

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

NÁSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Plachá

Autor práce: Zuzana Surá

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Forma studia: Prezenční

Ročník: 5. ročník

2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Následky psychické deprivace jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce.

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce.

Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

.....

Datum

.....

Podpis studenta

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Plaché, za odborné a trpělivé vedení při zpracování mé práce.

Obsah

ÚVOD	6
1. DEPRIVACE	7
1.1. PSYCHICKÁ DEPRIVACE	7
1.2. PODMÍNKY DEPRIVACE.....	9
1.2.1. Zevní podmínky.....	9
1.2.1.1. Izolace, separace	9
1.2.1.2. Kolektivní péče - ústavní výchova.....	9
1.2.1.3. Deprivace v rodině	10
1.2.1.4. Nechtěné děti.....	11
1.2.2. Společenské podmínky	11
1.2.3. Vnitřní podmínky.....	12
1.2.3.1. Vývojové podmínky dítěte	12
1.2.3.2. Pohlaví.....	12
1.2.3.3. Zdravotní stav.....	13
1.3. RIZIKOVÉ FAKTORY.....	13
1.3.1. Rizikové faktory na straně rodičů	13
1.3.2. Rizikové faktory na straně dítěte.....	14
1.3.3. Rizikové faktory na straně prostředí.....	14
2. POJMY	15
2.1 ATTACHMENT – CITOVÁ VAZBA	15
2.1.1 Funkce vazebného chování.....	17
2.1.2 Experiment Mary Ainsworthové	17
2.1.2.1 Jistá vazba	18
2.1.2.2 Nejistá vazba	19
2.1.2.3 „Žádná vazba“	20
2.1.2.4 Reaktivní vazba.....	20
2.2 SUBDEPRIVACE	21
2.3 ZANEDBÁVÁNÍ	22
2.4 IZOLACE.....	23
2.5 SEPARACE	24
3. NÁSLEDKY PSYCHICKÉ DEPRIVACE	26
3.1 IZOLOVANÉ DĚTI	27
3.2 DĚTI Z DĚTSKÝCH DOMOVŮ.....	28
3.3 NEDOSTATEK MATEŘSKÉ LÁSKY	31
3.4 NECHTĚNÉ DĚTI	33
4. TERAPIE	35
4.1 VZTAH MEZI DÍTĚTEM A TERAPEUTEM	36
4.2 TEORIE	38
4.2.1 Psychodynamická teorie.....	38

4.2.2	<i>Kognitivně-behaviorální teorie</i>	38
4.2.3	<i>Přístup zaměřený na klienta</i>	39
4.3	TECHNIKY	39
4.3.1	<i>Aktivní naslouchání</i>	39
4.3.2	<i>Rozhovor</i>	40
ZÁVĚR		42
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		44
SEZNAM PŘÍLOH		46
PŘÍLOHA		47

Úvod

Jako budoucí sociální pracovník jsem si často pokládala otázku, jak pracovat s dětmi, které jsou deprivované. Třeba už jen tím, že nemají dobré rodinné zázemí. Z toho důvodu jsem chtěla psát bakalářskou práci na téma deprivace. Je to jedinečná možnost podívat se do toho problému hlouběji.

V první kapitole se dozvíte, co je pojem deprivace. Pro bližší uchopení tohoto tématu jsem si dále v podkapitole vybrala pouze psychickou deprivaci. Rozpracovala jsem také rozdělení podmínek, které přispívají k jejímu rozvinutí. Toto rozdělení jsem si vybrala z knížky Psychická deprivace v dětství od Langmeiera a Matějčka.

V kapitole dvě jsem uvedla pojmy, které se týkají deprivace. Ať už z toho důvodu, že z nich deprivace vychází, nebo jen proto, že jsou s deprivací často zaměňovány. Na začátek některých pojmů jsem si vypomohla z Velkého psychologického slovníku od manželů Hartlových, abych čtenáře uvedla do problematiky. Poté se snažím s pojmem pracovat tak, aby byla vidět návaznost na problematiku deprivace.

Kapitola tři je statí mé práce. Jedná se o následky psychické deprivace. V této kapitole popisují následky u dětí, které jsou izolované, vyrůstají v ústavní péči, jsou v rodině, ve které nejsou příznivé vztahy a u dětí, které jsou z nechtěného těhotenství. K této podkapitole jsem přidala výzkum (příloha č. I), který porovnává vývoj „nechtěných dětí“ s kontrolní skupinou.

Před závěrem jsem ještě přidala kapitolu s názvem Terapie, protože si myslím, že je důležité, pokud mám práci s tímto tématem, abych zmínila alespoň okrajově, jak se s těmito dětmi pracuje a na co by si terapeut měl dát pozor. Také jsem zde rozpracovala, jaké postoje k terapeutovi děti mohou mít. Jde o děti, které mají lhostejný postoj vůči lidem, děti, které navazují kontakt příliš snadno, děti provokativního typu, děti, které našli náhradní uspokojení a děti, které jsou relativně dobře přizpůsobené. Dále jsem připojila popisy teorií a technik, které by se daly při terapii použít. Vybírala jsem je z vlastního uvážení, tudíž neuvádím všechny.

V závěru jsem shrnula všechny poznatky o následcích psychické deprivace, které jsem použila na tuto práci.

Doufám, že má práce je srozumitelná a dokáže třeba někomu pomoci, aby porozuměl, co je to deprivace, jaké důsledky může na dítě mít a jakým způsobem by se dala eliminovat.

1. Deprivace

„Deprivace – strádání, ztráta něčeho, co organismus potřebuje; nedostatečné uspokojování základních potřeb.“¹ Abychom mohli lépe uchopit a popsat pojem deprivace, tak ho musíme rozlišit podle toho, k jakému slovo se připojuje. Jako například mateřská deprivace (deprivace mateřské péče), emoční deprivace, smyslová deprivace apod. V této kapitole jsem se zaměřila na psychickou deprivaci. Nemyslím si, že by tato deprivace byla nejčastější, nebo nejzávažnější (protože podle mého názoru jsou všechny deprivace závažné), ale vzhledem k cíli mé práce jsem nechtěla popisovat další deprivace, které k němu nesměřují.

Je velmi složité popsat přímo určitý druh deprivace, protože se pojmy často překrývají, nebo je různí autoři doplňují dalším názvoslovím. Příčinou může být špatné přeložení z cizího jazyka, nebo pochopení problematiky z jiného úhlu pohledu. Proto zde budu vypisovat myšlenky autorů, které nebudu dávat dohromady, ale budu je nechávat oddělené, aby bylo vidět, jaké jsou mezi nimi rozdíly.

1.1. Psychická deprivace

Matějček hovoří o psychické deprivaci jako o „*psychickém stavu vzniklým následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouho dobu.*“²

Psychický stavem se zde myslí určitá osobitost člověka (tato osobitost není trvalá a může se během jeho života změnit), tento člověk neměl možnost své základní potřeby dále vyvíjet a určitým způsobem propojit se svým sociálním zázemím.

Mezi základní psychické potřeby (které jsou i výzkumně ověřené) řadíme: (a) potřeba určitého množství, proměnlivost a kvality vnějších podnětů, (b) potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech (smysluplný svět), (c) potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, (d) potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty a (e) potřeba otevřené budoucnosti nebo životní perspektivy.³ Tyto základní potřeby nejsou stejné pro každé dítě, jelikož všichni vyrůstáme v určité kultuře a máme

¹ HARTL, H.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, 4. vyd., Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

² MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina, v psychologickém poradenství*, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, ISBN 80-04-25236-2.

³ Tamtéž, str. 115-116.

v ní určité hodnoty, které se danou kulturou liší (viz. podkapitola: Společenské podmínky deprivace).

Dle Matějčka se dají v poradenské praxi rozlišit čtyři kategorie případů, ve kterých se nejčastěji vyskytuje psychická deprivace:

- Děti často a dlouhodobě hospitalizované
- Děti s vážnými smyslovými nebo pohybovými defekty
- Děti adoptované nebo v pěstounské péči
- Děti vystavené specifické zátěži

Můžeme se také setkat i s lehčí formou psychické deprivace, ta je označována jako subdeprivace. Je významným faktorem při agresivitě, delikvenci a toxikomanii. (Dunovský, Matějček, Dytrych, 1995) Samotný pojem subdeprivace budu popisovat v dalších kapitolách.

Pojem deprivované dítě by se mohlo nahradit i pojmem zanedbávané, protože je vystaveno určitému nebezpečí psychické deprivace, když jeho životní situace, ve které žije, není, nebo nebyla řádně řešena. V tom případě o pojmu zanedbávání platí stejné pojednání jako o deprivaci (Dunovský, Matějček, Dytrych, 1995). Jak už jsem naznačila, je těžké popsat pouze psychickou deprivaci. Zde je vidět, že bych se měla zabírat i pojmem zanedbávání, protože podle Dunovského by se deprivované dítě mohlo nahradit zanedbávaným dítětem. Avšak zanedbání popíši níže.

Následky, které si člověk nese z takovéto životní situace, jsou různé. Dva lidé, kteří budou vystaveni stejné životní situaci, se budou chovat jinak a budou odlišně poznamenáni. Důvodem jsou různorodé předpoklady, které se týkají například psychické lability, nebo vývoji, který měli doposud. (Langmeier, Matějček, 2011) Tyto předpoklady můžeme nazvat vnitřními podmínky deprivace, které budu popisovat v druhé podkapitole.

Důsledkem časté emoční deprivace je narušení kognitivního i pohybového vývoje. Stupeň vývojového narušení je vázán na to, jak závažná byla deprivace zkušenost. Čím déle deprivace situace trvá, tím jsou následky závažnější a trvalejší. Možnost nápravy důsledků deprivace zkušenosti, zvláště pokud tato zkušenost trvala celé dětství, je ovlivněna osobností dítěte. Protože, jak už jsem podotkla, stejná situace může na dva jedince působit odlišně. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.2. Podmínky deprivace

V této kapitole bych se zaměřila na to, jaké jsou podmínky pro vznik deprivace. Situací, ve kterých může deprivace vzniknout, je jistě mnoho, proto jsem se rozhodla zde popisovat jen takové situace, které jsou známy nám všem. Známý tím způsobem, že bychom se do takové situace mohli snadno vžít.

Rozdělení jsem si vybrala dle Langmeiera a Matějčka na zevní, společenské a vnitřní podmínky deprivace. Toto rozdělení je především upřesňováno praxí.

1.2.1. Zevní podmínky

Zevní podmínky deprivace jsou konkrétní situace, ve kterých dochází nejčastěji k psychické deprivaci dítěte. Ovšem tyto situace jsou velmi rozmanité a složité. Jsou to určité typy společenských podmínek, ve kterých děti nejčastěji psychicky strádají. (Langmeier, Matějček, 2011). Vybrala jsem zde izolaci, separaci, ústavní výchovu, deprivaci v rodině a nechtěné děti.

