

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2017-2020

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Lucie Kubatíková**

**Poradenská a terapeutická práce  
s rodinným systémem jako jeden z nástrojů  
prevence sociálně patologických jevů u dětí**

Praha 2020

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Milan Fleischmann

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2017-2020

**BACHELOR THESIS**

**Lucie Kubatíková**

**Advisory and therapeutic work with the family system as one  
of the tools to prevent socially pathological behavior**

Prague 2020

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Milan Fleischmann

**Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 14. února 2020

Jméno autorky: Lucie Kubatíková

### **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. Milanovi Fleischmannovi, za souhlas s vedením mé bakalářské práce, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při vypracování mé bakalářské práce, jeho odborné rady, ochotu a vstřícnost.

Chci touto cestou ještě poděkovat všem zúčastněným osobám, které mi o sobě poskytli citlivé informace. Děkuji jim také za čas, který věnovali společným rozhovorům a trpělivost.

## **Anotace**

Tématem diplomové práce je rozbor prostředí ovlivňujícího děti během jejich socializace, zejména primární skupiny. Včetně popisu organizací a institucí, které mohou na děti a jejich rodiče působit sociálně-pedagogicky nebo psychologicky v oblasti rizikového chování a při prevenci vzniku a rozvoje patologických projevů jejich chování.

Teoretická část se zabývá socializačními faktory a obzvláště rodinou, jako primární socializační institucí a sociálně pedagogickým působením organizací na děti a jejich rodiče v oblasti prevence.

Empirická část práce se zabývá kvalitativním šetřením. Podrobnou analýzou případu mladistvé dívky, která se potýká s poruchou příjmu potravy. Celá její primární sociální skupina je zasažena. Rodinný systém a osobní hodnotový žebříček je zcela rozbit.

Práce si klade za cíl pokusit se shrnout teoretické poznatky o dané problematice. A z kazuistického případu vyvodit závěry uplatnitelné při hledání řešení v dalších podobných případech.

## **Klíčová slova**

individuální a rodinná psychoterapie, pedagogicko-psychologické poradny, poruchy příjmu potravy, potřeby dětí, prevence, rodina, speciálně-pedagogická centra

## **Annotation**

The theme of this thesis is an analysis of the environment which influences children during their process of socialization, especially the primary group, including descriptions of organizations and institutions which may socially-pedagogically or psychologically affect children and their parents in the area of risk behavior as well as the prevention of formation and development of pathological manifestations in their behavior.

The theoretical part addresses the social factors and especially family as a primary social institution and also the social-pedagogical effect organizations have on children and their parents in the area of precaution.

The empirical part of the thesis is dedicated to a qualitative inquiry. A detailed analysis of a case when a young girl deals with her food aversion. Her whole primary group is afflicted. Both the family system and the personal value scale are completely shattered.

The thesis aims to encapsulate the theoretical findings about said problematics and to draw conclusion from this case history which could be used to find a solution in other similar situations.

## **Keywords**

eating disorders, educational and psychological counselling, family, individual and family psychotherapy, needs of children, prevention, special education centers

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 PORADENSKÉ A TERAPEUTICKÉ SYSTÉMY .....</b>	<b>10</b>
1.1 Pedagogicko-psychologické poradenství.....	10
1.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny: .....	11
1.1.2 Speciálně pedagogická centra: .....	12
1.2 Vybrané psychoterapie .....	13
1.2.1 Individuální psychoterapie.....	13
1.2.2 Rodinná terapie .....	16
<b>2 DÍTĚ.....</b>	<b>20</b>
2.1 Dítě.....	20
2.1.1 Potřeby dítěte .....	20
2.1.2 Hodnoty dítěte.....	21
2.2 Dítě v primární skupině .....	22
2.2.1 Model rodiny.....	22
2.2.2 Hodnotová orientace rodiny.....	22
2.2.3 Rozpad rodiny .....	25
<b>3 PREVENCE .....</b>	<b>28</b>
3.1 Primární prevence .....	28
3.2 Sekundární prevence.....	29
3.3 Terciární prevence .....	29
3.4 Možnosti eliminace sociálně patologických jevů .....	30
3.5 Tresty .....	33
3.6 Principy pro práci s dětmi a jejich rodinami.....	33
3.7 Dokončovací separace .....	35
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>4 ÚVOD.....</b>	<b>36</b>
4.1 Předmět šetření .....	36
4.2 Cíl výzkumu.....	36
4.3 Způsob výzkumu.....	37
4.4 Kazuistika .....	37

<b>5</b>	<b>ANAMNÉZA</b> .....	<b>39</b>
5.1	Rodinná anamnéza .....	39
5.2	Osobní anamnéza .....	43
<b>6</b>	<b>SOUČASNÝ STAV DÍTĚTE – PROBLÉMY</b> .....	<b>46</b>
6.1	Škola .....	46
6.2	Volný čas .....	46
6.3	Rodina .....	46
6.4	Osobnost, psychický stav .....	47
<b>7</b>	<b>ANALÝZA PŘÍPADU</b> .....	<b>48</b>
7.1	Vliv sociálního a genetického zatížení .....	48
7.2	Individuální a rodinná terapie .....	49
7.3	Poradenské služby .....	50
7.4	Prevence .....	50
7.5	Rizikové faktory .....	50
<b>8</b>	<b>NÁVRH OPATŘENÍ</b> .....	<b>51</b>
8.1	Funkční rodina a primární vazba se základní vztahovou osobou .....	51
8.2	Psychoterapie individuální a rodinná .....	51
8.3	Prevence .....	52
8.4	Krizová centra a linky důvěry .....	52
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>54</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>56</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>58</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>64</b>



## ÚVOD

Poradenské a terapeutické služby v dnešní mnohdy neurotizující době vyhledává stále více klientů, kteří se ve svém životě ocitli v nelehké životní situaci. Dlouhodobě neřešené osobní problémy v jejich životech je dostávají na dno jejich sil. Pro ně patové situace a neschopnost se vymanit z takových problémů je dohání leckdy k zoufalým činům. Protože člověk je tvor společenský, je propojen v úzkých vazbách s ostatními lidmi. Takové problémy pak zatěžují nejen jedince samotného, ale i jeho nejbližší. Jak se má člověk vyrovnat s věcmi, které změnit nejdou? Jak má člověk přijmout věci, které jsou pro něj nepřijatelné? Kde má vzít sílu a vůli věci změnit? Největším problémem pro takového člověka je právě to, že nemá vůli. Nemá odstup od věcí. Každý den mu v hlavě probíhají ty stejné myšlenky. Z takového začarovaného kruhu se samotnému jen velmi těžko vystupuje.

Cílem této práce je podívat se blíže na situaci takového člověka procházejícího těžkou životní krizí. Pokusit se nalézt možnosti, díky nimž by k takové osobní a životní krizi vůbec nemuselo dojít. Společnost se nás snaží přesvědčit, že má spousty „osvědčených receptů“ na všemožné splíny, stresové situace, zdravý životní styl a správnou výchovu. Norma společnosti je však pokřivená. Udržet si vnitřní vyrovnanost není snadné.

V těžkých chvílích strádají společně s takovým člověkem i jeho nejbližší. Každý má v takovém příběhu svoji roli. Mohou pak nějak pomoci druhému? Lze to vůbec? A jak? Pro zodpovězení těchto otázek je v praktické části využito kazuistiky dítěte, trpícího poruchou příjmu potravy. Potvrdí se všeobecně známé rady nebo objevíme něco víc? Kdyby tato práce pomohla alespoň jednomu člověku, nebude marná.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 PORADENSKÉ A TERAPEUTICKÉ SYSTÉMY

### 1.1 Pedagogicko-psychologické poradenství

Podle Leigmeiera (2010) je poradenská práce s rodinou a rodinná terapie specifický léčebný přístup. Rozdíl mezi poradenstvím a terapií je jen velmi obtížně definovatelný, neboť psychoterapie může volně přecházet v poradenství a naopak. Jedná se o terapeutické prostředí, které pracuje s celou rodinou či její větší částí a věnuje se nejen obtížím jednotlivých členů, ale také vztahům a vztahům mezi nimi. Slouží zpravidla jako nástroj, jak psychologickými metodami a intervencemi změnit situaci v narušeném rodinném systému směrem k její žádoucí podobě.

Poradenská práce s rodinou či rodinná terapie může být vyhledávána při téměř jakýchkoli obtížích v rodinných vztazích či obtížích dítěte či více dětí žijících v této rodině (např. emoční nestabilita dětí, problémy ve škole, problémy s autoritou apod.). Případně také při těžkostech, se kterými se rodina musí vyrovnávat. Současně je také velmi často vyhledávána právě rozvádějícími se rodiči či rodiči, kteří o rozvodu uvažují.

Krejčová a Mertin (2013) podrobně popisují systém výchovného poradenství v České republice, který na základě vyhlášky č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školství zahrnuje školská poradenská zařízení:

- pedagogicko-psychologické **poradny**
- speciálně pedagogická **centra**
- školní poradenská **pracoviště** při základních a středních školách

Školská poradenská zařízení zajišťují informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytují odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhají při volbě vhodného vzdělávání dětí, žáků nebo studentů a přípravě na budoucí povolání.

Ve školních poradenských pracovištích mohou být zřízeny funkce školního

psychologa, školního speciálního pedagoga. Přináleží sem také školní metodik prevence a výchovný poradce.

**Oblast poradenství** pro děti a dospívající je velmi široká a rozmanitá. Zahrnuje různé vývojové fáze, od časného dětství až po ranou dospělost. Psycholog pracující na poradenském pracovišti, ať již v pedagogicko-psychologické poradně nebo ve speciálně pedagogickém centru, musí být vybaven důkladnými znalostmi vývojové psychologie a znát zvláštnosti jednotlivých vývojových období.

Současný systém poradenské péče o děti a mládež se vyznačuje určitou tendencí ke specializaci jednotlivých poradenských zařízení.

Pedagogicko-psychologické poradny jsou široce zaměřeny na problematiku dětí a mládeže od 3 let (tj. od nástupu do mateřské školy - potažmo do školského systému) přes žáky základních škol až po studenty středních škol včetně vyšších odborných škol.

Problematika práce je velmi rozsáhlá. Zhruba ji můžeme rozdělit na oblast problémů výchovných, obtíže ve vzdělávání nebo ve vyučovacím procesu. Setkáme se však i s mnoha dalšími otázkami, které rodiče, pedagogická veřejnost, různé instituce či samotní dospívající mohou klást.

Při diagnostických ústavech jsou zřízena střediska výchovné péče s obdobným obsazením - psychologové a speciální pedagogové. Ve své činnosti se zaměřují na velmi složitou práci. Na děti a mládež s poruchami chování.

### **1.1.1 Pedagogicko-psychologické poradny:**

V pedagogicko-psychologických poradnách pracují psychologové, speciální pedagogové, metodik prevence, sociální pracovníce. Někde jsou i sociální pedagogové.

Poradny poskytují poradenské služby obecnějšího charakteru, spolupracují při přijímání žáků do škol, zjišťují připravenost na povinnou školní docházku, poskytují podporu žákům s rizikem školní neúspěšnosti, zjišťují speciální vzdělávací potřeby žáků, navrhuji podpůrná a vyrovnávací opatření při vzdělávání. Také poskytují metodickou podporu školám. Činnost poradny se uskutečňuje převážně ambulantně na pracovištích těchto zařízení, popř. návštěvami zaměstnanců ve školách a školských zařízeních.

### **1.1.2 Speciálně pedagogická centra:**

Speciálně pedagogická centra jsou, jak vyplývá už z názvu, specializována pro práci s dětmi s určitým druhem omezení.

Centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním v integrovaném zařízení, ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy.

Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra, návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením nebo v rodinách.

Centrum zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním. Zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků, pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření. Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky. Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku. Poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů vzdělávání. V psychickém a sociálním vývoji zjišťuje individuální předpoklady a vytváří podmínky pro uplatňování a rozvíjení schopností a nadání. Na začleňování do společnosti poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením. Poskytuje metodickou podporu škole.

Podle Pešové a Šamalíka (2006) určitá specializace je na jednotlivých pracovištích nezbytná. Na druhé straně je však stejně důležité, aby psycholog pracující s dětmi znal alespoň v základech i problematiku, která se nevyskytuje přímo na jeho pracovišti. Měl by dokázat zvolit správný postup při poradenství, který může spočívat například v odeslání na příslušné specializované pracoviště.

## 1.2 Vybrané psychoterapie

V této oblasti poradenství vzniklo mnoho teorií a přístupů. Všechny přístupy vycházejí ze základních psychologických poznatků. Jednotlivě se pak liší v zaměření. Někdo se více přiklání k samotné osobnosti člověka, jiní kladou důraz na vztahovou síť jedince. Rozdíly jsou také v přístupu při vyrovnávání se s traumaty. Řada psychoterapeutů se obrací převážně do minulosti. Jiní se orientují na přítomnost a plány do budoucna.

*“Některé věci se dají vyřešit a jiné se musí vydržet.” Špitz*

### 1.2.1 Individuální psychoterapie

Matoušek a Matoušková (2011) ve svém díle uvádějí velké množství psychoterapeutických směrů. Z mnoha směrů podrobněji probereme **dynamickou a realitní psychoterapii a kognitivně-behaviorální psychoterapii**. Psychoterapie je odborné působení psychologickými prostředky. Má vést ke změnám k lepšímu chování, prožívání a myšlení v interakcích s druhými.

#### **Dynamická individuální psychoterapie**

Dynamicky orientovaný psychoterapeut vytváří s klientem unikátní společenství založené na sdílení osobních zkušeností a jejich významů. Terapeut proniká více do klientovy osobní zkušenosti. Vcítuje se do klienta a kontrolovaně se nechává jeho zkušeností unášet. Klientovu zkušenost reflektuje, zrcadlí a ve větší či menší míře se jí pokouší projasňovat.

