a lépe spí. Také vnímají, že všechny děti v PPPD mají zvýšenou potřebu po tom, aby se jim druhý člověk intenzivně věnoval a věnoval jim svou pozornost a plné vědomí. K dospívajícím dětem v PPPD pěstounky přistupují s ochotou poskytnout jim dostatek autonomie a prostoru pro sebevyjádření. Nabízejí jim společné trávení času, ale respektují i jejich potřebu být sám či s vrstevníky. Obecně respekt a přijetí celé osobnosti dospívajícího dítěte je to, co vnímají, že dítě potřebuje.

3) Schopnost rodičovského reflektování

P: U těch starších dětí to chce trochu talent, nebo jak bych to řekla. S nimi je to někdy hodně emočně náročné a trvá to dlouho, než se k nim můžu přiblížit. A když se chovají náročně, je tam třeba vztek, je pro mě asi nejdůležitější zachovat klid a spíš se opatrně vyptat toho děcka, kde je problém. Ono má nějaký blok v něčem a já to nevím, já ho neznám. Já ho pomaličku, jako detektiv, musím vypátrat. Když bych mu ve všem ustupovala, tak na to třeba ani nepřijdu. ... On se sekne a něco nechce, tak já si k němu sednu a klidně hodinu u něj

sedím a mlčím a pak se po hodině zeptám – A prosím tě, kde je problém? Co se děje? – A on mi to pak řekne a můžeme to řešit. ... A taky pro mě byla výhoda, že jsem s těmi šesti, které jsem měla v té dlouhodobé péči, tohle všechno už někdy zažívala. Tohle pro mě byla taková nadstavba. Že jsem nevpadla do problému, se kterým bych si nevěděla rady. Už jsem spoustu věcí předtím nastudovala anebo prožila a taky vím, co pak fungovalo nejlépe.

P: A Šárka všeobecně téma šancí jede i sama za sebe. To je prostě – Teto, dej mi ještě šanci. – Se vším, já nevím, třeba že si nedokáže vyčistit zuby, že nedokáže se pravidelně nachystat do školy něco nebo že to neuklidila. Tak jsme už od začátku to měly jako – Šári, udělej to. – Teto, dej mi šanci ještě jednu. – Dobré Šári, máš ještě dvě šance, ale fakt to už udělej. – Že jsme měli v tom malém věku takovou hru. Abychom nemuseli být úplně hned důslední, ale abychom tu důslednost nějak začali budovat, protože ona vlastně nedělala nic. Nemyla se, nečistila si zuby, nedokázala si obléct oblečení čisté, nějaký úklid v aktovce. V těch devíti letech jsme byli jakože třeba v pěti.

V rozhovorech se ukazuje schopnost reflektovat, jak rodičovské dovednosti pěstunek působí na děti, které mají v péči. Koncept tzv. mentalizace nebo také reflektivního fungování (*reflective functioning*) odkazuje ke způsobu, jakým člověk rozumí chování a prožívání sebe i druhého člověka. Podle Fonagyho a kolektivu (1991) jde o schopnost člověka uvědomovat si vlastní emoce a své chování a zároveň být otevřený porozumění duševním stavům a chování druhého. Jednání druhých i sebe člověk interpretuje jako smysluplné na základě porozumění jejich či svým pocitům, potřebám atd. Na Fonagyho pojetí mentalizace rovněž navazuje koncept tzv. rodičovského reflektivního fungování (*parental reflective functioning*), ve kterém jde o schopnost rodiče reflektovat a interpretovat vlastní mentální stavy

a chování a také mentální stavy a chování jeho dítěte, přičemž své dítě vnímá jako jedinečnou autonomní bytost s vlastními potřebami a pocity. Pro citlivou péči o dítě je schopnost mentalizace nezbytná, pomáhá totiž porozumět prožitkům dítěte. Fonagy a Target (1997) též hovoří o mentalizaci jako o postoji zvědavosti a úcty k psychickým stavům druhých i sebe. Vlastní myšlení a cítění lze změnit na základě poznávání myšlenek a pocitů jiného člověka (nebo dítěte).

Jedna z dotazovaných pěstunek vnímá, že díky PPPD a její péči se dítě někam posouvá – její nadstandardní péče o dítě je příčinou zlepšení, a tedy má pozitivní vliv na dítě. Současně ale zvažuje možné negativní vlivy, které by ona, nevhodný způsob péče či nevhodný způsob předání na dítě mohly mít vliv. To, že si je pěstounka vědoma, že přímo ovlivňuje dítě, by mohlo souviset s tím, že se více zamýšlí nad působením svého přístupu na dítě, více ho reflektuje.

Druhá z pěstunek si díky zdokonalování v terapeutickém rodičovství více uvědomila, jaké udělala chyby při výchově svých vlastních dětí, když byly malé. Všechny pěstounky vidí velký význam v tom, aby „jejich“ děti mohly čerpat podněty i ve vztahu s muži. Proto jsou velmi vděčné za to, že jejich manželé jsou ve vztahu s dětmi angažovaní a všímají si, jak děti na pozornost mužů pozitivně reagují. Pěstounky, které žijí bez partnera, se dítěti tuto zkušenost snaží aktivně nahrazovat pravidelným kontaktem s muži v širší rodině nebo mezi přáteli.

Schopnost reflektovat vlastní schopnosti a limity pěstounkám umožňuje stanovit si funkční limity své péče. Proto některé se zaměřují na kojence, jiné na předškolní a školní věk a jiné na dospívající děti.

Pěstounky jsou také citlivě vyladěné na projevy dítěte a změny v jeho chování a prožívání v průběhu času, kdy jej mají v péči. Pokud se psychický stav dítěte zlepšuje, je to pro ně ujištění, že si počínají správně. Pěstounky dokážou zachytávat jemné nuance v projevech dítěte a srovnávají,

jak se dítě projevovalo na začátku a jak se projevuje nyní. „Postupem času začal být normální dvouleté dítě.“ Všimají si detailů, jako je větší ochota k pohybovým aktivitám, větší zájem o kontakt s vrstevníky či členy rodiny pěstounky. Zachytávají signály, jako je pečující chování u svěřených dětí, které se v průběhu času objevuje. Nejčastějším signálem prospívání dítěte se ukazuje být, když dítě začne postupně rozlišovat mezi nejbližšími a cizími lidmi anebo když dítě začne vnímat nastavený pravidelný režim. U starších dětí je pokrok, když si pěstouni s nimi již mohou dovolit udělat legraci či když děti přijmout dotek ze strany pěstounky, jako je vřelé obejmutí, česání vlasů nebo masáž chodidel. Vnímají u sebe potenciál pomoci dítěti od následků traumatu, kterému bylo v minulosti vystaveno. V kontaktu s těmito dětmi mají neustále na paměti a zvědomují si, co může způsobit nevhodná či nedostatečná péče v rodině. Citlivě také rozlišují, kdy se dítě začne v jejich péči cítit komfortně. Toto popisují termínem „zadomácní se“ anebo „od té doby byl už prostě náš“.

4) Zájem o dobré prospívání dítěte:

P: Podle mě neměli být ani schváleni, protože oni tenkrát měli své děti malé (7 a 3 roky), logicky, to jsou malé děťátka, které se potřebují ještě ňuňat, potřebujete se jim věnovat, a ten mladší byl závislý hodně na té pěstounce. Ona taky honem rychle chtěla. No, a ne že by se nesnažila, ona se opravdu snaží, čte knížky, pomáhá jí, jak může, ale není tam to srdce. Já vidím, že tam prostě není to srdce. Ona je taková perfekcionista, chce mít všechno tip top, chce stihnout já nevím, co všechno, ale to u těch děťátek nejde. Já mám doma čurbes, ale věnuju se těm dětem. Prostě buď máte jedno, anebo máte to druhé.

P: Ne pro sebe, já tam nepotřebuji spát, ale já potřebuji tomu dítěti ukázat, že mu tam bude fajn, že se tam může cítit dobře.

Pěstounky kladou důraz na dobré prospívání či celkově blaho dítěte. Snaží se odfiltrovat své potřeby, pokud jsou v kontrastu s tím, co právě potřebuje dítě. Jedna z pěstounek zdůrazňuje, že má radši doma nepořádek a za tu cenu věnuje plnou pozornost dítěti, než aby měla doma vysmýčeno a dítě musela pravidelně odbývat. Prospěch dítěte je pro ně maximální prioritou a zdůrazňují, že proto někdy mohou při předávání dítěte působit na nové rodiče upjatě či v tenzi. Tento zájem je dlouhodobý a trvá i tehdy, kdy je dítě už delší čas mimo jejich rodinu. Pokud dítě z jejich péče odchází do dětského domova, jsou nadále jeho blízkými lidmi a dítě si brává na prázdniny či na Vánoce a pravidelně jej navštěvují. Pro pěstounky je také nejdůležitější dětem poskytnout opravdovou lásku, pocit bezpečí a pozornost. Jedná se o jejich vědomé rozhodnutí či mentální nastavení na dobro dítěte. Pěstounky si jsou vědomy potřeby dítěte cítit se milované a v bezpečí – „budu tady pro tebe“. Pěstounky se vnímají jako primární vazebné figury pro dítě a vnímají, že jsou to ony, ke komu má dítě v daném období nejbližší. Jedna z pěstounek hovoří o tom, že i miminka cítí opravdovost pěstouna a mají jakýsi šestý smysl, který jim napovídá, zda mohou tomuto člověku důvěřovat. Opravdová láska k dítěti je jakýmsi klíčem k jejich adaptaci a zlepšení.

Zájem o blaho dítěte také umocňuje schopnost vnímat, co na dítě působí dobře, a vybírat pro něj takové podněty, aby své potřeby mohlo co nejvíce sytit. To znamená, že například u starší dívky v péči si pěstounka všimá, jak se postupně zapojuje do nového třídního kolektivu a jak tam buduje přátelské vztahy. Proto ji velmi aktivně podporuje v tom, aby se s kamarády navštěvovala, nabízí přespání kamarádek či malou dívčí oslavu. Bere děvčata společně do kina anebo na bazén. A to zejména proto, aby si svěřená dívka užila běžné a přirozené interakce s vrstevníky, mohla naplňovat své vývojové potřeby a budovat pozitivní sociální identitu. Snaží se také pro děti nalézt cestu ke

zlepšení školního prospěchu, aby si mohly vytvořit pocit kompetentnosti a sebevědomí i skrze nové úspěchy ve škole, a zároveň to bylo vyváжено tak, aby si děti učení neznechutily.

5) Soucit a empatie

P: *Co já jsem viděla, tam je strach, bezmoc, zoufalství. To vidíte i u těch miminek. Ti dva z toho třetího příběhu, oni je přivezli na OSPOD. Já na ten obrázek nikdy nezapomenu. Oni byli na sobě přísátí ti dva, v tu chvíli by je asi nikdo nerozdělil od sebe. Ona ho držela, on ji držel. To bylo jako – Co teď? Kam s náma půjdete? Co s náma bude? – Tyhle děti nevěděly nic. To mi říkala i moje známá, která přišla postupně o oba rodiče – Ta bezmoc, že my nejsme nikdo a nic, to bylo strašné. – Nebo u té tříměsíční, tam se to střídalo, maminka, pak babička, pak nikdo, to byla v kojeňáku, já jsem si tam jela pro ni a to jsem taky v životě neviděla. Jak jsem ji dala do toho vajíčka, do toho auta, ona byla jak zoufalé mládě, ona tak naříkala, to byl fakt nářek. U toho tříměsíčního miminka, já jsem to úplně četla – Kam zas jedu? Kam mě zas vezeš? Co se mnou budete dělat? – Jako to tak bolelo!*

Detailní vyprávění pěstounek v mnoha vrstvách dokládá jejich schopnost vcítit se do dítěte a zachytávat signály, které vypovídají o jeho vnitřním prožívání. I u nejmenších miminek se pěstounky snaží představit si, jak se asi v konkrétní situaci dítě může cítit, a chtějí zabránit tomu, aby se cítilo špatně či bylo vystaveno nepřijemným situacím. Pěstounky se často snaží „číst“ reakce dětí jako smysluplné v jejich kontextu, nahlíží události jakoby očima dítěte, snaží se je interpretovat tak, že to na základě znalosti dítěte a jeho kontextu dává smysl. To jim pomáhá se do dětí vcítit, lépe pochopit jejich prožívání a tím lépe přizpůsobit své chování, aby bylo k dítěti co nejempatičtější. Čím je dítě více zraněné, tím více péče a uspokojování potřeb mu věnují. Asi nejdůležitějším

prvkem v přístupu k dítěti je jejich snaha dítě co nejlépe poznat, naladit se na něj a rozumět tomu, jakým způsobem komunikuje. Čím lépe dítěti rozumí, tím efektivněji mohou pečovat o jeho blaho a pomáhat mu překonat následky traumatu. Druhým zásadním momentem jejich péče je ochrana dítěte před stresem. Pěstounky se snaží minimalizovat prožitek stresu anebo dítě přímo nevystavovat stresujícím situacím. Například jedna z pěstounek by nikdy nevyužila respitní péče, na niž má nárok, protože se dovede vcítit do toho, že by ponechání dítěte s cizí osobou pro něj představovalo stres. U starších dětí pěstounky zohledňují jejich psychický stav a prožitá traumatu při rozhodování o tom, jak budou vzdělávány. Často se snaží edukovat o potřebách dítěte i školu, kam bude dítě docházet, a domlouvají si spolu plán komunikace a péče i ze strany školy. Pěstounky, které se specializují na přijímání nejmenších dětí, by rády poskytly péči i dětem předčasně narozeným. Představa, že dítě leží dlouhé měsíce zcela opuštěné v inkubátoru, je pro ně bolestná. Kdyby jim bylo umožněno alespoň docházet dítě klokánkovat, bylo by to pro dítě velmi příznivé.