1.2.1.1. Izolace, separace

Izolace je určité bránění ve styku s přirozeným věcným a společenským prostředím. Dítě, ke kterému je takto přístupováno, trpí podnětovým nedostatkem. Separace je odloučení od matky, nebo primárního ošetřovatele. Může to být také nedostatečná rozmanitost podnětů. (Langmeier, Matějček, 2011)

Otázkou izolace a separace se budu podrobně zabývat v kapitole 3 Pojmy. Důvod, proč jsem je zde uvedla, je takový, že tyto pojmy jsou jasně zevní podmínky deprivace.

1.2.1.2. Kolektivní péče - ústavní výchova

O důsledcích ústavní výchovy se provedlo mnoho studií. Jejich naprostá většina se shoduje v tom, že shledávají nevýhody ústavu jako výchovného prostředí pro dítě. Pokud porovnáme vývoje dětí z rodin a z ústavů tak vidíme patrný rozdíl na intelektové, emoční a charakterové stránce. Nejvíce postižen je vývoj dětí v oblasti řeči a v sociálním chování. Toto však je rozdílné podle věku dítěte a s možností učení. Zvláště se to týká dětí nejranějšího věku – do 3 až 5 let. Děti vychované v ústavech, které tam byly od narození, mají daleko větší následky než ti, kteří do ústavu přišli v pozdějším, školním, věku. (Langmeier, Matějček, 2011)

Pokud si ovšem tuto problematiku rozebereme více, tak zjistíme, že nacházíme daleko menší shody v údajích o rozsahu, závažnosti, formě a trvalosti poškození. Stupeň poškození ústavního dítěte je velmi různý, jelikož u dětí vyrůstajících ve stejných deprivacích podmínkách můžeme nalézt různé deprivacní následky. To ukazuje, že musíme počítat i s individuálními činiteli a osobností dítěte. Tyto činitele budu více rozpisovat v podkapitole Vnitřní podmínky deprivace. (Langmeier, Matějček, 2011)

1.2.1.3. Deprivace v rodině

Rodina má pro duševní vývoj dítěte velký význam. Každý jednotlivý člen plní určitou roli a naplňuje potřeby dítěte. Proto se někdy ústavní výchova označovala za místo, kde je větší pravděpodobnost rozvinutí deprivace a rodina byla jediná spolehlivá ochrana proti tomu. Vyjádřeno spojením: „*Lepší špatná rodina než nejlepší ústav!*“⁴ Toto tvrzení nemůžeme brát jako platné, protože situace, ve kterých dochází k deprivacím, můžeme nalézt i v rodině. Děti, které vyrůstají ve špatných rodinných podmínkách, jsou ohroženy jak na své výchově, tak v krajních mezích i přímo na životě. (Langmeier, Matějček, 2011)

Deprivaci v rodině můžeme rozdělit na vnější a psychologické příčiny. Vnější příčiny jsou hlavně složení rodiny, socioekonomická a kulturní úroveň rodiny. (Langmeier, Matějček, 2011)

Otázka složení rodiny se týká hlavně role rodičů a celkovou atmosféru, která velmi značně utváří osobnost dítěte. Pokud tedy chybí v rodině jeden člen, kterého není možno nahradit, potažmo nelze nikdy naplno zastoupit jeho roli, dítě žijící v takovéto rodině je už ohroženo deprivací. Nejnebezpečnější pro vývoj dítěte (zvláště v raném věku) je situace, pokud dítě přijde o matku. Na ní totiž závisí nejen ošetřování, ale také uspokojování potřeb (zejména těch duchovních). Matka je základem jeho vztahu k ostatním lidem a důvěry ve svět okolo něj. (Langmeier, Matějček, 2011)

⁴LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*, str. 137, 4. přeprac. a dopln. vyd., Praha: Karolinum, 2011, ISBN 978-8-246-1983-5.

1.2.1.4. Nechtěné děti

Jak jsem popsala v předchozí kapitole, pro dítě je hlavní matka, která je pro něj do určité doby, celým jeho světem. Ale co když nastane situace, kdy dítě matka, nebo oba rodičem, nechtějí? V této kapitole jsem se chtěla zabývat dětmi, které jsou už od začátku svého života nechtěny.

Důvod, proč rodiče dítě nechtějí, může být ten, že odmítají rodičovskou identitu. Jsou to případy nechtěného těhotenství, které se dnes může vyřešit interrupcí, ale co když se přeci jen dítě narodí? Takovéto dítě se dostává do velmi nepříjemných subdeprivačních situací. (Matějček, 1992)

Z pražské studie nechtěných dětí vyplývá, že nechtěné děti mají vyšší frekvenci menších onemocnění. To z toho důvodu, že pokud je dítě nemocné, tak se o něj matka více stará. Tímto si dítě vydobývá pozornost matky, která je k němu chladná a bez citového přilnutí. Dále velmi zaostávají ve škole, i když jeho intelekt není podprůměrný. V pozdějším věku tyto problémy přetrvávají a stále se prohlubují. S přibývajícím věkem se snižuje spokojenost v životě a jsou sociálně nestabilní. (Matějček, Dytrych, 1994)

1.2.2. Společenské podmínky

Jako společenské podmínky bych zde uvedla hlavně kulturu. Je to z toho důvodu, že kultura je výsledkem učení, je symbolická a ovlivňuje chování jednotlivce. Její základní součásti jsou společně sdílené hodnoty i druhy chování, které se předávají z generace na generaci. (Koukolík, Drtilová, 2001) Má zásadní význam, jelikož ukládá podmínky pro uspokojování potřeb dítěte a také ovlivňuje jeho vývoj. Působí podporujícím vlivem na růst a utváření potřeb, obsahuje způsoby chování a řešení životních situací. (Langmeier, Matějček, 2011)

Současný popis kultury, dle Koukolíka a Drtilové, obsahuje tyto znaky:

- Kultura jako všezahrnující fenomén
- Kulturní univerzálie

Kultura jako všezahrnující fenomén znamená, že všichni lidé jsou součástí nějaké kultury. Je úplně jedno, jestli jeden člověk je nezaměstnaný, nebo je nějakého vysokého postavení. Všichni máme nějakou kulturu, ve které jsme vychováni. Kulturní univerzálie jsou druhy chování, které jsou v nějaké podobě vlastní všem lidem. Je to například jazyk a výroba nástrojů. (Koukolík, Drtilová, 2001)

Na druhé straně jsou také určité specifické znaky kultur, které jsou opak těch univerzálních. Jsou to například druhy chování, nebo tradic, které jsou známé jen dané kultuře, ve které se provádějí. (Koukolík, Drtilová, 2001)

Můžeme se tedy domnívat, že jsou děti deprivované, pokud žijí v odlišné kultuře než my? Langmeier tento fenomén nazval jako „kulturní deprivace“. Protože se nám může zdát, podle našich norem, že je dítě v dané kultuře deprivováno. Je to z toho důvodu, že někde se staví na tom, aby dítě bylo velmi vzdělané, jinde zase aby bylo dítě fyzicky zdatné. Dříve to takový problém nebyl, protože se kultury nepřekrývaly. Ale v dnešní době můžeme kulturní deprivaci najít u dětí, jejichž kultura, podle novodobé, je už „zastaralá“ a její hodnoty už pro ni nemají význam. (Langmeier, Matějček, 2011)

1.2.3. Vnitřní podmínky

Mezi vnitřní podmínky jsem zařadila vývojové podmínky dítěte, pohlaví a zdravotní stav.

1.2.3.1. Vývojové podmínky dítěte

S přibývajícím věkem se u dítěte mění potřeby, dokonce i citlivost na jejich nedostačující uspokojení, proto stejné depriváční situace působí různě na děti jiného věku a jiné vývojové úrovně. Vývojové předpoklady potřebuje dítě také k tomu, aby mohlo navázat vztah k matce (nebo k jinému primárnímu ošetřovateli), který je ojedinělý. Vztah, potažmo i závislost, dítěte na matce má velký význam i pro pocit jistoty, které dítěte vyžaduje jako primární potřebu. Období, mohli bychom ho nazvat kritické, ve kterém se tato funkce za normálních podmínek utváří, je do 7. měsíce života dítěte. (Langmeier, Matějček, 2011)

1.2.3.2. Pohlaví

Mohla by se také naskytnout otázka, zda pohlaví dítěte také přispívá k tvoření depriváčních situací. Studie, které se zabývají deprivací dětí, tuto okolnost buď úplně přehlížejí (berou děti jako jeden celek), nebo pouze na začátku celé studie napíší, kolik bylo chlapců a kolik dívek, ale samostatně je nepozorují. Ale nějaké rozdíly tady přeci jenom můžeme najít. Je to třeba v tom, jak kultura (viz podkapitola Společenské podmínky) pohlíží na chlapce a jak na dívky. Protože každý z nich mají už od pradávna

svou úlohu. Nedá se tedy říct, že nějaký druh projevu deprivace je čistě dívčího typu a jiný zase chlapeckého. (Langmeier, Matějček 2011)

1.2.3.3. Zdravotní stav

Pokud pomineme vývojové podmínky dítěte a jeho pohlaví, tak je velmi důležitý jeho zdravotní stav (ať už se jedná o poruchy smyslové, motorické nebo v integraci psychických funkcí). Protože si myslím, že pokud rodiče mají postižené dítě a nejsou na něj připravený, tak se dítě může nacházet v deprivacích situacích. Už jen pro dítě je určitý defekt deprivací, protože pokud kvůli tomu nemůže uspokojovat své potřeby, tak se buď musí potřeby vzdát, nebo se může stát, že je jen částečně uspokojena. Což vytváří pro děti deprivacní situace. (Langmeier, Matějček, 2011)

1.3. Rizikové faktory

Pokud jde o děti vyrůstající v rodině, většinou rizikové faktory nacházíme na straně rodičů, nebo v rodinném systému jako celku. Některá rizika se týkají i vybavy dítěte samotného, proto bývá vztahovou poruchou postiženo pouze jedno dítě z více dětí v rodině. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

1.3.1. Rizikové faktory na straně rodičů

Porucha je podmíněna individuální psychopatologií rodičů samotných – deprese, alkoholismus a drogy, projevy poruchy osobnosti (psychotické poruchy). Dalším faktorem mohou být charakteristické osobnostní rysy rodičů – impulsivita, nízká frustrační tolerance, špatné ovládní vlastního vzteku. Dále sem patří negativní zážitky samotných rodičů z jejich vlastního dětství – rodiče byli sami v dětství deprivováni, týraní, zneužívání. I velmi mladé matky, nebo nevyspělí rodiče, bývají rizikovými faktory. Je zde nacházeno obecně méně empatie vůči dítěti. Neposilují prosociální reakce dítěte a vykazují méně pozitivního přístupu k dítěti. Další riziko můžeme vidět i v manželských konfliktech, nechtěném těhotenství, nebo v autoritativní výchově s užíváním trestů, hrozeb a agrese. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

1.3.2. Rizikové faktory na straně dítěte

Děti ohrožené týráním bývají často děti postižené (rodiče neví, jak se s nimi zachází, neví, jak s nimi mají komunikovat), nebo děti dráždivé, plačtivé, neklidné, ale i pasivní (s obtížným temperamentem). Celkově jsou ohroženy děti mladšího věku. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

1.3.3. Rizikové faktory na straně prostředí

Negativní vliv bývá ovlivňován nepříznivými vlivy prostředí, ohroženy jsou zejména rodiny, které se musí vyrovnávat s četnými stresovými situacemi. Dále můžeme uvést jako riziko izolace rodiny (například v případě nechtěného těhotenství). (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

2. Pojmy

V této kapitole jsem chtěla nastínit attachment, subdeprivaci, zanedbávání, izolaci a separaci. Tyto pojmy úzce souvisí s deprivací, protože v některých případech se může jedno zaměnit s druhým, nebo na sebe vzájemně navazují. Nebudu tuto problematiku popisovat do detailů, protože si myslím, že by to bylo zbytečné, ale na druhou stranu by bylo velmi dobré, kdyby se znala rozdílnost mezi těmito pojmy.