Překročením tabu se mladý člověk dostává do kontaktu s vlastní destruktivitou. Takové chování může být neuvědomělým pokusem o zesílení kontaktu s temnými silami, o dočasné splnutí s nimi a o iniciování životního obratu na prahu dospělosti.

U mladých lidí obecně platí, že psychoterapeutické zpracovávání rozumového náhledu na motivy je pro ně málo zajímavé a terapeuticky málo účinné. Individuální psychoterapie má u nich naději na úspěch zejména tehdy, když jim umožní setkání s pevnou, přijímající a autenticky se chovající dospělou osobou. Pokud se to podaří, stane se terapeut reprezentací ego-ideálu a vztah k němu klienta výrazně ovlivní.

## **Realitní terapie**

Dále Matoušek a Matoušková (2011) uvádějí základní teze této teorie. Společným jmenovatelem všech psychických těžkostí je to, že klient nedokáže uspokojit svoje významné potřeby. Závažnost jeho poruchy je přímo úměrná deficitu v uspokojení potřeb. Jakmile člověk potřeby uspokojí, symptomy duševní poruchy zmizí. Lidské chování má vždy smysl, i když je tímto chováním popírána realita světa. Klient se musí naučit uspokojovat potřeby v rámci reality.

Realitní terapie vede klienta k odpovědnosti. V této terapii se mluví především o zájmech, nadějích, obavách, a zejména o hodnotách. Odpovědnost znamená uspokojovat svoje potřeby takovým způsobem, abychom neomezovali jiné lidi v uspokojování jejich potřeb. Taková odpovědná osoba se umí omezovat. Umí hlídat symetrii dávání a brání v lásce. Schopnost odpovědně uspokojovat svoje potřeby je naučená, nikoli vrozená. Neodpovědní lidé žijí skoro vždy na okraji společnosti. Případný pocit neštěstí není příčina, ale doprovodný jev neodpovědného chování.

## **Kognitivně-behaviorální psychoterapie**

Dále Matoušek a Matoušková (2011) vyzdvihují behaviorismus jako psychologický směr omezující psychoterapii pouze na vyvolání změn v chování. Tedy na nácvikové postupy. V extrémních případech je cílem psychoterapeutických opatření jen obklopit klienty takovým systémem trestů a odměn, který by mu dal jednoznačnou lekci o hodnotě přizpůsobivosti. Chceme-li někoho jen ztrestat, nepotřebujeme se zajímat o jeho psychiku.

Využití prostředků komunikace podle věku (upraveno podle: Geldard a Geldardová, 2008)

Prostředek/ Věk dítěte	Předškolní věk (2-5 let)	Mladší školní věk (6-10let)	Raná adolescence (11-13let)	Pozdní adolescence (14-18 let)
Konverzace				
Kreslení				
Malba a koláž				
Knihy a příběhy				
Stavění				
Figurky zvířátek, kamínky				
Maňasci, plyšové hračky				
Karty, obrázky				
Dramatizace (přehrávání)				
Imaginace				
Pracovní listy				
Hlína				
Pískoviště				
Moderní technologie				
Uvědomovací cvičení				
Obvykle nejvhodnější				
Obvykle vhodné				
Obvykle málo vhodné				

### 1.2.2 Rodinná terapie

Jak uvádí Leigmeier (2010) rodinná terapie je obvykle krátkodobě orientovaná. Průběh zahrnuje škálu od jednorázové intervence v 1–5 setkáních po terapeutickou spolupráci zpravidla ne delší než 1–2 roky. Vždy přitom postupuje těmito kroky.

Na základě definování potřeb rodin lze specifikovat formy práce, které mohou k uspokojování jejich potřeb přispívat. Podle Matouška (1993) je nejvýhodnější kombinace tří základních modů, jež by měly být uplatňovány podle potřeb klientů a schopností odborného pracovníka.

**Poradenský modus** – pracovník vystupuje vůči klientům jako ten, kdo ví. Svou instrukcí přebírá odpovědnost za řešení problémů na sebe. Tato poloha vyhovuje zejména extrémně závislým klientům.

**Terapeutický modus** – pracovník se soustřeďuje zejména na interakční vzorce chování klientů a vytváří prostor pro jejich reflexi.

**Podpůrný/edukativní modus** – pracovník se snaží řešit klientovu situaci přímou pomocí (např. poskytováním informací, asistence, zprostředkování dalších návazných či doplňujících služeb aj.) a snaží se aktivizovat a podporovat všechny síly, které dávají naději na zvládnutí aktuálního problému.

Tyto základní mody jsou při práci s klienty obvykle používány smíšeně, jeden z nich však zpravidla převládá v závislosti na schopnostech a dovednostech pracovníka. V případě potřeby je možné formy práce s rodinou doplňovat nebo kombinovat s různými psychoterapeutickými postupy a technikami. Přitom všem je třeba nezapomínat na skutečnost, že pracovník je při své práci s klienty ovlivněn i zkušenostmi, které si přinesl ze svého blízkého okolí a původní rodiny.

**Systemický přístup v psychoterapii** přistupuje ke každému člověku jako k neodělitelné části celku. Vidí jedince se svým zdravím a problémy jako součást nějakého systému, především vlastní rodiny. Nemocný není vlastně sám pacient, ale



system, v němž žije. Menšími změnami ve fungování rodiny lze dosáhnout toho, že příznaky duševních potíží ztrácejí smysl a sami vymizí.

**Terapie zaměřená na řešení** patří do proudu **systemických terapií**. Zmiňují ji ve svém díle i Zatloukal a Žákovský (2019). Byla vytvořena Stevem de Sharezem, Insoo Kim Bergem a jejich spolupracovníky. Tento systém lze nejlépe definovat pomocí několika vodítek či principů. AKRONYMEM:

## **RESENI**

**R-** rozvíjení řešení. Důsledné rozvíjení něčeho nového (řešení, změny) nikoli jen o odstraňování. Jde o snahu místo zkoumání problému, zaměřit konverzaci na změnu žádoucí pro klienta. Na zdroje, které k tomu lze využít. Důsledné zaměření na to, co se má rozvíjet, nikoli na to, čeho má být méně.

**E-** efektivita. Důraz na krátkodobost terapie. Úspěšná terapie se pozná podle užitečnosti. Vede k terapeutické změně. Princip Ockhamovy břitvy. Zaměření se na to, co klient chce.

**S-** spolupráce. Základní východisko terapie. Je to společné hledání řešení. Zaměření na cíl (změnu).

**E-** expertnost na proces. Schopnost terapeuta reflektovat zvolené způsoby (otázky, komentáře, apod.). Kultivace terapeutické zvědavosti a minimum expertních komentářů.

**N-** nevyhnutelnost změn. Tento princip vnímá změny, jako nevyhnutelný projev jakéhokoli života, změn si cíleně všimá a staví na nich. Jejich pečlivé sledování, vnášení předpokladu změn ( i do situací, které se mohou klientovi zdát jako statické a pevně dané).

**I-** individuální přístup. Vytváření jedinečné terapie pro každého klienta, tvořivý princip.

## Narativní přístup

Gjuričová a Kubička (2009) vidí příčinu v uspořádání vztahů v rodině. Tím, že začínáme vlastními slovy vyjadřovat jinou možnou podobu svého života, kterému dáváme přednost, jej svým způsobem začínáme uskutečňovat. Dáváme mu tuto narativní realitu. Vyprávěním se vzpomínky nevybavují, vytvářejí se. V terapii se vytvářejí v dialogu terapeutické přítomnosti a otevírají se do budoucnosti. Verze členů rodiny o zkušenosti ze společného života nemohou být identické. V každé dvojici a v každé rodině se postupně vyvíjí více narácí o vzájemném vztahu.

V konfliktních dvojicích se tyto narace vyvíjejí do vzájemné neslučitelnosti. Ani příběh jednotlivce není jednotlivý a nerozporný. Záleží na tom, komu je vyprávěn, v jakém kontextu a s jakým cílem.

To, čím se rodinná terapie zabývá, není jen individuální psychika, ale jsou to i děje, které hranici individua překračují. Rodinná terapie se tak pohybuje na teritoriu nejen psychologie, ale i sociologie.

Do terapie lidé přicházejí s problémy, které jsou pro ně neřešitelné. Přicházejí s popisy problémů a řešení skutečně nemají. Problém je neřešitelný, tak jak je popsán a jak se o něm komunikuje. Důležité je, jak historii vidí člověk, který příběh vypráví. Vše je subjektivní. Vlastně se nechceme dobrat pravdy. Orientace je na člověka, který příběh vypráví. On momentálně nenachází řešení svých problémů. Vychází ze svého úhlu pohledu na věc.

Trapková a Chvála (2009) zastupují u terapií svou přítomností mužský i ženský element. Terapeuti jsou tak schopni se na věc dívat z více úhlů pohledu. Své postřehy vzájemně konzultují. Doplnují se.

Práce Trapkové a Chvály leží na třech základních pilířích: na rodinné terapii, akupunkturu a klasické medicíně. Rodinná terapie se snaží léčit celou rodinu. A to především projasňováním komunikace v jejím rámci. Chce více než uzdravit jednoho člena na úkor druhého.

Životní etapy dětství a dospívání přirovnávají k těhotenství. Rozdělují toto období na tři etapy (0-6, 6-12, 12-18), stejně jako tři trimestry v těhotenství. Poslední etapu dospívání a následného opuštění rodiny analogicky propojují s porodem. Rodinu vidí jako „sociální placentu“. Plní funkci ochrany a obrany. Pokud je funkce rodiny z jakéhokoliv

důvodu oslabená nebo nefunguje zcela, má to negativní dopad na dítě stejně tak jako na vyvíjející se plod.

Autorka se často odvolává na pojetí životních vývojových úkolů patřících k jednotlivým obdobím od E. Eriksona. Na problémy jedinců nahlíží vždy v kontextu celé rodiny a více generací. Věří, že nemoci jsou jen jedním z možných reakcí jedince. Pro jeho vyléčení je zapotřebí porovnat vztahy celé rodiny. S rodinným příběhem zobrazujícím se v rodinných konstelacích.

Pacient je ten, který rozhoduje o tom jaké události jsou pro něj důležité a co chce sdělit. Každá choroba zapadá svým smyslem do příběhu člověka.

*„Vždycky můžeš vycházet jen z toho, čím jsi, měnit můžeš jen sám sebe, tvořit sám sebe, být autorem svého života.“ (Trapková, Chvála, 2017, s.23)*

## 2 DÍTĚ

### 2.1 Dítě

Dítě je obecně chápán člověk v prvním období svého života. Období dětství není obecně ostře ohraničeno. V některých kontextech se za počátek dětství považuje narození, v jiných kontextech se za dítě považuje i plod. V některých kontextech je konec dětství ztotožňován s dosažením plnoletosti.

#### 2.1.1 Potřeby dítěte

Lidské potřeby jsou uspokojovány především v kontaktu s jinými lidmi. Máme-li si udržet duševní rovnováhu, potřebujeme mít alespoň jednu osobu, které na nás záleží a na níž záleží nám. Podle Campbella (1992) jsou zde dvě základní potřeby:

- Potřeba milovat a být milován
- Potřeba mít hodnotu pro sebe i pro jiné

Obě potřeby nejsou u lidí s psychickými těžkostmi dobře uspokojeny. Osoba neschopná cítit lásku a cítit vlastní hodnotu se od druhých odtahuje. Abychom mohli mít hodnotu pro sebe a pro jiné, musíme dodržovat společenské normy, morální normy, respektovat hodnoty, které respektuje společnost. Základní problém je v tom, když dítě lásku necítí. Dětské základní potřeby spatřuje v **očním kontaktu, fyzickém kontaktu, v soustředěné pozornosti a kázni**. Kontakt očima je jedním z hlavních zdrojů citové výživy dítěte. Pokud rodič používá tohoto mocného nástroje ke kontrole dítěte především negativním způsobem. Může se v dospívání poddajnost a strach dítěte změnit v hněv, zášť a depresi. Fyzický kontakt by měl být denodenní součástí jednání s dětmi. Měly by to být přirozené kontakty. Kázeň je cvičením dítěte v cestě, po které by se mělo ubírat. Trest je pouze jednou částí tohoto cvičení. Čím méně ho budeme používat, tím lépe. Čím lépe je dítě vychováno, tím méně trestů potřebuje. Mladým lidem je důležité vštípit morální a etické hodnoty, podle kterých by měli žít.

Martínek (2015) uvádí jako základní potřeby: **potřebu místa, potřebu podpory, potřebu bezpečí, potřebu péče a potřebu limitu**. Nedosycením potřeby péče vzniká u dítěte pocit prázdnoty a nudy. Výsledkem je potom touha po zážitcích, které by zaplnily „vnitřní prostor“. U těchto jedinců se v pozdějším věku objevují sklony k sebepoškozování, častý důsledkem jsou poruchy příjmu potravy či inklinace k zneužívání návykových látek.

### 2.1.2 Hodnoty dítěte

Campbell (1992) tvrdí, jestliže dítě necítí, že ho rodiče milují a přijímají, těžko se ztotožní s nimi a s jejich hodnotami. Není-li mezi rodiči a dítětem silné a zdravé citové pouto, dítě reaguje na vedení svých rodičů hněvem, nepřátelstvím a nevolí. Vidí každé jejich přání nebo příkaz jako břemeno a učí se je odmítat. V některých zvláště bouřlivých případech se dítě učí přijímat přání svých rodičů s takovým hněvem a odporem, že jeho vztah k rodičovské autoritě a nakonec ke každé autoritě je takový, že dělá přesný opak toho, než se od něj očekává. Tento citový zmatek narůstá v naší zemi alarmujícím způsobem.

Tyto zoufalé výkřiky nepocházejí pouze od několika nešťastných, nespokojených jedinců. Podle Campbella (1992) většina dospívajících dětí cítí a vyjadřuje stejnou touhu. Jsou zmatení a nevědí si rady s existenciálním rozměrem života. Není snadné najít mladé lidi, kteří mají v hlavě všechno „srovnáno“, pokud jde o smysl a cíl života. Jen málokterí jsou vyrovnáni sami se sebou a se světem, v němž žijí. Jen nemnozí hledí na život s perspektivou a porozuměním uprostřed zmateného, proměnlivého a strachem naplněného světa.

