

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2010 – 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Ivana Klímová

Následky psychické deprivace

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Ivana Klímová

The consequences of psychological deprivation

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.

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

Ivana Klímová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce PhDr. Janu Mattioli, Ph.D. za odborné vedení, metodickou pomoc, ochotu, cenné rady a připomínky, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Dále pak děkuji PhDr. Marii Vacínové, CSc. za vstřícný přístup a podnětné diskuze, se kterými se byla ochotna podělit nejen během konzultací, ale i na přednáškách při výuce.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku vážného narušení psychického vývoje dítěte - psychické deprivaci a jejich následky v dospělém věku. Zabývá se problematikou současné výchovy dětí v rodinách i ústavních zařízeních. Mapuje, co může dítěti už od jeho raného dětství škodit, ohrozit jeho psychický vývoj a zanechat více či méně závažné psychické potíže či dokonce psychické poruchy v jeho pozdějším věku a dospělosti, které pak ovlivňují jeho další život. Praktická část rozebírá jednotlivé projevy, druhy a formy psychických deprivací. Teoretická část uvádí ve formě kasuistik konkrétní případy psychické deprivace. Závěr se zamýšlí nad etickým problémem výchovy dětí, odpovědností a etickou hodnotou rodičovské lásky a významem rodiny v dnešní době.

Klíčové pojmy

Deprivace, deprivant, etika, láska, subdeprivace, rodina, ústavní, výchova, vývoj.

Annotation

Bachelor's work intents on problems of serious mental disorders of children – mental deprivations and their results in adult age. The work deals with problems of contemporary upbringing of children in families and institutional establishments. The work specifies depressing situations during infancy and I try to find out how these situations can endanger child's mental development and how they can cause (more or less) difficult psychic complaints or even mental disorders during human life. The practical part deals with particular manifestations, kinds and forms of mental deprivation. The theoretical part mentions, in form of casuistic, special cases of mental deprivation. The conclusion thinks of ethical value of parental love and importance of family in contemporary time.

Key words

Deprivation, depriver, development, ethic, family, institutional, love, subdeprivation, upbringing.

OBSAH

ÚVOD	8
1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE JAKO POJEM	11
1.1 Základní psychické potřeby jedince	11
1.2 Projevy nápravy psychické deprivace.....	13
1.3 Možnost nápravy psychické deprivace.....	14
1.4 Rozdělení psychické deprivace.....	14
2 VLČÍ DĚTI	16
3 VAZBA MATKY A DÍTĚTE	17
3.1 Pojem a podstata osobnosti.....	17
3.2 Láska mateřská.....	18
3.2.1 Případová studie č. 1: Klára – nechtěné dítě	19
3.3 Matka - připoutání a odloučení.....	21
3.4 Deprivace a adolescence	22
3.5 Dospělost a deprivace.....	23
4 RODINA A RODINNÉ PROSTŘEDÍ	25
4.1 Deprivace a rodina	25
4.2 Funkce rodiny	27
4.3 Rodič s rysy narušené osobnosti	27
4.4 Rozvod – neúplná rodina.....	29
5 ZÁVAŽNÉ PORUCHY JAKO NÁSLEDKY DEPRIVACE	31
5.1 Syndrom deprimovaného dítěte	31
5.2 Syndrom týraného dítěte.....	32
5.2.1 Případová studie č. 2: Anička -týrané dítě	32
5.3 Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte	35
5.4 Posttraumatická stresová porucha	36
5.5 Agresivní syndrom.....	36
5.6 Psychosomatické potíže	37
5.7 Poruchy chování	38
5.7.1 Případová studie č. 3: Terežka – porucha chování	38
5.8 Poruchy osobnosti.....	42
5.8.1 Poruchy osobnosti zapříčiněné nevhodnou výchovou dítěte.....	42
5.8.1.1 Případová studie č. 4: Jana – nízká sebedůvěra a sebeúcta.....	44
5.9 Disociativní porucha osobnosti.....	45
5.10 Destruktivní a autoagresivní chování, suicidalita	46
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	51
SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Rodina znamená domov a domov znamená rodinu. Pro dítě je těžištěm k získávání zkušeností, které bude předávat další generaci. Nestabilní rodina nebo dokonce selhání jednoho z rodičů, má pro dítě určující vliv na jeho další vývoj, pocit jistoty a bezpečí. Dobré lidské vztahy v rodině v dítěti pomáhají utvářet správný náhled k sociálnímu okolí, učí ho sounáležitosti a odpovědnosti. Naopak rozvrat rodinného prostředí vnáší do dětské duše nezdravý a disharmonický náhled na jeho budoucí život.

Ne každé dítě má to štěstí vyrůstat v harmonickém prostředí rodiny plném lásky a porozumění. Ať už si to připustíme nebo ne, každý z nás touží po fyzickém kontaktu s někým jiným, přitom se nejedná o sexuální intimitu. U dětí to platí dvojnásob. Touha po dotecích je u dítěte stejně silná jako potřeba jídla a pití. U citově deprimovaného dítěte pak dochází k emočnímu oslabení. Citová deprivace v raném věku je cestou k emocionální plochosti. Jedinec pak není schopen pozitivní city projevovat a přijímat lásku druhých lidí. Nastává situace, kdy jedinec má omezenou schopnost pozitivní emoce vůbec vlastnit.

Zajímavostí je, že nemazlené děti pocházejí ze všech sociálních vrstev. Nehraje roli ani inteligence, materiální a sociální postavení rodičů. I děti z takzvaně dobrých rodin postrádají láskyplné dotyky svých rodičů. Nenaučí-li se v raném věku pohlazením, objetím, letným polibkům od svých blízkých lidí, absence mazlení je bude provázet i v dospělém věku, kdy nebudou schopni doteky použít k vyjádření náklonnosti ve svých partnerských a později rodičovských vztazích. Vše, co jedinec činí, činí s potřebou být pochválen nebo „pohlazen“. Nemá-li tuto potřebu v dětství uspokojenu, v dospělosti se může stát „služebníkem“ každého, kdo umí tento deficit účelově vynahradiť. Zde hrozí riziko zneužití v podobě sekt, působení nejrůznějších asociálů, kteří vytvoří v jedinci tolik postrádanou iluzi lásky a sdílení.