2.1 Attachment – citová vazba

Důvod, proč chci v této práci zmínit také fenomén attachmentu je jednoznačný. Toto slovo se do češtiny překládá velice špatně, protože doslovný překlad celkově nevyjadřuje jeho podstatu. Je to určité připoutání se, určitá citová vazba, nebo to můžeme přeložit i jako vazebné chování. Psychická deprivace je součástí narušení vazby.

Vývoj vazebného chování můžeme shrnout do těchto kroků:

- 1. U lidí jsou sociální reakce všeho druhu nejprve vyvolávány širokou škálou podnětů a později škálou mnohem užší, omezenou po několika měsících na podněty od jednoho nebo od několika konkrétních jednotlivců*
- 2. Existují důkazy o výrazné preferenci sociálně reagovat na určité typy podnětů oce než na jiné*
- 3. Čím má dítě větší zkušenost sociální interakce s nějakým člověkem, tím silnější se stává jeho citová vazba k němu*
- 4. Skutečnost, že schopnost rozlišovat různé tváře se běžně objeví po období upřeného dívání a soustředěného naslouchání, nasvědčuje, že zde může hrát roli učení expozicí*
- 5. U většiny dětí se vazebné chování k preferované postavě vyvíjí během prvního roku života. Jeví se jako pravděpodobné, že v tomto roce existuje citlivé období, kdy vazebné chování vyvíjí nejsnáze*
- 6. Je nepravděpodobné, že by citlivé období začínalo dříve než asi v šesti týdnech věku, a možná ještě o několik týdnů později*

7. *Asi po šesti měsících a výrazně po osmi nebo devíti měsících je pravděpodobnější, že děti budou reagovat na cizí postavy strachem, a rovněž je pravděpodobnější, že budou reagovat velmi silným strachem, než když byly mladší. Jelikož jsou tyto reakce stále častější a stále silnější, znik citové vazby k nové postavě je ke konci prvního roku a dále stále obtížnější*
8. *Jakmile se dítě silně citově připoutá ke konkrétné postavě, dává jí přednost před všemi ostatními a tato preference má tendenci přetrvávat navzdory odloučení⁵*

Vazebné chování můžeme pozorovat i u určitých skupin opic a lidoopů. Bylo prováděno pozorování skupin, které žijí volně v přírodě, nebo v uměle vytvořeném prostředí. Vazebné chování bylo zkoumáno u makaka rhesuse, paviánů, šimpanzů a goril. (Bowlby, 2010) Ale jaké je vazebné chování u člověka? Jaký to má význam, když je vazebné chování porušeno ať už za strany dítěte, či matky (nebo pečující osoby)?

Spitz se věnoval dětem, které vyrůstaly v ústavěch, proto neměli možnost vytvořit si obvyklý vztah s matkou. Zjistil, že pokud dítě nemá tu zkušenost s přijetím matkou, nebo prožít pocit bezpečí a jistoty citové vazby, je to pro jeho další vývoj osobnosti velmi destruktivní. Vztah s matkou představuje v dětském životě zkušenost, která je vidět především v pozdějších snahách o citové vazby. Pokud dítě neprožilo kvalitní a jistou vazbu s mateřskou osobou, je pravděpodobné, že v pozdějších letech nebude schopné navazovat citové vztahy. (Vágnerová, 2005)

Podle Eriksona se dosažení základní důvěry ve svět formuje v období od narození do jednoho roku dítěte. Jeho stabilním faktorem by měla být prvotní vazba mezi ním a jeho matkou. Kvalita této vazby ovlivňuje jeho pozdější emoční prožívání i sociální adaptibilitu. (Vágnerová, 2005)

Dle Fischera jsou dovednosti uspořádané do systémů a jsou sociokulturně podmíněné. Závisí to na tom, jak u dítěte zraje centrální nervová soustava, ale také na působení prostředí. Zde je kladen důraz na vedení jinými lidmi, především rodičů (nebo pečovateli). (Vágnerová, 2005)

⁵ BOWLBY, J.: Vazba, Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem, Praha: Portál, 2010, ISBN – 978-80-7367-670-4

2.1.1 Funkce vazebného chování

Jakou funkci má tedy toto vazebné chování? Při prvním pohledu je jasné, že toto chování je způsobeno proto, že dítě dostává od matky potravu. Tudiž je to z toho důvodu, aby dítě ukojilo potřebu hladu. Ale není tomu úplně tak. (Bowlby, 2010)

Jednou z funkcí vazebného chování je ochrana před predátory. Pokud se dítě cítí ohroženo, vyhledá svou matku. Takovéto chování funguje i obráceně, jestli-že matka cítí přítomnost predátory, vyhledá své dítě, nebo pokud je mu na blízku, stáhne si ho k sobě. Dítě se tak cítí v bezpečí. (Bowlby, 2010)

Další velmi zajímavou funkcí vazebného chování je učení se od matky. I když by se dalo namítnout, že učení by mohlo probíhat nejen od matky, ale i od jiných členů společnosti. Ale pokud si vezmeme fakt, že dítě, když je malé, je většinu svého času u matky, nemá proto moc možností se ve velmi mladém věku učit od ostatních. Takovéto učení by probíhalo, když už je dítě větší, když už je schopno odejít na delší dobu od matky a matka ho pustí od sebe. (Bowlby, 2010)

2.1.2 Experiment Mary Ainsworthové

Mary Ainsworthová, se zabývala mezilidskými vztahy, především rozvojem vztahu mezi matkou a dítětem (a typologií tohoto vztahu). Z její teorie vyplývá, že vazba mezi matkou a dítětem je pro dítě zdrojem pocitu jistoty a bezpečí. Porušení této vazby bude ovlivněno chování dítěte především v zátěžových situacích. (Vágnerová, 2005)

Její výzkum spočíval v tom, jak budou děti reagovat na opakovanou krátkodobou separaci od matky a poté jak budou reagovat na její příchod, nebo příchod cizí osoby. Z reakcí dětí mohla rozdělit typy vazby mezi matkou a dítětem. (Vágnerová, 2005)

„Neobvyklá situace“ – standardní průběh experimentu

1. *Rychlý příchod do hrací místnosti a krátký pobyt dítěte s matkou v místnosti.*
2. *Matka zůstává se svým dítětem sama v místnosti s hračkami.*
3. *Do místnosti vchází cizí osoba, kterou dítě nezná.*
4. *Matka opouští místnost, cizí člověk zůstává s dítětem.*
5. *Matka se vrací, cizí člověk odchází.*
6. *Matka znovu odchází, dítě zůstává v místnosti zcela samo.*
7. *Cizí člověk se vrací a snaží se dítě utišit.*
8. *Matka se vrací.⁶*

Reakci dítěte na tuto neobvyklou situaci (na test strange situation) můžeme rozlišit na jistou, nejistou, reaktivní a „žádnou“ vazbu.

2.1.2.1 Jistá vazba

Je to jisté pouto, které má dítě s matkou. Pokud matka opustí místnost, děti jsou nesvé, pořád hledají matku, ale zároveň jsou si jisté, že pro ně opět přijde. Když se matka vrací do místnosti, tak ji dítě velmi vítá, je šťastné, že je zpátky. Matčino obětí je pro něj utěšením.

Je vidět, že rodiče jsou k dítěti otevření, dítě může vyjadřovat své potřeby a rodiče je umí správně naplnit. Pomáhají u svého dítěte vytvořit jisté a bezpečné citové pouto. (VRTBOVSKÁ, 2010)

⁶ VRTBOVSKÁ, P. *O ztraceném dítěti & cestě do bezpečí*, Tišnov: SCAN, 2010, ISBN 80-806620-20-4

2.1.2.2 Nejistá vazba

Tento typ můžeme ještě rozdělit do třech podskupin:

Úzkostný typ

Tyto děti se vyjadřují odlišným způsobem. Pokud matka odejde z místnosti, tak ji chtějí ihned zpátky. Jsou úzkostný, že tam matka není. Když ovšem přijde, tak mají stejnou reakci, nechtějí, aby je matka objala, útočí na ni. Neustále vyžadují pozornost. (VRTBOVSKÁ, 2010)

Rodiče těchto dětí jsou nekonzistentní. Potřeby dítěte naplňují pouze tehdy, když se na to cítí. Dítě proto má nejasná citová pouta, není si jisto, zda rodič zůstane, nebo ještě někam nepůjde. (VRTBOVSKÁ, 2010)

Vyhýbavý typ

Děti takového typu attachmentu se projevují velmi zvláště. Je hravé, když se k němu připojí cizí osoba, nemá problém si s ní hrát, zapojovat se. Pokud matka opustí místnost, dítě je chvíli smutné, ale velmi dobře se nechá uklidnit cizí osobou. Má podobnou reakci, jako dítě s jistým attachmentem, ale když se matka vrátí zpátky, nemají takovou potřebu ji vítat. Zvedne-li matka dítě do náruče, je chladné, nedívá se jí do očí, snaží se očnímu kontaktu vyhnout. (VRTBOVSKÁ, 2010)

Tyto děti nemají ve svých rodičích jistou citovou vazbu. Rodiče k jejich potřebám nejsou vnímaví a citliví. Dítě je proto postupně začíná ignorovat a nepotřebuje jejich pozornost, nebo ji nevyhledává. (VRTBOVSKÁ, 2010)

Dezorganizovaný-dezorientovaný typ

Tyto děti mají velmi neobvyklou reakci, když matka přijde zpátky do místnosti. Jsou dezorientovaný, běhají do kolečka, jdou k matce a pak ihned od ní. Projevují se chaotickým chováním. (VRTBOVSKÁ, 2010)

Důvodem je jejich dezorganizovaný-dezorientovaný vztah k rodičům. Místo toho, aby pro ně byly rodiče jistotou, pocitem bezpečí, vyvolávají v nich pocit stresu a nejistoty, navzdory tomu, že se rodič chová přátelsky a mile. Tyto děti mívají výrazně snížený práh tolerance stresu. (VRTBOVSKÁ, 2010)