Pěstounky zažívají také hluboký soucit s dětmi, které byly svěřeny do jejich péče. Mají na paměti, že dítě prošlo těžkou zkušeností. Když dítě trpí, prožívá bolest i pěstounka. Snaží se opakované bolesti u dětí co nejvíce zabránit.

6) Schopnost vnímat jemné signály prožívání dítěte

P: *Z porodnice to navázání vztahu bylo od 4 až do 14 dnů. Čím později jsem je brala, tím víc jsem viděla, jak je to dítě ztracené, už to miminko. Dýl mi trvalo to navázání, když vás to dítě vidí. To je paradox. Všichni pediatři chtějí mít ty ručičky otevřené a my jsme rádi, když je mají stažené. Oni mají ty žabí prsty ty miminka, to je hrozný.*

T: *Chápu to dobře, že to je proto, že se nemají koho chytit?*

P: *Opuštěné, já jsem opuštěné, pomoc. Já jsem to zpočátku neviděla, ale pak to vidíte. Nebo když předáváte, když se to*

blbě předá. U nás mu ty očička zářily a tam vidíte ty smutné oči. Na to mě upozornila moje sestra. Když vidíte ty rozzářené oči, tak je správně předané.

T: Jak dlouho trvá, než máte pocit, že jste spolu zajiť?

P: Tři dny se hledám. Pokud ho přinesu a nemám ho okoukané, tak tři dny si ho okoukávám. Jo, takhle reaguje, takhle pláče. Ty tři dny.

T: Jak dlouho si to dítě okoukává vás?

P: Je to různé, každé to má jinak. Podle toho, jak dlouho je odloučené. Tak nějak to poznáte, ono tak spokojeně dýchá, je to takové, je mi fajn, je mi dobře. Miminko je miminko, ono nezná nic jiného. Ono akorát zjistí, že tam jste pro něho pořád vy, pořád jeden člověk. Třeba u toho většího dítěte je to jinak. Nejvíc jsem to poznala u Tomíka. Poznala jsem, že zdomácněl ve chvíli, kdy nepřeskakoval. To dítě šlo ke každému, k pošťákovi. A u Domči taky, to bylo pětíměsíční miminko a ono se smálo – a každý to komentoval, ono je úžasně sociální. Já jsem si říkala, to není normální. Ono hledalo. Na něm jsem to poznala ve chvíli, kdy zazvonil pošťák a on začal brečet. Půlroční dítě po 14 dnech, tak si říkám hurá. Konečně nehledalo někoho, na koho by se usmálo, ale najednou se začal bát. A u Luboška, když přestal natahovat ručičky na každého. Na začátku mu bylo jedno, u koho je.

P: Dostal na Velikonoce od naší babičky stovku a říkal, že bude šetřit. Pak šel jednou za babičkou a ptal se, kolik stojí byt, jestli mu bude stačit těch sto korun. ... Takže on furt myslel na maminku a to, jak se o ni postará. Třeba šli jsme po městě a ptal se, co to tady je, tak říkám, že sociální byty. On že to by nám s mamkou mohli dát. Takže on v sedmi letech takový malý dospělý.

P: Přebírala jsem ho z nemocnice. Přijela jsem tam, Emilek seděl v té síťované postýlce, sestřičky kolem něj, jak je krásnej, úžasnej, dělal dokola paci paci. Všichni z něho byli hrozně

nadšení a já jsem viděla na těch jeho očičkách tu strašnou úzkost.

P: Ten Adrian, to jsem viděla, jak ta psychosomatika u těch dětí funguje, ten se mi v noci dusil. To kdybyste viděli, to jsem nezažila, jak to prožíval. Fakt, jak kdyby ho někdo držel pod krkem, a on plakal ne, já nechci. On měl takové záchvaty toho. Tak pak hned v tom dětském domově s ním řešili po doktorech, že má astma. Ale to bylo psychické. U nás žádné astma celý rok, než jsme začali řešit ten odchod, nikdy neměl.

Pro mnoho pěstounek je důležité všimnout si signálů nepohody u „jejich“ dítěte. Čím je dítě mladší, tím je to pro ně jednodušší. Menší děti totiž rychle reagují na to, když pěstounka na jejich signály odpovídá správně. U starších dětí jsou jemné prvotní signály často přebity silnými signály, které mohou mnohdy vysílat protikladně ke svým potřebám. Například děti, které vstupují do adolescence, mohou budit zdání, že netouží po blízkosti a péči a odmítají snahy pěstounů se jim přiblížit. Přitom se pouze jedná o reakci strachu ze své zranitelnosti a o stud. Pokud pěstouni správně pochopí, že dítě jejich podporu a vztah s nimi potřebuje, a ve svém zájmu o dítě vytrvají, dítě si k nim časem začne budovat důvěru a naučí se blízkosti s nimi nebát. Nejtěžší na tom je, že efekt terapeutického úsilí u starších dětí je mnohdy viditelný až po dlouhé řadě měsíců.

Nejmenší děti se projevují výhradně nonverbálně, a proto se pěstounky snaží dětem porozumět podle jejich výrazu v očích, dechu dítěte, rytmu jeho pohybů, či dokonce nestandardně otevřených dlaní, jako by novorozenci bezmocně hledali fyzický kontakt. Pěstounky pozorují proměny v pohledu dětí v průběhu péče – od zoufalých a smutných očí až k radostným a veselým. Toto pěstounky naplňuje pocitem dobře odvedené práce.

Aby pěstounky mohly interpretovat chování dítěte, potřebují mít schopnost dobře pozorovat chování dítěte, jeho

reakce, emoce a také vývoj těchto projevů u dítěte. U starších dětí je pro ně rovněž důležité rozumět životnímu průběhu dítěte.

Pěstounky si všimají, do jaké míry jsou děti ve špatném stavu, když je přebírají do péče. Z jejich pohledu, chování či postoje těla čtou emoce, které zažívají. Jde často o beznaděj, zoufalství, smutek, ale také nejistotu ohledně budoucnosti. Tyto angažované pěstounky jsou schopny číst tyto signály u novorozenců i starších dětí.

7) Schopnost integrovat své znalosti a zkušenosti ve prospěch dítěte

P: On v první třídě vystřídal tři školy. On neměl v hlavě učení, ale starost o maminku, jestli pro něho přijde a jestli bude opilý. To on řešil a řešil to hrozně dlouho. Já jsem byla domluvená ve škole, že jsem čekala před třídou, a jak byla přestávka, tak on vyletěl jako první, zjistil, jestli tam jsem, a pomazlil se. Takhle jsem ho uklidňovala. Aby se postupně mohl soustředit i na to učení.

P: Dá se tomu dítěti pomoci i přes tu přírodu a ten pohyb, to dohromady je obrovský pomocník. Při těch procházkách mi toho vždycky mohl tolik říct. A tak si užíval a byl tak vděčný, že mě měl jen sám pro sebe a že jsme třeba jeli na kole na to koupaliště, protože to v té původní rodině nikdy neměl, že by se někdo soustředil jen na něj.

V rozhovorech s pěstounkami bylo patrné, že jejich porozumění dítěti pomáhá pohlížet na něj přes perspektivu problematiky traumatu. Jedním z hlavních cílů, které si vytyčily, byla snaha o nápravu dosavadní zkušenosti dětí. V jejich vyprávění je možné sledovat úsilí dosycovat to, co dítěti v jeho dosavadním životě chybělo pro zdravý duševní vývoj. Orientují se na to, aby dítě bylo šťastné. Dopřejí dítěti více pohodlí či rozmazlování, aby děti zažily, že si takovou péči zaslouží a aby se cítily opečované. Cítit pozornost,

zájem a péči je něco, čeho se mnoha dětem v minulosti nedostávalo. Hovoří o snaze poskytovat dětem respekt, zážitek vlastních kompetencí a pocitu, že jsem dobrý. Jedna z pěstunek také hovoří o tom, jak s manželem poskytovali dětem možnost vybití agrese a uvolnění napětí skrze pohybové aktivity a častý pobyt venku. Přechodné pěstounky umožňují dětem prožívat dobré vrstevnické vztahy a kontakt s aktivitami, které jsou pro děti daného věku běžné – společná návštěva volnočasových aktivit, hřiště, bazénu, pyžamová párty pro kamarádky dítěte, dostatek pohybu v přírodě a společných aktivit v domácnosti. Ačkoliv by mnohé tyto příjemné aktivity děti měly možnost zažít například i v dětském domově, v PPPD tkví jejich kouzlo v tom, že jsou tyto aktivity vytvářené v kontaktu s přechodným pěstounem. Tímto si dítě buduje sérii pozitivních vzpomínek provázaných s budujícím se bezpečným a důvěrným vztahem k člověku, který má o ně upřímný zájem a tyto aktivity plánuje na míru potřebám daného dítěte. Nejedná se proto o pouhou snahu dítě zabavit, ale dopřát mu prožitek kompetencí či situací, které jej obohatí i na duši. Pozornost dítěti věnují i tím, že dítěti zavolají či napíšu zprávu, že na něj myslí. Snaží se též redukovat jeho nejistotu a jsou mu maximálně nablízku. To dělají v souvislosti s uvědoměním si, proč toto konkrétní dítě tyto konkrétní signály či společné aktivity potřebuje.

Možnost traumatizace či retraumatizace mají na paměti při každém procesu předávání dítěte – ať už do rodiny, či do institucionální péče. Snaží se následovat tempo dítěte a volit takové kroky, aby byly dítěti příjemné. Ulehčují situaci dítěti tím, že jej nezatěžují náročnými aktivitami či s ním hovoří o hezkých věcech, na které se může těšit v novém prostředí. Zároveň se jej snaží ujišťovat svým zájmem o něj i do budoucna, a pokud je dítě starší, domlouvají si, jakým způsobem spolu budou dále v kontaktu. Jestliže při předání nemají zúčastněné strany ohled na potřeby a prožívání dítěte a nepřizpůsobí se jim, dochází u něj k velkému

stresu, pocitu ohrožení, opuštění, či dokonce pocitu únosu. Dítě může následkem této zkušenosti odmítnout důvěřovat a následně citově přilnout k novým pečovatelům. Následkem traumatu z nevydařeného a často uspěchaného předání dochází k obtížnému budování pocitu bezpečí dítěte v nové rodině, dítě se v nové rodině trápí a nová rodina se trápí též, neboť není naplněno její očekávání od dítěte. Z toho mají pěstounky obavu nejčastěji.

Pěstounky si často všímají souvislosti psychosomatiky a prožívání dítěte. Pokud dítě somatizuje, snaží se pomoci redukovat jeho stres. Jedna z pěstunek hovoří o snaze najít dítěti psychoterapeutickou péči v období, kdy silně somaticky reagovalo na přechod do nového prostředí. Pěstounkám pomáhá, když rozumí náročnému chování dětí jako důsledku předchozí péče. Pěstounky si náročné či neobvyklé chování dětí často interpretují jako reakci na prožitá traumata. Očekávají, že každé dítě v PPPD bude něčím specifické a nějakým způsobem poznamenané z minulosti. S tímto vědomím do této péče také vždy vstupují. Pěstounky mají zkušenost s agresivními projevy týraných dětí, se sexualizovanými projevy, s úzkostnými projevy u dětí, které zažily traumatizující opuštění matkou, neadekvátní společenské chování u dětí, které vyrostly v sociální izolaci. Pro pěstounky, jež se potýkaly s náročnými projevy chování u dítěte, byla vždy zvýšená potřeba konzultovat svou péči i nejistotu a frustraci s odborníkem, zajistit dětem okamžitou psychoterapeutickou péči a mít intenzivnější podporu v doprovázení.

8) Separace, ztráta a žal

P: Pavlínka, vyňuňaná, vymazlená, šla do luxusní rodiny, milující rodiny osvojitelů. Maminka ji miluje celým srdcem. Ale i tak, co mi pak ta maminka říkala – Pavlínka čtyři měsíce tesknila, ona čtyři měsíce plakala. – A to je přijatá, ona ji miluje. Co potom ty děti, které nejsou po přijetí do rodiny milované? Co děti, kde to předávání neproběhne podle jejich zájmu a potřeb?

A teď mi jedna pěstounka říkala, že předávala chlapečka, a po půl roce jí teprve teď ta nová maminka říkala, taky milujou ho, všechno v pořádku, a on čtyři měsíce plakal. Někdy si ti noví rodiče myslí, že to je jejich chyba, že udělali něco špatně. Ti noví rodiče potřebují mít mnohem více informací o tom předávání. Pro ty nové rodiče je ten první rok i tak šíleně náročný.

Velká finská studie (Pesonen et al., 2010, 2011a; 2011b) dokládá, že traumatická separace od vazebných figur má dalekosáhlé následky. Už v šedesátých letech Bowlby upozorňoval na následky traumatické separace, které se v dětském věku projevovaly zvýšenou mírou úzkostnosti a větší citlivostí dětí na stres. Finští výzkumníci studovali záznamy z vojenských archivů a dotazovali se celkem 1719 dospělých, kteří byli jako děti evakuováni v časovém období druhé světové války z Finska do švédských pěstounských rodin. Tyto děti byly od rodičů odloučeny průměrně 1,7 roku. U těchto dospělých, kteří v dětství zažili traumatickou separaci od svých rodičů, je statisticky významný vyšší výskyt závislostí, poruch osobnosti a obecně psychiatrických obtíží v průběhu jejich dospělosti ve srovnání s těmi, kteří za války zůstali se svými rodiči ve Finsku. Ve věku přibližně šedesáti let tito lidé mají významně vyšší symptomy depresivity v porovnání s vrstevníky, kteří v průběhu války nebyli od svých rodičů odloučeni (Pesonen et al., 2007). Osoby v této studii, které zažily separaci, měly v pozdní dospělosti (cca 60 let po traumatizující separaci) vyšší hladiny kortizolu (větší reaktivita vůči stresu) ve srovnání s lidmi, kteří separaci v dětství nezažili, a to ještě významněji, pokud byli separováni v batolecím a předškolním věku (Pesonen et al., 2010). U těchto osob se také významně lišila úroveň mentálních (kognitivních) schopností na rozdíl od těch, kteří od rodičů během války odloučení nebyli. Děti separované v kojeneckém věku a předškolním věku měly nižší skóre ve verbálních schopnostech. Děti separované ve školním věku neměly žádné

významné následky a separace jejich intelektové funkce neovlivnila. Děti separované v batolecím věku skórovaly níže ve všech sledovaných oblastech – měly nižší úroveň verbálních a aritmetických schopností a vizuoprostorového myšlení.