Především od rodičů dítě očekává, že ho budou vést v oblasti etiky a morálky. Nalezne u nich, co potřebuje, jestliže jsou splněny dvě podmínky. Za prvé, rodiče sami musí mít v těchto věcech jasno. Za druhé, dítě se musí ztotožnit se svými rodiči natolik, aby bylo schopno přijmout za své i hodnoty, které uznávají. Dítě, které necítí, že ho rodiče milují, se s nimi dokáže ztotožnit jen velmi těžko.

## **2.2 Dítě v primární skupině**

Přestože je dnes čas dítěte kontrolován a ovlivňován z velké části jiným prostředím než rodinou a to ve velké míře. Rodina zůstává stále tou nejdůležitější.

### **2.2.1 Model rodiny**

Demjanenko (2013) popisuje vznik majoritního modelu rodiny. Zásadní vliv spatřuje v křesťanství. V naší společnosti sehrálo velkou roli, vytvořilo ideál tradiční rodiny. Z dnešního pohledu je však mnoho znaků již zpochybnitelných. Jako nerozlučitelnost sňatků, párové soužití dvou lidí různého pohlaví, netolerance vůči manželské nevěře.

V současnosti se mění paradigma lidské civilizace. Podle Jozefa Lokšy (2005) se v každodenním životě odráží krize celé planety, která se projevuje i v systémech hodnot společnosti i jednotlivců. Výchova a vzdělání vede mladé lidi k jejich vlastní svobodné tvorbě životních hodnot. V postmoderní době společenského vývoje se ukazuje, že čím je vyspělá společnost ekonomicky a technicky dokonalejší, tím menší důraz klade na citovou a hodnotovou výchovu mladé generace. O to víc narůstají psychické problémy a nežádoucí projevy asociálního, či delikventního chování mladých lidí, dochází k zvyšování jejich citové otupělosti, narůstá agresivita. Rodina nemá čas na výchovu dětí, nedoceňuje se výchovná funkce. Stupňuje se krize hodnot.

Lokša dále uvádí, že by rodina měla být socializačním činitelem, který bude při realizaci její výchovné funkce vést děti k preferenci pozitivních všelidských hodnot, jako je dobro, láska, spravedlnost, úcta a tolerance k jiným lidem, pomoc bližnímu, atd..

### **2.2.2 Hodnotová orientace rodiny**

Lokša (2005) uvádí, že se na utváření hodnotového systému osobnosti člověka mimo endogenních (biologických) činitelů výraznou mírou podílejí i exogenní činitele (sociální prostředí, výchova, práce,...). Dále uvádí, že sociálněpsychologické faktory společenského prostředí během celé ontogeneze kontinuálně působí na vývin osobnosti

člověka. Podrobně popisuje vztah k hodnotám, který vytváří základní orientaci jednotlivce v životě v sociální skutečnosti.

Ve vzájemných interakcích členů rodiny se vytvářejí i hodnoty jednotlivců. V souladě s hodnotovým systémem rodiny se formují jejich hodnotová orientace v oblasti kognitivní, konativní i emocionální.

Rodina je základní sociální skupinou, ve které se dítě dostává do sociálních vztahů a v rámci kterých se stává sociální bytostí. Představuje základní prostředí dítěte.

V každodenních vzájemných interakcích členů rodiny si dítě osvojuje základní vzorce sociokulturního chování a myšlení, formují se jeho prvotní vztahy k sociálnímu okolí, k jiným lidem, i k sobě samému, tvoří se hodnotový systém.

V rodinné výchově k hodnotám mají osobitý význam živé modely, zosobněné v rodičích, které děti naivně kopírují. Rodiče by proto měli svým dětem prezentovat pozitivní postoje k životu, k práci a k sociálnímu okolí.

Rozvíjení adekvátního a stabilního hodnotového systému je jednou z nejlepších a nejdůležitějších věcí, které může rodič pro své dítě udělat. Pro tvoření hodnotového systému dětí v rodinné výchově jsou důležité následující sociálněpsychologické faktory:

- Soudržnost rodiny a její celková atmosféra
- Výchovné techniky, které používají rodiče
- Místo dítěte v rodině, resp. jeho postavení v hierarchii dětí
- Podpora rozvíjení jejich zájmů
- Podněcování přirozené tendence dětí k hravosti spojené se zvědavostí
- Osobní příklad čínorodých a zodpovědných rodičů

Lokšová (2015) ve svém díle vyzdvihuje rozdílnost generací. V důsledku jiného způsobu života, než jaký měli jejich rodiče, mění mladí i svůj hodnotový žebříček. Mladý člověk v mnohých případech přestává rozlišovat mezi dobrem a zlem. Flexibilita v názorech a v preferenci hodnot se stala moderní. Převažují plytké a povrchní názory na život v duchu hedonizmu.

Lokšová dále uvádí, jaký má dopad globální krize na hodnotový žebříček mladých. Absence společných vizí a odpovědí na základní otázky lidské existence vyvolávají i u jednotlivců pocity osobní prázdnoty, ztrátu jistoty a zpochybnění základních životních hodnot. Tento stav prohlubuje chaos ve společnosti.

Důsledek krize hodnot se v životní praxi projevuje v tom, že člověk neumí najít smysl života, je neefektivní ve svých aktivitách, manifestuje různé vnitřní a nebo interpersonální konflikty - jako agresivitu, nezájem. Objevují se různé formy poruch sociálního chování. V hierarchii hodnot současné společnosti oslabuje pozice hodnot související s rodinou, ba zpochybňuje se i samotný význam a potřeba rodiny. Paralelně se společenským vývojem, který nepříznivě působí na současnou rodinu, dochází ke změnám i v rodinné hierarchii hodnot. Projevy jsou především v devalvací hodnot, povinností a zodpovědnosti (odříkání, sebeprosazování), na úkor čím dál větší preference hodnot osobní svobody, individualizmu a realizace individuálních zájmů a práv (blahobyt, profesionální úspěch,..) Rodina se stala institucí, ve které práva a touhy jednotlivců převažují nad kategorickými závazky. Rodina funguje jako nástroj jednotlivce k osobní realizaci.

Na druhou stranu se v moderní společnosti připisuje podstatně větší význam a úcta k respektování základních humanitních hodnot, vůči kterým byly předcházející generace méně všímané. Hrůzy druhé světové války, rasismus, pošlapávání základních lidských práv v totalitních režimech a jiné sociální a přírodní katastrofy zanechaly ve svědomí lidstva hluboké stopy. V žebříčku hodnot moderní společnosti můžeme na první místo zařadit soubor lidských práv, respektování člověka jako jedince s právem na odlišnost, odmítání rasismu a omezování lidských svobod, snahu pro zmírnění bídy a sociální nerovnosti. Hodnoty tolerance, pochopení a úcty k jiným lidem dosáhly nové, vyšší úrovně. Velká pozornost se věnuje naplněním principů solidarity a subsidiarity.



### 2.2.3 Rozpad rodiny

Demjanenko (2013) popisuje změny v náhledu na rozpad rodiny. Rozvod se stával postupně snažším, méně společensky odsuzovaným a neznamenal pro ženu ztrátu dětí. Vymizelo pohrdání dětmi, které se nenarodily v manželství. Také na ženy, které vychovávají děti bez jejich otce, se přestalo pohlížet jako na nenormální. Výrazně klesla kojenecká úmrtnost, antikoncepce se stala dostupnější a její odsuzování minoritním fenoménem. Rodiny s jedním nebo s dvěma dětmi se staly obvyklými. Manželé jsou de jure rovnoprávní, institut hlavy rodiny po právní stránce zanikl. Ženy opět velmi často pracují. Vzdělanost mužů a žen se vyrovnala a ženy začínají pronikat do náročných a prestižních povolání, dříve vyhrazených mužům. Přibývá rodin, kde rodiče spolu žijí dlouhodobě a společně vychovávají děti, aniž by uzavírali sňatek.

Dále se podle Demjanenka nejvíce využívá rodinných terapií v porozvodovém období. Téma rozvodovosti a jejich důvodů je často předmětem nejrůznějších debat. Co se však v těchto debatách příliš neobjevuje, či lépe řečeno bagatelizuje, je trauma, které tento akt přináší nejen dospělým partnerům, ale především dětem. Rozvodové situace však nezasahují jen přímé účastníky. Otázky, jak to všechno bude, zaměstnávají i prarodiče.

Jedna z mnoha otázek, která vyvstává, je, jak se vyhnout tomu, aby se symetrický vztah dvou rovnoprávných partnerů nezvrhnul v nepřetržitý boj o moc. Spletité sítě vzájemných vztahů chtějí svůj čas. Velmi důležité je nastavení a dodržování jasných pravidel a hranic.

Matoušek (2015) popisuje rozvod jako zátěžovou situaci pro děti. A to bez ohledu na fakt, zda rodiče spolu žijí nebo se právě rozcházejí, či se rozešli před nějakým časem. Vždy jde totiž o konflikt dvou velmi důležitých osob v životě dítěte. Jakýkoli konflikt ovlivňuje dítě přímo, a to tím, že u nich zpravidla vyvolává stres, strach a úzkost. Ovlivňuje děti také nepřímo tím, že zhoršuje výchovné schopnosti rodičů. Což je dáno jednak stresovou zátěží, jednak možným rozporem mezi názory jednotlivých rodičů, případně záměrnou reakcí dítěte jako důsledek nesouhlasu s konfliktem rodičů. Nejméně škodlivý je konflikt v případě, kdy je spor udržen mezi rodiči. Spory nejsou časté, nejsou doprovázeny silnými emocemi a případnými agresivními projevy. Jsou-li spory vyřešeny, netýkají-li se dětí a výchovy, a nejsou-li do sporu děti vtaženy jakožto svědci. Jako

prostředníci, jako oběti či jako ti, kdo mají rozhodovat a tím na sebe převzít odpovědnost dospělých.

Běžnou reakcí dětí na rozvod je smutek, pocity vlastní viny za rozvod, poruchy spánku, poruchy soustředění, agresivní projevy v přítomnosti i nepřítomnosti rodičů, rozličné psychosomatické obtíže i zhoršení prospěchu a chování ve škole. U větších dětí se pak objevují také různé „únikové“ reakce, jakými jsou například záškoláctví, požívání alkoholu či drog, útky z domova, sebepoškozování či delikventní chování. Tyto reakce u většiny dětí do dvou let po rozvodu odezní, u některých jedinců nicméně představuje rozvod rodičů dlouhodobější zátěž. Nejlepším prediktorem toho, jak dítě rozvod zpracuje a jaký bude jeho psychický stav po rozvodu rodičů, je kvalita vztahu mezi dítětem a tím rodičem, který má dítě v péči.

Rozvody jsou v dnešní době v naší společnosti poměrně časté a v některých případech i procedurálně jednoduché. Přesto se však jedná o jednu z nejnáročnějších životních situací. Určitým způsobem může být rozvod chápán dokonce jako situace z hlediska zátěže, kterou přináší, a z hlediska následné adaptace na ni těžší než úmrtí partnera, s nímž bývá srovnáván.

I proto rodina, která o rozvodu uvažuje, či jím již prochází, může vyhledat pomoc rodinných poradců či terapeutů, kteří mohou pomoci na problému pracovat, případně kteří mohou posloužit jako jistí mediátoři v celém procesu a napomoci tak projít rozvodem partnerů co nejméně bolestně.

Gjuričová a Kubička (2009) popisuje období kolem rozvodu, jako období plné nejistot, provizorních řešení a citově vyhrocených situací. Rozpadající se rodina hledá nové uspořádání. Děti chtějí mít oba dva rodiče. Ale vidí, že žijí v nepříjemné atmosféře. Hledají se přijatelná řešení v otázkách střídavé péče. Často se děti musí vypořádat i s příchodem nového partnera rodiče.

V sociálních interakcích vznikají emoce, které jsou bohatým zdrojem symptomů. Goleman (1995) a jiní vyzorovali, že emoce jsou přirozeně doprovázeny fyziologickými reakcemi organismu. Dlouhodobé popírání emočních potřeb se navenek projevuje jako somatizace.

*„V rodinných interakcích se vyskytuje patologie, pokud je nejasné, kdo je kdo. Kde jsou všichni všude a zároveň nikde, hranice jsou zmatené, rozpadlé nebo neexistují vůbec.“* (Trapková, Chvála, 2017, s.60)

Autoři během své praxe dospěli také k teorii o generačním dluhu, ve které tvrdí:  
*„V každé další generaci se rozhoduje o tom, jestli rodiče předají svým potomkům zranění, dluh či jiný nedostatek, ke kterému sami přišli už ve svého zrození bez viny a bez zásluhy.“*  
(Trapková, Chvála, 2017, s.185)

## 3 PREVENCE

### Prevence sociálně patologických jevů

Emmerová (2007) a jiní chápou prevenci jako předcházení určitých problémů a rizik. Jedná se o opatření, která nasazujeme, abychom se vyhnuli problému. Prevence představuje ucelený proces, který se zaměřuje na pozitivní ovlivňování zdraví prostřednictvím utváření zdravého životního stylu, duševní a sociální potřeby, kdy je nutné dětem vštěpovat, že zdraví je důležitá hodnota, kterou je třeba chránit a podporovat. Prevence sociálně patologických jevů se nejčastěji člení na **primární, sekundární a terciární**.

*„Co děláme, je nedílně spjaté s tím, co si myslíme.“* (Schmidbauer, 2013, str. 67)

### 3.1 Primární prevence

Primární prevence se týká předcházení vzniku sociálně patologických jevů. Primární prevence se týká všech. Realizuje se v rodině, ve škole, v mimoškolních zařízeních, prostřednictvím masmédií a jiných institucí. Jedná se především o vzdělávací zásah (poradenství, poučení).