2.1.2.3 „Žádná vazba“

Děti, které jsou opuštěné hned po narození, poté jsou během svých tří let života umístovány do ústavní péče, mají zvlášť narušenou citovou vazbu. Je tím, že se během ústavního života mění různé vychovatelky a pečovatelky. Proto se dítě upíná k tomu, co je „tady a teď“, protože nikdy neví, kdy to může skončit. (VRTBOVSKÁ, 2010)

Tyto děti mají ve starším věku velký problém navazovat trvalejší citové vazby. Objevuje se u nich citová plochost, disharmonický rozvoj osobnosti, porucha empatie a sociálních vztahů. Tento takzvaný „žádný attachment“ je primárním elementem pro rozvoj asociální osobnosti. (VRTBOVSKÁ, 2010)

2.1.2.4 Reaktivní vazba

Takovýto typ attachmentu mají děti, které mají vážně porušené citové pouto. Projevy tohoto typu jsou například neschopnost navázat citový vztah, nebo přirozeně reagovat na interakci s druhými lidmi. Je to následek velmi porušeného citového vztahu mezi pečovatelem (rodičem) a dítětem. Je to pozorovatelné v případech zneužívání, zanedbávání. Častá separace od matky, střídání pečovatelů, nebo nedostatečná pozornost vůči potřebám dítěte, velmi napomáhá k porušení citového pouta. (VRTBOVSKÁ, 2010)

2.2 Subdeprivace

„Strádání dítěte mírnější, ale zároveň obtížněji zjistitelné než v případě deprivace; v rodinách bez nápadné patologie.“⁷

Pokud vyjdeme z této definice, tak se subdeprivace neobjevuje u dětí, kteří vyrůstají v ústavech, ale objevuje se v rodinách za méně přizpůsobivých podmínek. Není určována zásadními znaky, ale pouze mírnými odchylkami v psychosociálních funkcích. (Matějček, 1992) Tyto odchylky jsou sami o sobě jen lehké, nápadné jsou až ve svém souhrnu. Poté se objeví i jejich společenská závažnost, protože postihují vztahy individua k jeho sociálnímu okolí. (Matějček, Dytrych, 1994)

Nebezpečí tedy tkví v tom, že dítě zůstává v takovém prostředí mnohem delší dobu, protože diagnostika je velmi obtížná, a to dítěti ve všech směrech neprospívá. Je to z toho důvodu, že rodina navenek vůbec nemusí působit nefunkčně. Spíše jde o to, jaký mají rodiče k dítěti postoj. Rizikové postoje, které jsou pro dítě nebezpečné: (a) snížená akceptace dítěte, neboli rodič dítě příliš kritizuje a nevidí v něm nic dobrého, (b) snížená empatie k dítěti, ta způsobuje, že rodič nerozumí jeho potřebám, protože si jeho potřeby interpretuje „po svém“ a neví, jak se k němu má chovat a (c) snížená frekvence interakcí mezi rodičem a dítětem, jelikož s ním málo komunikují, netráví s ním volný čas, dítě je samo doma (Vágnerová, 2004).

Nejhorší prognózu mají děti z nechtěného těhotenství a to u toho důvodu, že matka už v době těhotenství neprojevovala o dítě zájem, tím pádem se nemůže pozitivně rozvíjet její postoj k dítěti, které se narodí. Tato matka není schopná dostatečně naplňovat nejzákladnější psychické potřeby dítěte, které jsou velmi důležité pro jeho další psychosociální vývoj (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Začátek subdeprivace nemůžeme zpětně ovlivnit, protože se s ním setkáváme vždy až v určité fázi jejího vývoje. To ovšem na jednu stranu je záchytným bodem pro rozhodnutí o nápravných postupech (Matějček, 1992)

⁷HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, 4. vyd., Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

2.3 Zanedbávání

„Jakýkoli nedostatek péče, pozornosti či náklonnosti v míře, která je považována za nezbytnou pro zdravý vývoj tělesného, rozumového i citového rozvoje dítěte, nebo dítě přímo ohrožuje“⁸

Zanedbaností tedy rozumíme, na rozdíl od deprivace, následky nepřiměřené výchovy v prostředí nízké úrovně, to znamená, že dítě vyrůstá v primitivním prostředí, s nedostatečnou hygienou a bez vhodných vzorů dospělého chování. To ale nevylučuje, že i v prostředí, které poskytuje dokonalé možnosti k rozvoji dítěte, můžeme hovořit o zanedbanosti. Ta se projevuje tím způsobem, že dítě postrádá citovou angažovanost a otevřenou budoucnost. Dalo by se říct, že zanedbanost vede k psychické deprivaci (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Obvykle jsou rozlišovány čtyři typy zanedbávání, které se v rodině často vyskytují společně:

- Fyzické – neuspokojování tělesných potřeb
- Výchovné – nezabezpečení možnosti vzdělávání ve škole
- Emoční – neuspokojování citových potřeb
- Zanedbávání zdravotní péče – preventivní i specifické péče, kterou dítě potřebuje

Všechny typy zanedbávání vysoce souvisejí s chudobou a špatným sociálním postavením rodiny. (Bechyňová, Konvičková, 2008)

Na psychický vývoj dítěte může zanedbávání působit přímo nebo nepřímo. Přímé působení znamená, že rodič nedbá na kázeň dítěte, nebo že mu nedává dobrý vzor (rodiče jsou pro dítě v jeho období utváření osobnosti vzorem, který výrazně ovlivňuje jeho chování v dospělosti). Nepřímé působení je podvýživa, nebo naopak nevhodná výživa, prochlazení. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Můžeme také odhadnout, jací rodiče budou pravděpodobně zanedbávat své dítě a jací děti jsou tímto chováním ohroženy. Zanedbávající rodiče nemají pro rodičovskou roli dostatečné kompetence, tzn., nemohou se o dítě dostačujícím způsobem starat (mentálně postižení, zdravotně nebo psychicky nemocní, apod.) a dále jsou to ti rodiče, kteří nemají k rodičovství dostatečnou motivaci. Děti, které mohou být zanedbávány, nedovedou své rodiče dostatečně zaujmout (jsou například apatičtí, pasivní, nenápadné),

⁸HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, 4. vyd., Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

nebo jsou nějakým způsobem znevýhodněné, protože zklamali „očekávání“ svých rodičů (Matějček, 1995).

Zanedbávání je také jedním z negativních příznaků syndromu CAN, neboli syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

2.4 Izolace

„Osamocení, odloučení, ztráta sociálního kontaktu, stažení se do samoty; reakce na frustraci, či na náročnou životní situaci.“⁹

Když bychom izolaci rozebrali z toho pohledu, že je to určitá reakce na stresor, tak by se dalo předpokládat, že nemůže být až tolik škodlivá. Protože každý z nás určitě zažil nějakou situaci, kdy jsme potřebovali svůj vlastní klid, abychom jsme si mohli všechny svoje věci dát do pořádku. Ale izolace, kterou bych chtěla v mé práci rozpracovat je zcela jiná. V hlavní roli je tu totiž dítě, které je izolováno. Ať už to je izolace dokonalá (o které budu psát na konci této kapitoly), nebo je to částečná izolace, která je častější.

Částečnou izolaci bychom také mohli rozdělit podle toho, jaké omezení přináší. Může to být omezení pouze podnětů (když je dítě dlouhodobě hospitalizováno, upoutáno na lůžku), nebo pokud žije s rodiči daleko od civilizace (takováto izolace přináší společenské omezení). Samozřejmě, že se také tyto činitele mohou kombinovat. Prostupuje také všemi sociálními situacemi, ve kterých je možnost, že bude docházet k deprivaci. (Langmeier, Matějček, 2011)

Existují také případy krajní sociální izolace. V průběhu takovéto izolace, můžeme předpokládat, že základní psychické potřeby, které nejsou od začátku života uspokojovány, zůstanou na základním stupni vývoje. Tyto děti vyrůstají úplně, nebo částečně bez lidské společnosti a kultury. Naprosto postrádají hygienické a sociální návyky. Pohybují se po čtyřech a chovají si jako zvířata. Takovou to krajní izolaci můžeme rozdělit do tří skupin: (a) děti zdivočelé, (b) „vlčí“ děti a (c) děti, které jsou živeny lidmi, ale zcela izolovány (pro klinickou praxi mají větší význam). Jako příklad „vlčích“ dětí bych uvedla indická děvčata Amalu a Kamalu (Langmeier, Matějček, 2011). I v literatuře najdeme podobná témata. Asi nejznámější je báje o založení Říma, který založili bratři Romulus a Remus, které vychovávala vlčice.

⁹HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, 4. vyd., Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

Nejtěžší situací, ve které může docházet k deprivaci, bychom mohli nazvat sociální izolací, protože její následky jsou velmi těžké. Vývoj dítěte (jak duševní, tak v některých případech i fyzický) je velmi výrazně opožděn, řečové schopnosti jsou minimální a návyky, které jsou pro danou kulturu neodmyslitelné, nejsou vůbec vytvořeny. Návrat z izolovaného prostředí je velmi těžký, ale ne nemožný. Jejich postupy při učení jsou velmi pomalé a nikdy nemohou být úplné. Děti méně deprivované svou situací, v prvních chvílích také postupují pomalu, ale jejich zaostávání rychleji dohánějí. (Langmeier, Matějček, 2011)

2.5 Separace

„Odloučení dítěte od matky či rodičů; může způsobit ztrátu citového vztahu a psychickou deprivaci, nebo vyvolat separační úzkost“¹⁰

Separaci, neboli odloučení, dítěte od matky můžeme považovat za jedno období vývojového stádia dítěte. Označujeme ho jako diferenční fáze separačně individuálního procesu. Dítě už chápe podstatu sebe sama a uvědomuje si, že už s matkou nejsou jeden subjekt. I přes to, matka je stále nejdůležitějším objektem v jeho světě, proto se samotná existence matky stává potřebou. (Vágnerová, 2000). Tato postupná separace je podmínkou pro jeho sociální vyspívání a jeho osamostatnění (uplatnění). (Langmeier, Matějček, 2011)

Ovšem separace, která je činitelem vzniku psychické deprivace, je předčasná a dlouhodobá. Pokud dítě není na matce tolik citově závislé, jeho separace mu může pomoci se osamostatnit (například dítě ve školním věku). Ovšem pokud dlouhodobě odloučíme dítě od matky, nebo od primárního vychovatele, který matku nahrazuje, a je na ni silně závislé, může dojít k narušení duševního zdraví dítěte. Toto narušení samozřejmě s sebou nese následky, které jsou trvalé a je možno je pozorovat i v dalším vývoji osobnosti odloučeného dítěte. Následky této separace bývají označovány jako „mateřská deprivace“. Nejenom při odloučení od matky může dítě prožívat psychickou separaci. Takovou situací může být narození sourozence, kdy pozornost matky, která byla jen pro něj, se převádí na někoho jiného. (Langmeier, Matějček, 2011)