Tato zjištění můžeme vysvětlit z vývojového hlediska, kdy děti od 6–7 let věku jsou schopny svou situaci rozumově zpracovat a mají již dostatek mentálních a psychických zdrojů pro to, aby se na situaci zvládly adaptovat. Mají již také dobré pojetí času a rozumí dočasnosti své situace. Děti kojeneckého věku mají schopnost se instinktivně vázat, jejich systém vazebných mentálních modelů (*internal working models*) se teprve vyvíjí, a tak bychom mohli říci, že je flexibilnější. Proto kojenci a děti starší cca sedmi let mají menší následky v podobě reaktivity na stres, ovlivnění rozumového vývoje a nižší riziko budoucích psychiatrických obtíží, pokud řešíme čistě efekt samotné separace. Tato zjištění dokládají, že separační trauma má nejvážnější následky u batolat a předškoláků ve srovnání s dětmi v jiném vývojovém období. Tyto děti jsou nejnáchylnější na traumatizaci při odloučení od své vazebné figury a jejich odloučení doprovází masivní prožitek stresu. Samozřejmě že tito malí váleční uprchlíci zažili ztrátu náhlou a přesunuli se do neznámého prostředí, k cizím lidem hovořícím jinou řečí. Stres a zátěž musely být v jejich případě extrémní. I přesto je vidět, že ty nejmenší děti a děti starší sedmi let tuto zkušenost překonají s nižší újmou na psychickém a rozumovém vývoji. Zpráva pro nás, kteří se setkáváme s dětmi v PPPD a můžeme koordinovat proces jejich přesunu do nového prostředí, je taková, že zejména u batolat a dětí předškolního věku je naprosto zásadní dobře ošetřit proces předávání a eliminovat stres a zátěž, kterou přechod do nového prostředí představuje. To samé se týká nutnosti mít dobře ošetřeny příchody dětí do PPPD v těch situacích, kdy je to možné a kdy se přemístění dětí z původní rodiny do PPPD připravuje delší čas.

Jak rozumět tomu, proč jsou separací od vazebné figury (v našem případě od přechodných pěstounů) nejvíce ohrožena batolata a děti předškolního věku? Tento časový úsek je významným obdobím utváření osobnosti dítěte. Dítě již má dostatek schopností rozvíjet své kompetence a poznávat svět více samostatně, ale spoléhá se přitom stále na ochranu svých pečovatelů. Dítě z jejich bezpečí vyráží zkoumat svět a zároveň je stále existenčně závislé na jejich přítomnosti a dopomoci zvládat situace, které jsou nad dosavadní schopnosti dítěte. Separační úzkost je instinkt, je to nástroj, jenž dítěti pomáhá přežít a umožňuje mu vrátit se do bezpečí anebo si přivolat své pečovatele, když se cítí ohrožené. Velmi jednoduše řečeno v tomto věku má tento instinkt velmi citlivé senzory. Jakmile je aktivován systém vazebného chování a vazebná figura není dostupná (došlo k její ztrátě), dítě zažívá ohrožení své samotné existence a obrovskou rozpolcenost. Zhroutí se mu tím celý jeho známý svět, se kterým automaticky počítalo a na který se už nemůže spolehnout. K tomu je mozek stále velmi nezralý, tudíž nedokáže racionálně vyhodnotit, zda je ohrožení skutečné, a také nemá zralé strategie pro vyrovnání s touto obrovskou emoční zátěží. Nástrojem emoční regulace a konejšení je v tomto věku stále samotná vazbová figura. Z pohledu neuropsychologie je matka v prvních letech života dítěte jeho parasympatikem (nervovou dráhou zajišťující zklidnění). Její ztrátou tedy dítě ztrácí i schopnost dobře zpracovat své emoce a překonat stres. Nemá zatím dostatečné vnitřní zdroje pro zvládání těžkostí. Tímto zdrojem je mu v tomto věku jeho blízká osoba. Její ztrátou přichází tedy o možnost dobře zátěž zvládnout a cítit se v bezpečí. Pro malé děti do asi 6–7 let, obzvláště pro děti batolecího věku byla ve výše uvedené studii nečekaná a dlouhodobá separace traumatem, které vedlo ke komplexnímu narušení jejich zdravého vývoje.

Je doloženo, že pokud je dítě po separaci od primární pečující osoby umístěno v prostředí, kde vztah s náhradní

maminkou není uspokojující, může se vliv traumatizující separace ještě prohloubit (Hofman & Hofman, 1964).

Jak už bylo popsáno výše, děti, které zažijí odloučení od svých primárních pečovatелů, prožívají separační protest, kdy veškerou svou energii koncentrují na to, aby své pečovatele přivolaly zpět – pláčem, voláním, křikem. Když se tento člověk nevrací, přejdou do fáze zoufalství, která je charakteristická utlumením jejich projevů, apatií, ztrátou zájmu o kontakt s druhými lidmi, smutkem, emočním oploštěním. Postupem času si dítě začne zvykat na to, že tato osoba není dostupná, a začne navazovat kontakt s lidmi, kteří kolem něj dostupní jsou. Přestože tato reakce pomalu ztrácí na intenzitě, dítě si stále hraje v menší míře než před tím, stále se tolik nezajímá o zkoumání světa, stále není tak uvolněné jako dřív. Tyto děti i dlouhé měsíce prožívají vnitřní nepohodu a jejich tendence prožívat úzkost je dlouhodobě zvýšená. Tato úzkost a nepohoda se mohou projevit v náročném chování dítěte a v určitých chvílích může být pro novou rodinu komplikované tyto projevy zvládat anebo jim správně rozumět. Je tedy zvýšené riziko, že projevy žalu za ztrátou milované osoby způsobí, že proces navazování blízkého vztahu nebude probíhat v nové rodině ideálně a že dítě a jeho noví rodiče budou mít problém budovat důvěrný a bezpečný vztah.

Zároveň je k tomuto tématu nutné zmínit, že děti, které ztrátu primární pečující osoby zažily v batolecím věku, zcela běžně při znovushledání projevují zlobu či chaotické chování vůči tomu, kdo je opustil. Tyto hostilní či odmítavé projevy vypovídají o tom, jak byli pro dítě důležití, a zejména, jak byla jejich ztráta pro dítě těžká. Dítě jakéhokoliv věku za ztraceným blízkým a milovaným člověkem přirozeně prožívá žal a prochází truchlením. Je velmi důležité, aby si nová rodina byla této přirozené reakce vědoma a nesnažila se ji u dítěte potlačovat, popírat či zlehčovat její význam. Je silně doporučeno využít po přechodu do nového prostředí intervence terapie zaměřené na posilování vztahu

mezi dítětem a novým rodičem. Tato terapeutická práce by mimo jiné mohla dospělým umožnit lépe rozpoznávat psychologické potřeby dítěte a pomoci dítěti vyjádřit ve hře anebo jiných aktivitách jeho těžkou zkušenost. Dále si skrz terapeutický proces dítě vytváří příběh svých zkušeností, který mu i dospělému umožní si vytvořit společný jazyk pro mluvení o jeho prožitcích a umožní dospělému být dítěti ještě lepší oporou a mít pro něj hlubší porozumění.



VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA KVALITNÍ VÝBĚR ŽADATELŮ O NRP

Ukazuje se, že pro úspěšné vykonávání PPPD je velmi důležité, aby k této profesi byli zájemci vybráni opravdu kvalitně. Jako zásadní se jeví schopnost porozumění psychologickým potřebám druhých, jak jej chápe konstrukt reflektivního rodičovského fungování (viz s. 132). Pro péstouny obecně je velmi důležité umět rozpoznávat vnitřní rozpoložení dítěte a zároveň dobře rozumět svým vlastním prožitkům. Stejně tak je pro ně důležité umět rozeznat, co dítě k jeho chování vedlo a co jej ovlivňuje. Díky tomu mohou volit vhodné strategie k tomu pomoci dítěti se cítit lépe anebo se zklidnit a uvolnit. Ukazuje se také, že je důležité, když styl citové vazby péstounek můžeme popsat jako jistý. Péstounky s jistým stylem citové vazby mohou být více emočně odolné vůči tomu, když se dítě projevuje vyhubavě, úzkostně či dysregulovaně. Zároveň pro ně může být jednodušší být dítěti stále nablízku a vyjadřovat mu porozumění i ve chvílích, které jsou náročné. Schopnost zachovat si vyladění na dítě i v situaci, která je zátěžová, je nesmírně důležitá. Jistý styl citové vazby souvisí s určitou vyrovnaností a jistotou jak ve vztahu k sobě, tak i k druhým lidem a negativní vztahové situace s touto jistotou tolik neotřesou (Craparo, 2018). U přechodných péstounů je rovněž velmi vhodné, když jsou motivováni k osobnímu rozvoji a vzdělávání se. Vzdělávání péstounům neposkytuje pouze nové informace. Vzdělávání jim dává určitý rámec, jak pohlížet na svou roli a práci, kterou vykonávají. Pokud se může prohlubovat jejich porozumění tématům NRP, mohou si tak stále zvědomovat, co je skutečným cílem jejich práce a jak nejlépe tohoto cíle dosahovat. V reflexích se také opakovalo, jak je pro samotné péstounky důležité, když je vůči dětem stejně jako ony vyladěny i jejich manžel. Pokud péstounky mohou cítit oporu, porozumění a názorovou shodu u svého partnera, mohou s jistotou,

klidem a oporou v zádech vykonávat svou profesi a dobře zvládat i náročnější projevy dětí. Pokud by se manžel od jejich profese, jakkoliv distancoval, nebyl by ochoten zapojit se do každodenního vztahu s dítětem anebo by nevyjadřoval porozumění tomu, proč se dítě určitým způsobem projevuje, měla by pěstounka pro svou práci ztížené podmínky. Zároveň by dítě žilo v prostředí, které by tak působilo jako nečitelné či dysfunkční. Vzhledem k tomu, že děti do PPPD přicházejí z nepříznivých prostředí, měly by mít možnost zažít v PPPD korektivní zkušenost v atmosféře, kde jsou pozitivní a podpůrné mezilidské vztahy.

VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA SLUŽBY DOPROVÁZENÍ

Doprovázení má pro pěstouny na přechodnou dobu zásadní význam a plní mnoho funkcí. Ačkoliv už samotný proces odborného posouzení dokáže vyselektovat kvalitní uchazeče o PPPD, teprve v praxi se ukáže, jak na ně tato profese bude působit a jak se zvládnou poprat s těžkostmi PPPD. Přece jen i přes profesionalitu této role jsou to stále lidé, kteří mají nárok na své emoce. Někteří emočně vypjaté chvíle zvládnou vyřešit svými silami a schopnostmi a jiní potřebují pomoc zkušeného průvodce z doprovázející organizace. Klíčový pracovník je může zklidnit, dodat ujištění, poskytnout náhled a porozumění tomu, co se děje a proč. Pokud mají při doprovázení k dispozici psychologické služby, může psycholog pěstounům pomoci zpracovat ztrátu a žal a porozumět tomu, proč jsou některá náročná témata významná právě pro ně a nakolik to souvisí s jejich osobní historií a co by potřebovali pro to, aby mohli v těchto situacích lépe fungovat. Pro některé přechodné pěstouny bývá nejtěžší rozvazování vztahu s dítětem, které si zamilovali. Pro jiné je nejnáročnější pocit bezmoci, když vidí, že systém ochrany dětí nepracuje tak kvalitně, jak by mohl. Jiní pěstouni prožívají velké napětí, když nemohou pomoci dítěti,

které má vážné onemocnění. U dalších je nejtěžší, když dítě se vztahovým traumatem odmítá jejich úsilí citově investovat a budovat vztah. Někteří pěstouni potřebují vidět dobré výsledky své práce. Jiní zase potřebují cítit jistotu, že „jejich“ dítěti se už bude v životě dařit dobře. Pro další je důležité být respektováni a uznáváni jako rovnocenní partneři s dalšími subjekty ze systému ochrany dítěte. Služby doprovázení mohou své pěstouny dobře poznat a rozumět tomu, když pěstoun začne signalizovat únavu anebo problémy v určitých situacích. Díky tomu mohou nastavit svou pomoc tak, aby se pěstounům ulevilo, předcházelo se syndromu vyhoření a aby se mohla souvisle posilovat jejich profesionalita a erudice.

Zdá se také, že pocit smysluplnosti je nepřímou úměrou spjat s únavou a rizikem vyhoření. Jako by bilancování nad smyslem péče vypovídalo o přetížení a vyčerpání. A naopak velký pocit smysluplnosti odvedené práce dodával sílu a před psychickým vyčerpáním chránil. Toto dokládá, že přechodní pěstouni potřebují, abychom jim při doprovázení pomáhali vidět výsledky jejich práce a aby cítili, že je jejich úsilí dalšími subjekty v systému oceňováno. Potřebují ventilovat své pocity frustrace a nepohody. Hlubková reflexe uzavřeného příběhu po předání dítěte by měla být v doprovázení pravidlem. V naší praxi se ukazuje jako významný prvek práce s přechodnými pěstouny. Osnovu takové reflexe přikládáme v závěru publikace.