Vědomí rodičovské lásky je důležité pro raný vývoj dětského jedince. Pokud je láska skrytá nebo málo projevovaná, dochází k ohrožení duševního i tělesného zdraví dítěte a celkového vývoje. Dítě má zpravidla v dospělosti problémy s projevováním vlastních citů a emocí. Takovému dítěti zpravidla ubližují blízcí lidé, kteří by ho měli chránit, u kterých by mělo nalézat lásku a bezpečí. Existuje velká skupina dětí, která nemá to štěstí, aby se jim dostalo v rodinném prostředí kvalitní výchovy. Důsledkem dochází k tomu, že jednotlivé případy jsou svěřeny do potřebné výchovy institutů náhradní rodinné a kolektivní péče

Zdravé sebevědomí se tvoří od raného dětství. Není vrozené. „*Jen asi kolem 10 % lidí má to štěstí, že se může rozvíjet harmonicky. U ostatních problematické vzory, výchova, zklamání a duševní poranění narušují klidný pocit sebejistoty. Čím více frustrací jedinec v průběhu svého života zažije, tím bývá nejistější a bojácnější*“ (PRÁŠKO, 2007, s. 19). Proto je tak důležitá pro dětského jedince výchova a zážitky v dětství. Je málo lidí, kteří měli to štěstí rozvíjet se v laskavém a svobodném prostředí, kde má sebevědomí svůj největší základ. Lidé s dobrou sebedůvěrou si váží sami sebe a štěstí a úspěch přitahují. Mají harmonické a stabilní vztahy, v zaměstnání jsou spokojeni, snadno se zamilují, snášejí dobře zklamání a důvěřují svému okolí, své plány vždy dovedou do konce, což jim jejich sebedůvěru ještě upevňuje. Svoji sebedůvěrou a sebedůvěrou jsou připraveni nejenom zvládat úskalí života, ale jsou i připraveni se ze života radovat. Malá sebedůvěra způsobuje v dospělosti řadu potíží, jako jsou klinická deprese, úzkostná porucha, sebevražedné myšlenky, poruchy příjmu potravy, sociální fobie, nespokojenost v partnerských vztazích, problémy v práci a další.

Negativní události děti v raném dětství traumatizují a deprivují. Matka není schopna, nebo nechce zajistit svému dítěti pocit citové jistoty a bezpečí. Dítěti chybí dostatek citových podnětů potřebných k rozvoji, což pak ovlivňuje jeho rozvoj schopností a dovedností. Nebezpečí je v částečně dysfunkčních rodinách, kdy dysfunkce není nápadná navenek. Týká se to rodin s dobrým materiálovým zázemím, kde je dítěti dopřáno dobré vzdělání, strádá však po stránce citové. V takových rodinách se přistupuje k nevhodným výchovným postupům, kdy se běžně používají takové praktiky jako je citové vydírání, deptání, přehnaná kritika, ponižování a přehlížení, někdy i odmítání dítěte. Oproti tomu je daleko viditelnější fyzické týrání. Zde dochází nejen k duševnímu poškození, ale i k tělesnému. V takových dysfunkčních rodinách dochází k nadměrným tělesným trestům, bití, odpírání jídla a pití, spánku, nedostatečné hygieně apod. Tyto nebezpečné praktiky mohou ohrozit život dítěte.

Praktiky, které jsou nejhůře zjištělné, nezahrnují jen psychické násilí, dlouhodobé zanedbávání, ale především sexuální zneužívání členem rodiny. Tyto dlouhodobě ohrožované děti se bez včasné pomoci a intervence okolí neobejdou bez celoživotních následků. Děti mají nárok na zabezpečení řádné výchovy a všestranného vývoje.

Rodičovská odpovědnost obsahuje práva a povinnosti rodičů vůči dětem, která jsou obsažena v zákoně o rodině č. 94/1963 Sb. Dle tohoto zákona děti mají nárok

na poskytování potřebné péče a výchovy, aby dítě nestrádalo a nebylo zanedbávané. Zbavení rodičovské povinnosti lze vykonat jen na základě soudního rozhodnutí.

Téma bakalářské práce „Následky psychické deprivace“ jsem si zvolila nejenom proto, že mě při svém studiu zaujala kniha autorů Langmeiera a Matějčka „Raná psychická deprivace“, ale i kvůli závažnosti tohoto tématu, které může ovlivňovat životy velké části současné populace. Dětské psychické deprivaci jsem se začala hlouběji věnovat při své praxi v dětském domově, kde se s ní často setkávám.

Pro názornou ilustraci tématu nahlédneme do případových studií konkrétních případů dětí a jejich postupný vývoj až do dospělosti. Analýza osobních údajů a rodinného prostředí nám pomůže odhalit příčiny psychické deprivace. Případové studie jsou zaměřeny nejenom na hledání příčin ohrožených dětí, ale především na následky psychické deprivace.

Pro získání znalostí ke zpracování tématu bakalářské práce jsem si zvolila odbornou bibliografii zabývající se problematikou a výzkumem v oblasti psychické deprivace a subdeprivace.

Psychickou deprivací netrpí jen děti s ústavní výchovou, ale i děti v rodinách, což je právě alarmující faktor. Hlavně na tento aspekt chci ve své práci upozornit. V zásadě se vždy u dítěte jedná o absenci rodičovské lásky, bez které se nemůže řádně vyvíjet. Cílem mé práce je upozornit na nebezpečí, které má následky deprivace pro děti, dospělého jedince a následně i pro celou společnost. Dále chci varovat před apatií, která je příznačná pro dnešní dobu a její současnou civilizační chorobu. Ačkoliv psychická deprivace je stará jako lidstvo samo, její okolnosti vzniku, projevy a následky se mění. Hlavním rysem je nezáměr, lhostejnost a upřednostňování ostatních zájmů rodičů a blízkých lidí před dítětem. Jsem přesvědčena, že tato tematika je v dnešní době velmi aktuální. Problematika ohrožených - deprivovaných dětí má stále v ČR viditelné rezervy, na které bych se ve své bakalářské práci chtěla zaměřit, upozornit veřejnost a odhalit úskalí, jaké má popisovaná oblast pro společnost.

1 PSYCHICKÁ DEPRIVACE JAKO POJEM

„Psychická deprivace je psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“ (LANGMEIER, MATĚJČEK 2011, s. 26). V českém překladu znamená psychická deprivace – psychické strádání. Lze hovořit také o poruchách z psychického nedostatku. Tak jako vznikají různé vážné poruchy, jejichž příčinou je nedostatek vitamínů, kyslíku, výživy, bílkovin apod., stejně tak vznikají závažné poruchy z nedostatku lásky, náklonnosti, výchovy a dotyků. Nazýváme je poruchy psychické. Kupodivu jejich následky a projevy jsou stejné jako u prvních zmíněných poruch – částečné hladovění, chřadnutí, oslabení, ochuzení organismu. Je patrné, že udržování psychických funkcí v normě má vliv na funkce biologické. Deprivaci lze také vnímat a chápat jako skrývání či odpírání zájmu. Tím, že před někým skrýváme ochotu a porozumění mu naslouchat a pomoci, přesto že je v naší moci podporu dávat, vyvoláme v tom druhém strádání. Odpíráme-li někomu lásku, zájem, naslouchání, tedy to, na co by měl mít z naší strany nárok, posilujeme v něm pocity zklamání, deziluze a nedostatku. Tento stav označujeme jako citové strádání. Psychická deprivace je tedy vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění a v celé životní orientaci.

1.1 Základní psychické potřeby jedince

„Psychická deprivace je vážné narušení psychického vývoje, může se projevit v celé struktuře osobnosti, v chování, v sociálním začlenění, v postojích, v celé životní orientaci a hierarchii hodnot“ (KOLUCHOVÁ, 1987, s. 18). Tak jako všichni máme základní biologické potřeby, existují u každého z nás i základní potřeby psychické.

Potřeba určitého množství, proměnlivosti a kvality vnějších podnětů. Její uspokojení umožňuje naladit organismus na určitou žádoucí úroveň aktivity.

Potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, "smysluplného světa". Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Jde tedy o základní podmínky pro jakékoliv učení.

Potřeba prvotních emocionálních a sociálních vztahů, vztahů k osobě matky a k osobám dalších primárních vychovatelů. Její náležité uspokojování přináší dítěti pocit životní jistoty a je podmínkou pro žádoucí vnitřní integraci jeho osobnosti.

Potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastní identity. To je pak dále podmínkou pro osvojení užitečných společenských rolí a hodnotných cílů životního snažení.

Potřeba "otevřené budoucnosti". Její uspokojení dává lidskému životu časové rozpětí a podněcuje a udržuje jeho životní aktivitu. Naděje překonává stagnaci.

1.2 Projevy nápravy psychické deprivace

Psychická deprivace je aktuální duševní skutečnost, která vznikla podnětným ochuzením a je základnou specifického chování jedince.

Projevy psychické deprivace jsou velmi mnohočetné a rozmanité. Deprivační poškození může vyústit až v závažné duševní poruchy nebo onemocnění. Deprivované děti jsou často zdravotně poškozeny s výskytem různých smyslových a somatických defektů. Nelze opomenout skutečnost, že matky těchto dětí během těhotenství nedodržují pravidla dobré životosprávy nebo fakt, že děti pocházejí z nechtěného těhotenství, s horší prenatální a perinatální anamnézou. Výjimkou není také školní nezralost a to, jak u ústavních dětí, tak u dětí z rodin. Z toho vyplývá skutečnost, že deprivované děti mají horší prospěch, aniž by odpovídal jejich vzorným dispozicím. Bohužel tyto děti jsou také nepřiměřeně trestány i týrány, vyskytuje se u nich vyšší úrazovost a špatná tělesná péče a strava. Tato nesporná fakta se negativně odrážejí v utváření osobnosti dítěte a negativně ovlivňují jejich sociální status.

Významný a citlivý ukazatel psychické deprivace je řeč. Pozitivní psychický vývoj a citové ladění s mateřskou osobou je v raném věku předpokladem normálního vývoje řeči. Při ústavní péči nebo v krajní rodinné deprivaci či sociální izolaci děti mají řeč málo vyvinutou. Komunikace s nimi je odlišná oproti dětem stejného věku, které vyrůstají v dobré rodině. Děti neznají zdvořilost, emotivní ani mazlivá slova. Proto laskavý slovní projev nestačí. Děti s hlubokým deprivačním poškozením nemůžeme ani vyšetřovat pomocí obrázků, protože je neumí vnímat. Pochopí ale znázorněný děj. Nejenom řeč ale také opoždění celého psychomotorického vývoje je signálem velkého nebezpečí pro děti týrané a izolované.

Psychická deprivace se projevuje od raného věku dítěte a s přibývajícím věkem jsou stále nápadnější obtíže v sociálním začlenění, neadekvátní sebehodnocení a sebevědomí. Častá je nediferencovanost citů a sociálních vztahů, povrchnost a nápadnost v odlišném chování jedince, posunutá hierarchie hodnot, absence kladných citových vazeb, nedostatek seberealizačních motivů.

Není zvláštností, že deprivace může nastat, jak u dětí z ústavů, tak u dětí žijících v rodinách. U ústavní výchovy jsou příčiny více než pochopitelné. Dítě nemá možnost vytvořit si hluboký citový vztah k jedné osobě a chybí mu malá primární sociální skupina, jakou je rodina. Většina dětí vystřídá více ústavních zařízení, v důsledku přerušování vztahů k jednotlivým vychovatelům se může projevit separační úzkost. Ani prostředí dobrého domova nezaručuje dítěti dostatek podnětů pro jeho harmonický

vývoj. Převážně u malých dětí chybí především verbální i neverbální komunikace, u větších dostatek příležitostí pro osobní iniciativu a zodpovědnost a také modely vztahů v rodině. Velký problém pro vývoj dítěte je ukončení výchovného působení dětského domova v jeho osmnácti letech nebo po dokončení přípravy na povolání. Mladí lidé z dětských domovů se bez pomoci špatně v civilním životě sami adaptují a orientují.

Specifickým případem deprivace je deprivace v širším společenském prostředí, kdy je rodina dítěte z velké části nebo úplně izolována. K deprivaci dochází u velmi neobvyklých životních situací. Příkladem jsou přírodní katastrofy nebo společenské převraty či války. Zde se ale obvykle k deprivaci ve velké míře přidává také frustrace, konflikty, traumatizující zážitky apod.

1.3 Možnost nápravy psychické deprivace

Otázkou je, zda je možná náprava deprivace poškození a jaké lze nalézt prostředky, aby nedocházelo k vážnému narušení psychického vývoje dítěte. Klinické zkušenosti poukazují, že péstounská a ústavní péče lze hlubokou psychickou deprivaci napravit. Náprava se, ale omezila pouze na oblast intelektovou, nikoliv citovou oblast sociální. Zde byly často nalezeny trvalé následky s asociálními projevy skryté a projevující se v životních postojích, partnerských a rodičovských vztazích. Deprivovaní dospělí jedinci pak selhávají v rodičovské roli a deprivace situaci navozují u svého dítěte.

Prevenční a úplnou absenci psychické deprivace můžeme hledat také ve výchově k manželství a rodičovství. Posilováním vztahu matka a dítě, počínaje novými způsoby porodů a péče o rodičku, konče láskyplné a všestranné podpory rodiny.

1.4 Rozdělení psychické deprivace

Psychickou deprivaci dělíme:

- citovou – nejčastější, lze těžko diagnostikovat, zvláště pokud dítě vyrůstá v běžné rodině, důsledky se někdy projeví až v dospělosti, když jedinec nezvládne svůj život a dojde k jeho vykojení. Dívka vyrůstá jen s matkou, v dospělosti hledá staršího partnera, na kterého se připoutá tak, pokud vztah selže, vyhledá psychologa a společně pojmenovávají oblasti, proč k deprivaci došlo. Pokud dítě vyrůstá v patologické rodině, dochází k odebrání z rodiny, nebo s ním dříve pracují odborné instituce jako středisko výchovné péče a diagnostický ústav. Zde je citová deprivace

odhalena dříve. Tito jedinci se v dospělosti ocitnou v nápravných vězeňských zařízeních.

- biologickou – nejsou uspokojovány základní biologické potřeby. Děti jsou často týrány, zavírány ve tmě, trpí hladu, bity, přivazovány k různým předmětům. Zanedbáváním a týráním dítěte je porušován zákon o rodině.
- somatickou deprivaci – je spojena s tělesným strádáním a omezováním pohybu. Vzhledem k současnému životnímu stylu je zaznamenán nárůst této deprivace, protože děti tráví mnoho času u počítačů a televize. Lékaři varují před nárůstem otylosti u dětí a snížení fyzické kapacity.
- sociální a kulturní deprivaci – je spojována s absencí dětských kontaktů s vrstevníky. U dospělých jedinců dochází k izolaci a je spojována se sociálními fobiemi. Vyskytuje se u dětí, které jsou vychovávány v přecitlivělém prostředí rodiny, kdy rodiče mají přehnaný strach o své dítě, případně děti žijící na různých izolovaných biofarmách daleko od společnosti vrstevníků. Často rodiče vyučují své děti, které chodí jen na přezkoušení do školy.

2 VLČÍ DĚTI

Odborně začala být problematika psychické deprivace zkoumána v polovině 19. století. Do té doby byly popsány případy dětí, které byly deprivovány a to z důvodu silné sociální izolace nebo byly vychovány zvířaty. Termín deprivovaný nebyl ještě užíván, děti se označovaly jako "vlčí děti".