Velmi těžkou reakcí dítěte na odchod matky můžeme nazvat syndromem „anaklitické deprese“, jehož příznaky popsali Spitz a Wolfová (1964). Dítě,

¹⁰HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, 4. vyd., Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

které je aktivní, přátelské k okolí, nemá problémy s navazováním vztahů, se najednou stává smutným, plačícím. Pokud matka, nebo primární vychovatel, nepřijde, dítě ztrácí bazální důvěru a stává se mrzutým. Pokud se s tímto stavem nic nedělá, tak dítě upadá do syndromu hospitalismu (vývoj klesá, dítě začíná ubývat na váze, objevuje se nespavost). (Langmeier, Matějček, 2011)

Některé studie se také zabývaly tím, zda separace přispívá k nevážnějším duševním onemocněním. Z jedné z nich, kterou provedli Berg a Cohen (1959), vyplývá, že těžká deprivace, z důvodu separace, může být jedním z faktorů důležitých v etiologii schizofrenie. (Langmeier, Matějček, 2011)

3. Následky psychické deprivace

Následkem psychické deprivace může být **narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte**. Vývojová retardace různého stupně je v závislosti na závažnosti deprivace zkušenosti, časté jsou apatie a pasivita dítěte, somatické neprospívání a u velmi těžkých forem deprivace dochází i k poruchám tělesného vývoje a někdy až k úmrtí dítěte. Pro lehčí formy jsou typické některé vývojové nerovnoměrnosti a opožděné dosahování některých sociálně podmíněných vývojových mezníků a vývoje řeči. Mírnější retardace kognitivního vývoje bývá zachycována i u starších dětí. Kognitivní oslabení je výraznější tam, kde se deprivace emoční kombinuje s nedostatkem podnětové stimulace nebo s deprivací „kulturní“. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Dalším následkem může být **narušení vývoje osobnosti**. Narušena bývá především schopnost dítěte navazovat hlubší sociální vztahy, v extrémních případech je vývoj osobnosti celoživotně abnormní. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Například některé děti se s lidmi přátelí rychle a snadno, ale jejich vztahy jsou povětšinou povrchní, jiné jsou žárlivé, vyžadují pozornost a projevy náklonnosti různými provokacemi a jsou třeba agresivní vůči druhým dětem, další jsou pasivní a uzavřené do svého světa, bez zájmu o mezilidské vztahy. Některé děti si hledají náhradu za neuspokojivé vztahy k lidem velkým, až přehnaným zájmem o vlastnictví věcí (hromadí hračky, jídlo), u některých v pozdějším věku závislost na lidech nahrazují závislostí na alkoholu, drogách nebo sexuálních aktivitách. Ovšem v dospívání a v dospělosti selhávají tam, kde se vyžadují trvalé vztahy – v přátelství, v manželství, v rodičovství, i když často se to stává v pracovním kolektivu. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

3.1 Izolované děti

U izolovaných dětí se jako následek může projevit určitá **neschopnost postižených lidí navázat vřelé, hluboké a trvalé citové vztahy s erotickým partnerem**, dobře a hluboce se zamilovat. Také neschopnost navázat takové **vztahy k vlastním dětem**. Není to tak, že by lidé, kteří byli deprivovaní nemohli založit rodinu, jen je to pro ně o něco obtížnější, než pro lidi, kteří nebyli deprivovaní. Pokud se k tomu přidají ještě nepříznivé okolnosti, které narušují citové vyzrávání a vyspívání, nebo které potlačují jeho vývoj, pak se ovšem nebezpečí podstatně zvyšuje a výsledkem mohou být špatné matky a otcové. Jestliže naopak se setkávají s příznivými činiteli, poté může být výsledek dobrý. V každém případě představuje deprivace zvýšené riziko (zvýšené nebezpečí – nesmí se podceňovat). (Matějček, Langmeier, 1986)

Tuto problematiku bychom mohli vidět u pokusu profesora H. F. Harlowa, z univerzity ve Wisconsinu v USA, který po řadu let studoval chování opic ve zvláštních životních podmínkách. Některé z opic byly vychovávány bez jakéhokoliv styku (bez matek i bez náhradních matek), další skupinu tvořila řada opic, která byla vychovávána s náhradními matkami v podobě pletiva potaženého kůží a třetí skupina byla vychovávána s matkami. V pozdějších letech opic se ukázalo, že chování jedinců ze skupiny, která byla vychovávána bez jakéhokoliv styku, bylo ke svým potomkům drastické. Pokud se vůbec podařilo, tyto jedince oplodnit. (Matějček, Langmeier, 1986)

Toto je doklad, že i tak vysoce biologicky podmíněná instinktivní činnost lze narušit manipulací s jejich životním prostředím. V daném případě to bylo ochuzení o významné citové a sociální podněty ve formě mateřské péče a kontaktu s druhými jedinci svého druhu v době dospívání. I když v Harlowových laboratořích se podařilo sociálním učením zmírnit, nebo dokonce přijatelně upravit chování špatných matek. (Matějček, Langmeier, 1986)

Když vezmeme v potaz děti, které přežili v divočině, mimo lidskou společnost, které ovšem byly později předmětem soustavné výchovné péče, mají podle věrohodných zpráv svých vychovatelů jeden společný znak: jsou z nich v dospělosti lidé v sexuálním chování a cítění nevypělí, utlumení. Příkladem je Divoký chlapec Aveyronský, který žil v divočině. Když ho převychovali, v pozdějších letech neměl žádný zájem o ženy. (Matějček, Langmeier, 1986)

3.2 Děti z dětských domovů

Dalším případem mohou být děti, které vyrůstají v kojeneckých ústavech, dětských domovech. V těchto případech není psychická deprivace tak závažná, ale postihuje daleko větší počet dětí. Tyto děti jsou vychované v lidské společnosti, mají dobré hygienické zázemí, materiální podmínky, třeba i dobrou výchovu, ale bez mateřské péče a lásky. Různé studie se shodly na závěru, že tyto děti jsou vážně ohroženi na svém zdravém psychickém vývoji v současné době i do budoucna. (Matějček, Langmeier, 1986)

Tuto problematiku popsal John Bowlby, který usoudil, že poškození, které jednou vzniklo, je už nenapravitelné. Svůj úsudek podložil vlastní studií, ve které studoval 44 mladistvých zlodějů, jejich životní historii důkladně prozkoumal a v porovnání s kontrolní skupinou neproblematických mladistvých mužů zjistil významně častěji právě chybění, výpadek či nedostatek mateřské péče v časném dětství. Objevil mezi nimi velkou skupinu těch, které nazvali bezcitnými psychopaty. Tito lidé jsou nápadní povrchností svých sociálních vztahů a nezodpovědností svého jednání. V krádežích hledají jen jakési náhradní uspokojené své potřeby lásky, kterou jinak nejsou sami schopni dávat, ani přijímat. Jsou nepřístupni nabízené pomoci, neschopni učit se ze zkušenosti, žijí jen okamžikem, nedovedou plánovat, nemají životní perspektivu. I když v některých studiích Bowlby nemá uznání, některé jeho studie potvrzují. (Matějček, Langmeier, 1986)

Ve výzkumu Langmeiera a Matějček, kteří sledovali po řadu let velké skupiny dětí (90), které vyrůstaly v ústavní péči, rozlišili některé typy vývoje osobnosti dítěte. Citové ochuzení bylo celkem zřejmé a poměrně jednotné, ale rozdíl byl v tom, jak se tyto děti vyrovnávaly s těmito deprivacími podmínkami. (Matějček, Langmeier, 1986)

Prvním typem je **poměrně dobře přizpůsobený**. Těchto dětí bylo přibližně padesát procent, které vyšly z ústavní péče bez zjevné psychické újmy. Při prozkoumání jejich ústavní historie se ukázalo, že tyto děti si v kojeneckém a batolecím věku našli nějaké lidi, na které se upnuly (sestřičky, ošetřovatelky). Problém je ale v tom, že toto relativně přizpůsobení platí jen a pouze na ústav, ve které dítě žije. Pokud bychom ho vystavili realitou za zdmi domova, tak by se pro něj objevovali nové a neznámé zkušenosti a nároky. Mnozí z těchto „miláčků“ proto selhávají z nedostatku zkušenosti

a nedokážou odolat nezvyklým lákadlům. Často se rozvádějí a hledají uspokojení v jiných vztazích. (Matějček, Langmeier, 1986)

Děti **útlumového typu**, jsou méně aktivní, méně intelektuálně nadaní. Vývojové opožďení se časem prohlubuje, proto je přirozené, že když opouštějí ústavy, nejsou zrovna žádoucími partnery pro manželství. (Matějček, Langmeier, 1986)

Děti **sociálně hyperaktivní** mají svou zvláštní problematiku. Tyto děti mají dobrou inteligenci, ale většinou pro jejich nezáměr o školu, se dostávají do speciálních škol. Záměr o učení, jak se později ukázalo, je podmíněn citovým navázáním na osobu (mateřskou osobu), nebo alespoň na citově vřelé prostředí. Je zajímavé, že tyto děti neznají věrnost, běží hned tam, kde se jim nabízí pohlazení. Ale pak se hned hledají uspokojení u někoho jiného. Tím pádem tyto děti nenavazují hlubší sociální vztahy, jejich zapálení v sociálním životě je chvilkové. Nelze od nich očekávat spolehlivost a odpovědnost, zvláště pak to nemůžeme očekávat na citové úrovni. Nevyspěly k tomu, aby samy mohli hodnotit, zda je něco společensky nepřijatelné. (Matějček, Langmeier, 1986)

Děti dalšího typu, který se nazývá **sociální provokace**, si vymáhají hračky, perou se o ně, vytrhávají ji druhým dětem z rukou, jsou agresivní a žárliví. Lásku si vymáhají násilím a útokem. Dostávají se do bludného kruhu, ze kterého těžko můžou vystoupit sami a může to vést až k asocialitě. Pokud se ovšem tomuto dítěti dostane rychle citového zakotvení, např. v náhradní rodině, obvykle bývá jejich náprava překvapivě rychlé a hluboká. Avšak pro partnerství a rodičovství, nejsou tyto jedinci velmi vyhledáváni. (Matějček, Langmeier, 1986)

Poslední typ dětí můžeme nazvat „**bezcitnými psychopaty**“, které popsal ve svém výzkumu Bowlby. Vyznačují se uspokojováním svých potřeb náhradními potřebami na nižší úrovni, třeba například na biologické. Projevují se tak, že se přejídají, masturbují apod. Někdy se zaměřují jen na manipulaci s věcmi a o lidi se ani tak nezajímají. V jiném případě mají sklon týrat zvířata nebo dokonce i lidi. V opačném případě jsou velmi zahleděni do sebe, pečují o svou krásu, nebo o jinou tělesnou přednost. Je zřejmé, že ani od těchto jedinců nemůžeme očekávat uspokojivý partnerský vztah, nebo rodičovskou lásku k dětem. (Matějček, Langmeier, 1986)