Místo, kde je doprovázení nejzásadnější, je z logiky věci proces předávání dítěte. Současný systém doprovázení nabízí přechodným pěstounům při předávání velkou oporu a pomoc. Dovede též sledovat a vyhodnocovat reakce dítěte a uzpůsobovat tomu délku a intenzitu kontaktů. Tím pomáhá zvládat předávání pěstounovi, který je díky tomu lépe schopen pomoci dítěti, aby dobře zvládalo blížící se odloučení a změnu celkově. Obrovský kámen úrazu je ale na druhé straně těch, kteří dítě přebírají. Ve většině případů přebírající rodiny nemají na vlastní doprovázení ze

zákona nárok. Přitom jej potřebují ještě o něco více než ti, jež jim dítě předávají. Jedná se o všechny osvojitele, o členy širší biologické rodiny, kteří ani neprošli žádnou odbornou přípravou a nejsou srozuměni s tématy, jaká si dítě do jejich péče přináší, a nakonec o dlouhodobé pěstouny, kteří přijímají první dítě a začnou mít zákonný nárok na doprovázení až poté, co jim bude dítě soudně svěřeno do péče, což je ten bod, kdy už je dítě v jejich rodině. V příbězích našich dotazovaných pěstunek se objevuje bezpočet důkazů pro to, jak závažný je tento systémový nedostatek. Nemusíme mít bohatou představivost, abychom si představili, jak může nepovedený přechod poškodit dítě a jeho vztahování se k nové rodině a ke světu celkově. Doprovázející organizace přechodných pěstounů se tento chybějící článek snaží suplovat a nacházejí se tak někdy obrazně mezi mlýnskými kameny. Navíc se snaží pracovat s někým, koho neznají a kde není vybudován vztah a důvěra. Pokud přebírající osoby nemají vybudovanou důvěru v člověka, který jim v emočně vypjaté chvíli chce předat nějaké sdělení, neboť nemá dostatek času na práci s nimi, těžko to zanechá efekt.

Nabízí se tak otázka, kdo by mohl přebírající osoby v této nelehké situaci provázet. V případech, kdy se dítě vrací zpět k rodičům či přechází do péče příbuzných, může tento přechod usnadnit již navázaný vztah rodičů či blízkých osob s pěstounem na přechodnou dobu. V průběhu PPPD jsou spolu totiž zpravidla v kontaktu, mají možnost se blíže poznat a společně na návratu dítěte do rodiny pracovat. Jinými slovy se vzájemně znají a za dobu průběhu umístění dítěte v PPPD navázali mezi sebou vztah. Při budování tohoto vztahu zůstává větší tíha odpovědnosti na pěstounovi na přechodnou dobu, který má velký vliv na to, jak bude působit na samotného rodiče a zda se mu podaří jej získat ke spolupráci. Komplikované je to v situacích, kdy se děti předávají do péče vytipovaných budoucích pěstounů či osvojitelů. Zde není dlouhý prostor

na navazování vztahu. Zpravidla se začínají seznamovat, jakmile dá krajský úřad signál, že byli na odborném panelu vybráni jako vhodní zájemci o konkrétní dítě v PPPD. Od tohoto okamžiku se z praxe ukazuje jako výhodné, pokud budoucí náhradní rodiče někdo průběžně provází procesem seznámení s dítětem a přechodným pěstounem a následným průběhem přechodu dítěte do jejich péče. Legislativa neumožňuje uzavření dohody o výkonu pěstounské péče před tím, než soud rozhodne o svěřením dítěte do předpěstounské či pěstounské péče. Toto se v praxi jeví jako problém, neboť vážne podpora budoucím náhradním rodičům v období předávání. Určitou podporu může dát OSPOD, který je příslušný dle trvalého pobytu budoucích náhradních rodičů. Nenaplní to však kontinuální práci, která probíhá při řádném doprovázení pěstounů. Samostatnou kapitolou je provázení budoucích osvojitelů, které se děje jen v individuálních případech daného kraje na základě realizovaného pilotního projektu aj. Neřeší se však systémově. V další praxi se jeví jako významné se zabývat, kdo a jak by měl zajistit budoucím náhradním rodičům podporu a pomoc v období procesu předávání dítěte, včetně zasazení do legislativního rámce.

Hlubkové rozhovory i naše vlastní praxe ukazují, že při doprovázení je obecně zásadní důvěra ke klíčovému pracovníkovi. Důležitá je také jistota v tom, že jsou u něj v bezpečí všechny informace, které jsou pro pěstouna citlivé. Pěstouni oceňují, pokud si mohou s klíčovým pracovníkem vybudovat bližší vztah. Pokud cítí bezpečí, vzájemné vyladění, upřímný zájem a důvěru, jsou ochotni se otevřít či hledat konsenzus. Pocit důvěry posiluje i to, když je jim klíčový pracovník k dispozici tehdy, kdy je opravdu potřeba, a nejen v dané pracovní době. Pocit důvěry se buduje delší čas. Napomáhá tomu vzájemná otevřenost mezi pěstounem na přechodnou dobu a klíčovým pracovníkem doprovázející organizace a též pojmenování situací, které se dějí. Úlohou klíčového pracovníka je nejen podpora, často musí také

pěstounovi nastavit zrcadlo a dát reálný náhled na jeho kroky – zejména v situacích, kdy je ohrožen zájem dítěte. Není to mnohdy jednoduchá úloha. V praxi se někdy ukazují rozdíly v chápání služby doprovázení a role klíčového pracovníka. Někdy je tato role vnímána jako role advokáta pěstouna, což může být v rozporu se zájmy dítěte. Z praxe se ukazuje, že by bylo výhodné se zabývat otázkou sjednocení cíle doprovázení a role klíčového pracovníka, čemuž by napomohlo jednotné metodické vedení.

VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA KVALITNÍ PŘÍPRAVU BUDOUCÍCH NÁHRADNÍCH RODIČŮ

Vzhledem k tomu, že většina nových rodičů, kteří přebírají dítě z pppd, nemá nárok na zákonné doprovázení, je o to důležitější, aby byli co nejkvalitněji na proces předávání připraveni. Nutné je vzdělání v tématech, se kterými se při předávání a během adaptačního období setkají – citová vazba s původními pečovateli, reakce na jejich ztrátu, mechanismy podporující budování vzájemného vztahu a jeho posilování, projevy rané deprivace a traumatu, vývojové potřeby a podobně.

Sebekvalitnější příprava a vzdělání ale při předávání nikdy nenahradí službu doprovázení. Tito lidé budou za současných podmínek v tomto silně emočně zátěžovém období ponecháni osamoceně. Osamocení v nejistotě, obavách a vlastních tužbách a zraněních, které mohou zastřít racionální úsudek – bez ohledu na to, co s nimi předávání dělá a jak přechod do jejich rodiny prožívá dítě. Aby noví rodiče mohli přijetím dítěte do své rodiny z PPPD projít co nejladčeji, bez újmy na psychickém zdraví svém či dítěte, potřebují porozumět všem náležitostem procesu předávání, přijmout je a s těžkostmi předem počítat. Je nutné znát teorii citové vazby, traumatu, vývoje identity a sebehodnoty, respektující výchovy, problematiky FAS či následků drogové závislosti u těhotných matek, provázení životním příběhem, práce

s knihou života, etnická témata atd. Rozhodně nevyjmenuváváme všechna podstatná témata, s nimiž je nutné nové náhradní rodiče seznámit a která jsou běžně součástí odborných příprav. Ještě důležitější je ale umět tyto informace propojit s realitou a praxí, dokázat je prožít a rozpoznat své emoce, které budoucí těžkosti budou umět rozvířit. Na to, že odborná příprava trvá 48 hodin, je poměrně komplikované vměstnat do této časové dotace vše tak, aby to mělo pro žadatele potřebný efekt.

Byly bychom rády, kdyby se náš text mohl stát doplňkem odborných příprav a dodat budoucím náhradním rodičům potřebnou zkušenost z reálné praxe. Zkušenost od přechodných pěstounek, se kterými budou noví rodiče v intenzivním kontaktu, může uvést na pravou míru mnohé strachy a nejistoty. Ukazuje se, že je dobrá praxe zvát pěstouny na přechodnou dobu do odborných příprav. Ve Zlínském kraji jsou pravidelně zváni a ohlasy budoucích náhradních rodičů jsou pozitivní. Mnohdy je to jediná věc, která jim z přípravy utkví v paměti. Také je možné vytipovat některé šikovné pěstouny na přechodnou dobu, kteří by byli ochotni šířit dobrou praxi a souhlasili by s předáním kontaktu na sebe pro případné zájemce (domluva setkání, v jehož rámci by se mohli mezi sebou pobavit o zkušenostech a otázkách, jež se honí hlavou budoucím náhradním rodičům).

Naše publikace může pomoci novým rodičům lépe porozumět tomu, proč se přechodné pěstounky zajímají o to, jak se jejich dítěti dále daří, a proč by se rády s dítětem setkaly i po předání do nové rodiny.

Druhý důležitý bod, který souvisí s odbornými přípravami žadatelů o NRP, je potenciál odborných příprav předat budoucím náhradním rodičům zásady terapeutického rodičovství. Dlouhodobí pěstouni i osvojitelé by měli navázat na léčivý proces, který u dítěte začal probíhat v pěstounské péči na přechodnou dobu. Musí však rozumět tomu, proč a jak odpovídat na potřeby dítěte, které nejsou často jednoduše čitelné. Náhradní rodiče musí být na tuto svou roli

připravení, mentálně na ni nastavení a mít pro ni dostatečné osobnostní předpoklady. Dobrým náhradním rodičem nemůže být vzhledem ke specifickým potřebám a křehkosti těchto dětí každý. Specifický přístup k dětem v souladu s terapeutickým rodičovstvím by měl být standardně protknut celou NRP.

Všechny děti v NRP jsou děti, které byly na počátku svého života anebo pak v jeho průběhu vztahově zraněny. Často opakovaně a dlouhodobě. Jsou to děti, které pravděpodobně budou ve svém životě opakovaně narážet na témata vlastní hodnoty, opuštění, ohrožení a zranitelnosti, nejistoty a nedůvěry ve vztahu k lidem, k sobě a světu celkově. Setkání s těmito tématy kdykoliv v průběhu života může být spouštěčem silných prožitků nepohody a může dítě v danou chvíli destabilizovat. Dítě následně může reagovat tím, že bude tuto vnitřní nepohodu internalizovat (nárůstem úzkosti, negativních myšlenek, depresivity, stažení se do sebe či disociací). Anebo může reagovat externalizací tohoto prožitku stresu, který se projeví v jeho chování. Toto chování může být nekontrolované, impulzivní, opoziční, zlobné či jinak nápadné a nesrozumitelné. Aby se dítě mohlo vrátit do okna tolerance a skutečně se zklidnit, potřebuje mít k dispozici vyladěného a připraveného dospělého, který mu bude bezpečným přístavem. Odborná příprava tedy má zodpovědný a nesnadný úkol, a to během 48 hodin z běžných lidí vytvořit terapeutické rodiče. To z logiky věci nemusí být mnohdy možné.

VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA SPOLUPRÁCI ODBORNÝCH SUBJEKTŮ

Není v silách každého krajského úřadu mít možnost komunikovat s přechodnými pěstunkami. Ve vypjatých chvílích je to ale něco, co vnímají jako důležité, aby mohly mít informace od subjektu, který koordinuje případ jejich dítěte, a mohly s ním probrat vizi pro budoucí směřování dítěte.

Také se ukazuje, že je obohacující pro celý systém, když na odborném panelu můžou přechodní pěstouni osobně sdílet informace o dítěti a jejich představě o prostředí, které by vyhovovalo specifickým jejich svěřeného dítěte. Přece jen pěstoun zná v danou chvíli dítě nejlépe a měl by být považován za rovnocenného partnera s ostatními odbornými subjekty. Pro zmírnění pocitu bezmoci a skepse je dobré, když se o pohled přechodných pěstounů další subjekty začínají a kooperují s nimi na rovnocenné úrovni.

Ukazuje se, jak roztržité jsou světy sociální sféry, která má na starosti sociálně-právní ochranu dítěte, dále školské sféry, již je podřízena institucionální péče o děti starší tří let, a také školní vzdělávání komplexně traumatizovaných dětí, a rovněž zdravotnické sféry, která pečuje o děti zůstávající v porodnicích a nemocnicích bez doprovodu blízké osoby. Ačkoliv všechny tyto sféry vlivu mají upřímný zájem o dobré prospívání dítěte, zdá se, jako by každá z těchto sfér preferovala blaho dítěte z jiného úhlu pohledu. Zdravotnická a školská zařízení neřeší traumatizaci bohužel tak často jako významný problém a jako by přehlížejí její následky. Ne do každé porodnice může pěstounka přijít za dítětem ještě před vydáním předběžného opatření. Když je dítě na neonatologii, je tam opuštěné i dva měsíce, než je propuštěno do péče přechodných pěstounů. Dětské domovy nenabízí mnoho možností, jak se individuálně s tímto prostředím postupně seznamovat. Také v mnoha z nich není zajištěna soustavná psychoterapeutická péče dětem, které zde žijí a jsou do jednoho významně ohroženy následky komplexního traumatu, psychických obtíží a sociálně patologickými jevy v pozdějším věku.

Z rozhovorů s pěstouny na přechodnou dobu vyplývá, že je pro ně velmi důležité, aby je v rámci spolupráce braly příslušné osudy jako partnery. Někdy se necítí jako součást týmu, který spolupracuje na budoucím vývoji svěřeného dítěte. V individuálních případech se stalo, že pěstounům nebyly poskytnuty o dětech významné informace, které

měl ospod k dispozici – bylo jim sděleno, že mají „jen“ pečovat a o ostatní se nemusí zajímat. Přitom tyto informace jsou stěžejní pro pochopení příběhu svěřeného dítěte. Pokud je mají, skládají si lépe mozaiku k dítěti a jsou schopni lépe vnímat jeho příběh a adekvátně reagovat na potřeby svěřeného dítěte (dětí). Pro další praxi se jeví jako významné pracovat na lepší spolupráci s pěstouny na přechodnou dobu – vtahovat je do všech významných jednání, individuálně mapovat postřehy pěstounů. Právě oni jsou k dítěti nejbližší i k jeho rodině, mohou tak přinést zásadní informace. Spolupráci s ospody vnímaly pěstounky v rozhovorech jako hodně individuální záležitost, z jejich pohledu je stěžejní přístup daného sociálního pracovníka – pokud je vstřícný a akceptující, cítí se bezpečně, nebojí se otevřít různá témata. Pokud je direktivní, neakceptující, stáhnou se a raději se nezapojují.