Například v Rámcově vzdělávacím programu je ukotvena vzdělávací oblast Člověk a zdraví, která přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví. Žáci se snaží aplikovat poznatky ve svém životě. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci poznávali sami sebe jako citlivé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví. Seznamují se s různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby rozhodování, které vedou k zachování či posílení zdraví. Získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných. Jde tedy z velké části o poznávání zásadních životních hodnot, o postupné utváření postojů k nim a o aktivní jednání v souladu s nimi. Naplnění těchto záměrů je v základním vzdělávání nutné postavit na účinné motivaci a na činnostech a situacích posilujících zájem žáků o problematiku zdraví.

Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují. Zpočátku musí být vzdělávání silně ovlivněno kladným osobním příkladem učitele, jeho všestrannou pomocí a celkovou příznivou atmosférou ve škole. Později přistupuje důraz i na větší samostatnost a odpovědnost žáků v jednání, rozhodování a činnostech souvisejících se zdravím. Takto chápané vzdělávání je základem pro vytváření aktivních přístupů žáků k rozvoji i ochraně zdraví.

### **3.2 Sekundární prevence**

Sekundární prevence se zaměřuje na ohrožené skupiny obyvatelstva, netýká se už všech. Cílem sekundární prevence je vrátit jedince do původního stavu a systematicky ho kontrolovat kvůli riziku opětovného selhání. Realizace sekundární prevence patří do působnosti psychologických, zdravotnických, sociálních a edukačních institucí.

### **3.3 Terciární prevence**

Emmerová (2007) dále uvádí jak terciární prevence představuje činnost zaměřenou na předcházení recidiv nežádoucího jednání. Terciární prevence je součástí dlouhodobého resocializačního procesu a uskutečňuje se na profesionální úrovni prostřednictvím odborných pracovníků resocializačního zařízení.

Prevence má vycházet z analýzy jevu, kterému je třeba předcházet a zjištěním jeho příčin. V rámci prevence je třeba prognostikovat do budoucnosti pravděpodobnost výskytu určitého jevu.

Výrazný preventivní význam vzniku patologických jevů má kvalitní výchova ve volném čase. Proto je třeba se zaměřit na organizování volného času dětí a mládeže a věnovat mu pozornost. Volný čas je důležitou součástí života dětí. Poskytuje jim prostor pro oddych, relaxaci a vzájemnou komunikaci mezi sebou i v rodině. Ve volném čase probíhá socializační proces dětí a přispívá k celkovému vývoji osobnosti.

Podle Hardyho (2011) jsou dnešní děti málo organizované, rodiče jsou více zaneprázdnění svými pracovními povinnostmi a mají nižší možnost kontroly svých dětí. Dítě se může dostat do nesprávné skupiny, která ho ovlivní svým chováním. Právě takové „nicnedělání“ je nejlepší půdou pro vznik patologických jevů.

Jak dále uvádí autoři Hardy, Mühlpachr a Dudášová (2011), další významné místo v prevenci, eliminaci a zmírnění negativních důsledků sociálně patologických jevů zastává i sociální práce s rodinou. Sociální práce je aplikovaná a praktická vědní disciplína. Řešení a odstranění důsledků sociálně patologických jevů hledá prostřednictvím sociální politiky, sociálních služeb, sociálního poradenství a sociální práce. Zároveň přitom nezapomíná na jejich prevenci. Musí také reagovat na akutní potřeby těch, kteří se dostanou do těžké životní situace nebo nezvládají nároky života. Sociální pracovník pomáhá prostřednictvím sociální práce rodině v tom, aby viděla svoji situaci a možnosti jejího řešení reálně. Cílem sociální práce je pozitivně působit na problémové rodiny.

### **3.4 Možnosti eliminace sociálně patologických jevů**

Na straně rodiny je to zejména dohled rodičů nad trávením volného času jejich dětí. Způsob trávení volného času má prokazatelnou souvislost s delikventním nebo patologickým chováním dítěte.

Rodič by měl být informován o tom, co jeho dítě dělá ve volném čase, jaké má kamarády, kde se zdržuje, když není doma. Kdy se vrací domů a v jakém stavu. Čím méně rodiče vědí o dítěti, jak tráví volný čas. Tím je větší pravděpodobnost, že se dítě dopouští nežádoucího chování. Ideálním řešením způsobu trávení volného času dítěte je návštěva zájmových nebo sportovních kroužků jak v rámci školy, tak v rámci jiných organizací. Je také třeba, aby rodiče pozorně sledovali změny v chování dítěte.

Děti v dnešní době častěji trpí osamělostí a depresemi, jsou zlostnější a neposlušnější, impulzivnější a agresivnější. Programy emoční inteligence by se měly dostat do většiny škol. Dnešní rodina ztrácí schopnost uspokojovat děti po emoční stránce, a proto je nutné, aby se škola pokusila tyto nedostatky odstranit. *„Pokud se výchovou v raném dětství a v pubertě nepodaří zvládnout citovou stránku osobnosti, potom nedostatek emoční inteligence vystaví člověka velkým rizikům – depresím,*

*projevům surového chování, užívání drog nebo poruchám příjmu potravy (bulimie, anorexie). Z toho vyplývají negativní pocity, jako jsou nespokojenost, smutek, osamělost či neschopnost prožít radost a štěstí, což může v krajním případě vést k sebevraždě.“* (Gajdošíková, Herényiová, 2006, s.35).

### **Možnosti řešení výskytu sociálně patologických jevů**

Kyriacou (2005) uvádí jak lze méně závažné případy vyřešit s podporou rodiny, kamarádů a učitelů. Závažnější případy, při nichž se u dítěte vyvinuly vážné psychické problémy, již vyžadují pomoc odborníků. Tuto odbornou pomoc poskytují především pedagogicko-psychologické poradny, psychologové a další odborná pracoviště. Děti musí mít jasnou představu o tom, že jsou stanoveny jasné hranice pro chování dětí a že udržování těchto hranic se řídí pravidly fair play.

Matoušek a Matoušková (2011) při zjištění závažného chování dítěte navrhuji spolupráci rodičů se školou. Využití možnosti odborného poradenství na škole tj. návštěvu školního psychologa, výchovného poradce či metodika školní prevence. V závažnějších případech na doporučení školy navštívit s dítětem pedagogicko-psychologickou poradnu, psychologa nebo další odborné pracoviště. Zájem rodičů by měl být takový, aby se ve spolupráci se školou nebo odborným pracovištěm podařilo najít příčinu závažného chování jejich dítěte a posléze ji také odstranit.

Dlouhodobě nemocné vztahy jako viny, křivdy, sebepotlačení, pocity osamění, frustrace, role oběti a jiné....rozvinou ve svém důsledku u jedince i nemoc fyzickou. Klímová (2016) vidí nemoc především jako sociální událost. Nejen tím, že příchod nemoci velmi intenzivně ovlivní naše fungování ve společnosti, ale hlavně proto, že jejím zdrojem jsou nemocné vztahy.

Jestliže tyto psychické atributy dlouhodobě vládnu v našem životě, definitivně se to odrazí na buněčném fungování a tedy na vzniku a rozvoji nemoci. Tím nekonfortním řešením je ze zaběhlých vzorců vystoupit. Je to proces dlouhodobý a do značné míry bolestivý. Převzít opravdovou životní zodpovědnost do svých rukou. Ten, kdo tuto cestu prošel, už dobře ví, jak moc se to vyplatí. Tedy jak moc se vyplatí začít mít rád a respektovat sám sebe.

*„Cokoli v dětství prožijeme, je pro nás výchozím normativem.“* (Klímová, 2016, s.28)

Pokud již nastane problémové chování dětí, je zde několik možností k nápravě. Navrátil a Mattioli (2011) navrhuje pracovat s výchovou k rozhodování. Zautomatizováním, osobními hodnotami, potřebami, zájmy, vnějším ovlivňováním chování a s tresty.

Ve vztahu k tomuto požadavku se stává klíčovým výstupem výchovy samostatné rozhodování dětí. Nezdravým opakováním prosazování svých rozhodnutí, které je spojeno s prožitky úspěchu a moci, získávají děti osobní zkušenost, že je možné dosáhnout uspokojení svých potřeb i prostřednictvím problémového chování. Častokrát pak odmítají plnit povinnosti se zdůvodněním, že je omezována jejich svoboda a rozhodování. Tato subjektivní zkušenost se potom stává regulátorem jejich volby chování v analogických situacích.

Děti a mládež si postupně vytvářejí specifické postoje, jak se obratně prosadit i v případech, kdy situace jednoznačně vylučuje možnost alternativního řešení. Řešením je rozvinout u dětí rozlišovací schopnost, kdy je žádoucí samostatné rozhodování a kdy není žádoucí samostatné rozhodování. Potřebujeme u dětí docílit návyků. Automatických rutinních reakcí, které jsou součástí mimovolních, nikoliv volních aktivit člověka.

Vliv osobních hodnot, potřeb, zájmů a postojů na zodpovědné chování je patrný. Hodnoty jsou ideály, které jedinec přijímá za své a chce se jim přiblížit, chce jich dosáhnout (př. zdraví, vzdělání, peníze, moc,...). Potřeby se projevují jako vnitřní emocionální prožitky nedostatku něčeho (např. lásky, postavení ve společnosti, sexuálního uspokojení) nebo nadbytku něčeho. Zájmy se projevují jako racionální, tedy promyšlená volba. Postoje jsou naučené, pozitivní nebo negativní reakce jedince na osoby, objekty, děje.

Konkrétní podoby jednotlivých emočně motivačních vlastností jedince fungují jako vnitřní regulátory jeho rozhodování, a tak ovlivňují ve svých důsledcích vnější projevy chování lidí v životních situacích.

Osobní zkušenosti jsou tedy jedním z klíčových vnitřních faktorů, jehož působení vede jedince k přemýšlení o sobě a k ochotě něco na sobě měnit. Proto chceme-li vytvořit u dětí předpoklady pro změnu hodnot, potřeb, zájmů, postojů, je nutné umožnit jim získat nové osobní zkušenosti, které mohou zpochybnit stávající.



### **3.5 Tresty**

Navrátil a Mattioli (2011) uvádějí, že trestem se nestane jedinec zodpovědnějším. Nezvyší se jeho rezistence ke svedení, nezmění se jeho potřeby, zájmy, nezvyší se úroveň rozvoje myšlení atd. Je pouze prostředkem, který předává velmi zřetelně sdělení o tom, že NE znamená NE! Může načas zastavit, potlačit vnější projev nevhodného chování ze strachu před důsledky trestu, a to jen tehdy, když mají představitelé respekt. Ovlivňuje tedy vnější chování, aniž by byl schopen měnit faktory vnitřního světa jedince.

Funkční, relativně stabilní regulace chování jedince nemůže být zajištěna zvenčí rodiči, učiteli a vychovateli, ale zevnitř prostřednictvím autoregulace. Klíčovými prostředky autoregulace jsou prvky vnitřního světa dětí, tedy např. osobní zkušenosti, osobní hodnoty, potřeby, zájmy, postoje, návyky, konvergentní a divergentní myšlení, obrazy o druhých, sebeobraz. Za klíčový výstup výchovy by měl být pokládán rozvoj prvků vnitřního světa dětí, které jsou součástí jejich kognitivní a nonkognitivní sféry psychiky a fyzických sil, nikoliv změny vnějších projevů chování.

### **3.6 Principy pro práci s dětmi a jejich rodinami**

Podle Zatloukala a Žákovského (2019) je vhodné držet se několika principů. Nejdůležitější je držet se naděje, že změna je možná. Rozvíjet zejména zaměření pozornosti na přání (preferovanou budoucnost), na přínosy (motivaci) a na to, co se již daří a jaké možnosti lze využít. Spolupracovat na vytvoření smysluplného společného cíle a směru. Pracovat na něm společně a využít veškeré dostupné podpory. Zásadní vliv má spolupráce rodičů. Princip tvořivosti především spojený s vytvářením změn, tedy s využitím zdrojů, které jsou k dispozici, pro posun žádoucím směrem.

<b>Zaměření na problém (řešení problémů)</b>	<b>Zaměření na řešení (rozvíjení řešení)</b>
Zaměření na porozumění fixovaným problémovým vzorcům v životě klientů.	Zaměření na porozumění způsobu, jak dochází ke změnám v životě klientů a jaké možnosti jsou pro ně otevřeny.
Detailní popisy problémů a nežádoucí minulosti.	Detailní popisy toho, co klient chce (preferovaná budoucnost) a úspěchů (vyjímek) v minulosti.
Lidé jsou kategorizováni podle problémů a diagnóz, které mají.	Lidé jsou vnímáni jako víc než jen problém, jako jedinci s jedinečnými silnými stránkami a příběhy.
Zaměření na identifikaci toho, co je špatné, co nefunguje, a na deficity jednotlivců, rodin a komunit.	Zaměření na identifikaci toho, co je dobré co funguje, a na silné stránky a zdroje jednotlivců, rodin a komunit.
Zvýrazňuje a interpretuje období, kdy byli klienti v "odporu" nebo nekonzistentní v tom, co říkají.	Zvýrazňuje a oceňuje jakýkoli okamžik, kdy klient a terapeut spolupracují.
Terapie musí být dlouhodobá, aby vytvořila dlouhodobě udržitelnou změnu, a to zvláště pokud problémy klienta přetrvávají dlouho dobu.	Trauma není nevyhnutelně spojené s patologií, může člověka oslabit, ale i posílit. Terapeut se zaměřuje na způsoby, jakými se klient s traumatem vyrovnává.
Zásadním prvkem terapie je léčebný plán vytvořený terapeutem, který je v pozici "experta".	Léčebný plán je společný výtvar terapeutů a klienta, kteří oba přispívají svou odborností (klient je expertem na svůj život, terapeut je expertem na proces terapie).
Využívání nějaké závazné teorie (ať už mentalistické, nebo systemické) k popisu patologie klienta v abstraktním jazyce.	Využívá jednoduchého a běžného klientova jazyka. Pro reflexi procesu terapie využívá teorií zaměřených na interakce (nikoli mentalistických nebo systemických). Jiné teorie je třeba používat jen vyjmečně, a jen pokud jsou užitečné.