Je ovšem na místě zdůraznit, že neexistuje žádný klinický obraz citově a sociálně deprivovaného dítěte, i za podmínek ústavní péče. U většiny dětí je však raná psychická deprivace spojena se sníženým sebehodnocením a trvalými obtížemi v navazování stabilních sociálních vztahů. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Ve školním věku jsou to časté poruchy chování, v dospívání je charakteristický sklon k nadměrné identifikaci s vrstevníky (často deviantní). V dospělosti je adaptace obecně v průměru horší, než ve skupinách srovnatelných osob. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Shrnutím této kapitoly bych dodala, že jestli děti, které neměli možnost v dětství prožít uspokojivá pouta, nemůžeme od nich očekávat, že se budou „normálně“ chovat v době, kdy se to od nich bude požadovat. Je to například u rodičovství. Deprivace (i relativně mírného stupně) tedy představuje určité ohrožení v manželství, ale co je horší, toto ohrožení je i v rodičovství. Náprava těchto jedinců je nejlepší v normálním sociálním prostředí. A jak je vidět, deprivace má tu nevýhodu, že postihuje děti dříve deprivovaných dětí. (Matějček, Langmeier, 1986)

3.3 Nedostatek mateřské lásky

Neschopnost navázat s dítětem důvěrný citový vztah má často příčinou v citové nezralosti a nevyrovnanosti matky nebo kterékoliv osoby na jejím místě, i když vyrostla třeba v úplné rodině, navenek nenápadné a blahobytné. Bývá tomu u rodičů, kteří sami v dětství byli ochuzeni o citové podněty ze strany svých rodinných vychovatelů, nebo kteří nevyřešili uspokojivě své dětské a pubertální konflikty. Bývají infantilní, zaujatí jen svými problémy, s pocity křivdy a nedostatku lásky. Matkám pak chybí něžnost a vřelost v zacházení s dítětem a často i základní pochopení pro jeho potřeby. (Matějček, Langmeier, 1986)

Je to i například tam, kde profesionálně angažované rodiče nemají na dítě čas. Často je tento nedostatek pozornosti a projevů lásky kompenzován materiálními věcmi (nadbytek hraček) nebo ponecháváním dlouhé hodiny u televize, častým a mnohdy ne zcela odůvodněným předáváním dítěte do nemocnice, léčebny apod. (Langmeier, Balcar Špitz, 2000) Řada dětí, u kterých se vyvinuly rozmanité poruchy chování, horší prospěch, poruchy sociálních vztahů a třeba tendence alkoholové a drogové závislosti, jsou děti deprivované a to zvláště v raném věku a taky ještě ve školních letech. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

U jiných vidíme v pozadí nejasnou touhu po nových sexuálních zážitcích, citových prožitcích. Ty obvykle uspokojí erotickými vztahy, které nemůžou pro jejich citové nevyspělosti, fungovat. Nedosahují v těchto vztazích žádného citového uspokojení. Tím pádem pak matkám chybí vřelost a něžnost v zacházení s vlastním dítětem a obvykle i základní pochopení jeho potřeb. Takové charakterové vlastnosti často překážejí i dobrému rodinnému vztahu mezi partnery. Takže taková rodina není ani citově stmelena. (Matějček, Langmeier, 1986)

Pokud matce chybí bezprostřední sympatie k dítěti, nazývá se to „citová Antarktida“. To znamená, že i když rodiče jsou vzdělaní a dítě má dobré ekonomické zázemí, nemusí být v citově dobré atmosféře. Rodiče na tyto děti většinou kladou velké nároky, např. ohledně vzdělání, styk s tímto dítětem je pro ně určitým prostředkem pro dosažení svých cílů (bystré a intelektuální dítě je pro rodiče vyhlídka na určitou společenskou prestiž). (Matějček, Langmeier, 1986)

Rodiče se nedovedou s dítětem spontánně radovat (neradují se s ním), nemazlí se s ním. Takové děti jsou velmi inteligentní, ale citově se od ostatních lidí drží odstup. Opoždění, nebo ochuzení jejich citového vývoje je založeno na postojích jejich rodičů a jeho počátek můžeme vystopovat již v nedokonalé vzájemné interakci při prvních měsících vývoje. (Matějček, Langmeier, 1986)

K odpovědnému rodičovství nestačí pouze jen pohlavní vyspělost, ale je potřeba určitá duševní vyspělost. Proto určité riziko můžeme nalézt i u **mladistvých matek** (popřípadě obou rodičů). Mladiství rodiče (od věku patnácti let do osmnácti let) nejsou povahově dost vyspělí a vyrovnaní. Jsou také stále ve vývojové fázi, kdy pocítují potřebu „osvobození od rodičů“, proto se dá předpokládat, že nejsou vyzrálý na nový, trvalý životní vztah. Proto předčasné těhotenství je zasahuje v ne příliš vyřešené životní fázi. V době, kdy by se měli lidé poznávat, utvářet si dohromady své postoje, očekávání a ideály, se narodí dítě, které vyžaduje pozornost a vzájemný soulad rodičů v zacházení s ním a v postojích k odezvě jeho potřeb. Tyto situace jsou velmi obtížné, protože jsou to velké nároky na oba partnery. (Matějček, Langmeier, 1986)

Mladistvé matky mají vůči svým dětem méně realistické požadavky a očekávání a mají většinou větší tendenci k trestům. Nereagují na projevy dítěte v takové četnosti jako matky dospělé, to znamená, že jejich reakce s potřeby dítěte nejsou tak dobře synchronizovány a proto nevytváří dobré podmínky pro vývoj návyků dítěte. Také si méně hrají se svým dítětem, méně ho chovají a nemají k němu takový hluboký vztah jako starší matky. (Matějček, Langmeier, 1986)

3.4 Nechtěné děti

K této podkapitole jsem připojila výzkum, který byl vypracován na počátku šedesátých let v Praze (viz. Příloha č. 1). Tato studie není ještě uzavřena, ale přesto z toho můžeme vyvodit některé závěry, které nám pomůžou pochopit otázku rodičovských postojů.

Ve sledovaném vzorku bylo dvě stě dvacet dětí, které se párovali s kontrolní skupinou. (Matějček, Langmeier, 1986)

Nálezem v tomto výzkumu bylo mimo jiné i to, že ve skupině matek, které dítě nechtěly, bylo velmi významně těch, které vyrůstaly jako jedináčky. Matky ve skupině „nechtěných dětí“, které sami byly jedináčky, mají také jedno dítě (a to ještě nechtěné), kdežto v kontrolní skupině tomu tak nebylo. (Matějček, Langmeier, 1986)

Velmi významné rozdíly se také ukázaly v rozhovorech lidí, kteří byli v okolí těchto výzkumných skupin. Například učitelé viděli v rodinách s „nechtěnými“ dětmi výrazně méně péče o dítě, nežli v kontrolní skupině. Taktéž zaznamenali menší ochotu spolupracovat se školou. Sociální pracovníce, které docházeli do výzkumných skupin opakovaně (ovšem nevěděli, do jaké skupiny daná rodina patří) hodnotily matky „nechtěných dětí“ jako méně informované o dítěti, se slabším mateřským chováním vůči dítěti, ovšem byly více sebevědomé ve vystupování, ale obdobně jako se školami méně přístupné ke spolupráci. (Matějček, Langmeier, 1986)

Dále se velmi výrazně vykytoval negativní postoj vůči partnerovi (vlastní, nebo nevlastní otec dítěte). Tomu odpovídá rozvodovost matek s „nechtěnými dětmi“, která se po narození dítěte čítala dvojnásobek. (Matějček, Langmeier, 1986)

U matek, které výrazně odmítaly těhotenství, můžeme dle výzkumu usoudit, že nejsou na výši jejich mateřské postoje, byly podstatně horší než u matek v kontrolní skupině (toto můžeme říci i o jejich partnerských postojích). Ovšem u dětí nebyly nalezeny žádné významné odchylky v tělesném a psychickém vývoji. Významnou nevýhodou u „nechtěných“ dětí bylo, že byly kojeny podstatně kratší dobu, nebo nebyly kojeny vůbec. U těchto dětí byla zřetelná tendence k vyšší váze, která indikuje zvýšenou pozornost o jídlo, až příjemní (toto je typickým nálezem u dětí, které vyrůstají mimo rodinu, v dětských domovech a jiných ústavních zařízeních). Je to jedním z důsledků psychické deprivace (dětí, které trpí podnětnou „podvýživou“ v citové oblasti, hledají

náhradní upokojení na úrovni nižších, somatických potřeb). (Matějček, Langmeier, 1986)

Je však potřeba říci, že rozdíly mezi skupinami nebyly nějak zvlášť výrazné, ale když výsledky sečteme a provedeme skór maladaptace (přizpůsobení) ukážou se nám velmi výrazné rozdíly mezi skupinami. Je zřetelné, že je ve skupině „nechtěných“ dětí méně zcela dobře přizpůsobených a bezproblémových a více dětí s výraznějšími obtížemi. Je zajímavé, že chlapci jsou v pozdějším věku citlivější vůči nepříznivým citovým a sociálním okolnostem.

Všechny nálezy z výzkumu ukazují, že nejde ani tak o vnější okolnosti, jako o rodičovské postoje k dítěti. Je jasné, že pokud je to dítě nechtěné, nejsou tyto postoje velmi příznivé.