Dalším důležitým článkem jsou soudy. Tady praxe ukazuje, že spolupráce je hodně individuální a rozdílná dle přístupu konkrétního soudu a konkrétního soudce. Za dobu posledních deseti let je dle vnímání samotných pěstounů na přechodnou dobu zřejmý určitý posun v osvětě role pěstouna na přechodnou dobu, což je znát i z přístupu jednotlivých soudců. Pěstouni obecně vnímají jako problém dlouhé lhůty, než soud nařídí jednání o dětech, často se tím komplikuje zejména proces předání dítěte dalším pečovatelům.

VAZBA VÝSLEDKŮ ANALÝZY NA PŘÍSTUP DĚTEM V PPPD

T: Jak má Týna i trochu projevy ADHD, posouvá to trochu ta spolupráce s Ivanou (terapeutka)? Myslím, jestli se tou spoluprací něco urychlilo nebo bez toho byste nebyli ještě tam kde teď.

P: Myslím, že hlavně ten náš vztah. To ADHD nebo školu nebo tak úplně ne, ne. Ale takové to, že Týna k nám přišla, tak jsme začínali tím, že když ona měla dostat pusy, tak ta pusa šla

nejdřív medvědovi a pak Týně. Ona neměla moc ráda ty dotyky. Ona je snesla od mamky, ale protože byla i svědkem těch sexuálních záležitostí mezi dospělými, tak v těch dotycích měla problém, docela dlouho měla problém. To se tak postupně nabalovalo, to objetí už bylo déle. Ale ta Ivana nám třeba zařadila peříčko, vatičku, mazání krémem. To mě třeba nikdy nenapadlo, že bych jí mazala krémem. Já jsem se třeba zaměřovala na to, že ji obejmou, že už dokážeme vedle sebe blízko sedět, že si dokážeme vlízt spolu pod peřinu, chytnout za ruku. To jsem já sama dokázala zvládnout, ale třeba dotyk peříčkem, krémem, tou vatičkou, nebo takové ty věci, bylo na té Týně vidět. Že jsem jí sáhla tam, kde jsem jí nikdy nesáhla, že se třeba zatřepala, jakože to lechtá, řekla. Ale že jsem si já i s tou Ivanou jsme to probíraly – nemyslím, že to bylo jenom, že to lechtá, ale že to bylo, že to ještě nezažila.

T: Jo, ona vás pustila do té intimity a bylo to nejdřív překvapení z té blízkosti.

P: Takže pak už měla, nebo vlastně příští týden je poslední, máme teď ty středy. A pořád se ptá – Teto, co píše Iva, co máme nachystat, co budeme dělat? – Je fakt, že když má takové ty jakoby ty destruktivní zábavy, třeba bouchni do polštáře nebo něco. Tak je tam vidět, že si i chce jako ulevit, že mi chce třeba i ublížit, že to nemá všechno zvládnuté. Ale myslím si, že to je prostě takové jako zase druh odreagování. Co by si nemohla ke mně dovolit, tak si může dovolit v té hře, že prostě jako bouchne.

T: A je to v tu chvíli vámi přijímané.

P: Jo, ale to si říkám, kurňa, to na mě musí být našťvaná, taková pecka... (smích)

P: On i celý ten projekt mi dal strašně moc. Musím říct, že jsem ráda a strašně vděčná. Vlastně v té době, kdy jsem přijala Alžbětku a nevěděla jsem co s ní. Protože to dítě mi dva dny plakalo na zemi, dělalo paci paci, jako by si někoho přivolávalo. A já jsem stála nad ní a říkala – Holka, ty asi budeš poslední, tohle já nedám. – Jo, že to bylo tak ten týden,

do těch 14 dnů. A ještě v lockdownu, že rodina nemohla přijet, takže jsem na to byla sama, tak to byl asi nejtěžší okamžik toho celého. Teď jsme v pohodě. Psaly jsme si s paní Lichnovskou (terapeutka), pomocí mailu, okamžitě mě navedla na dotekovou terapii, jak s ní mám pracovat. Zdůraznila, že je opravdu potřeba reagovat na všechny její potřeby. No, a pak to šlo skoro samo.

Terapeutické rodičovství by v NRP mělo být tou primární perspektivou, jak k dětem a péči o ně přistupovat. Děti v NRP jsou zatíženy různou mírou vztahového traumatu. Mnohdy se k tomu přidávají i další typy traumat a také vrozených zátěží. Následkem toho mají děti určitou míru následných obtíží a specifických potřeb, čímž se liší od dětí z běžných rodin. Terapeutické rodičovství umožňuje na tyto jejich potřeby reagovat a mírnit tak obtíže v projevech, prožívání a vztahování se k sobě, k druhým a ke světu obecně.

V případě PPPD je hlavní role terapeutického rodičovství stabilizovat psychický stav dítěte. Jakmile se dítě zklidní, je to ten moment, kdy si začne hrát, kdy si dovolí se uvolnit a smát se, užívat si legraci, a jak často říkají přechodní pěstouni – konečně je takovým tím klasickým dítětem. Dalším bodem terapeutického rodičovství, který jde ruku v ruce se zklidňováním dítěte, je vytváření pocitu důvěry v přechodné pěstouny. Dítě, které se ujistí, že jim může důvěřovat, se s přechodnými pěstouny cítí v bezpečí. Nejen v bezpečí fyzickém, ale stejně tak psychickém a citovém. Známkou důvěry a budujícího se vztahu je, že si dítě často dovolí projevit vůči pěstounům své emoce. Zejména u starších dětí doslova jásame, když si dovolí zavtipkovat a podobně když si dovolí odporovat, mít drzou připomínku či projevit vlastní vůli. Děti, které se s přechodnými pěstouny cítí dobře, navazují častěji oční kontakt a jako by ožívají. To se týká těch dětí, které na stres reagují stažením se do sebe a útlumem. U dětí, které na stres reagují zjitřeností, impulzivitou a nárůstem aktivity, je známkou stabilizace, že se tyto projevy zklidňují,

dítě se uvolňuje, je to s ním postupem času jednodušší, je přístupnější vzájemné komunikaci atd.

Děti v PPPD mají mnohdy poprvé v životě možnost bezpečně objevovat, kým doopravdy jsou – mají možnost zažívat pozitivní aspekty svého já, dostávat na svou osobu pozitivní zpětnou vazbu, cítit svou hodnotu. Ačkoliv je velmi obtížné i v rámci terapie pomoci dětem vyvrátit jejich dlouho budovaná negativní přesvědčení, je důležité, když nová pozitivní přesvědčení mohou ta negativní začít vyvažovat. Dítě tak má možnost poznávat a integrovat své různé osobní stránky. Tím se může prohloubit jeho porozumění sobě samému. Čím více je dítě negativními přesvědčeními o sobě zatíženo, tím více je vhodné, aby mu byla co nejdříve poskytnuta také psychoterapeutická pomoc jako účinná prevence před pravděpodobnými budoucími psychickými obtížemi.

Když si děti dovolí začít projevovat emoce, je velkým úkolem přechodných pěstounů umět je přijmout, umět vidět pozadí těchto prožitků a umět dítě těmito emocemi provést až ke zklidnění. Mnoho přechodných pěstounů podporuje děti v pohybových aktivitách a v častém pobytu venku, zejména v přírodě. Pohyb uvolňuje vnitřní napětí a pomáhá dítěti se regulovat. Mnoho pěstounů také oceňuje, jakou službu pro děti vykonávají jejich domácí mazlíčci a jak se děti dovedou při mazlení s nimi uvolnit.

Nutno ještě zmínit, že stabilizované dítě vnímáme jako dítě, které se v rámci svého běžného fungování pohybuje v okně tolerance (str. 18). Pokud je dítě převážně hypernabuzené (*hyperarousal*) anebo hyponabuzené (*hypoarousal*), dominuje u něj prožitek stresu a nepohody. Takové dítě se nemůže dobře zotavovat. Mozek těchto dětí je zpočátku ve stresu i v bezpečném prostředí, protože i bezpečné signály je zvyklý vyhodnocovat jako ohrožující.

Dítě, které je stabilizované a cítí se v rodině přechodných pěstounů bezpečně, má jedinečný prostor zakoušet fungující mezilidské vztahy a emoční blízkost. Zejména mladší děti si stále ještě intuitivně a instinktivně začnou citové

pouto s přechodnými pěstouny budovat poměrně rychle. U starších dětí však tento proces blokuje mnoho obav, studu a negativních přesvědčení o sobě a o druhých lidech. Takové děti potřebují zaprvé čas, neboť se potřebují k druhým přibližovat opatrně, a zadruhé potřebují aktivní pomoc nejen od pěstounů, ale i ze strany attachmentové terapie, ze které také mohou velmi těžit. Pokud má dítě na počátku pobytu u přechodných pěstounů možnost se s pěstounem hlouběji seznamovat a posilovat vzájemný vztah pomocí řízených herních aktivit, proběhne proces budování vztahu rychleji a dítě se tak ve svém rozkvětu dostane dále. Navíc pro mnohé pěstouny může být péče o dítě, které je odmítá, velmi frustrující. Samotní pěstouni pak potřebují dostatek podpory, povzbuzení a prostoru pro to protřídit si myšlenky a chápat okolnosti projevů dítěte, jež často vedou k vyčerpání a snížené schopnosti si je každodenně zvědomovat.

Několik dotazovaných pěstunek má zkušenost s přijetím dětí, které byly v tak vážném psychickém stavu následkem týrání a vystavení těžkému násilí, že jim PPPD nemohla v této akutní fázi nijak pomoci. Takové děti byly v daném období ohrožením pro sebe i své okolí. Psychologové v dětských psychiatrických léčebnách mají zkušenost, že děti s takto masivními následky traumatu nejsou schopné fungovat ani v rámci diagnostických či výchovných ústavů, kam směřují z PPPD či z dětských domovů, a tak jsou nakonec stejně hospitalizovány na dětské psychiatrii. OSPOD, který odebírá dítě z velmi násilného a komplikovaného prostředí, může někdy mít indicie o tom, že projevy dítěte jsou dezorganizované. V tomto případě by mohlo být účinnější zajistit klinickou a psychiatrickou diagnostiku a prvotní stabilizační psychoterapeutickou práci, která by měla být dostupná v rámci krizových center pro děti či při dětských psychiatrických nemocnicích. Pokud by se potvrdilo, že je nutná jako první krok psychiatrická péče, mohla by péče v rodinném prostředí přijít na řadu až po stabilizaci dítěte,

z čehož by dítě již bylo schopno profitovat a zátěž pro pěstouny by byla mnohonásobně nižší. Silný stres, bezradnost a zoufalství jsou při péči o děti v těžkých projevech dysregulace u přechodných pěstounů velmi časté. S mnohými tato zkušenost natolik otřese, že uvažují o ukončení své profese PPPD. Počet takto zatížených dětí navíc není v naší praxi malý.

SHRNUTÍ ZÁSADNÍCH POZNATKŮ

Výsledky našeho výzkumu korespondují s praxí. Poukazují i na oblasti šedé zóny systému. Šedou zónou systému můžeme rozumět úskalí a rizika, které systém sociálně-právní ochrany dětí nedokáže dostatečně ošetřit a kde hrozí zásadní újma dětem, jež by naopak měl před další újmou chránit. Těmito riziky jsou:

- **Problematika předávání dětí batolecího a předškolního věku z PPPD k dlouhodobým pečovatelům**

Jak jsme uvedly výše (str. 143–147), děti v batolecím a předškolním období jsou citlivé na odloučení od lidí, na které byly navázány. S tím se pojí fakt, že trvalé odloučení prožívají jako ztrátu a tato ztráta je pro ně bolestná. V souvislosti s tímto odloučením se navíc musí adaptovat na život v novém prostředí a s novými osobami. Pokud je separace traumatická, nese s sebou zásadní rizika pro další vývoj dítěte a může jej trvale zatížit. Takové děti jsou dlouhodobě ohroženy prožitkem nejistoty a úzkosti, jsou zvýšeně citlivé vůči stresu a mohou se u nich projevovat problematické projevy jakožto reakce na žal. Mohou se též obtížně adaptovat na kompletní změnu podmínek ve svém životě. Následky si děti, které prošly traumatickou separací, mohou nést až do dospělosti, kdy mají zvýšené riziko pro psychické obtíže širokého rázu. Jestliže se navíc jedná o děti, které zažily komplexní trauma ještě před příchodem do PPPD, jsou tato rizika umocněna. Proto je nesmírně důležité, aby všechny

osoby zapojené do procesu předávání dbaly o to, aby byl pro dítě co nejméně stresující a aby si během procesu seznamování vytvořilo s novými pečovateli kvalitní vztah a důvěru. Celý postup přechodu dítěte musí být řízen především jeho potřebami a jeho individualitou. Pokud se s novými rodiči bude cítit v bezpečí, lépe zvládne odloučení od přechodné pěstounky, která je zejména pro ty nejmenší attachmentovou figurou. Na tuto potřebu nasedá otázka doprovázení nových rodin již v procesu seznamování, se kterým současný systém ve většině případů nepočítá a tuto službu nové rodině neposkytuje. Kvůli tomu se také v procesu předávání pohybuje méně lidí, kteří by mohli monitorovat, jak dítě na tempo procesu reaguje, a hrozí tak, že zájmy nových, neinformovaných pečovatelů, jimž po boku nestojí nikdo, kdo by je doprovázel a pomáhal jim přijmout nároky tohoto procesu, převáží nad zájmy dítěte.