(Schmidbauer, 2013, s. 63)

### 3.7 Dokončovací separace

Ženy a muži obývají tento svět rozdílným způsobem. Trapková a Chvála (2017) uvádějí jak jsou spolu svázáni partnerstvím a rodičovstvím. Že je jejich vztah dlouhodobě udržitelný při životě jen v pohybu, který podléhá určitému rytmu jako dýchání.

Poruchy separace některého člena mohou být časté také proto, že v populaci chybí dostatek zralých mužů, bez jejichž účasti je obtížné, ne-li nemožné proces absolvovat. Podstata poruchy je v tom, že dítě samo do dospělosti nespěchá a jeho organismus se aktivně brání nebo k tomu nemá dost sil. Je to pokaždé věc souhry celého trojúhelníku. Strach z neznámého se projevuje nejpřirozeněji úzkostí. Tu prožíváme jako sevření hrudníku, pocit nedostatku vzduchu, bušení srdce. Velmi typickou poruchou v tomto období je porucha příjmu potravy.

*„Pokud je ve vztahu disharmonie, muž častěji než ženy utíkají v té době k alkoholu. To je také jeden ze symptomů, které na jedné straně vyjadřuje jejich zoufalství, na druhé komplikuje další pohyb rodiny a zvyšuje zpětné důvody k ještě většímu zoufalství.“*  
(Trapková, Chvála, 2017, str.180)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 ÚVOD

### 4.1 Předmět šetření

Předmětem šetření je dospívající dívka trpící poruchou příjmu potravy a její rodina. Základní rodina dívky se momentálně rozpadá, rodiče se rozvádějí. Dívka je prostřední ze tří dcer. Jako jeden z doprovodných projevů se v tomto případě objevuje i sebepoškozování a velké emoční rozlady. Dále pak sociální fenomény, ve kterých se vyskytují takové problémy. Vzájemné odcizení rodičů, alkohol, způsob trávení volného času. Předmětem šetření je i vliv prostředí a terapeutická práce s touto rodinou.

Budeme dále zkoumat vliv rodinného prostředí, výchovy a vliv komunikace v rodině na vznik a rozvoj poruchy příjmu potravy. Vliv ostatních faktorů jako možnou příčinu (prostředí, trávení volného času, vrstevníci aj.) a proces individuální psychoterapie dívky.

### 4.2 Cíl výzkumu

Šetření vychází z předpokladů, že se uvedené sociální faktory mohou významnou měrou podílet na rozvoji poruchy příjmu potravy. Tato teze je založena na studiu dostupné literatury zabývající se tímto tématem.

Druhým předpokladem je otázka, jakým způsobem, jakými metodami a s jakým úspěchem pracuje psychoterapeut a zejména jakých konkrétních změn se dostalo v práci s jedincem a s rodinou dospívajícího. Zda došlo k úpravě režimu dítěte a jeho rodiny. A jestli lze nalézt obecně platná doporučení. Zda jsou poradenské služby dostupné pro jedince, kteří potřebují podporu v takovém období.

### 4.3 Způsob výzkumu

Sonda je provedena formou případové studie dívky a její rodiny. Poruchy příjmu potravy a souvislost s rodinnou situací je specifický a komplexní sociální jev s mnoha skrytými proměnnými aspekty a příčinnými vazbami. Rozhovory byly vedeny se všemi ochotnými účastníky. Byl pozorován vývoj a způsob vyprávění. Posléze byla provedena analýza dokumentů a zápisů rozhovorů. Dalším zdrojem informací byly dotazníky členů rodiny. Zaměřeny byly zejména na sebehodnocení. Bylo využito metody sémantického diferenciálu. Tuto metodu popisuje Hayes (1998) jako jednu z metod měření. Jde o měření intenzity psychologických a sociologických postojů člověka k dané situaci. V této studii byla využita pětistupňová škála. Také byla využita projektivní metoda. Norma pro vyhodnocení u této metody neexistuje. Hledají se významné odpovědi, které se soustřeďují k nějakému tématu. Jedná se metodu, používanou pro kvalitativní analýzu problémů dítěte. Kvalitativní výzkum je upřednostňován vzhledem k nutnosti co nejhluběji proniknout do jádra problému. Což také vyžaduje vytvořit u respondentů pocit bezpečí a důvěry.

### 4.4 Kazuistika

Petra, 16 let, žákyně druhého ročníku střední stavební školy. Před nedávnem si procházela nelehkým životním obdobím, ve kterém vygradovaly osobní a rodinné problémy v poruchu příjmu potravy. Děvče se během několika měsíců dostalo do stádia, kdy nebylo schopno jíst ani pít. Trpěla návaly úzkostí, velkými smutky a záchvaty pláče. Začala se sebepoškozovat kousáním a řezáním. O svých problémech nechtěla s nikým hovořit. Jednoho dne odmítla jít ze školy domů. Byla zavolána matka na konzultaci, potom i otec. K žádné změně v rodině však nedošlo. Otec vyvracel všechny připomínky a problémy bagatelizoval. Nakonec skončila Petra na psychiatrickém oddělení, kde byla hospitalizována po dobu dvou měsíců. Byla zamedikována a podstoupila kognitivně-behaviorální terapii. Kterou sama hodnotí jen jako vydírání. Po propuštění dochází ambulantně k psychologovi na individuální psychoterapii. Společná týdenní sezení hodnotí pozitivně. Bývá v rozladách, které mívají intenzivní průběh. Velmi nízce se sebehodnotí, vůči sobě je velmi je náročná. Petra tvrdí, že jí nikdo nemá rád. Respektive, že je tak hrozná, a proto jí nikdo nemůže mít rád. Po dvaceti kilovém propadu osobní

váhy se dostala zpět na svou obvyklou původní váhu. Momentálně ji příjem potravy nečiní problémy. Je bez medikace. Její emocionální nevyrovnanost se projevuje občasným přejídám, zejména na noc.

## 5 ANAMNÉZA

### 5.1 Rodinná anamnéza

#### **rodiče:**

manželství bylo uzavřeno v roce 1999 po třileté známosti. K rozluce manželů došlo na podzim roku 2018. Vztah tedy trval 21 let.

matka: 39 let, vzdělání - střední průmyslová škola, povolání - učitelka

Pochází z úplné rodiny. Matka i otec vysokoškolsky vzdělání. Otec dlouhá léta hodně popíjel alkohol. Jeho chování bylo zejména vůči jeho manželce velmi nevhodné. Bývá velmi vulgární. V minulosti došlo i k fyzickému napadání. Jeho žena se stala velmi submisivní. Stará se vzorně o domácnost, sociální vazby nemá téměř žádné.

V současnosti žije matka Petry ve společné domácnosti s novým přítelem a dvěmi dcerami. Nového partnera dcery přijímají velmi pozitivně. Podle jejich slov se navrací do jejich života zejména klid a jistota.

Matka si od mládí přála mít velkou rodinu. Snila o fungujícím partnerském vztahu zejména proto, že ho doma nezažila. Její otec často pil a byl vulgární. Maminku vídala často plakat. Z domova odešla hned po ukončení střední školy. Velmi brzy uzavřeli s partnerem svatbu a do tří let měli první dítě. Dětem vůbec věnovala většinu svého času. I její profesní dráha se k nim stočila. Ráda aktivně tráví volný čas narozdíl od jejího prvního muže. Taková rozdílnost povah vedla později k rozpadu vzájemného vztahu.

otec: 40 let, vzdělání - obchodní akademie, povolání - bankovní úředník, aktuálně v invalidním důchodu

Pochází z úplné rodiny. Matka byla učitelka v mateřské škole. Otec bylektrotechnik. Nejsilnější osobností je v této rodině matka. Podle vyprávění by se dala popsat až jako sociopatická osobnost, která manipuluje se všemi členy rodiny. Strýc Petry (bratr otce) prošel pobyty v psychiatrických ústavech zejména pro suicidální pokusy a depresivní stavy. Trpívá manickými záchvaty. Kvůli alkoholu mu byl nedávno odebrán řidičský průkaz. V minulosti byl odsouzen pro veřejné ohrožování za vyrábění a používání výbušnin. I přes tyto stavy vystudoval vysokou školu.

V rozchodovém období se otec velmi vážně zranil. Ve velmi napnutém, citově vyhroceném období opět neudržel zdravou míru v požití alkoholu a došlo k nehodě. Dodnes má velmi vážné zdravotní následky. Není úplně soběstačný. Žije u svých rodičů, kteří mu jsou velkou oporou. Jinak by musel být umístěn v sociálním zařízení. Komunikace s dětmi je ojedinělá. Kontakt minimální. Když už by dcery měly vůli k tomu ho vidět, plány narušuje manipulativní babička. Která do všeho vkládá své vyhraněné názory a tím jen narušuje jejich vzájemný kontakt.

### **sourozenci:**

dvě sestry, 18 a 6 let

dcery (Petra a Tereza) aktuálně žijí s matkou, která má nového přítele. Z původní domácnosti se odstěhovaly. Společně vycházejí dobře. Nejvíce je v rodině narušen vztah s otcem, který nadměrně užíval alkohol. Po nehodě je ve špatném zdravotním stavu. Velkou roli zde také hrají prarodiče, kteří se ještě nevyrovnali s tímto neštěstím. Citově vydírají dívky a zbytečně se je snaží vmanipulovat do problémů dospělých. Přetvářejí si realitu podle svého pohledu. Hlavně staví otce do role pouhé oběti a vytvářejí nátlak na ostatní členy rodiny

starší sestra Zuzana: 18 let, studuje na osmiletém gymnáziu, zájmy: cizí jazyky, literatura, dějepis, jóga, káva, od 14 let docházela na psychiatrickou ambulanci

Od narození trpěla nočními děsami. Před nástupem do základní školy začala sama číst. Celé dětství hodně četla. Byl to pro ní únik z reality. Ze základní školy nastoupila na osmileté gymnázium. Později se u ní začaly projevovat depresivní stavy. V primě přišlo období, kdy už nebyla schopna vstát a chodit do školy. Společně s matkou vyhledaly odbornou pomoc. Zuzka se v tomto období také sebepoškozovala, zejména pálením (pánvičkou nebo cigaretou). Se zdůvodněním, aby vůbec cítila, jestli žije. Letos je v maturitním ročníku na gymnáziu. Má svého přítele, začínají se osamostatňovat. Věnuje se cizím jazykům, literatuře a historii. Uvažuje o studiu na vysoké škole – obor překladatelství. Přivydělává si v kavárně jako barmanka.

Pokud vzpomíná na své dětství je to pro ní zejména období nejistot a nevyrovnanosti. Atmosféra v rodině se dokázalo často v několika vteřinách úplně změnit. Od hezkých zážitků až po citově vyhrocené scény spojené s alkoholem otce.



mladší sestra Tereza: 6 let, nastoupila do základní školy, zatím bez obtíží

Baví ji škola, prospívá bez obtíží. Navštěvuje kroužek angličtiny, sebeobranu a plavání. Až na občasnou tvrdohlavost se nijak zvláště neprojevuje.

Ze společného života v původní rodině si jen mlhavě vzpomíná, že se v noci rodiče hádali. Že ji tatínek brával do hospody a že se jí po něm stýská, protože se vlastně nevidají. Maminku miluje. Se „strejdou“ je zábava a dělají spousty věcí.

K obrázku své začarované rodiny uvedla, že je tam sama, protože si připadá opuštěná. „Všichni odlétli a nechali mě tam.“ Přesto se cítí v hnízdě a v koruně stromu bezpečně.

### **další členové rodiny:**

U matky v rodině se projevoval alkoholismus u otce (dědečka Petry). Matka, ztratila zdravé sebevědomí, sebeúctu. Předávala pak špatný osobní model své dceři. Vůbec rodinný systém v této rodině měl svá nezdravá specifika. Maminka Petry pro rodinné nesváry odešla hned po ukončení střední školy pryč z domova. Toužila mít svou vlastní velkou spokojenou rodinu. V rodině otce se zase vyskytuje velmi silná osobnost. Manipulativní a silně dominantní matka (babička Petry ze strany otce). V této rodině je zase velmi submisivní otec. Který jako velmi mladý (16 let) odešel raději na internát a pak hned do armády, než aby byl doma. Co se tam odehrávalo si můžeme jen domýšlet. O všem nejlépe rozhodovala a vše nejlépe věděla matka. V této rodině hraje ještě velkou roli bratr (strýc Petry). Který byl od mala popisován, jako náročné dítě. Bral na sebe tedy většinu pozornosti rodičů.

### **obraz rodiny:**

Vztah rodičů vznikl na střední škole. Po absolvování základní vojenské služby otce uzavřeli mladí partneři společný sňatek. Novomanželé žili ve své domácnosti. Po třech letech se jim narodila první dcera Zuzana. O další dva roky později druhá dcera Petra. Materiálně rodina nestrádala. Partnerům již tehdy chyběly společné zájmy. Náplň volného času probíhala hodně individuálně. Žena se věnovala aktivitám s dětmi (kultura, sport, dovolené, výlety, tábory), svým sportům (jždě na koni, běhu) různým kreativním kurzům (pletení košíků, keramice). Muž měl velmi dobrý celkový přehled o světovém i

domácím dění, zeměpisné a historické znalosti. Ve společnosti byl zpočátku velmi oblíbený a zábavný. Doma hrával rád počítačové hry. Aktivně volný čas netrávil. Nejraději byl doma a popíjel alkohol nebo navštěvoval pracovní večírky a popíjel v restauračních zařízeních. Společných rodinných aktivit se účastnil málokdy a neznal zdravou míru v pití alkoholu. Postupem času se u něj začaly zintenzivňovat melancholické stavy a agresivní nálady. Jeho stav se zhoršoval úměrně s objemem zkonsumovaného alkoholu. Do zaměstnání stále docházel i s penězi dokázal hospodařit. Morální hodnoty měl převrácené. Slovo morálka si pojal velmi originálně a po svém. Často v alkoholovém opojení vymýšlel různé zvrácené a paranoidní teorie, kde se stavěl do role největší oběti zlého okolí apod. Problémy se „zametaly pod kobereček“. Na policii matka nikdy nevolala ani nevyhledala odbornou sociální pomoc. Agresivní a vulgární výroky mohou potvrdit jen blízcí rodiny. Úzkostmi trpěla také první dcera Zuzana, docházela na psychiatrické oddělení. Nějaký čas byla medikována antidepresivy.