4. Terapie

Terapie následků špatného zacházení s dětmi musí vždy vycházet z komplexního rozboru celého případu. To znamená, že na začátku je spolupráce nejen s lékaři, ale i se sociálními službami a obvykle i s policií. Nejprve je zajištěno bezpečí dítěte a většinou je potřebná i další cílená sociální pomoc celé rodině. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001). Měla by zahrnovat péči o tělesný, kognitivní, emoční a sociální vývoj dítěte. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Poruchy deprivovaných dětí ve své podstatě vyplývá z ochuzené a neuspokojivé interakce s věcným, ale zejména sociálním okolím. Proto je také psychoterapeutická práce zaměřena na zlepšení této interakce. Vztah k lidem by měl být pevnější, jistější, hlubší a stabilnější, schopnost navazovat intimní a trvalá emoční pouta by se měla zvyšovat. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Pokud je možné zachování rodiny (bez dalšího ohrožení dítěte), pracuje se s rodinou v podobě dlouhodobé, systematické psychoterapie – nejčastěji paralelní psychoterapie pro rodiče, i pro dítě samotné, podle možností a potřeb jednotlivých rodin. Je možno i zvolit kombinaci individuální terapie dítěte s individuální nebo skupinovou terapií rodičů a s terapií rodiny. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Při pomoci rodinám emočně deprivovaných dětí je důležité se zaměřit i na rozvoj nových sociálních vzorců chování u dítěte i u rodičů. To umožní změnu jejich vzájemné interakce. Vždy se usiluje o to, aby si dítě samo osvojilo nové způsoby chování. Tyto vzorce chování by měli být pro rodiče méně rozčilující a více pro dítě odměňující. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Terapie se snaží, aby dítě v terapeutické prostředí zažilo nové zkušenosti a vztahy a aby se naučilo reagovat pozitivněji a tím pomáhalo udržovat nově nastavené vzorce uspokojivé interakce i v rodině. (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

4.1 Vztah mezi dítětem a terapeutem

Nejobtížnější psychoterapeutická práce je pokus terapeuta o kontakt s dětmi. Musí počítat s obtížemi na začátku terapie a musí volit pečlivě a opatrně první kroky svých pokusů o navázání vztahu. Také musí počítat s tím, že psychoterapie u deprivovaných dětí je delší, vyžaduje často dlouho měsíce i roky a přináší málo zjevných úspěchů než například u dětí neurotických. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Nejdůležitějším krokem terapeuta je navázat vztah s dítětem. Ovšem **dítě může být lhostejné vůči lidem**, které působí dojmem mentálně retardovaných, a jsou někdy považovány za kontraindikované pro psychoterapii. V nejtěžších případech odmítají tyto děti jakýkoliv pokus o kontakt. Proto prvních kontaktů jde dosáhnout pouze nepřímo – dítěti ze začátku nevěnujeme žádnou pozornost, poté co si na nás zvyklo, se můžeme k němu obrátit s krátkým úsměvem, nebo mu třeba podáme hračku, která mu spadla. Poté lze navazovat hluší vztah. Tělesný kontakt je pro děti tou nejpřirozenější formou kontaktu – pohlazení, pochování. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

U dětí, které kontakt navazují až příliš snadno s každým, je cílem terapeuta navodit vztahy užší, trvalejší. Snaží se mu dopomoci k nabytí jistoty ve stálejším a hlubším poutu. Terapeut by se měl stát přechodným objektem emočních potřeb dítěte. Větší emoční jistota, mu umožňuje pokroky v celém osobním vývoji. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Děti, které jsou provokativního typu, ale do jisté míry nejvyspělejší, proto svoji provokaci používají jako jistou známku připravenosti k navázání pouta k určité osobě. Takové děti se domáhají pozornosti za každou cenu. Úkolem terapeuta je ve spolupráci s vychovateli překlenout hradby, které si dítě udělalo jako obranu před dalšími frustracemi. Takováto změna se stává jen postupně, je třeba trpělivosti a vyhýbání se agresivní odezvě na provokaci dítěte. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

U dětí, které našly náhradní uspokojení, je terapie často těžká. Svoje nedostatečné uspokojení v emočních poutech často kompenzují hromaděním věcí, přejídáním se, masturbací nebo jiným sexuálníím chováním. Prvním krokem bývají techniky behaviorální, podstříhnutím od zdroje náhradního uspokojování. Pokud

ale celé prostředí nespolupracuje, je výsledek této terapie v nedohlednu. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Kromě těchto čtyř uvedených typů dětí, můžeme najít ještě děti, které jsou nenápadné, protože jsou **relativně dobře přizpůsobené**. Problém těchto dětí je ale v tom, že si našli poměrně vyhovující uspokojení na nižší úrovni psychosociálního vývoje a úkolem terapeuta je jim dopomoc k osobnostnímu růstu. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

Ovšem zatím nejsou vypracovány jednotné metody psychoterapeutické práce s deprivovanými dětmi. Ale z dílčích studií a zveřejněných kazuistik můžeme dospět k určitým závěrům:

- Nesmíme nikdy psychoterapii předčasně ukončovat, nebo mít názor, že je beznadějná, protože u takto postižených dětí bývá terapie dlouhodobým procesem a její výsledky jsou často minimální, ale viditelné
- Postup je nutno brát mnohem více individuálně, protože deprivace nepředstavuje jednotnou poruchu.
- Někdy se musíme při terapii vracet k primitivním vývojovým stupňům a po malých dílčích krocích stupňovat nároky na schopnosti dítěte.
- Deprivované dítě se neumí učit z frustrací, proto se jim terapeut v počátečních fázích snaží vyhnout. (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000)

4.2 Teorie

V této podkapitole bych se ráda zaměřila na teorie, které souvisí s terapií. Vybrala jsem pouze některé. Budu popisovat psychodynamickou teorii, kognitivně-behaviorální teorii a přístup zaměřený na klienta.

4.2.1 Psychodynamická teorie

Tento směr se nejprve zabíral nevědomým obsahem mozku. S. Freud díky psychoanalýze odlišil tři základní složky lidské psychiky – Id, Ego a Superego. Id je zdrojem psychické energie a jelikož není regulováno, je v souladu s principem slasti a jedná bez ohledu na realitu. Ohledu na realitu zabezpečuje Ego, ve spolupráci se Superegem. Konflikty mezi Id a Ego aktivují obranné mechanismy. (Matoušek a kol., 2013)

Cílem celé této terapie je tady klientovo uvědomění si, kým opravdu je. Vůdčím lidským motivem je touha po sebeuplatnění. Pokud tato touha nemůže být naplněna, nastupuje pocit méněcennosti. Je to dáno například handicapem, nebo nevhodnou výchovou. Pracovník dopomáhá svému klientovi, při vytváření jeho životních plánů, rekonstrukci stylu života. (Matoušek a kol., 2013)

4.2.2 Kognitivně-behaviorální teorie

Tato teorie se zaměřuje na to, co a jakým způsobem ovlivňuje lidské chování. Zaměřuje se na to, jaké ověřitelné faktory determinují lidské chování a na základě těchto poznatků doporučuje určité postupy v práci s klienty. Mezi zakladatele a velmi významné osobnosti této teorie jsou považovány například I. P. Pavlov, B. F. Skinner, J. B. Watson a E. L. Thorndike. (Matoušek a kol., 2013)

Původní teorie vychází z předpokladů, že všechno naše chování je výsledkem učení. Podle tohoto východiska se člověk nerodí s žádným vybavením o okolním světě, ale jeho poznatky jsou získávány až v procesu socializace v interakci s vnějším prostředím. Z toho vyplývá, že všechny naše kognitivně-rationální schopnosti, způsoby chování a jednání jsou naučené. (Matoušek a kol., 2013)

4.2.3 Přístup zaměřený na klienta

Tuto teorii zformulovat v 50. a 60. letech americký psycholog C. Rogers. Vychází z předpokladu, že v každém z nás je takzvaná „sebe-aktualizační tendence“, která je využitelná při řešení problémů. Každý člověk má potenciál řešit své problémy sám, rozumět sobě a svému chování. Pomocí pracovníka se tento potenciál aktivuje.

Podmínky napomáhající osobnímu růstu definuje Rogers třemi znaky. Autentičnost, akceptace a porozumění. Autentičnost každý z životních příběhů klientů je jedinečný, dává možnost projevit postoje, které u pracovníka klient vyvolává. Akceptace je bezpodmínečné přijetí, v této fázi by se měl pracovník vyvarovat jakéhokoliv hodnocení, nebo škatulkování. Porozumění je přijetí klientova příběhu. (Matoušek a kol., 2013)

Tento přístup je orientovaný na aktuální prožitky klienta. Technika aktivního naslouchání je inspirovaná touto teorií. (Matoušek a kol., 2013)

4.3 Techniky

Jako techniku jsem vybrala aktivní naslouchání a rozhovor, protože si myslím, že v této problematice, je rozhovor velmi důležitý.

4.3.1 Aktivní naslouchání

Tato specifická komunikační technika spočívá v tom, že aktivně nasloucháme klientovy. Rozdíl, mezi „normální“ a aktivním nasloucháním, je v zpětné vazbě, kterou dáváme klientovi, kterého tak ujistíme, že ho posloucháme a zároveň si zkontrolujeme, jak dobře jsme ho pochopili. (Matoušek a kol., 2013)

Pro sociální pracovníky může být tato technika velmi pracná, protože je na ni potřeba různých dovedností, například dovednost zaměřením se na nejvěrnější význam slov. Protože klient může na svou realitu pohlížet jiným způsobem a od toho se odvíjí jeho komunikace a vybírání slov. Dobrý způsob, jak si ověřit správnost klientova vidění reality je strategie zrcadlového efektu. Což znamená, že v každé komunikační výměně s klientem si pracovník nahlas shrne informace, které mu byly právě sděleny. Je to jak kontrola pro pracovníka, tak i pro klienta, protože si může ověřit, zda ho pracovník dobře pochopil. (Matoušek a kol., 2013)

Důležité pro tuto techniku je také věnovat pozornost neverbální komunikaci. Posed klienta, gestikulace nebo například celkový postoj těla nám může sdělit velmi podstatné informace. (Matoušek a kol., 2013)

Samozřejmě jsou s touto technikou i spojena různá rizika, na které si musí dát sociální pracovník pozor. Jedná se o například předsudky, stereotypy, nevědomá neschopnost sociálního pracovníky kontrolovat své emoce, které mohou přímo, nebo nepřímo ovlivňovat komunikaci s klientem. (Matoušek a kol., 2013)

4.3.2 Rozhovor

Tato technika je klíčovou kompetencí v praxi sociálního pracovníka, kterou by každý měl ovládat. Zahrnuje spousty dovedností, které by měl zvládat. Například sociální pracovní, by měl zvládnout strukturovat rozhovor takovým způsobem, aby dosáhli s klientem posoudit jeho životní situaci a poté dosáhnout stanovených cílů. (Matoušek a kol., 2013)

Předpokladem úspěšného vedení rozhovoru je empaticnost ke klientovi, otevřenost ke změnám. Nejlepší je, když svůj problém sám nastíní klient, než ho začneme směřovat cílenými otázkami. (Matoušek a kol., 2013)

V praxi máme více modelů vedení rozhovoru, závisí to na přístupů definující cíle i metody práce. Jako příklad bych uvedla přístup zaměřený na klienta, kognitivně-behaviorální terapii a narativní přístup. (Matoušek a kol., 2013)

Přístup zaměřený na klienta spočívá především v empatickém naslouchání. To vyžaduje umění naslouchat druhému, aniž bychom do toho vnášeli svoje poznatky. Klient, který kterého pracovník nikam nasměřuje, klade v podstatě menší odpor. Má ve svém rozhovoru pocit, že má úplnou kontrolu nad průběhem. V tomto přístupu je hlavním tématem klientův vnitřní svět. (Matoušek a kol., 2013)

Narativní přístup si klade za cíl pomoc klientům pochopit jejich životní příběhy. Samozřejmě je klient expertem na svůj vlastní příběh, pracovník je v tomto přístupu pouze pozorovatel, jaký si rádce, který může směřovat klienta ve svém nové, alternativním příběhu. Základním pilířem je zde důvěra a přijetí klientova příběhu, právo, aby klient mohl své problémy pojmenovat sám. (Matoušek a kol., 2013)

Kognitivně-behaviorální terapie vychází z předpokladu, že klient svým myšlením ovlivňuje své pocity a chování. Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole Teorie, tak tato teorie vychází z poznatků, že veškeré naše chování je způsobeno učením. Proto se v této terapii pracovník snaží negativní vzorce myšlení (deprese, úzkost atd.) nahradit pozitivními vzorci. Zaměřujeme se na problém „ted' a nyní“ a vyhýbáme se analyzování dřívějších událostí. Změny v chování jsou podporovány tréninkovými úkoly, které se klientovi zadávají a poté se s ním rozebírá výsledek. (Matoušek a kol., 2013)

Závěr

Závěrem bych shrnula poznatky, které jsem získala z literatury ohledně následků psychické deprivace.