• **Nenalezení dlouhodobých pečovatelů**

Jsme vděční za institut PPPD, který umožňuje opuštěným novorozencům či kojencům, jimž v rodině hrozí vážné zanedbání péče, směřovat do péče jedné osoby, namísto toho, aby putovaly do kojeneckých ústavů. PPPD zásadně chrání tyto nejmenší děti před citovou deprivací a jejími vážnými následky pro jejich budoucí vývoj (viz Langmeier & Matějček, 2011; Bowlby, 2010). Ačkoliv se v prvním roce dítěte ustanovuje jeho bazální důvěra a schopnost si budovat citové pouto, tento proces je aktivní až do cca tří let věku. Kromě toho až do věku cca 6–7 let je psychické zdraví dítěte velmi vážně ohroženo, pokud by mělo zažít separaci od své attachmentové figury a být umístěno v ústavním zařízení. Až příliš často se objevuje situace, že se pro dítě nenabízí varianta dlouhodobé rodinné péče, kam by mohlo přejít z PPPD. Tato skutečnost se nejčastěji týká dětí, které jsou romského etnika, dětí, které jsou součástí sourozenecké skupiny, anebo dětí s výraznějším handicapem. Není však vhodným řešením umístit dítě po uplynutí zákonem stanovené doby pro

trvání PPPD do jiné, nové PPPD. Na takovou rizikovou praxi upozorňuje dlouhá řada výzkumníků napříč kontinenty. Pokud chceme hájit zájem dítěte, je jedinou legitimní cestou, aby dítě z PPPD mohlo přejít do dlouhodobé rodinné péče. Systém je tak v současnosti stavěn před Sofinu volbu, když řeší situaci dítěte, kterému se nepodařilo najít dlouhodobou náhradní rodinu, a přitom se jedná o dítě stále velmi malé. Řešení této situace je v motivování dostatečného množství zájemců o dlouhodobou pěstounskou péči za podmínky, že zůstane zachován kvalitní výběr osob, které mohou NRP vykonávat.

Za poslední období se rozjelo po republice několik cílených kampaní k pěstounství. Významnější dopad na větší zájem o tuto službu zatím není zaznamenán. V jednom průzkumu postojů běžných občanů k pěstounské péči vyplynulo, že 69 % respondentů si myslí, že pěstounská péče nemá prestiž – jinými slovy, že si společnost pěstounů dostatečně neváží. Na 53 % respondentů uvedlo, že nemá dostatečné informace o problematice pěstounské péče (Konference Each child is special, 2017). Je tedy zapotřebí pokračovat s nábořem zájemců o NRP a současně neustále informovat veřejnost o roli pěstounů. Zároveň je důležité veřejně oceňovat jejich práci a poukazovat na dobrou praxi, která má potenciál inspirovat. Nutno zmínit, že vyšší počet zájemců není úměrný nárůstu pěstounů v evidenci. Kvalitní výběr těchto osob totiž musí být v zájmu dětí respektován.

• **Uspěchávání návratu dítěte do původní rodiny, která není ve stabilní situaci**

Praxe ukazuje, že uspěchání vrácení dítěte do původní rodiny v podmínkách, které nezaručují, že kupříkladu rodiče dokážou dlouhodobě abstinovat, je velmi rizikové. Takové dítě je ohroženo střídáním různých forem péče, pokud bude muset od svých rodičů opět odejít. Po několika měsících je totiž rodina původních přechodných pěstounů obvykle opět obsazena, a dítě tak směřuje k novým pečovatelům,

pokud bylo opětovně odebráno. Střídání přechodných prostředí může být považováno za systémové týrání dítěte (Van Holen, Belenger, Carlier, Potoms, & Vanderfaeillie, 2018). Praxe ukazuje, že dítě by mělo být navraceno zpět do původní rodiny tehdy, kdy máme dostatek informací o tom, že situace rodiče je stabilní. Podpora biologických rodičů se jeví jako zásadní, a to nejen před umístěním dítěte do PPPD, ale také v průběhu PPPD a obzvláště po návratu dítěte zpět do rodičovské péče. Praxe ukazuje, že schází služby, které by tuto podporu cíleně a efektivně naplňovaly. Vystávají též otázky, kdo by měl podporu rodiči dát, neboť je zkušenost, že OSPD a podobné instituce si těžko budou získávat důvěru rodiče, když cílem jejich práce je mimo jiné monitorovat případné nedostatky v péči a v návaznosti na to činit opatření na ochranu dítěte. Praxe současně ukazuje, že jedním z článků podpory může být právě pěstoun na přechodnou dobu. Pokud se pěstounovi podaří vytvořit s rodičem vztah, slouží pak rodiči jako důvěrník nebo jako autorita v otázkách péče o dítě. V některých případech není ale navázání vztahu jednoduché, neboť rodiče mohou vnímat přechodné pěstouny jako svoje konkurenty. Často na ně i žárlí, neboť o jejich děti pečují objektivně lépe. Na budování vztahu a důvěry mezi přechodným pěstounem a rodičem je třeba pracovat hned od začátku, a to už při přípravě rodiče na možné umístění jeho dítěte do PPPD.

Nabízí se podnět do praxe – rozvíjet službu doprovázení a podpůrné služby pro tyto rodiče. Mnohdy jsou ve své dlouhodobě tíživé situaci sami, nemají nikoho z blízkých osob, kdo by je podpořil, nemají s kým sdílet své pocity, proto nakonec ve své rodičovské roli opakovaně selhávají.

• **Těžké poruchy chování a projevy dysregulace**

Děti s těžkými poruchami chování a vážnými projevy dysregulace často v PPPD nenaleznou pomoc. Děti s takto náročnými projevy většinou ukončují pobyt v PPPD předčasně. Někdy směřují rovnou k hospitalizaci v dětské

psychiatrické nemocnici. Stává se ale, že před touto hospitalizací projdou ještě školským výchovným zařízením. V situaci akutního stresu a peritraumatu tak zažívají střídání prostředí, což zákonitě musí mít na tyto děti velmi nepříznivý vliv (Kisiel a kol., 2013). V zahraničí existují terapeutické pobytové skupiny, kam tyto děti mohou směřovat před tím, než je jim nabídnuta NRP. Zároveň existují specializované pěstounské rodiny s výcvikem (Trust Based Relational Intervention – TBRI –, Circles of Security atd.), kteří za velmi intenzivní a časné podpory terapeutů orientovaných na attachment (zejména Dyadická vývojová psychoterapie, Daniel Hughes; Theraplay, Phyllis Booth & Ann Jernberg; Infant-Parent psychoterapie/Child-Parent psychotherapy, Michael Trout; Filiální terapie) mají potenciál dítěti pomoci. Ukazuje se, že je významné metodicky toto téma zpracovat a zajistit těmto dětem neodkladnou pomoc, a to na úrovni vysoce specializované psychologické i psychiatrické péče. Děti se zhoršením psychického stavu následkem hlubokého traumatu potřebují komplexní pomoc a podporu. Pokud tuto cílenou pomoc nedostanou, nemají téměř šanci dostat se do dlouhodobé NRP.

O NAŠEM PROJEKTU



V našem projektu jsme se snažily přechodné pěstounky provést konceptem terapeutického rodičovství a všech souvisejících témat. Jednalo se o projekt pilotní, kdy jsme záměrně cílily na oblast pěstounské péče na přechodnou dobu. Chtěly jsme v tomto pilotním běhu sledovat, jak se dá uvést princip terapeutického rodičovství do české praxe NRP a jaké náležitosti je potřeba ošetřit při provázení pěstounů tímto tématem. Chtěly jsme mít také možnost být současně k dispozici i jejich svěřeným dětem. Pěstounská péče na přechodnou dobu byla zvolena pro pilotní projekt úmyslně, neboť:

1. PPPD se setkává s akutními projevy traumatu či akutní stresovou reakcí u dětí, které byly odebrány ze své rodiny. Tyto projevy jsou emočně náročné a vyžadují dobré pochopení a specifický přístup ze strany pěstounů.
2. Přechodní pěstouni jsou často velmi motivovaní se vzdělávat a spolupracovat, jsou otevření vůči novým věcem a jsou orientovaní primárně na dítě, a proto mohou poskytnout dostatek zpětné vazby na naše úsilí a informace o tom, jak se jim daří naplňovat svou roli v aktuálně nastaveném systému.
3. Cesta dítěte do bezpečí v současnosti začíná nejčastěji právě v PPPD. A tak PPPD vlastně stojí na počátku uzdravného procesu dítěte.

Ukázalo se, že je nejúčinnější zahájit vzdělávání a práci na seberozvoji v období, kdy měly pěstounky odpočinek po předání dítěte, anebo v období, které bylo klidné a bez stresorů. Terapeutická práce a aktivnější „doprovázení“ ve vlastním terapeutickém rodičovství pak přicházela po převzetí nového dítěte anebo, když se objevila potřeba s dítětem stávajícím. Dobrým řešením tedy bylo nespěchat, což nás v projektu de facto naučila pandemie koronaviru. Jako

důležité se tedy jeví nastavit doprovázení v terapeutickém rodičovství tak, aby nasedlo na dynamiku dění v běhu PPPD. V klidném období se pěstounky mohou připravit a posílit své vnitřní zdroje. Jakmile přijdou zvýšené nároky, je terapeut k dispozici, funguje jako konzultant a poskytuje ujištění a zpětnou vazbu, pokud pěstounka tápe, zda postupuje dobře.

Pěstounky po zahájení spolupráce s terapeutkou absolvovaly polostrukturovaný rozhovor Adult Attachment Interview (AAI). Jde o jednu z technik na pomezí diagnostiky citové vazby pro potřeby další terapeutické práce. AAI absolvovaly individuálně vždy s tou terapeutkou, která je poté doprovázela. Terapeutky hodnotily zahrnutí AAI hned v počátku spolupráce jako důležitý krok. AAI sloužilo v našem případě jako terapeutický nástroj, neboť umožňuje více se přiblížit dětskému prožitku přes zkušenost z vlastního dětství pěstounek, kterou AAI poměrně důkladně otevírá. Pěstounky tak mohly lépe chápat, jaké mají výchovné vzorce, očekávání od dítěte a proč v náročných vztahových chvílích reagují určitým způsobem. Je to čas věnovaný jenom jim jako dítěti. Jejich vnitřní dítě dostává pozornost a prostor se vyjádřit. V tom se ukázalo AAI cenné, neboť může přerátovat jejich dětskou zkušenost, porovnat ji se zkušeností dospělého a dát prostor pro náhled, pokud se objeví některá nezpracovaná témata. AAI pomáhá přemostit tyto zkušenosti do současných témat a obtíží. Pomáhá tím jednodušeji hovořit o problémech ve vztahu k dětem anebo potížích při výchově a hledat jejich základ. Ze zkušenosti s využitím se nám ukázalo, že AAI má potenciál také urychlit či zefektivnit budování terapeutického vztahu, terapeut se tedy může více přiblížit prožítkovému světu klienta. Měly jsme možnost vidět, jak tento způsob intenzivního návratu do zkušeností zažívaných v dětství pomohl navodit emoční blízkost a sdílení a jak tato zkušenost byla cenná pro porozumění dětem, které měly pěstounky v péči.

Jedna z terapeutek při rozvoji v terapeutickém rodičovství zvolila formu setkávání se se dvěma pěstounkami současně. Díky tomu se pěstounky mohly vzájemně při vzdělávání obohacovat o vlastní zkušenosti a nápady a hlouběji rozvíjet diskuzi i polemiku nad vedenými tématy. Dokázaly si také poskytnout oporu a měly možnost si zkoušet reflektování, intersubjektivitu, herní aktivity a další aspekty terapeutické práce s dítětem. Ostatní terapeutky se setkávaly s pěstounkami individuálně a setkání byla plodná a intenzivní. Jak setkávání dvojic pěstounek, tak jednotlivých žen trvala dvě až čtyři hodiny. Tento investovaný čas hodnotily pozitivně pěstounky i terapeutky a oceňovaly svobodu a neomezený prostor pro probírání zvolených témat. V případě potřeby (či při omezené možnosti kontaktu v pandemii) pak také byly terapeutky k dispozici i na telefonu.

Projekt nám umožnil doplňovat kompetence pěstounek opravdu na míru. Měly dostatečný prostor probírat vlastní potřeby, odhalit, v čem si jsou jisté a v čem mohou mít limity. A to zdrojovým způsobem – pokud si svých limitů jsou vědomy a vědí, co je způsobuje, mohou například určitým způsobem ohraničit specifikaci přijímaných dětí anebo si předem dávat pozor v situacích, které tyto limity oslovují. Pěstounky měly možnost probírat témata, která je zajímala anebo v nichž cítily nejistotu. Terapeutky poskytovaly zpětnou vazbu jak směrem k pěstounkám, tak k dítěti, o které pečovaly. Prostředky terapeutického rozhovoru terapeutkám umožňovaly intervence a podporu cílit jak na intenzivní porozumění aktuální situaci, tak podporu tam, kde se jevila jako případně potřebná i v budoucnu (např. v případě náznaků projevů, kterým by jinak pěstounka třeba nevěnovala pozornost). Záměrně jsme nastavily formu vedení k terapeutickému rodičovství otevřeně a volně, což umožňovalo právě reagovat na potřeby pěstounek. Tímto jsme je mohly vlastně posílit a podpořit tam, kde podporu potřebovaly nejvíce.

Většina pěstounek zapojených do projektu měla v období naší spolupráce v péči děti do dvou let. Ve dvou případech měly pěstounky v péči starší děti (věk 12 a 14 let). Těmto dětem jsme poskytly terapeutickou péči. V jednom případě se také zapojila terapeutka do adaptačního procesu při převzetí osmiměsíčního dítěte, které vykazovalo znatelné projevy citové deprivace. U něj pěstounka využívala principů dotekové terapie a pravidelně konzultovala reakce a potřeby svěřeného dítěte s terapeutkou. Jedno čtrnáctileté dítě se svou pěstounkou nejvíce těžilo z Theraplay aktivit a velmi si je užívalo. Kvůli pandemii koronaviru se tento pravidelný program částečně přenesl do online setkávání a ukázalo se, že i v této podobě byl velmi účinný. Dvanáctileté výrazněji traumatizované dítě pracovalo v individuální terapii a v závěru setkání byla přizvána i přechodná pěstounka na společné herní aktivity. Zde bylo dítě schopné tolerovat pouze určitý typ Theraplay aktivit a při něm se uvolnit. I v této potřebě dítěte ohraničené formě Theraplay bylo hezké sledovat, jak se v domácím prostředí převážně odpojené a stažené dítě při těchto aktivitách uvolní, dovolí si – ve velmi pozitivním smyslu – dětské chování, vtipkuje a užívá si pozornost, aniž by ji ihned devalvovalo.