Příznačný příklad „vlčích dětí“ uvádí literatura. Zprávu zdokumentoval indický misionář J. A. Singh, v roce 1940 ji zpracoval A. Gesell a v roce 1942 R. W. Zingg. Příběh dvou děvčátek Amaly a Kamaly můžeme vyhodnotit jako sociální izolaci, což je nejtěžší forma deprivace situace. Misionář se dozvěděl při své výpravě o zvláštních stvořeních, které se pohybují se skupinou vlků. Mezi třemi vlky a dvěma vlčaty byly odchytnuty dvě „vlčí děti“ ve věku asi 8 let a 18 měsíců, které žili se smečkou vlků ve vlčí noře zřejmě šest měsíců. Kůži měly čistou, vlasy v podobě spleené koule. Paže a ruce užívaly jen k lezení, ústa se stala uchopovacím orgánem. Velké mozoly byly zaznamenány na loktech, kolenou, dlaních a loktech. Ačkoliv jim byla v sirotčinci v Midnapore věnována po celá dlouhá léta velká péče a zahájena převýchova, postupovala velmi pomalu, svízelně a nakonec téměř bez efektu. Ve dne spaly, v noci běhaly po čtyřech tak rychle, že je nebylo možno chytit. V noci pravidelně třikrát vyly, stejně jako vlci. Jedli a pily z misky zvířecím způsobem. Na ostatní děti, když se přiblížily, vrčely, cenily zuby nebo je pokousaly. Ačkoliv mladší Amala dělala rychlejší pokroky než Kamala, zemřela za necelý rok. Kamala po dvou letech řekla první slovo, za další dva roky 6 slov, po 8 letech mluvila v jednoduchých větách, za 3 roky dosáhla zpřímeného postoje a až za 6 let udělala první kroky bez pomoci. Zemřela po devítiletém pobytu v sirotčinci. Ačkoliv inteligence obou děvčat byla původně v normě, sociální izolace, byla tak silně rozvinuta, že měla pro obě dívky velmi těžké následky. Převýchova je velmi obtížná a schopnost lidského vývoje byla trvale poškozena. Duševní vývoj dětí byl hrubě opožděn, řeč se nevyvinula vůbec, stejně tak jako základní sociální návyky. Nejpříznačnější lidské vlastnosti se nemohli vyvinout bez působení včasné lidské výchovy. A důvod? Je více než patrný. Oběma dětem chyběla lidská láska. Z tohoto příkladu je zřejmé, jak je láska důležitá pro plnohodnotné lidské bytí.

Případy sociální izolace v „bezlidské“ společnosti jsou v dnešní době výjimečné. Z klinické praxe jsou zdokumentovány ojedinělé případy dětí vyrůstající v sociální izolaci, jejichž tyrani byli zpravidla psychopatičtí rodiče nebo pěstouni. Nicméně termín „vlčí děti“ přetrvává.

3 VAZBA MATKY A DÍTĚTE

Role matky je v životě dítě nejen nezastupitelná ale také potřebná. Pro matku samotnou často svízelná, protože dítě musí vést životem od závislosti na ní k postupné nezávislosti. Tato role není vůbec jednoduchá, musí se k ní přistupovat citlivě a láskyplně. Matka vždy je pro dítě vzorem pro jeho „já“, pro předávání životních hodnot.

Matka dítěti vytváří domov. Na matce závisí většina uspokojování duševních potřeb dítěte. „K tomu, aby dítě mohlo navázat specifický vztah k matce, musí být zřejmě splněny určité vývojové předpoklady: dítě musí být schopno rozlišit zrakem obličej matky od rysů jiné osoby a musí poznat „totožnost“ této osoby na různých místech a v různé době, tj. chápat, že je to tatáž osoba i když zmizí a znovu se objeví.

„Specifická závislost dítěte na mateřské osobě má podle všeho základní význam pro pocit jistoty a organizaci úzkosti, takže podmiňuje prvotní utváření osobnosti dítěte. Dítě, které takový vztah vůbec nevytvořilo, zdá se trvale poškozeno ve své schopnosti tvořit vztahy k lidem a ke společnosti vůbec“ (LANGMEIER, MATĚJČEK, 2011, s. 207). Velmi často je niterný základ normality poškozen poruchou vazby k matce v raném dětství. V základních rysech je tento otisk dokončen ve 12 měsících věku dítěte. Specifický citový vztah k mateřské osobě se plně vytváří v 7. - 8. měsíci života. Citlivost dítěte na nedostatek vztahu mezi matkou a jím trvá až do tří nebo pěti let. Senzitivita na tento druh „mateřské“ deprivace je v této době tak velká, že převažuje nad citlivostí na změny ostatního zevního prostředí. Po 3. roce se sociální vztahy dítěte rozšiřují. Větší rozmanitost těchto vztahů je potřebná k normálnímu vývoji. Deprivace „rodinná“ nastupuje na místo deprivace pouze „mateřské“. Kolem šesti let je dobře vyspělé dítě schopno částečné samostatnosti, dočasného odloučení od rodiny a je s to tvořit nové vztahy s okolím – je „školsky zralé“.

3.1 Pojem a podstata osobnosti

Vývoj člověka není omezen pouze na dětství a adolescenci. Lidská osobnost se mění a vyvíjí v průběhu celého svého života od narození až po smrt.

Vývoj osobnosti a rozvoj psychiky závisí především na genetických předpokladech, které jsou zakódovány v genetické výbavě obou rodičů. Dědičnost (heredita) sama o sobě k vývoji jedinečné a individuální osobnosti nestačí. Dalšími důležitými faktory, které jsou důležité, je výchova a prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá. Vlohy, které dědíme po předcích, jsou pouhé dispozice (předurčení),

na kterých musí jedinec pracovat, prohlubovat je v průběhu celého života. Správnou výchovou lze osobnost směřovat k zděděným zájmům, ke kterým má předpoklady. Sám je pak má možnost rozvíjet a zdokonalovat

„Názory, že psychika člověka je provokována jen společenským prostředím a jeho organizovaným působením (výchovou), jsou stejně mylné jako tvrzení, že veškeré psychické dění je předurčováno a vymezeno pouze biologickou podstatou. Prostředí, které psychiku spoluvytváří, je možno nazvat také faktorem vnějším, kdež to organismus člověka sám je pak vnitřním faktorem. Vzájemná koordinace je předpokladem pro pochopení komplexního obrazu psychiky individua, svého „Já“ (EGO). Toto EGO současně naznačuje i jedinečnost, individualitu duševního života a nabízí za účelem odlišení lidí navzájem, pro každého jedince výraz – osobnost.“ (VACÍNOVÁ, LANGOVÁ, 2011, s. 14)

„Náchylnost k abnormalitě psychicky získané po narození je podmíněna neblahým prostředím, ať fyzikálním či společenským, zvláště v raném dětství. Společenské prostředí značně ovlivňuje hlavně citovou oblast. Citová labilita dítěte, která sama už je defektem, může být vyvolána pochybenou výchovou, špatným rodinným prostředím, účastí v amorální společenské skupině a pochybným společenským vzorem, Hysterické dítě není také jen proto, že zdědilo predispozice k této úchylce od hysterické matky, ale také proto, že mělo od nejtělejšího mládí před očima stálé projevy této úchylky.“ (VACÍNOVÁ, LANGOVÁ, 2011, s. 76)