Když už to před lety vypadalo, že se manželství rozpadne, matka zjistila, že čeká další dítě a proto v tomto vztahu setrvala nadále. Partnerský vztah měl již v té době velké trhliny. Z ekonomického důvodu se však manželství udržovalo.

V rozhovoru matka také uvedla, že se jí muž několikrát snažil vydírat svými pokusy o sebevraždu. Navrhoval zbavit života i ostatní členy rodiny. Neviděl žádný smysl v tom, dále žít. Propadal trdomyslnosti. Hrozil puštěním plynu, probodnutím se nožem. Sám se chtěl oběsit nebo zabít v autě. Po takových scénách se opilý vrátil a velmi brečel. Druhý den se nesmělo o příhodě vůbec mluvit. Potíže popíral. Matka neměla dost odvahy, aby z takového vztahu odešla dříve.

Problémy spojené s alkoholem časem narůstaly. Muž se postupně rozcházel s kamarády i s rodinnou. V alkoholém opojení přibývaly konflikty. Zvyšovala se agresivita a negativní působení na děti. On sám tvrdil, že žádné problémy nemá. Stavil se stále do role oběti a své okolí neustále terorizoval svými paranoidními smyšlenými příběhy. Ve vyhroceném období, kdy Petře šlo o život, byla hospitalizována v psychiatrické léčebně pro poruchy příjmu potravy a sebepoškození, odmítal spolupracovat a podílet se na terapiích. Nechtěl si připustit jakékoli problémy. O svém léčení kvůli alkoholu vůbec neuvažoval. V období, kdy byla Petra krátce doma, se opět opil a v dalším alkoholovém opojení začal slovně útočit i na dceru. Matka se konečně rozhodla vztah ukončit a s dětmi odejít.

## 5.2 Osobní anamnéza

Petra: 16 let, prostřední dítě ze tří dcer, studuje střední školu, chodí na brigádu, volnočasové aktivity nemá, ráda čte a sleduje televizní seriály

Dítě bylo plánované, těhotenství i porod probíhaly bez komplikací. Dítě se narodilo v řádném termínu, délka 52 cm, hmotnost 4 kg. Petra byla plně kojena do půl roku věku. Psychomotorický vývoj probíhal v rozmezí daných norem. Chodit začala Petra v devíti měsících. V celodenní péči matky byla do tří let.

Nástup do mateřské školy nebyl snadný. Adaptace probíhala velmi dlouho. Zvláště ranní loučení bývalo dramatické. Petra se těžko loučila s matkou. Nakonec se dennímu režimu přizpůsobila. Dle názoru matky, ale tento systém vnitřně nepřijala. Nejvíce zatěžující pro Petru byly vzájemné interakce s dětmi a společné řízené hry. Při osobních konzultacích toto potvrdili i pedagogové mateřské školy. Doma probíhaly od útlého dětství silné rozlady. Petra přehnaně reagovala na běžné věci. V situacích zase obvyklých pro citové projevy adekvátní reakce chyběly. Odpolední setkání s matkou bývalo opět citově vyhocené. Děvče bylo v silné rozladě. Otec kvůli pracovnímu vytížení dceru nevyzvedával. K přijetí mateřské školy a zklidnění došlo až v předškolním ročníku mateřské školy. Matka v té době také vyzorovala, že při lékařských zákrocích se Petra projevovala až neadekvátně při zákrocích spojených s bolestí. Dokonce dítě samo prohlašovalo, že má ráda bolest.

V základní škole vůči spolužákům byla spíše uzavřená s občasnými výkyvy nálad do přehnané veselosti. To byla zase středem pozornosti. Volnočasové aktivity přijímala s odporem. Otec ji v takovém chování podporoval. Neviděl v aktivním trávení času smysl. Raději hojně doma popíjel alkohol. Kolektivní sporty neměl rád i on. Pokud nebyla doma matka, často ji pouštěl nevhodné filmy (horory, bojové a válečné filmy). Petra má dodnes ráda horory a psychothrillery.

V základní škole měla výborný prospěch. Školní přípravu dělala svědomitě a samostatně. Pokud měla pocit, že je nedostatečně připravená, zlobila se sama na sebe. Školní nezdary se u Petry projevovaly velkým pláčem nebo hněvem. Když se Petra učila číst, velmi jí to nešlo. Při procvičování velmi často plakala, vztekala se. Na přání matky navštívily pedagogicko-psychologickou poradnu. Nic neobvyklého nebylo shledáno. Podle testů inteligence vyšla jako nadprůměrná. Potíže zůstaly. Žádné doporučení jak

pracovat s dítětem nebylo. Během doby se projevy vzteklého chování zmírnily. Kolektivní sporty a zájmové útvary navštěvovala s nelibostí. Na letní tábory jezdila nerada. Společnému programu se přizpůsobovala jen s nelibostí.

Koncem posledního ročníku základní školy se u dívky rozvinuly psychické potíže. Děvče se během několika měsíců dostalo do stádia, kdy nebylo schopno jíst ani pít. Trpěla návaly úzkostí, velkého smutku a pláče. O svých problémech nechtěla s nikým hovořit. Nejprve se začala více zajímat o složení svého jídelníčku. Pokračovalo to mobilní aplikací kontrolující příjem potravy a počítáním kalorií. Během několika měsíců začala mít výčitky svědomí pokud snědla něco navíc. Pokud měla jídlo pod kontrolou cítila se dobře. Říkala, že je to jedna z mála věcí, které může mít pod svou kontrolou. Pokud ovšem snědla něco víc nad její přípustný rámec nebo nad vypočítaný příjem začala mít výčitky svědomí. Ty se rozvinuly do sebepoškozování kousáním a škrábáním. Někdy potravu šla vyzvrátit. V takovém případě zase nekontrolovatelně zkonsumovala nepřiměřené množství potravin rozličných druhů a chutí. Rodiče měli v té době mezi sebou velké neshody, matka ne prvně zvažovala odchod od otce. Domácí hádky a manželovy alkoholické výjevy byly na pořádku dne. Otec pod vlivem alkoholu pronášel své paranoidní smyšlené teorie na lidi ve svém okolí. V jeho okolí ubývali přátelé. Projevoval se vulgárně s prvky agresivity. Nikdo mu v takových situacích nesměl odporovat. Takové situace končily i zničením domácího zařízení.

Petra jedla stále méně, citově se stávala velmi labilní. Jednoho dne odmítla jít domů ze školy. Situace se řešila s výchovnou poradkyní a její matkou. Několik dní chodila Petra do práce s matkou. Doma být nechtěla. Stav se nezlepšoval. Odborné pomoci se nikde nedovolaly. V Praze byly všude odmítnuté s tím, že mají plno. Jediný termín dostaly asi za měsíc na psychiatrické ambulanci. A to jen proto, že tam byla v péči vedená její sestra. Byly upozorněny, že se těmito problémy tak hluboce nezabývají. Dívka během následujících dní přestala ale jíst a pít úplně. Matka ji při jednom emočním záchvatu zavolala rychlou záchranou službu. Následně byla hospitalizována na běžném dětském oddělení, kde ji vyšetřily po tělesné stránce. Dívka už trpěla křečemi v břiše a bolestí hlavy, byla dehydrovaná a stále nejedla. Pokud už spolkla nějaké sousto, obratem se pokousala nebo poškrábala. Třetí den ji převzeli na psychiatrické oddělení do Bohnic, protože shledali, že problém je nutné řešit na psychické úrovni. Nakonec Petra skončila na psychiatrickém oddělení, kde byla hospitalizována po dobu dvou měsíců.

Podstoupila kognitivně-behaviorální terapii, kterou sama hodnotí jen jako vydírání. Před propuštěním proběhla společná sezení Petry, matky a nakonec i otce. Pokoušeli se najít společný program při trávení volného času. Prvně toto zkoušeli na propustkách na víkend. Hovořilo se o konkrétních problémech a obavách. Pokud se začalo probírat téma otec a alkohol, otec své problémy popíral. Obratem stácel téma někam nijam a všechny Petřiny potíže bagatelizoval. Na rodinných sezeních se pokoušeli najít něco společného pro všechny členy rodiny. Každý si žil velice individuálně a každý trávil svůj volný čas po svém. Společné zájmy chyběly úplně.

Petra byla stále velmi citlivá, brala antidepresiva. Rodinná atmosféra se před příchodem dcery domů z hospitalizace spíše zhoršovala. Agresivita otce narůstala. Ke změnám v rodině nebyla dobrá vůle. Místo toho, aby se všichni snažili urovnat vztahy a nastolit trochu jiný rodinný režim, začal otec slovně napadat a různě obviňovat i dceru. Na matku začal útočit i fyzicky. Nakonec se rozhodla odejít i s dětmi do nájmu nedaleko jejich původního bytu. Otec odmítal ze společného bytu odejít, nechtěl tuto informaci vůbec přijmout. Vulgárně a agresivně se projevoval na osobu matky. Petra a obě dcery byly tohoto několikrát účastny. V jednom svém alkoholovém opojení spadl ze schodů a velmi vážně se zranil. Byl dlouho hospitalizován. Dodnes není úplně soběstačný. Skončil v invalidním důchodu. Petra ho není schopna od této nehody vidět. Relativně je více v klidu. Vnitřně se stabilizuje. Týdně dochází na individuální psychoterapii.

V této době se matce stal velikou oporou přítel z dětství. Tento vztah se během krátké doby změnil v partnerský. Petra i ostatní dcery ho přijímají velmi dobře. Po propuštění dochází Petra ambulantně na individuální psychoterapii. S matkou a s mladší sestrou se přestěhovaly k příteli. Stěhovat se jí nechtělo, protože nemá ráda změny. Toto období pro ni znamenalo hodně nejistot. Opět se začaly projevovat problémy s příjmem potravy. Přejídání ustalo, přišla nechut' k jídlu. Petra si nabírala malé porce, které velmi pomalu jedla.

## 6 SOUČASNÝ STAV DÍTĚTE – PROBLÉMY

### 6.1 Škola

V současnosti Petra navštěvuje střední stavební průmyslovou školu. Studuje s vyznamenáním. Sama říká, že má ráda matematiku, protože tam jsou jasně daná pravidla. Nejsou v ní pocity a výjimky. Je na sebe velmi náročná. Nejrady by měla samé jedničky. Úpravy sešitů a rysy má velmi pěkné, čisté. Tráví nad nimi hodně času.

Ve škole berou Petru jako velmi šikovnou, svědomitou. Plní si své povinnosti a zapojuje se i do nadstandardních dobrovolných projektů. Občas se dostane do své melancholické rozlady i ve škole. Projevuje se to jako velký smutek. Někdy i pláče.

Matka z tohoto důvodu nebyla do školy ještě zavolána. Petra se sama nakonec dokázala uklidnit.

### 6.2 Volný čas

Ve volném čase si chodí přivydělávat. Peníze si šetří. Utrácí jen velmi zřídka a nerada. Na brigádě si ji chválí, je zodpovědná a svědomitá. Velmi ji těší, když se stane pracovníkem měsíce.

Poslední dobou si také zve domu kamarádky nebo spí u nich, což již dlouho nedělala. Vysvětlovala to nejistotou, jak by mohl skončit večer, když žili ještě společně s otcem. Bála se jeho opileckých výstupů.

### 6.3 Rodina

Společným rodinným akcím se raději vyhýbá. Občas vezme sestru do kina. Někdy se přidá na společnou rodinnou akci (př. bruslení, bowling). Většinou však bývá uzavřená. V tomto si sama protirečí. Připadá jí, že se o ní rodina dostatečně nezajímá, ale sama odmítá pozvání na společné akce. Matka sama nedokáže určit zdravou míru nátlaku. Respektive si není jistá sama sebou, v jaké situaci to má Petře přikázat a kdy je v pořádku nechat rozhodnutí na dívce. Letos se Petra moc těší na hory. Kam má jet s matkou a jejím přítelem společně lyžovat.

Petra nemá ráda změny, proto je nerada, že se přestěhovali. Nové místo se jí nelíbí. Stýská se jí po jejím dětském pokoji, který měla jen sama pro sebe. Petra bývá potěšena i ochotou přítele matky. Komunikace probíhá bez obtíží. Přítel bývá velkou oporou všech.

Začíná to u drobných denních záležitostí, přes společné rodinné akce a výlety. Zejména je všemi zúčastněnými pozitivně přijímána klidná a bezkonfliktní atmosféra, která panuje v nové domácnosti. Společně trávený volný čas při sportovních, kulturních nebo společenských akcích je pro všechny velmi příjemná změna.

Pokud mluví o otci, říká, že jí stresuje představa, že jejich komunikaci kontroluje babička. To je jí velmi nepříjemné a proto s ním v podstatě nekomunikuje. Kvůli tomu i občas pláče. Telefonovat s ním ze stejného důvodu nechce také.

#### **6.4 Osobnost, psychický stav**

Společná týdenní sezení s psychologem hodnotí pozitivně. Bývá v rozladách, které mívají intenzivní průběh. Velmi nízce se sebehodnotí, vůči sobě je velmi náročná. Petra tvrdí, že jí nikdo nemá rád. Respektive, že je tak hrozná, a proto ji nikdo nemůže mít rád. S váhou se dostala zpět na svou obvyklou hodnotu. Momentálně ji příjem potravy nečiní problémy a je bez medikace. Jako druhý protipól se u Petry vyskytují intenzivní projevy dobré nálady. Kdy je sdílná, projevuje radost a rychle a hodně mluví.