Naše vize nebyla jen o tom naučit pěstounky ještě lépe porozumět projevům dětí se vztahovým traumatem, podpořit jejich volbu vhodných reakcí a nástrojů pro nabízení „léčivého“ vztahu s dítětem, ale také tímto u dětí posilovat jejich pocit dobrého já, rozvinout jejich identitu a smýšlení o sobě a své životní cestě a poskytnout terapii tam, kde je to zapotřebí. Komplexně traumatizované děti, které přijdou do PPPD, potřebují jak specifický přístup ze strany nových pečovateli, tak terapeutickou podporu. Čím komplexnější traumatizace, tím komplexnější odbornou podporu dítě potřebuje. Proto by v ideálním případě měla spolupráce mezi terapeutem, pěstouny a dítětem začít co nejdříve po příchodu dítěte do rodiny. Tato spolupráce má možnost podpořit

a prohloubit stabilizaci dítěte. V delším časovém horizontu posiluje jeho self, buduje jeho zdroje a napomáhá prohloubení vztahu s přechodnými pěstouny. Prohloubení vztahu opět posiluje jeho pocit sebehodnoty, důvěru v druhé a pocit bezpečí. Ačkoliv starší děti vědí, že PPPD skončí, je tato zkušenost pro ně obohacením jejich dosavadní zkušenosti a mohou z ní čerpat. A to i tehdy, když se vědomě rozhodnou se na přechodné pěstouny příliš nenavazovat.

SHRNUTÍ ANEB SMYSL TERAPEUTICKÉHO RODIČOVSTVÍ V PĚSTOUNSKÉ PÉČI NA PŘECHODNOU DOBU



Pokud se do PPPD dostává dítě, které bylo odňato ze své rodiny, odchází pravděpodobně z prostředí, jež mělo nepříznivý vliv na jeho psychický vývoj. Mohlo dlouhodobě zažívat:

- fyzické napadání ze strany dospělých či být přímým svědkem domácího násilí v rodině,
- psychické násilí,
- sexuální zneužívání,
- odmítání a ponižování či trestání i za projev pozitivních emocí,
- nezájem o svou osobu,
- zanedbávání základních potřeb či citových potřeb,
- mohlo být pravidelně zanecháváno opuštěné a vystrašené.

Čím mladší dítě je, tím silnější může mít při těchto adverzních zkušenostech pocit ohrožení své samotné existence, neboť malé dítě je na svých rodičích doslova životně závislé. Takové dítě nemá vybudovaný pocit bezpečí a důvěry v to, že druzí jsou dostupní, když je bude potřebovat. Je neustále ve střehu, kdy přijde znovu ohrožení. Má vybudované silné kontrolní mechanismy, které mu pomáhají v nepříznivém prostředí fungovat, ale které mu zároveň znemožňují se uvolnit, spolehnout se na druhé a projevit svou přirozenost. Toto dítě postrádá většinu atributů, které jsou pro dítě jako takové typické. Nedovede si volně hrát. Jednoduše se dysreguluje (laicky řečeno „rozruší“), neboť mnoho běžných stimulů mu vyvolává emoce spojené s traumatem – strach a úzkost, na které reaguje agresí, disociací či výrazně vyhýbavým a odmítavým chováním (podle toho, zda je ohrožení reaguje bojem, útekem nebo zamrznutím). Tyto traumatizované děti nedovedou regulovat a kontrolovat své projevy negativních emocí, které jsou pro ně zaplavující. Stejně tak mívají obtíže regulovat pozitivní emoce. Tyto děti silně potřebují zažívat, že mohou mít jako hodnotná

osoba pozitivní vliv na své pečovatele a že spolu s ním mohou prožívat radost ze vzájemného vztahu (Shore, in Becker-Wiedman and Shell, 2005).

Blízkost a přijímající vztah, to je patrně ta nejvýznamnější léčivá síla (v odborném jazyce emočně korektivní zkušenost), kterou pěstounská péče disponuje. Jenže aby to nebylo tak jednoduché, velká část dětí je zpočátku ke snahám pěstounů přiblížit se rezistentní. Mnoho dětí se během života v původní rodině nikdy nemělo možnost naučit, že v blízkém vztahu mohou nalézt útěchu, komfort, radost či zklidnění. Pokud v blízkých vztazích získávaly pravý opak, je vztah něco, co jim způsobuje nejistotu či stres. Jako obrannou strategii volí netečnost, vyhýbání či třeba agresivitu. Blízkost je něco, co jim přináší nejistotu. Dítě neumí zažívat příjemné pocity spojené s bezpečím a důvěrou, není si jisté motivy pěstouna. Vřelá náruč pěstouna může být nesrozumitelná a může spouštět sérii negativních přesvědčení, které má dítě hluboce zakořeněny – nezasloužím si to, nestojím za to, jsem špatný, nemám pro nikoho hodnotu. Místo radosti přichází stres. Čím je dítě starší, tím jsou tato přesvědčení o sobě samém (kognitivní vzorce) silnější. Čím komplikovanější vztahová traumata zažilo, tím je rezistentnější. Čím je starší, tím je rezistence a mnoho dalších obranných strategií komplikovanější. Čím je dítě rezistentnější a čím hůře se nám k vnitřnímu světu dítěte daří dostat, tím více si můžeme být jisti, že toto je přesně to dítě, jež potřebuje naši pomoc a intenzivní terapii. Tím více je to dítě, které bude těžit z terapie, kterou mu pěstoun spolu s terapeutem poskytne. Tím zásadněji mu můžeme změnit celý život v dobrém slova smyslu.

Pěstounská péče na přechodnou dobu může být prostředím, ve kterém dítě může poprvé v životě zkoušet nové funkční vzorce chování, prožívání a vztahování se k sobě samému i k druhým lidem. Pokud zjistí, co mu může blízký vztah poskytovat a jak se buduje, můžeme mu do budoucna pomoci být psychicky zdravým, odolnějším, spokojenějším

člověkem. Léčba traumatu přímo souvisí s lepší kvalitou života a lepšími zdroji pro zvládání zátěže. Pěstounská péče na přechodnou dobu je však časově omezená, což je opět zátěžový faktor.

Starší děti si měsíc až dva zvykají na nové prostředí rodiny přechodného pěstouna. Pak nastává období většího klidu a stabilnějšího režimu, kdy se dítě uvolní, dovolí si začít stále více vyकुkovat ze svého ochranného krunýře. Začíná si hrát a zajímat se aktivně o své okolí, dovolí si se otevřít či projevit v celé kráse své osobnosti. Poznává rád tohoto nového světa, těží ze zpětné vazby, učí se reciprocitě a integruje všechny tyto nové zkušenosti do svých neuronálních sítí. Tento úžas, spokojenost a klid však nemůže trvat napořád. Doba, kdy má být pěstounská péče na přechodnou dobu opět ukončena, se přiblíží. To, co během pobytu v ní dítě získalo, mu už nikdo nevezme. Nicméně jeho odchod z tohoto prostředí může představovat značnou emoční zátěž. Pokud se podmínky přecházení do nového prostředí důkladně neošetří, může získat novou ránu do sbírky svých dřívějších zranění. Období konce pobytu v PPPD je spojeno s nárůstem nejistoty, obav a stresu. Tyto prožitky jsou často manifestovány ve zhoršení projevů chování, v somatizaci a v nárůstu úzkosti. Odchod z PPPD představuje zásadní změnu v životě dítěte a ta je sama o sobě silným stresorem. Změny bývají spojeny se strachem z neznáma, s pocitem zranitelnosti a s nutností tuto změnu přijmout a adaptovat se na ni. Přijetí změny si vyžaduje čas a bere dítěti energii.

V roce 2019 odešly 4 % dětí z PPPD do dětského domova (Ombudsman, 2020). Mnohdy se také stává, že ačkoliv dítě přechází do nové dlouhodobé rodiny, není na přechod zdaleka připraveno a není na novou rodinu navázáno. Některé nové rodiny tolik touží po tom, aby k nim dítě zapadlo a vytvořilo si k nim vztah, že nešťastně zvolí strategii uspokojení předávání, tlaku na kontakt s dítětem, které je přitom aktuálně ve stresu a prožívá ztrátu původních pečovatelů. V neposlední

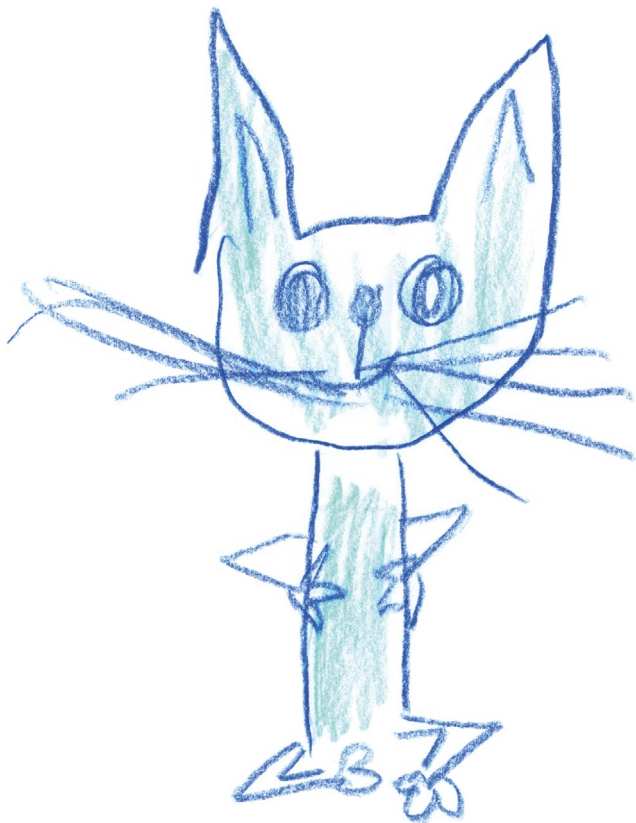
řadě není výjimkou, že dítě z PPPD putuje zpět do nepříznivého prostředí původní rodiny a po čase je z tohoto prostředí opět odebráno. V lepším případě se vrací k přechodným pěstounům, které zná. Ale pokud jsou již obsazeni, čeká jej cesta do cizí rodiny, na kterou si bude opět zvykat a odkud opět půjde dál.

Pokud tedy chceme využít potenciál PPPD a terapeuticky pracovat s dítětem, není času nazbyt! Aby byla pomoc efektivní, musí si samotný pěstoun být vědom cíle, ke kterému terapeutické rodičovství slouží. Ke stálému zvědomování nejhlubších potřeb (*core needs*) dítěte mu může sloužit spolupráce s terapeutem, který jej v terapeutickém rodičovství podporuje, konzultuje s ním jeho vlastní prožitky a myšlenky, pomáhá mu číst, co se za projevy dítěte skrývá, a hledá spolu s pěstounem cestu, jak se k dítěti přiblížit. Terapeut by měl facilitovat budování vzájemného vztahu mezi dítětem a pěstounem, neboť tato pomoc urychlí proces budování vztahu a dítě se dokáže otevřít a uvolnit rychleji. Terapie orientované na budování citového pouta jsou specifickými terapeutickými přístupy, které byly zpravidla vyvinuté pro pomoc dětem v NRP. Tyto děti patří často k těm, které nedovedou profitovat z jiných terapií, jež už počítají se schopností vstoupit do terapeutického vztahu. Právě to bývá pro děti s tzv. komplexním vývojovým traumatem (zraněné ve vztahu) to nejsložitější. Terapeut jako nezávislá třetí osoba může s dítětem pracovat paralelně, hledat a posilovat jeho vnitřní zdroje. Může jej připravovat na zpracovávání minulých zkušeností, které působí dítěti obtíže v současném životě anebo je pravděpodobné, že mu způsobí psychické obtíže v dospělosti. Terapeut pomáhá dítěti orientovat se v sobě samém i ve druhých lidech, učí jej rozumět svým emocím, tolerovat je a vnímat celistvě svůj životní příběh.

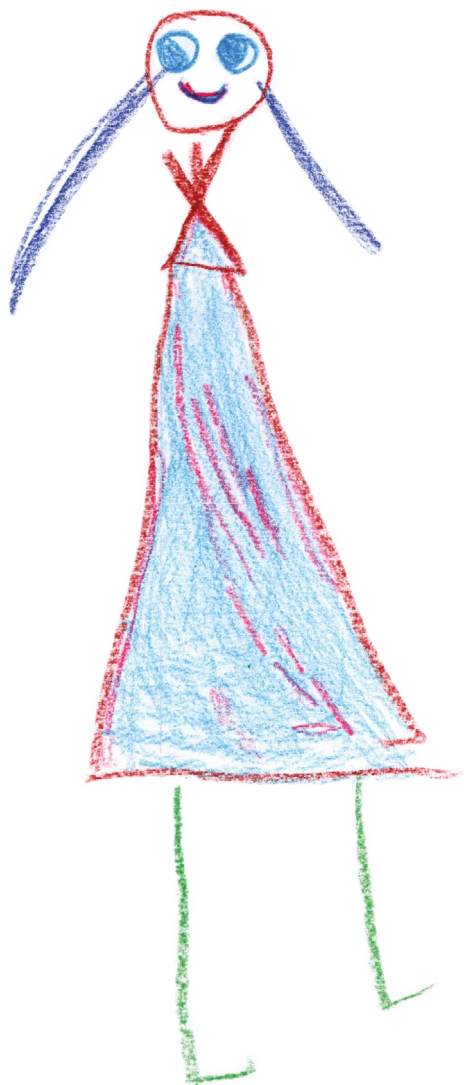
Dítě, které se zotavuje z komplexního vztahového traumatu, se rozvíjí ve třech důležitých oblastech socio-emočního vývoje – učí se navazovat fungující a uspokojivé vztahy, učí

se pracovat s emocemi a učí se rozumět duševním stavům svým i lidí ve svém okolí (Hughes, 2017).