3.2 Láska mateřská

Předpokladem normálního vývoje u kojenců a batolat je individuální kontakt s matkou a s dalšími blízkými osobami, kladné citové ladění a smysluplnost okolního světa. Dítě potřebuje cítit láskyplný vztah a pocit jistoty k mateřské osobě, určitou stálost věcného a sociálního prostředí, které dítě prostřednictvím matky poznává a orientuje se v něm. Již v kojeneckém věku projevují děti radost, když objeví ve svém prostředí nějaký řád, pravidelnost a mohou je ovlivnit vlastní činností. Dítě se aktivně "zmocňuje světa" a úspěchy jej podněcují k dalším aktivitám. Dítě potřebuje být podněcováno, stimulováno v oblasti zrakové, sluchové, hmatové. Potřebuje kolem sebe nejen různé hračky, pěkné prostředí, ale i lidi, kteří se s ním mazlí, usmívají se na něj. Všechny tyto podněty působí kladně na jeho celkový vývoj. Jejich nedostatek nebo jednostrannost vývoj naopak narušují a zpomalují. Není-li vytvořena kladná vazba mezi matkou a dítětem – „láska mateřská“, dochází pak k rané psychické deprivaci, která dítě provází celým životem až do dospělosti

a negativně tak ovlivňuje celý jeho život. Deprivace se projevuje různými způsoby. Dochází k opožděnosti ve vývoji, děti jsou sociálně nediferencované, mají zvýšenou úzkost, problémy s adaptací a emoční plochost. S psychickou deprivací se nejčastěji setkáme u dětí, které vyrůstají v dětském domově, v kojeneckém ústavě anebo u dětí, které jsou dlouhodobě hospitalizovány. Neboť nejzávažnější pro vývoj dítěte je, když chybí matka. I když v dnešních rodinách mnohem častěji chybí otec, ale to není tak závažný problém, protože mateřská láska je ničím nenahraditelná. *„Bez matky či rodiny se dítěti nedostává zázemí lásky, bezpečí a jistoty. To se pokládá za to nejhorší, co může lidské stvoření ve vývoji potkat. Prototypem deprivovaného dítěte se tak stává dítě bez mateřské lásky – dítě od matky separované či snad dítě z rozpadlé rodiny, která není s to zajistit ono citové zázemí“* (LANGMEIER, MATĚJČEK, 2011, s. 50).

3.2.1 Případová studie č. 1: Klára – nechtěné dítě

Klára, dnes čtrnáctiletá dívka je příklad dítěte, které ve svém životě prošlo ranou psychickou deprivací, která bohužel bude nadále ovlivňovat jeho celý život.

Nezodpovědné sexuální vztahy a následné nežádoucí těhotenství matky Klárky způsobily, že si nevytvořila kladný vztah ke svému dítěti ani před narozením, tedy v prenatálním stádiu. Rozhodla se pro porod a následnou adopci dítěte. Těsně před porodem ji však přesvědčila babička nenarozeného dítěte, aby tak nečinila. Zda na ni zapůsobilo prostředí tamního porodnického oddělení s právě narozenými miminky, nebo právě se probouzející mateřské pudy, to už se dnes nedozvíme. Pravdou je, že se Klárky matka rozhodla dítě po porodu ponechat a vychovat je. Zda její rozhodnutí bylo správné, je s otazníkem. Samozřejmě, že porod dítěte, bylo správné rozhodnutí. Vychování milujícími adoptivními rodiči mohlo, však Klárce přinést do života daleko méně problémů.

Klára se tedy narodila neprovdané matce jako jediné dítě. Otce matka nikdy neuvédla a Klárka má dodnes matce za zlé, že svého otce nezná. Z porodnice se matka s malou Klárkou nastěhovaly k babičce, kde setrvaly téměř jeden rok. Přes veškerou snahu se matce nepodařilo si se svou malou dceruškou vytvořit láskyplný vztah. Dítě jí obtěžovalo až do té míry, že se její přítomnosti, co nejvíce vyhýbala. Poté uzavřela své první manželství a i s malou Klárkou se přestěhovala. Následoval rozvod, uzavření druhého manželství, další stěhování a další rozvod. Všechny partnerské vztahy její matky se nicméně vždy rozpadly. Nakonec se odstěhovaly na ubytovnu, kde mají bydliště dosud. Klárčinu matku vždy především zajímali její

partneři a zábava. Její nezodpovědný přístup k dítěti i životu samotnému neprospěl ani jedné z nich. Dcera zatím vyrostla a vyspěla bez její pomoci a mateřské lásky v třináctiletou dívku.

Po odstěhování na ubytovnu se začaly objevovat u Kláry výchovné problémy. Potíže s komunikací, které s matkou měla, se začaly ještě více stupňovat. Klára začala ve škole absentovat, toulala se, matku přestala respektovat, byla k ní hrubá, vulgární a agresivní. Několikrát se dopustila vůči matce i fyzického násilí, kdy s ní silně třásla, silně jí tiskla paže, až měla modřiny. Jednou jí popálila zapalovačem na předloktí a následně se tomu smála. Po těchto atacích matka podala návrh na ústavní výchovu. Poté byla dívka přijata do diagnostického ústavu na základě soudně nařízené ústavní výchovy. Důvodem nařízení byly výchovné problémy, nerespektování matky a agresivita. Jaký paradox!

V diagnostickém ústavu se Klára podrobila vyšetření, jak psychologa, tak i etopeda. Byly použity metody WISC, HSOQ, Hand test, projektivní techniky, rozhovor i pozorování. Komunikace s Klárou byla zpočátku velmi náročná. Dívka byla očividně v tenzi a v odporu, oční kontakt byl minimální, seděla záměrně téměř z profilu. Na otázky odpovídala neurčitě s velkým vzdorem. V průběhu vyšetření se objevoval u Kláry negativismus, zejména jako reakce na dotazníky týkající se rodiny a své vlastní osoby. Příčinou je pro ni obranná reakce na citlivé téma. Přitom inteligenční schopnosti dívky byly zjištěny v pásmu mírného nadprůměru populační normy. Nejlepších výsledků dosahovala v subtestech zaměřených na vizuální percepci a logické uvažování. Naopak slabší výkon byl podáván v sociálním úsudku. Osobnostně Klára směřuje spíše ke společenskému pólu introverze. V profilu dominuje průbojnost, vzpurnost a citová tvrdost. Zjevná je také uzavřenost a soběstačnost. Celkově působí jako emočně nestabilní, vznětlivá, citlivá k ohrožení a často k negativismu a dysforii. Je emočně plochá, sociálně neobratná, to se projevuje zejména výraznou upřímností bez empatie. V projektivní technice byla vysledována určitá citová tvrdost, patrná ze zvýšeného zaobírání se věcmi a ne lidmi, což může být interpretováno jako následek osobní nevyrovnanosti. Na druhou stranu, je-li dívka dobře naladěna, umí spolupracovat, je vytrvalá a pečlivá. Jinými slovy, Klárka má dobré srdce, které však před neznámými lidmi, ke kterým nemá vytvořený vztah důvěry, schovává pod hrubou slupkou.