Petra byla ochotna vyplnit dotazník týkající se jejího sebepojetí, který by snad mohl ještě více odhalit její povahu. Její odpovědi vypovídají o jejím vnitřním rozpoložení. Vidí se jako ošklivá, spíše zlobivá, nemá se ráda. Bojí se, že nebude moci umřít. Na druhé straně se cítí být silná a chytrá. Chce se mít ráda a být dokonalá. Touží po pozornosti a dosažení svých cílů. Nepřeje si být zesměšňována. O tatínkovi tvrdí, že se někdy nechová jako tatínek a s maminkou si někdy nerozumí.

Problémy jsou momentálně v mezích únosnosti. Jsou pod kontrolou. Projevují se chvilkovými intenzivními rozladami. Petru rozrušují již malé problémy. Má nízkou frustrační toleranci. Přehnaně pak reaguje, například při nesplnění úkolů ve hře na počítači. Vyžaduje po sobě sto procentní úspěšnost. Nesežene-li pro kamarádku konkrétní dárek, začne plakat a být depresivní. Rozladí ji vlnky ve vlasech, když je češe do culíku a její účes podle ní není dokonalý. Již třetím rokem se těší na rovnátka a moc po nich touží. I kvůli jejímu zdravotnímu stavu a potížím s příjmem potravy na ně zatím čeká.

## 7 ANALÝZA PŘÍPADU

### 7.1 Vliv sociálního a genetického zatížení

V této případové studii se nám potvrzují teorie o vlivu sociálního prostředí a genetického zatížení. Pokud se sejdou tato dvě riziková zatížení, na jedince to může mít fatální vliv. Tyto faktory zásadně ovlivňují život jedince.

Předpokládané příčiny problémů se nenápadně objevují již v předškolním věku. Komplikovanější adaptace na pobyt v mateřské škole ukazují na emoční zranitelnost nebo sníženou přizpůsobivost. Jistý signál můžeme vidět i ve vnímání fyzické bolesti. Což by mohlo být i jednou z příčin jejího pozdějšího sebepoškozování. Literatura uvádí více možností příčin. U sebepoškozování to často bývají problémy v rodině (často v období rozluky rodičů, stresové situace). Velmi úzce takové chování souvisí se sebehodnocením, identitou, pocitem bezpečí a s jistotou. Často se tito lidé shodují na tom, že je to hlavně úleva od bolesti a trápení. Že fyzická bolest bolí mnohem méně než psychická. Někdy to bývá volání o pozornost. Tuto potřebu Petra zmiňuje u sebe jako dostatečně neuspokojenou. Také se svěřovala, že nebyly její problémy brány u rodičů dost vážně. Tedy necítila jejich lásku, zájem. Její sebepoškozování je vnímáno jako úleva. Jako únik od psychicky náročných situací, které nedokázala sama ovlivnit. Zoufalost, když pouze přihlížela hádkám rodičů a toužila po klidném domově. Takové chování by se dalo brát od Petry jako „volání o pomoc“ v neuspokojivé, tíživé a ohrožující situaci.

Naopak situace, kdy měla pocit, že plně ovládá dění. Bylo spojeno s příjmem potravy. Přehnaná kontrola obsahu a objemu jídla. Zaznamenávání energetických hodnot do tabulky. Jí dávaly pocit kontroly a řádu. Zde měla pocit jistoty.

Další negativní faktor má pravděpodobně počátek v dětství jejich rodičů. Nezdravé rodinné prostředí, ve kterém sami rodiče vyrůstali. U otce to byla manipulativní matka a Petřin strýc trpící maniodepresivními stavy. Má takové zatížení i otec? K dnešku se toto odborně diagnostikovat nepodařilo, protože otec stále problémy popíral.

Když už o ní otec zájem projevoval. Pouštěl ji nevhodné filmy nebo ji zahlcoval svými ezoterickými teoriemi a podporoval ji v melancholických náladách. Neuznával žádný řád a potřebu pravidelnosti. V takových chvílích tam byl přítomen i alkohol. Matka se raději věnovala svým zálibám často i mimo domov.



V době, kdy již měli rodiče silně konfliktní vztahy, se jim narodila neplánovaná třetí dcera. Znamenal příchod nejmladší sestry na svět pro Petru také nějakou zásadní změnu? Matka byla již rigidní k otcovu chování. Navenek to, ale působilo jako, že si neváží sama sebe. Tím předávala špatný model dcerám, pro jejich budoucí identifikaci s rolí ženy.

Petra uvedla, že nemá ráda změny. Navenek se vždy chovala pěkně k sestře, ale díky ní se rodina stěhovala do většího bytu a to Petra prožívá silně nelibě. Bylo to pro ní období nejistot a změn.

Příčiny problémů bývají propojené i s minulostí členů, jsou zásadně ovlivněny životy lidí z předešlých generací. V teoretické části této práce se generačními zátěžemi zabývají autoři Trapková a Chvála. Popisují to jako generační dluhy. Jedinec takový dluh buď splatí, prohloubí nebo ho pouze kopíruje. To znamená, že žije stejně špatně jako předešlá generace.

Za zmínění také stojí nižší věk rodičů. Kdy ve věku dvaceti let dobrovolně založili rodinu, což v dnešní společnosti nebývá obvyklé. Byli pro tuto roli již dostatečně zralými osobnostmi? Rodinný model u starší generace nebyl také úplně ideální. Jisté vysvětlení proč se takové manželství drželo takovou dobu, vidím v tom, že matka vyrůstala v rodině, kde měl její otec vřelý vztah s alkoholem též. Byla to pro ní norma, nic neobvyklého.

## **7.2 Individuální a rodinná terapie**

Na druhou otázku, jakým způsobem, jakými metodami a s jakým úspěchem pracuje psychoterapeut a zejména jakých konkrétních změn se dostalo v práci s dívkou a s její rodinou? Můžeme vyvodit závěry z výpovědí zúčastněných, kde uvádějí, že se momentálně dívka cítí celkem dobře. Její chování není problémové, jídlo přijímá. Občas si dělá dobře večerním přejedením, po kterém ale má výčitky svědomí. Udržuje to ale pod kontrolou. Individuální terapie navštěvuje ochotně. Většina sezení je zaměřena na sebepoznání, sebekontrolu a sebeuvědomění. Společnou rodinnou terapii rodina nepodstupuje i když jim byla doporučena. Vzhledem k novému rodinnému uspořádání ji odmítla.

### **7.3 Poradenské služby**

Na poslední otázku, zda jsou poradenské služby jednoduše dostupné pro jedince, kteří potřebují podporu v takovém období se nám v této studii dostalo odpovědi. Rady výchovného poradce byly správné. Nicméně situaci neřešily. V krizové situaci nebyla poskytnuta potřebná podpora. Kapacita takových poradenských zařízení byla naplněna a čekací doba v hlavním městě byla v řádu měsíců. Matka i dcera byly v takové situaci velmi zoufalé. Přístup všech pracovníků byl profesionální a citlivý. Nedokázaly však pomoci.

### **7.4 Prevence**

Na úrovni prevence, v předcházení takových potíží selhali zejména rodiče. Jsou to oni, kdo mají vytvářet bezpečné prostředí domova. Stavět základy kvalitního hodnotového žebříčku. Jít dobrým příkladem svým dětem. Dát jim dostatek lásky a pozornosti, protože mít děti nese sebou i jistou míru zodpovědnosti za ně.

Měli více dohlížet na náplň volného času a trvat na aktivnějším trávení. Petra by se v takové tíživé situaci mohla dříve někomu svěřit mimo okruh rodiny. S jejími problémy se mohlo pracovat dříve. Neměla by tolik prostoru k uzavírání se do sebe.

### **7.5 Rizikové faktory**

Na závěr si shrňme rizikové faktory. Nefunkční rodinné vztahy, narušení ve vztahu k základní vztahové osobě, citová a psychická deprivace, genetická zátěž, absence řádu a zvyklostí, zdravé sebepojetí a kvalitní hodnotový žebříček.

## 8 NÁVRH OPATŘENÍ

V tomto případě se nám potvrzují známé teorie o vlivu rizikových faktorů, které zásadně ovlivňují život jedince. Genetické zatížení a nefunkční sociální model mohou mít na jedince fatální dopad.

Záleží však také na jednotlivci, jeho individuální zranitelnosti a schopnosti adaptace, zda se vůbec ohrožující a vyvolávající faktory projeví a vyústí v nežádoucí jednání.

### 8.1 Funkční rodina a primární vazba se základní vztahovou osobou

Pro harmonický a zdravý vývoj dítěte je nutná fungující a harmonická rodina, tedy funkční primární vazba se základní vztahovou osobou, nejčastěji zejména v útlém dětství s matkou.

Ukazuje se, že v případě dětí s poruchou příjmu potravy, by mělo nastoupit pochopení, vcítění, trpělivá péče a nezábrana i jen laskavá výchovná pevnost. Děti a jejich nejbližší nemívají dost chuti ani odvahy, aby otevřeli své emoce a byli konfrontováni s vlastní slabostí. Jsou zahlceni úzkostí, bezmocností a zlostí, že nevíteží.

### 8.2 Psychoterapie individuální a rodinná

V tomto případě je zejména žádoucí, aby součástí léčby dívky byla psychoterapie zacílená na aktuální problém. Pomohla by také sociální pomoc rodině při řešení obtížné situace. Je žádoucí, aby péče byla propojena směrem k celé rodině, protože suicidální jednání jednoho člena rodiny výrazně zvyšuje napětí u všech členů.

Trauma a traumatická zkušenost formuluje každého člověka. U Petry a její rodiny je žádoucí nastavit nové rodinné vazby. Je nutné aby Petra našla zdravé sebevědomí a začala si tvořit kvalitní hodnotový žebříček. Aby pracovala na volných vlastnostech, posouvala svojí míru frustrační tolerance. Snažila se porozumět svým pocitům a uměla je dávat najevo, aby dokázala porozumět sama sobě. Věděla co sama chce, po čem touží, aby si vážila sama sebe a nemyslela si, že chyba je v ní. Aby měla kvalitní zájmy a přátele kolem sebe a neuzavírala se před rodinou a světem. Bylo by velmi vhodné kdyby se rodině podařilo více Petru zapojit do společných aktivit.

### 8.3 Prevence

Pozitivně by také mohly zapůsobit preventivní programy a přístupy nejen v odvětví psychologie a psychiatrie, ale také školství v rámci výuky na školách, které mají snahu pracovat s moderním pohledem na vývoj dítěte a hledat možnosti podpory jeho zdraví. Cílem prevence je oslabit rizikové faktory a posílit ochranné faktory na straně dítěte, rodiny a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Tip: <https://www.acet.cz/program/poruchy-prijmu-potravy>

### 8.4 Krizová centra a linky důvěry

Nedílnou součástí podpory takové rodině jsou služby krizových center nebo specializované linky důvěry. Zde uvádím malý výčet pražských pracovišť:

#### **Modrá linka**

Centrum a linka důvěry pro děti a mládež

Tel: 549 241 010, 608 902 410

[help@modralinka.cz](mailto:help@modralinka.cz)

#### **Linka důvěry střed**

Tel: 568 443 311 a 775 223 311

[linkaduvery@stred.info](mailto:linkaduvery@stred.info)

[www.elinka.iporadna.cz](http://www.elinka.iporadna.cz)

#### **Dětská psychiatrická klinika FN Motol**

Praha 5, V Úvalu 84

Tel: 224 43 11 11

[psychiatrie@fnmotol.cz](mailto:psychiatrie@fnmotol.cz)

**Anabell Praha**

Cimburkova 258/21

130 00 PRAHA 3

Tel: 775 904 778

E-mail: [paha@anabell.cz](mailto:paha@anabell.cz)

[www.anabell.cz](http://www.anabell.cz)

**Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s.**

Řehořova 992/10

130 00 Praha 3

tel: 222 515 305

e-mail: [cmhcd@cmhcd.cz](mailto:cmhcd@cmhcd.cz)

[www.cmhcd.cz](http://www.cmhcd.cz)

**Psychoterapie anděl**

Ženské domovy

4. a 5. patro

Ostrovského 253/3 Praha 5 – Smíchov

Kontakt jen přes elektronický formulář

**Dům tří přání**

<http://www.dumtriprani.cz/pro-deti/>

Za zmínku ještě stojí zajímavé webové stránky, které se věnují hned vícero krizovým situacím:

[www.sancedetem.cz](http://www.sancedetem.cz)

## ZÁVĚR

Při výběru tématu práce jsem vycházela z předpokladu, že porucha příjmu potravy je duševní onemocnění spojené s rozšířeným rizikovým chováním obzvláště mladé generace. Mladí si touto cestou řeší problémy, je to však řešení nekonstruktivní. Takové konání člověka pomalu rozebírá a ničí. Nakonec umí i zabít. Narušuje myšlenky a vztahy dotyčného.

V této studii pomohl pozorovaným výchovný poradce. V dalším kroku selhala krizová centra. Nemohla nabídnout své služby z důvodu přeplnění jejich kapacity. Následně se péče ujala psychiatrická nemocnice a s ní spojená delší hospitalizace dívky. Dívka podstoupila kognitivně behaviorální terapii. Několikrát se sešli i rodinní příslušníci na rodinném sezení. Párkrát matka, jednou otec. Další dvě sestry nebyly k sezení ani vyzvány. Po propuštění následovala individuální psychoterapie. Trvající dodnes.

Na vznik a rozvoj poruch příjmu potravy u dospívajících má zásadní vliv rodinné prostředí, komunikace v rodině a genetická zátěž.

Zajímavým fenoménem v této studii jsou osobnostní charakteristiky prarodičů, rodičů a jejich dětí, které se pozoruhodně doplňují. Sebevědomí otec a na druhé straně vyčerpaná a vytižená matka. V rodině otce rázná babička oproti submisivnímu dědečkovi. V rodině matky přesně naopak, submisivní žena vůči dominantnímu muži.