Do PPPD jsou děti ve valné většině umísťovány v útlém věku – podle údajů MPSV za rok 2019 bylo do PPPD umístěno dohromady 703 dětí, z čehož 527 dětí bylo ve věku 0–2 roky a dalších 103 dětí ve věku 3–5 let. Celkem 73 dětí bylo mezi 5–18 lety. Poznatky neuropsychologie říkají, že v čím útlejším věku je vývojové trauma napravováno, tím efektivněji dochází k uzdravě (Matoušek a Pazlarová, 2010; Munns, 2019). Podle toho má PPPD jedinečnou možnost přispět k nápravě vývojových traumat svěřených dětí.



Pěstounská péče na přechodnou dobu není jen náhrada za pobytová zařízení. Není jen místem, kde dítě čeká na svůj další osud. PPPD nabízí dítěti široké spektrum prožitků bezpečí a zažívání důvěry a lásky, kterou tyto děti z podstaty svých vývojových potřeb bytostně potřebují. Děti v PPPD jsou často traumatizované a péče o ně není srovnatelná s běžnou rodinnou péčí. PPPD jim může nabídnout emočně korektivní zkušenost a proměnit tak dráhu dosavadního směřování jejich vývoje. Čím větší následky dosavadních zkušeností se u dítěte objevují, tím náročnější je každodenní péče o ně a tím větší nároky jsou na přechodné pěstouny kladeny. Přechodní pěstouni dětem ze sebe nabízejí maximum a je jejich cílem, aby se dítě dokázalo zklidnit, uvolnit a užívat si své dětství. Doslova odměnou pro ně je, když vidí, jak se těmto dětem v jejich péči daří lépe a lépe a jak postupně „rozkvétají“. Někdy se též musí vypořádávat s negativními projevy dětí, které neodpovídají snaze pěstounů vytvořit dítěti příjemné a citově vřelé prostředí. Tato profese je emočně náročná nejen v situacích tváří v tvář dětskému traumatu, ale také tehdy, kdy hrozí opětovné zranění dítěte a oni tomu nemohou zabránit. Jednou z nejkritičtějších situací PPPD je předávání dítěte do dlouhodobé péče dalších osob. Ukazuje se, že pěstouni poskytují v mnoha případech ty nejpodstatnější informace o potřebách a zájmu dítěte. Je proto nutné je považovat za rovnocenné články systému péče o ohrožené děti. Díky tomu, jak emočně silné jsou jejich zkušenosti, potřebují kvalitní služby doprovázení, možnost pravidelných reflexí své zkušenosti a emoční katarze, supervize a vzdělávání utvořené na míru jejich potřebám a specializacím. Ukazuje se, že terapeutické rodičovství je velmi žádanou a také plodnou formou, jak vnímat svou roli a jaké intervence volit, když dítě ve svém chování zrcadlí minulé trauma a attachmentové obtíže.



Reflexe s přechodnými pěstouny

Rekapitulace dosavadního výkonu PPPD

- Kdy byla pěstounka zařazena do evidence PPPD?
Odkdy se věnuje výkonu PPPD?
- S jakou specializací byla zařazena? Jak je to dnes?
- S kým má uzavřenu dohodu o výkonu pěstounské péče – kdo ji doprovází?
- Jakou má zkušenost? Kolik dětí dosud přijala – věk dětí, délka péče, odchod kam?

Otázky:

*Jak se cítíte v roli pěstounky na přechodnou dobu?
Pokud žijete s partnerem/manželem – jak to vnímá on?*

V čem vidíte přínosy, co se Vám na této roli líbí?

*Co Vás na této roli překvapilo (zaskočilo), co bylo těžké?
Jak jste se s tím vypořádala?*

Jaké pomoci jste využila, jak byla pomoc dosažitelná?

*Regenerace, opora, zdroje pro další výkon PPPD –
Jakým způsobem nabíráte další síly pro tuto činnost?*

*Jak ovlivnila Vaše role pěstounky na přechodnou dobu celý
Váš rodinný systém?*

*Příchody dětí – popis příchodů, jak jste to zvládala Vy,
jak děti?*

*Průběh péče – popis průběhu, jak jste to zvládala Vy,
jak děti?*

*Odchody dětí – jak jste to zvládala Vy, jak děti? Jak hodno-
títe spolupráci se subjekty vstupujícími do procesu v rámci
výkonu role PPPD?
(OSPOD, DO, Úřad práce, krajský úřad, soud, lékaři a další)*

*Životní události v průběhu výkonu PPPD,
které byly pro pěstounku zátěžové.*

*Jakou máte vizi do budoucna ve věci výkonu role PPPD
(změny specifikace přijímaných dětí)?*

*Vize krajského úřadu – aktuální potřeby z praxe
(informace pro jaké děti je služba pěstounství
na přechodnou dobu v daném kraji potřebná).*

*Co byste chtěla jinak, aby bylo v PPPD lepší?
Co se dá reálně zlepšit?*

Aktualizace odborného posouzení.

*Zabývala jste se někdy myšlenkou ukončení či přerušení
výkonu PPPD? Pokud ano, co Vás k těmto myšlenkám vedlo?*

*Doporučení a důležitá sdělení pro doprovázející organizaci
a spolupracující subjekty:*

ZDROJE



ATTACH, Association for treatment and training in the attachment of children. (2016). Nádej na uzdravenie: Sprievodca pre rodičov v oblasti traumy a pripútania. Návrat, o.z.

Balášová, A. (2021). Prožívání vztahu k dítěti z perspektivy přechodných pěstounek. (Nepublikovaná diplomová práce). Fakulta sociálních studií. Masarykova univerzita. Brno

Becker-Weidman, A. & Shell, D. (2005). Creating capacity for attachment. Wood & Barnes Publishing: Oklahoma

Bowlby, J. (2010). Vazba. Portál: Praha

Bowlby, J. (2012). Odloučení. Portál: Praha

Bowlby, J. (2013). Ztráta. Portál: Praha

Briggs-Gowan, M. J., Greene, C., Ford, J., Clark, R., McCarthy, K. J. & Carter, A. S. (2019). Adverse impact of multiple separations or loss of primary caregivers on young children. European journal of psychotraumatology, 10 (1). Online.

Connell, C. M., Vanderploeg, J. J., Flaspohler, P., Katz, K. H., Saunders, L. & Tebes, J. K. (2006). Changes in Placement among Children in Foster Care: A Longitudinal Study of Child and Case Influences. The Social service review, 80(3), 398–418.

Craparo, G. et al. (2018). Coping, attachment style and resilience: the mediating role of alexithymia. Mediterranean Journal of Clinical Psychology. 6 (1). Online.

Čepelíková, Z. (2021). Seberegulace a zdroje v EMDR. Online workshop (1. 12. 2021).

Doyle Buckwalter, K. & Reed, D. (2019). Raising the challenging child. Revell: Michigan

Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. Journal of Personal and Social Psychology. 78, 136–157.

Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. Development and psychopathology, 9(4), 679–700.

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. & Higgitt, A. C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. Infant mental health journal, 12(3), 201–218.

- Heller, L. & LaPierre, A.** (2016). *Uzdravení vývojového traumatu*. Fontána: Olomouc
- Hoffman, L. & Hoffman, M.** (1964). *Review of Child Development Research*. Russel sage foundation: New York.
- Hubáčková, T.** (2019). Přechodná pěstounská péče o děti s poruchou attachmentu – její možnosti a limity. *Fórum sociální práce*, (2), 106–116.
- Hughes, D.** (2007). *Attachment-focused family therapy. Workbook*. W. W. Norton & Company: New York
- Hughes, D.** (2017). Budování citového pouta: Jak probouzet lásku v hluboce traumatizovaných dětech. Institut fyziologické socializace: Praha
- Karr-Morse, R. & Wiley, M.** (2013). Zranění dětství. Vliv dětského traumatu na onemocnění v dospělosti. Triton: Praha
- Kiesel, C. L., Fehrenbach, T., Torgersen, E., Stolbach, B., McClelland, G., Griffin, G. & Burkman, K.** (2013). Constellations of Interpersonal Trauma and Symptoms in Child Welfare: Implications for a Developmental Trauma Framework. *Journal of Family Violence*, 29(1), 1–14.
- Kochová, K.** (2020). Pěstounská péče na přechodnou dobu: Prožívání přechodných pěstounek během ukončení péče o svěřené dítě (Nepublikovaná diplomová práce). Pražská vysoká škola psychosociálních studií.
- Konference Each child is special.** (2017). Výzkum postojů veřejnosti k pěstounské péči. RMC Chaloupka: Ostrava (5. 10. 2017)
- Matoušek, O. & Pazlarová, H.** (2010). Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny: v kontextu plánování péče. Praha: Portál.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí** (2019). Roční výkaz o výkonu sociálně-právní ochrany dětí a rok 2019. Staženo z: <https://www.mpsv.cz/statistiky-1>
- Munns, E.** (2019). *Workshop Theraplay. Play Therapy Institute*: Bratislava (19. 6. 2019)
- NCTSN, The National child traumatic stress network.** (nedatováno). *Complex Trauma*. Staženo 20.1.2022 z: <https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/trauma-types/complex-trauma/effects>
- Nedbalová, A.** (2018). Důsledky legislativních změn pro realizaci pěstounské péče na přechodnou dobu (Nepublikovaná diplomová práce). Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, Praha.
- Langmeier, J. & Matějček, Z.** (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum: Praha
- Pesonen, A. K., Räikkönen, K., Heinonen, K., Kajantie, E., Forsén, T. & Eriksson, J.** (2007). Depressive Symptoms in Adults Separated from Their Parents as Children: A Natural Experiment during World War II, *American Journal of Epidemiology*. 166 (10). 1126–1133.
- Pesonen A. K., Räikkönen K., et al.** (2010). Childhood separation experience predicts HPA axis hormonal responses in late adulthood: a natural experiment of World War II. *Psychoneuroendocrinology*. 35. 758–767.
- Pesonen, A. K., et al.** (2011a). Risk of severe mental disorders in adults separated temporarily from their parents in childhood: the Helsinki birth cohort study. *Journal of psychiatric research*, 45 (3), 332–338.
- Pesonen, A. K. et al.** (2011b). Intellectual ability in young men separated temporarily from their parents in childhood. *Intelligence*. 39 (5). 335–341.
- Pöthe, P.** (2022). Agresivita a násilné chování v nevědomé fantazii a psychoanalytické psychoterapii dítěte. Aplikovaná dětská psychoanalýza. 1 (5). 6–33.
- Rubin, P., Lender, D. & Mroz Miller, J.** (2010). Theraplay for Children with Histories of Complex Trauma. In P. Booth & A. Jernberg (Eds.), *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play* (s. 359–404). Jossey-Bass: San Francisco
- Siegel, D. & Payne Bryson, T.** (2018). *Rozvíjejte u dětí odvahu, zvědavost a odolnost*. CPress: Brno
- Sklenář, O.** (2021). Nedokážeme „opravit“ závislé dítě. Nejvíce pomáhá rodinná terapie, radí adiktolog. Host Lucie Výborné. Radiožurnál. 7. 12. 2021
- Sobotková, I.** (2015). Pěstounská péče na přechodnou dobu: psychologické aspekty. *Česko-Slovenská Pediatrie*, 70(6), 361–367.
- Tarren-Sweeney, M.** (2019). *Mental Health Screening and Monitoring for Children in Care*. Routledge
- Van Holen, F., Belenger, L., Carlier, E., Potoms, B., & Vanderfaellie, J.** (2018). Short-term family foster care in Flanders: An exploratory study into the factors associated with family reunification decisions. *Children and Youth Services Review*, 94, 699–708.
- Veřejný ochránce práv.** (2020). Vyhledávání obecných pěstounů a osvojitelů dětem v přechodné pěstounské péči. Sp. zn.: 2226/2020/VOP/TK. Č. j.: KVOP-33240/2021
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.**



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



Tisk publikace Most do bezpečí k projektu CZ.03.2.X/0.0/0.0/17_076/0011405
Zvýšení kvality a udržitelnosti systému PPPD

MOST DO BEZPEČÍ ANEB PĚSTOUNSKÁ PÉČE NA PŘECHODNOU DOBU ZBLÍZKA

Helena Vilémová, Anna Balášová, Helena Jurásková

Korektura: Eva Navrátilová

Sazba: Hana Furmančíková

Ilustrace: Daneček, Natálka, Vaneska

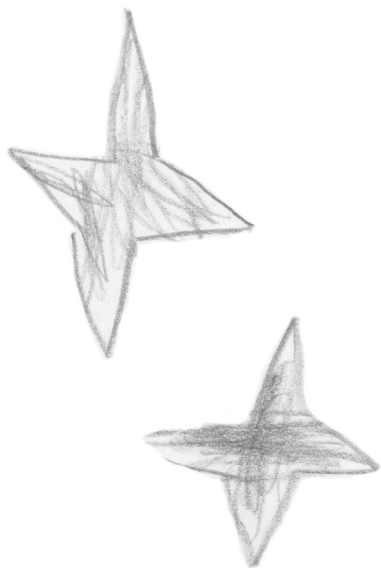
ISBN 978-80-11-01645-6

1. vydání, Kelč: Vlastovky

2022

Velmi si vážíme příspěvku z Evropského sociálního fondu,
který nám umožnil náš projekt realizovat.





ISBN 978-80-11-01645-6



9 788011 016456