Závěrečná zpráva psychologa z diagnostického ústavu uvádí, že její komunikační projevy ukazují na psychickou deprivaci, nesocializovanou poruchu chování

a disharmonický vývoj osobnosti. Je patrné záporné emoční ladění směrem k matce. Matku považuje za lhostejnou a uvedla, že se o ni nikdy příliš nezajímala. V rodině si každý šel svou cestou, soudržnost byla malá. Ani matka si ke Klárce nikdy žádný vztah nikdy nevytvořila. Matka sama trpí psychickými obtížemi, navštěvuje středisko ROSA a zdá se, že se snaží o kontakt se svou dcerou. Klára však návštěvy matky vždy odmítla. Rodinné vazby jsou antagonistické a zcela přetřhané. Dívka se musí spoléhat sama na sebe, proto je zcela samostatná, soběstačná, a proto je u ní zjevná uzavřenost.

Z diagnostického ústavu byla přemístěna do dětského domova, kde žije dosud. Nyní navštěvuje osmou třídu ZŠ a v domově se dobře zadaptovala. Prošla výraznou změnou, našla si k sobě podobně laděnou vrstevnici, největší posun nastal v chování a přístupu k dospělým. Přestala používat vulgarismy a plně se věnuje sportům. Hlavně florbalu, který nyní už provozuje aktivně. Hodně čte, kreslí, nekouří. Její školní prospěch se zlepšil. Má ráda zvířata a zvířatům by se chtěla věnovat i v dospělosti. Jako veterinářka nebo jako ošetřovatelka.

Přesto všechno často bývá stále negativistická, její sebehodnocení je nízké a styk s matkou stále odmítá. Psychologem jí byla doporučena rodinná terapie, nácvik abreaktivních technik pro snížení tenze a zvýšení frustrační tolerance, práce na správném „čtení“ emocí, jejich regulaci a snížení obav, podpora adekvátního sebehodnocení a zaměření na zcitlivění a snížení potřeby obranného postoje. Klárka spolupracuje a snaží se napravit to, co bylo v jejím raném vývoji poškozeno. Má před sebou běh na dlouhou trať plnou úskalí a překážek.

3.3 Matka - připoutání a odloučení

Připoutání k matce v raném dětství a následné odloučení je nesmírně důležité pro dospělého život, teprve pak je jedinec schopen navazovat mezilidské vztahy a žít plnohodnotným životem. Nedostatečné, neexistující nebo naopak příliš silné mateřské pouto mezi matkou a dítětem brání dospělému jedinci zdravému růstu, odpoutat se a začlenit se do společnosti.

„Splynutí matky s dítětem netrvá jen po dobu těhotenství, ale nutně pokračuje několik prvních týdnů života dítěte, které potřebuje svou matku, aby přežilo. Narozněním tedy tak docela k první separaci nedochází. I když je pupeční šňůra, která váže dítě k matce, přestřižena, v psychické a symbolické rovině jsou dál svázáni kojením, ale i veškerou mateřskou péčí, díky níž si dítě postupně uvědomuje vlastní existenci.“
(RUFO, 2009, s. 13)

Milovat své dítě znamená pro rodiče pomoci mu, aby se stalo samo sebou, aby bylo samostatné. Najít potřebnou sebeúctu potřebnou k tomu, aby se od nás mohlo odloučit, jakmile na to bude připraveno. Paradoxně to znamená, povolit mu otěže a podporovat jeho snahu odpoutat se, odtrhnout se, snášet konflikty, trhliny a okamžiky úplné bezmoci. Bezbolestné odloučení neexistuje. Rodiče se naučí odpor, protest, vzpoury a provokace svých dětí vnímat jako akt vývoje a zrání svých dětí. Je to způsob osobní svobody, o kterou tu jde, kdy dítě samo přestřihává pupeční šňůru a osamostatňuje se. Když mu v tom bráníme, nevyhneme se konfliktům a nedorozuměním.

„K čemu slouží připoutání? Dost paradoxním způsobem nás učí vytvořit pouto a načerpat sílu, abychom se mohli odpoutat. Právě toto původní pouto, které je kotvou k životu a k ostatním, nám umožňuje vyplout na širé moře. Můžeme tak lano uvolnit s jistotou, že se budeme moci do přístavu vrátit. Povolit pouto, ale nepřetrhnout ho. A znovu se připoutat, aniž bychom se nechali uvěznit.“ (RUFO, 2009, s. 142)

3.4 Deprivace a adolescence

U školních dětí se také často projevuje deprivace nápadnostmi a výkyvy v chování, zvláště v sociálním styku. Po traumatizujících zážitcích v rodině a po zpřetrhání všech vztahů v důsledku změn prostředí se mohou objevit neurotické potíže, prohlubuje se citová otupělost a nedůvěra k lidem, někdy také agresivita.

V pubertálním a adolescentním věku se projevují důsledky prožité deprivace situace ve vztahu ke kolektivu, v sociálním začleňování nespokojenost se sociální pozicí, neadekvátní sebehodnocení, dále to bývá posunutá hierarchie hodnot, nežádoucí rysy charakteru, zvýšené nebezpečí vzniku závislosti na alkoholu, drogách a jiných závislostech.

Dítě by se mělo učit zvládat zátěže bez agrese, s nadhledem, odstupem. Na druhé straně nám současný model úspěšného člověka nabízí především jeho dravost, nekompromisnost, sebeprosazení všemi způsoby: jinými slovy společnost více a více schvaluje různé formy agrese a má dokonce tendenci je glorifikovat či vydávat za pozitivní. Tím nabízí jednoduchá řešení: cítíš frustraci? Zaútoč! Ještě lépe: zaútoč dřív, abys nebyl frustrován! Vyhní se frustraci, neumíš s ní zacházet, nikdo tě to neučil. Výchova je postupným procesem vytváření řízených frustračních zážitků, kdy jedinec nemůže dělat vše, co jej okamžitě napadne, kdy se musí podrobit pravidlu, normě. Tím získává odolnost, sumu zkušeností, a pokud cítí, že naším záměrem jako rodičů a vychovatelů není jen uplatňování bezbřehé

a nekontrolované moci, ale snaha naučit je žít s druhými, obvykle to postupně chápe a cítí, že mu znalost pravidel může pomoci. Pokud je nemá, každá překážka je abnormálně frustruje, neumí jí zvládat a reaguje tak, jak se tomu musel sám naučit.

Chování se musí mladí lidé učit a to pouze od jejich významných druhých. Součástí tohoto sociálního výcviku musí být tedy i schopnost se vyrovnat s frustracemi, zvyšovat si to, čemu říkáme frustrační tolerance. V ní je obsažena schopnost krátkodobě potlačit egocentrismus, odstoupit od problémů, podívat se na ně z jiného úhlu, snést a vyrovnat se s nepříjemným pocitem bez toho, aby okamžitě a naplno zaútočili. Svým dětem mnohdy nejdeme správným příkladem ani nejsme dobrými rádci. Ponecháme raději rozhodovací procesy na dítěti samém, ve snaze nepodvazovat jeho rozvoj na něj ani příliš nedohlžíme, spoléháme na náš geniální genetický kód, který jsme předali, nebo nás prostě naše děti jednoduše otravují a to jako rodiče či jiné dospělé, tak i učitele a vychovatele. Přitom všichni víme, že především v rodině se dítěti dostává základům morální kázně a nic více nevychovává lépe jak vlastní dobrý příklad.