Jedním z následků může být narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte. To znamená určitou vývojovou retardaci různého stupně (což závisí na závažnosti deprivace). U velmi těžkých forem někdy dochází k poruchám tělesného vývoje, až k úmrtí dítěte.

Další z následků je narušení vývoje osobnosti, což se projevuje především v souvislosti s navazováním sociálních vztahů. Některé děti je navazují velmi snadno, ale jejich vztahy jsou povrchní a nestálé. Ovšem některý typ si hledá náhradní spokojení, protože není schopno navazovat vztahy (typem náhradního uspokojení se rozumí přejídání, hromadění hraček a v pozdějším věku závislost na drogách, alkoholu nebo promiskuitě).

U **izolovaných dětí** jsou následky více viditelné v navazování trvalých citových vztahů s erotickým partnerem. Nemohou také navázat trvalý vztah ke svým vlastním dětem. Na pokusu profesora H. F. Harlowa je vidět, že výzkumný vzorek opic, které byly naprosto izolovány, úplně ztratili zájem o sexuálního partnera, takže nebylo možné, je oplodnit. Pokud se to ovšem povedlo, tak tyto opice byly velmi kruté ke svým dětem.

Děti, které vyrůstaly s ústavní péčí, nejsou tak drasticky zasaženy deprivací jako izolované děti, ale jsou ohroženi na zdravém psychickém vývoji a to v současnosti, ale i v budoucnu. Výzkum J. Bowlbyho ukázal, že poškození, které už jednou vzniklo, je nenapravitelné, ovšem s jeho závěry se moc výzkumníků neztotožnilo. Z výzkumu Z. Matějček a J. Langmeiera vyplynuly typy vývoje osobnosti dětí, které vyrůstaly v ústavní péči. Typy vývoje osobnosti jsou:

- Relativně dobře přizpůsobený
- Útlumový typ
- Sociální hyperaktivní
- Sociální provokace
- Bezcitní psychopati

Dalším ne velmi viditelným činitelem psychické deprivace je **nedostatek mateřské lásky**. V tomto případě je velmi nebezpečná, protože na první pohled nemusí být vidět. Je to z toho důvodu, že dítě může žít v dobře zabezpečené rodině z hlediska socioekonomického i hygienického, ale zůstává tam nedostatek ze strany matky k dítěti. Je to například podmíněno angažovaností rodičů, kteří mají na dítě příliš velké nároky. Někdy chybí matkám vřelost a něžnost v zacházení s vlastním dítětem, proto nechápe jeho potřeby a nedostatečně na ně reaguje. Tyto děti se pak upínají k novým sexuálním zážitkům, které jim mají nahrazovat citové strádání. V některých případech se objevují tendence k drogové a alkoholové závislosti.

Matky, které odmítaly své dítě už před narozením, tzn. narodili se „**nechtěné děti**“, mají vůči svému dítěti minimálně vyvinuté mateřské postoje. Tudíž není možno, aby se svým dětem věnovaly na vyšší citové úrovni. Nejsou schopny adekvátně reagovat na potřeby svého dítěte. Následkem může být tedy citové ochuzení, které to dítě zažívá. Kompenzují si to jídlem (zvýšený zájem o jídlo, až přejídání), stejně tak jako děti, které vyrůstaly v ústavní péči. V této skupině je také více dětí, které jsou nepřizpůsobivé a problémové, s výraznějšími obtížemi.

Terapie následků deprivovaných dětí vždy vychází z komplexního rozboru celého případu (to znamená, že terapie není jen o psychologii, ale i o pedagogice, zdravotnictví, apod.). Také je velmi náročná, co se týče času, protože pokroky jsou velmi malé a je velmi zdlouhavá. Tím nechci říct, že by to byla ztráta času, ale terapeut by měl být trpělivý. Rizika v terapii deprivovaných dětí jsou postoje, které má dítě k terapeutovi. Tyto postoje jsou:

- Lhostejnost vůči lidem
- Navazování kontaktů příliš snadno
- Provokativní typ
- Nalezeno hradní uspokojení
- Relativně dobře přizpůsobení

Seznam použité literatury

BECHYŇOVÁ, V.; KONVIČKOVÁ, M. *Sanace rodiny*, Sociální práce s dysfunkčními rodinami, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-392-5.

BOWLBY, J. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-670-4

DUNOVSKÝ, J.; DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. et al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, Praha: Grada, 1995, ISBN 80-7169-192-5.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*, 4. vyd., Praha:Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-686-5.

KOUKOLÍK, F.; DRTILOVÁ, J. *Zlo každý den, Život s deprivanty I*, Praha: Galén, 2001, ISBN 80-7262-088-6.

LANGMEIER, J.; BALCAR, K.; ŠPITZ, J. *Dětská psychoterapie*, 2. rozš. a přeprac. vyd., Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-381-1.

LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, 2. přeprac. a dopl. vyd., Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1284-9.

LANGMEIER, J.; MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*, 4. dopl. vyd., Praha: Karolinum, 2011, ISBN 978-8-246-1983-5.

MATĚJČEK, Z. *Rodiče a děti*, Praha: A VICEUM,1986, ISBN nebylo zjištěno.

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina*, v psychologickém poradenství, Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992, ISBN 80-04-25236-2.

MATĚJČEK, Z.; DYTRYCH, Z. *Děti, rodina a stres*, Ministerstvo zdravotnictvím ČR a Psychiatrické centrum, Praha: Galén, 1994, ISBN 80-85824-06-X.

MATĚJČEK, Z.; LANGMEIER, J. *Počátky našeho duševního života*, Praha: Panorama, 1986, ISBN 11-060-86.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, Praha: Portál, 2013, ISBN 978-80-262-0366-7

ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie*, 4. přeprac. a dopl. vyd., Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1049-8.

SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*, Praha: Portál, 2001, ISBN 80-7178-545-8

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, 3. rozš. a přeprac. vyd., Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I., dětství a dospívání*, Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8

Seznam příloh

Příloha I Přepis pražské studie z počátku šedesátých let

Autor: Zdeněk Matějček, Josef Langmeier

Příloha

Příloha č. I

U čtyř set pětáctyřiceti žen z této skupiny se podařilo zjistit, jakým způsobem bylo těhotenství ukončeno: třiačtyřicet žen dosáhlo umělého přerušení těhotenství ještě dodatečně u jiné komise, v šesti případech se zjistilo, že žena vůbec nebyla těhotná a že tedy celé jednání bylo zbytečné. Osmdesát žen mělo spontánní potrat. Narodilo se tedy třista šestnáct dětí, z nich bylo devatenáct dáno do adopce a ve čtyřech dalších případech se matka prokazatelně od počátku o dítě nestarala a nikdy neměla dítě ve své péči. To byly tedy děti, které jejich matky po narození nepřijaly. Ze sledovaného vzorku odpadly ještě ty případy, kdy se rodiče odstěhovali mimo Prahu nebo emigrovali (celkem devětatřicet), nebo kdy odmítli spolupráci (sedm matek). Jen šest dětí zemřelo a dvě se staly pro vážné postižení chovanci Ústavů sociální péče. Třináct dětí se nepodařilo „spárovat“ a šest se jich nepodařilo vyšetřit z jiných důvodů. Konečný počet dětí ve sledovaném vzorku je tedy dvě stě dvacet. Všem těmto dětem bylo párovým výběrem přiřazeno děti kontrolní. Párovací kritéria byla přísná. Kontrolní dítě bylo samozřejmě téhož věku a pohlaví, pocházelo z rodiny s přibližně stejným socioekonomickým pozadím, daným vzděláním rodičů. Rodiče byli přibližně téhož věku, v rodině byl týž počet dětí a kontrolní dítě bylo v pořadí mezi sourozenci na témž místě jako dítě experimentální. Další šetření ukázalo, že rodiny se nelišily výší příjmu na člena rodiny a děti že se nelišily v inteligenci ani v základních biologických ukazatelích. Stejná v průměru byla porodní délka i hmotnost i řada dalších ukazatelů. Rozdíl byl ovšem v podmínkách psychosociálních: jedny děti byly na počátku těhotenství rozhodně „nechtěné“, druhé byly chtěné. Nebo jenom neutrálně přijímané.¹¹

¹¹ MATĚJČEK, Z.; LANGMEIER, J. Počátky našeho duševního života, str. 67 – 68, Praha: Panorama, 1986, ISBN 11-060-86.

ABSTRAKT

SURÁ, Z. *Následky psychické deprivace*, České Budějovice 2016, Diplomová práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce, Vedoucí práce Mgr. V. Plachá.

Klíčová slova: následky psychické deprivace, deprivace, psychická deprivace, attachment, izolace, separace, podmínky deprivace, izolované děti, deprivace v rodině, nechtěné děti, terapie deprivovaných dětí

Má práce se zabývá popsání následků psychické deprivace v dětství. Začátek práce se zaměřuje na deprivaci. Dále se zaměřuji na podmínky deprivace a rizikové faktory, které mohou deprivaci způsobit. V další kapitole se zaměřuji na pojmy, které souvisí s deprivací, nebo jsou v některých případech s ní zaměňovány. Pojmy jsou deprivace, kterou dále rozšiřuji o psychickou deprivaci, attachment, subdeprivace, zanedbávání, izolace, separace.

Třetí kapitolou jsou následky psychické deprivace. V této kapitole popisují určité následky psychické deprivace u dětí izolovaných, dětí v ústavní péči, dětí deprivovaných v rodinách a nechtěných dětí.

Poslední kapitola, která uzavírá mou práci, je terapie. Zde okrajově popisují, jak probíhá terapie s dětmi, které jsou deprivované.

ABSTRACT

The consequences of psychological deprivation

Keywords the consequences of psychological deprivation, deprivation, mental deprivation, attachment, isolation, separation, conditions of deprivation, isolated children, deprivation in the family, unwanted children, the therapy of children

My work deals with the description of the consequences of psychological deprivation in childhood. The beginning of the work focuses on the deprivation. Furthermore, this policy of deprivation and risk factors that may deprivation cause. In the next chapter I focus on the concepts, which are linked to deprivation, or in some cases with her confused. The concepts are deprivation, which further I extend on the emotional deprivation, attachment, subdeprivation, neglect, isolation, separation.

The third charter is the consequences of psychological deprivation. In this charter, describe the certain consequences of psychological deprivation in children isolated, children i institutional care, children of deprivation in families and unwanted children.

The final chapter, which concludes my work is therapy. Hare, tengentially, I describe how ongoing therapy with children, which are deprived.