Co se týče výchovných pravidel nastavovala je pouze matka. Otec se v těchto záležitostech neangažoval. Tato rozporuplnost v přístupu rodičů působila negativně na psychiku dívek. Byla jim dána až příliš velká svoboda. A tím byly nepřiměřeně ke svému věku zatíženy. Břemeno osobní zodpovědnosti bylo příliš velké. Ve vztahu rodič-dítě chybělo více pochopení, vcítění, trpělivé péče a nezřídka i jen laskavá a výchovná pevnost.

Hypotéza o vlivu rodinného prostředí na poruchy příjmu potravy se tedy v tomto případě potvrdila. Zároveň však je nutné tuto problematiku dále rozvíjet směrem určení základních kategorií problémů, jejich pojmenování a strukturování směrem k možné prevenci v rámci výchovného působení rodičů.

Neexistuje jediná příčina poruchy příjmu potravy. Jsou zde jakési bio-psycho-sociálně-spirituální faktory. Porucha má zdravotní, vztahové a společenské dopady. Pozor si musí zúčastnění dát také na manipulaci dítěte, jež se mladiství často dopouštějí. Dospívající by měl vědět, jaké předvídatelné důsledky má jeho chování a měl by je nést.

Rodiče by měli být ochotni se svým potomkem trávit volný čas, pokusit se ho odpoutat od rizikového chování, měli být také pro své děti vzorem. Neměli by problémy svého potomka popírat, bagatelizovat nebo naopak zbytečně zveličovat. Dospívající prochází určitým těžkým vývojovým obdobím. Hlavní doporučení tedy zní. Hlavně neztrácejte naději!

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

1. CAMPBELL R., Potřebuji tvou lásku. Praha: Návrat, 1992. ISBN 80-85495-11-2.
2. FONTANA, D., Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál, 1997 ISBN 80-717-8063-4.
3. GAJDOŠOVÁ, E., HERÉNYIOVÁ, G., Rozvíjení emoční inteligence žáků: prevence šikanování, intolerance a násilí mezi dospívajícími. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-736-7115-8.
4. GELDARD, D., GELDARDOVOVÁ, K., Dětská psychoterapie a poradenství. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-476-2.
5. GJURIČOVÁ Š., KUBIČKA J., Rodinná terapie. Praha: Grada, 2009. ISBN: 978-80-247-2390-7.
6. HARDY, M., MŮHLPARCH, P., DUDÁŠOVÁ, T., Sociální patologie rodiny. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2011. ISBN 978-808-7182-M178.
7. HAYES, N., Základy sociální psychologie. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-198-3.
8. KLÍMOVÁ J., Psychosomatický dotek motýla. Praha: Progressive consulting v.o.s., 2016. ISBN 978-80-270-0135-4.
9. KOLEKTIV AUTORŮ, Rodina v II. Decenniu 21. století. Praha: Educa service, 2013. ISBN 978-80-87306-13-0.
10. KREJČOVÁ, L., MERTIN V., Výchovné poradenství, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2013. ISBN 978-80-7478-356-2.
11. KYRIACOU, Chris. Řešení výchovných problémů ve škole. Praha: Praha, 2005. ISBN 978-80-7178-945-1.
12. LANGMEIER, J., BALCAR, K., & ŠPITZ, J. Dětská psychoterapie (3. vyd). Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-710-7.
13. MARTÍNEK, Z. Agresivita a kriminalita školní mládeže. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.
14. MATOUŠEK, O. Děti a rodiče v rozvodu: manuál pro zúčastněné profesionály a rodiny. Praha: Portál. 2015. ISBN 978-80-262-0968-3.
15. MATOUŠEK, O. Rodina jako instituce a vztahová síť. Praha: Slon, 1993. ISBN 80-8586-615-3.
16. MATOUŠEK, O., MATOUŠKOVÁ, A. Mládež a delikvence. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-825-8.
17. NAVRÁTIL S., MATTIOLI, J. Problémové chování dětí a mládeže. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3672-3.
18. PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. Poradenská psychologie pro děti a mládež. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1216-4.
19. SCHMIDBAUER W., Cesta psychoterapie, Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0489-3.



20. TRAPKOVÁ L., CHVÁLA V. Rodinná terapie psychosomatických poruch. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-561-5.
21. ZATLOUKAL L., ŽÁKOVSKÝ D., Zázrak tří květin, Praha: Portál, 2019. ISBN 978-80-262-1484-7.

#### **Seznam použitých zahraničních zdrojů**

1. EMMEROVÁ, I., Prevencia Sociálnopatologických javov v školskom prostredí, Banská Bystrica: Pedagogická fakulta UMB v Banskej Bystrici, 2007. ISBN 978-80-8083-440-1.

#### **Seznam použitých internetových zdrojů**

1. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [online]. c 610, Dostupné z WWW: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/z/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html/>

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Začarovaná rodina - Tereza

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Příloha A Petra ..... Sebepojetí dítěte

Tabulka 2: Příloha B Petra .....Sémantický diferenciál

Tabulka 3: Příloha C Petra ..... Nedokončené věty

Tabulka 4: Příloha A Zuzana ....Sebepojetí dítěte

Tabulka 5: Příloha B Zuzana ...Sémantický diferenciál

Tabulka 6: Příloha C Zuzana ...Nedokončené věty

Obrázek 1. Začarovaná rodina – Tereza – 6 let



# 1. PŘÍLOHA A Petra

## SEBEPOJETÍ DÍTĚTE

	1	2	3	4	5
1. jsem pilná			X		
2. jsem hezká					X
3. jsem chytrá			X		
4. jsem oblíbená				X	
5. jsem pracovitá			X		
6. jsem zábavná		X			
7. jsem kamarádká			X		
8. jsem spolehlivá		X			
9. jsem pravdomluvná			X		
10. jsem veselá			X		
11. jsem pořádná				X	
12. jsem pečlivá			X		
13. jsem nápaditá	X				
14. jsem odvážná				X	
15. jsem dochvilná			X		
16. jsem dobrá kamarádka		X			
17. jsem pořádná mezi dětmi				X	
18. jsem dobrá žákyně			X		
19. jsem výborná v matematice		X			
20. jsem výborná v češtině	X				
21. jsem dobrá organizátorka	X				
22. jsem energická				X	
23. jsem soutěživá				X	
24. jsem skromná					X
25. jsem zdvořilá				X	
26. jsem zvědavá				X	
27. jsem pořádná v pohybu					X
28. jsem citlivá			X		
29. jsem sebevědomá					X
30. jsem si jistá sama sebou					X
31. jsem důvěřivá				X	
32. jsem poslušná				X	
33. jsem vytrvalá					
34. jsem klidná		X			
35. jsem upřímná			X		
36. jsem stálá				X	
37. jsem rozhodná				X	
38. jsem vždy ve středu dění				X	
39. jsem pohotová			X		
40. jsem rychlá				X	

## 2. PŘÍLOHA B

Petra

### SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL

JÁ

hodná			X		zlobivá
slabá			X		silná
chytrá		X			hloupá
oblíbená			X		neoblíbená
ošklivá	X				hezká

## 3. PŘÍLOHA C

Petra

### NEDOKONČENÉ VĚTY

<b>Přeji si najít smysl života.</b>
<b>Bojím se, že</b> nebudu moct umřít.
<b>Rozhodla jsem se méně starat.</b>
<b>Nepřeji si být zesměšňována.</b>
<b>Mým cílem je</b> být dokonalá.
<b>Ráda bych</b> dosáhla svých cílů.
<b>Snažím se</b> být lepší člověk.
<b>Doufám, že</b> budu jednou v životě spokojená.
<b>Chci se mít ráda.</b>
<b>Mám v úmyslu</b> být bezchybná.
<b>Toužím po</b> pozornosti.
<b>Tatínkové se někdy</b> nechovají jako tatínkové.
<b>Máme maminku rádi, ale</b> někdy si spolu nerozumíme.

## 4. PŘÍLOHA A

### Zuzana

### SEBEPOJETÍ DÍTĚTE

	1	2	3	4	5
1. jsem pilná			X		
2. jsem hezká		X			
3. jsem chytrá		X			
4. jsem oblíbená		X			
5. jsem pracovitá			X		
6. jsem zábavná		X			
7. jsem kamarádká		X			
8. jsem spolehlivá		X			
9. jsem pravdomluvná		X			
10. jsem veselá			X		
11. jsem pořádná			X		
12. jsem pečlivá			X		
13. jsem nápaditá		X			
14. jsem odvážná		X			
15. jsem dochvilná		X			
16. jsem dobrá kamarádka			X		
17. jsem pořádk mezi dětmi				X	
18. jsem dobrá žákyně			X		
19. jsem výborná v matematice		X			
20. jsem výborná v češtině		X			
21. jsem dobrá organizátorka		X			
22. jsem energická			X		
23. jsem soutěživá					X
24. jsem skromná			X		
25. jsem zdvořilá		X			
26. jsem zvědavá		X			
27. jsem pořádk v pohybu		X			
28. jsem citlivá	X				
29. jsem sebevědomá		X			
30. jsem si jistá sama sebou		X			
31. jsem důvěřivá		X			
32. jsem poslušná		X			
33. jsem vytrvalá			X		
34. jsem klidná				X	
35. jsem upřímná		X			
36. jsem stálá					X
37. jsem rozhodná		X			
38. jsem vždy ve středu dění				X	
39. jsem pohotová	X				
40. jsem rychlá			X		

## 5. PŘÍLOHA B

Zuzana

SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL

JÁ

hodná			X		zlobivá
slabá			X		silná
chytrá		X			hloupá
oblíbená		X			neoblíbená
ošklivá				X	hezká

## 6. PŘÍLOHA C

Zuzana

NEDOKONČENÉ VĚTY

<b>Přeji si</b> najít si práci, která mě bude bavit.
<b>Bojím se, že</b> si přestanu rozumět s lidmi, které mám ráda.
<b>Rozhodla jsem se</b> tolik na věci nespěchat.
<b>Nepřeji si</b> muset dělat věci, ve kterých nevidím smysl.
<b>Mým cílem je</b> tolik se nestresovat.
<b>Ráda bych</b> pochopila, proč se někdy cítím smutná.
<b>Snažím se</b> nenechat se tolik ovlivňovat emocemi.
<b>Doufám, že</b> budu spokojená se svými volbami i zpětně.
<b>Chci mít jasno</b> v tom "co je pro mě nejlepší".
<b>Mám v úmyslu</b> studovat něco, co mě bude naplňovat.
<b>Toužím po</b> pochopení.
<b>Tatínkové někdy</b> pláčou.
<b>Máme maminku rádi, ale</b> ne vždy to dáváme dostatečně najevo.

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A - Dotazník - Sebepojetí dítěte .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B - Dotazník - Sémantický diferenciál .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C - Dotazník - Nedokončené věty .....</b>	<b>III</b>



## **Příloha A - Dotazník**

### **PŘÍLOHA A - SEBEPOJETÍ DÍTĚTE**

Zdroj: Fontana D. (1997): Psychologie ve školní praxi. Praha, Portál, str. 249

**Označ** nejvíce jako já skoro jako já tak trochu jako já málo jako já nejméně jako já

1                      2                      3                      4                      5

1. jsem pilná
2. jsem hezká
3. jsem chytrá
4. jsem oblíbená
5. jsem pracovitá
6. jsem zábavná
7. jsem kamarádská
8. jsem spolehlivá
9. jsem pravdomluvná
10. jsem veselá
11. jsem pořádná
12. jsem pečlivá
13. jsem nápaditá
14. jsem odvážná
15. jsem dochvilná
16. jsem dobrá kamarádka
17. jsem pořádková mezi dětmi
18. jsem dobrá žákyně
19. jsem výborná v matematice
20. jsem výborná v češtině
21. jsem dobrá organizátorka
22. jsem energická
23. jsem soutěživá
24. jsem skromná
25. jsem zdvořilá
26. jsem zvědavá
27. jsem pořádková v pohybu
28. jsem citlivá

- 29. jsem sebevědomá
- 30. jsem si jistá sama sebou
- 31. jsem důvěřivá
- 32. jsem poslušná
- 33. jsem vytrvalá
- 34. jsem klidná
- 35. jsem upřímná
- 36. jsem stálá
- 37. jsem rozhodná
- 38. jsem vždy ve středu dění
- 39. jsem pohotová
- 40. jsem rychlá

## **PŘÍLOHA B - SÉMANTICKÝ DIFERENCIÁL**

Zdroj: D. Fontana (1997): Psychologie ve školní praxi. Praha Portál, str. 250

Označ křížkem, jak blízko (či daleko) je od jednoho z pólů.

### **JÁ**

hodný	_____	_____	_____	_____	_____	zlobivý
slabý	_____	_____	_____	_____	_____	silný
chytrý	_____	_____	_____	_____	_____	hloupý
oblíbený	_____	_____	_____	_____	_____	neoblíbený
ošklivý	_____	_____	_____	_____	_____	hezký

## PŘÍLOHA C - NEDOKONČENÉ VĚTY

Věty dokonči

Přeji si .....

Bojím se, že .....

Rozhodl(a) jsem se .....

Nepřeji si .....

Mým cílem je .....

Rád(a) bych .....

Snažím se .....

Doufám .....

Chci .....

Mám v úmyslu .....

Toužím po .....

Tatínkové někdy.....

Máme maminku rádi, ale.....

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Lucie Kubatíková**

**Obor: 7506R006 – Speciální pedagogika – vychovatelství (Bc. SPPGV)**

**Forma studia: kombinované studium**

**Název práce: Poradenská a terapeutická práce s rodinným systémem jako jeden z nástrojů prevence sociálně patologických jevů u dětí**

**Rok: 2020**

**Počet stran textu bez příloh: 45**

**Celkový počet stran příloh: 3**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 21**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1**

**Počet internetových zdrojů: 1**

**Vedoucí práce: Mgr. Milan Fleischmann**