3.5 Dospělost a deprivace

Důsledky prožité deprivace mohou přetrvávat i do dospělosti. Nazýváme je deprivanty. Jsou to lidé, kteří z biologických, psychologických nebo sociokulturních důvodů nedosáhli lidské normality či o ni v průběhu života přišli. Ve vztahu k normalitě jsou to lidé v různém stupni a rozsahu „nepovedení“ nebo „zmrzačení“, nikoli nemocní. Postižení je výraznější v citové a hodnotové než v intelektové oblasti.

I v případě, že se deprivovaní jedinci dostanou do lepšího prostředí, mohou mít problémy v partnerských vztazích. Často pak mívají problémy jako rodiče. Neumí navázat dlouhodobý vztah a nemívají schopnost přijímat zodpovědnost za jiné osoby. Žijí-li v prostředí sociálně problematickém, pak se jejich deprivanční postižení ještě zvýrazňuje. Při zkoumání příčin kriminální činnosti se přišlo na to, že psychická deprivace v dětství má na výskyt trestních činů vliv a to ať už jde o deprivaci prožitou v rodině či v ústavní péči. Psychická deprivace je celkové narušení psychického vývoje a projevuje se v chování a jednání jedince. Mají pak v dospělosti problém s profesionálním uplatněním. Nedokážou plně využívat svých schopností a předpokladů. Mají problémy respektovat pravidla a stát se přijatelným členem společnosti. Dále mají nedostatek sebeovládání, neumí se sami rozhodovat, nepoučí

se ze zkušeností. Mají často sklon k již zmíněné kriminalitě, dále pak i k návykovým látkám a alkoholismu.

4 RODINA A RODINNÉ PROSTŘEDÍ

Rodinu můžeme charakterizovat jako malou skupinu lidí spojenou pokrevními svazky a citovými vazbami. Bohužel rodina se v průběhu času změnila a tím postavení jednotlivých členů rodiny. Všichni víme, jaké funkce má rodina plnit, a přesto se v průběhu socializačního procesu mnoho změnilo. Dnes již nehovoříme jen o rodině funkční, která plní všechny již zmíněné funkce, ale i o rodině afunkční, ve které jsou narušeny občas nějaké funkce, které však nikterak vážně nenarušují život rodiny a hlavně nemají negativní vliv na vývoj dítěte. V neposlední řadě je to ale typ dysfunkční rodiny, kde dochází k rozkladu rodiny a je zde vážně a nevratně narušen socializační vývoj dítěte, někdy i s velkými psychickými následky.

„Rodina ve svém souhrnu zajišťuje mnoho činností – zabezpečuje své členy hmotně, pečuje o zdraví, výživu a kulturní návyky svých členů, vytváří specifické socializační a výchovné prostředí pro děti, předává jim kulturní dědictví, vštěpuje jim morální postoje, ovlivňuje je, usměrňuje, chrání a podporuje. Rodina plní určité role i ve vztahu ke společnosti – je to především reprodukce obyvatelstva, a to reprodukce biologická, tak i kulturní.“ (KRAUS, POLÁČKOVÁ, 2001, s. 79)

4.1 Deprivace a rodina

„Na deprivace v rodině se tak často nepoukazuje a přesto je tak alarmující. Už právě proto, že se předpokládá, že plně fungující rodina by dítěti měla vytvořit harmonický vývoj. Přesto k tomu v mnoha případech nedochází. V dnešní konzumní společnosti v rodinách existuje naprostý nedostatek sociálně emočních podnětů pro vývoj dítěte. To nastává například v situacích, kdy chybí otec nebo matka nebo jsou-li značnou část dne mimo domov. V rodině podněty objektivně existují, ale dítěti jsou nepřístupné. To nastává, když matka, otec nebo oba rodiče jsou zcela citově neúčastní, dítěti nevěnují pozornost a zacházejí s ním jen zcela mechanicky“ (LANGMEIER, MATĚJČEK 2011, s. 137). Příčiny neuspokojivých vztahů v rodině mohou být přílišná zaměstnanost rodičů a tedy nedostatek času na dítě, rozvod, úmrtí otce nebo matky aj. nebo vnitřní, psychologické. K těm patří neschopnost navázat s dítětem sdílný citový vztah. Ta bývá zapříčiněna především charakterovou nezralostí a nevyrovnaností matky nebo obou rodičů. K tomuto dochází u rodičů, kteří byli v dětském věku sami deprivováni. Problémy vznikají samozřejmě také v případě duševní poruchy neurotického nebo psychotického rázu u některého z rodičů.

Obrázek 1: Rodina jako zdroj psychické zátěže



Zdroj: vlastní

4.2 Funkce rodiny

Rodinná atmosféra je fenomén, který bychom neměli podceňovat. Dětského jedince ovlivňuje a zkušenosti si odnáší do svého dospělého života. Právě z rodiny by si dítě mělo odnést vypořádání s obtížnými úkoly svých raných životních etap, aby bylo pro další samostatný vývoj dobře vybaveno. Mnoho ukazatelů potíží v rodině, které zůstanou nepovšimnuté, jsou pak zdrojem řešení problémů jedince v dospělosti. V dospělém věku jsme nuceni odolávat nežádoucím vlivům, okolí od nás očekává přiměřené reakce. Dítě, které je zavlečeno do konfliktů mezi rodiči, je zmatené v pocitech, kterým nerozumí. Tehdy na sebe zoufale a vyzývavě upozorňuje. Rodiči je často nepochopeno. Takový jedinec přichází do dalšího vývojového stádia nedostatečně vybaven k zvládnutí dalších obtížných úkolů.

„Podle sociologického pojetí je soukromá sféra moderní společnosti považována za ryze „ženský svět“ zahrnující sféru domácnosti, péči o rodinu a neplacenou domácí práci. V opozici k ní je pak vymezena sféra veřejná, reprezentující „mužský svět“, svět placené práce, politiky a veřejné angažovanosti. Toto ostré dělení má hlavně svůj metodologický význam, neboť umožňuje uchopit a popsat každodenní realitu, která je však sama o sobě značně proměnlivá a nesystematická.“ (MAŘÍKOVÁ, 2000, s. 125). Tím pádem dochází k podstatným změnám uvnitř současné rodiny. Ženy dosahují většího vzdělání a tím i větší kvalifikaci ve společnosti. Dochází k zásadní proměně rolí mužů a žen v rodině, což souvisí s narušením tradiční dělby práce v rodinách. Nastává změna nejen v soužití partnerském, ale i ke změně soužití mezi rodiči a dětmi. Častým jevem jsou dvoukariérové rodiny, u nichž je míra zátěže nejvyšší oproti rodině jednokariérové. Zde jsou i častá rizika, zda skloubení jejich pracovních a rodinných povinností nebude mít vliv na péči o děti a tím pádem vliv na celkovou funkčnost rodiny. Nicméně vždy záleží na jednotlivých dvojicích, jejich lidských hodnotách, určené dělbě práce v rodině a celkové životní spokojenosti, jak zvolenou situaci zvládnou.

4.3 Rodič s rysy narušené osobnosti

Na dítě působí mnoho faktorů, které ovlivňují a působí na jeho vývoj a následně i na jeho chování. Počátek nacházíme v genetické výbavě zděděné po rodičích. Dalším důležitým faktorem je temperament dítěte, který nemusí mít genetický vliv. Proto jsou často rodiče udiveni tím, že se dítě v rodině vymyká. Některé dítě reaguje na negativní zkušenost v životě klidně, jiné s nepřízní osudu neustále bojuje. Posledním faktorem je osobní historie dítěte, která má silný vliv na způsob chování. Mezi alarmující činitele,

kteří způsobují specifické druhy chování a emoční reakce patří zanedbávání rodičovské péče, pohlavní zneužívání rodiči, ale i smrt nebo vážná nemoc jednoho z rodičů nebo sourozenců. Zde hrozí nebezpečí, že netypické chování a reakce převezme dítě za sobě vlastní.

Existuje mnoho jedinců, jež jsou vystaveni psychickému a fyzickému násilí ze strany rodiče či příbuzného. Takový rodič vykazuje rysy narušené osobnosti svým tyranským a autoritativním chováním. Není schopen rozvíjet a prohlubovat rodičovskou nebo partnerskou lásku. Svě nejbližší nevidí jako živé osobnosti, slouží mu jako vlastní obraz. Používá je s cílem, aby mu dodávali jistotu a pocit vlastní hodnoty. Bývá citově plochý a nedokáže milovat. Rodinné prostředí, které má pro dítě poskytovat prostor pro zdárný vývoj se tak stává zdrojem destrukce a odosobnění. Děti, se kterými je manipulováno a nerespektována jejich osobnost, pak ztrácejí pocit vlastní hodnoty, upadají do depresí a nemocí (znak skryté bolesti). Dospělí, kteří žili s narušenými rodiči, nestali-li se z nich kopie rodiče, ještě dlouho zažívají silné úzkosti. Absence lásky způsobí dítěti bolesti a zanechá stopy až do dospělosti. Dítě, které v dospívání strádalo tím, že jej nikdo nemiloval, nebral na něj zřetel, které se cítilo jen jak pouhý nástroj, pak v dospělosti nemá schopnost mít někoho rádo, protože v dětství zažil nedůvěru k nejbližším lidem. Nikdo ho lásce nenaučil. Jeho chování v partnerském a rodičovském životě je často důsledkem výchovy v dětství, která mu bránila ve zdravém vývoji osobnosti. Takový člověk se pak uzavře do sebe, protože tak cítí méně emocí. Žije neustále s pocitem viny a marně hledá lásku k rodičům. Negativní emoce, které zná od svých rodičů, znamenají utrpení, nebezpečí a hrůzu. Proto si vytvoří ochranný krunýř s cílem navždy uchránit sám sebe. Nastává paradoxní situace. S tím co v dětství prožíval se svými rodiči, se bude v dospělosti potýkat se svým partnerem, nevzbouří-li se a nezačne-li žít odlišný život. Neutvoří partnerský vztah pod tíhou strachu, že se staré rány znovu objeví. Negativní a urážlivé poznámky o tělesném vzhledu, školních výsledcích, nezájem naslouchat a projevovat empatii, znevažování osobnosti dítěte ho každodenně citově zasahuje a značně traumatizuje. Jedinec pak nikdy nikomu nevěří. Tento rodičovský přístup ve výchově zabraňuje vzniku tak důležité sebedůvěry u dítěte a v budoucnu vede k poruše osobnosti - narcismu.

4.4 Rozvod – neúplná rodina

„Odpovědnost je důležitá etická hodnota, bez které svoboda není plnohodnotná ale problematická a zatížená sobectvím a přílišným individualismem.

Filosof Jacques Derrida uvádí, že všichni rodiče a děti by měla znepokojoovat otázka: „Kdy budeš zodpovědný, jak nakonec odpovíš svému životu a jménu?“ Měli bychom myslet i na zděděné sliby, „uchráněnou stopu“ a svěřenou odpovědnost. Je potřeba se ujmout odpovědnosti za budoucnost lidstva.

Nepodmíněná odpovědnost patří – podobně jako soucit, odpuštění a smíření mezi podstatné lidské zkušenosti. Ty tvoří jakýsi stupeň osobní zralosti a mohou se „odehrát“ jen mezi lidmi, podobně jako jen mezi lidskými bytostmi je možná důvěra, vděčnost nebo věrnost“ (NYTROVÁ, PIKÁLKOVÁ, 2007, s. 57).

Dnes všichni víme, že manželství není zárukou společné budoucnosti pro všechny členy rodiny. Pro někoho je rozvod banalitou, rozhodně ne však pro děti. Ačkoliv se rodiče snaží, aby jejich děti odloučením netrpěly, proti trápení žádná prevence neexistuje, je nevyhnutelnou součástí rozvodu rodičů. Dospělý člověk, který odchází z manželství, většinou sní o nové lásce, ale dítě? Pro něho je láska jeho rodičů věčná, protože on se z této lásky narodil. Dítě potřebuje mít o svých rodičích idealizovanou představu, chápe je jako věčný a nerozlučný pár. Už jenom proto, aby se měl v období adolescence proti komu vzbouřit. Rozbitím páru se dítěti představa naruší, nastávají konflikty. Samozřejmě, že je i hodně dětí, kteří prožijí rozvod rodičů bez vážných následků. Nejdříve se trápí, trápení pojmu jako součást života. Nakonec si vytvoří uspokojivou představu o svých rodičích a pochopí, že život rodičů se podle jejich přání řídit nebude. Je otázka času, jak a jakou formou dítě své trápení dá najevo. Mohou to být potíže se spaním, agresivní chování, špatné výsledky ve škole... Tyto přechodné reakce třeba posuzovat jako projevy trápení, které se děti snaží skrývat, aby rodiče ochránily od další bolesti.

„Chceme-li, aby všechno proběhlo co nejlépe, pomůže spíš než preventivní návštěva u dětského psychiatra takové jednání, kdy nebudeme popírat realitu. Pokud rodiče děti ujistí, že rozvodem se nic nemění, je to lež, protože rozvod velmi často s sebou nese konkrétní změny (stěhování, nepřítomnost jednoho z rodičů, nové uspořádání...). „Nejkrásnější ukázkou popření však je slíbit dětem, že rodiče zůstanou stejní. Po rozchodu jsou rodiče samozřejmě dál rodiči, ale nikdy už nejsou tak docela stejní. Vysvětlete pětiletému chlapci, že tatínek se nezměnil, i když má novou ženu, která má stejně starého syna, docela cizího kluka, se kterým táta hraje fotbal, zatímco

on je doma s mámou. Je to táta, ale není stejný, jako když žili spolu, to je mu jasné. Možná táta věří tomu, co říká, ale dítě není hloupé, i když velmi moudře hraje jeho hru a předstírá, že mu věří.“ (RUFO, 2009, s. 72-73)

5 ZÁVAŽNÉ PORUCHY JAKO NÁSLEDKY DEPRIVACE

Rodinu můžeme chápat jako určitou zátěž pro dítě. V pozdějším věku dítěte a jeho dospělosti se mohou vyskytnout různé psychické potíže, které označujeme jako následek negativního působení rodiny. Osobnost dítěte se formuje od prvopočátku jeho působení na světě, je tedy prokazatelné, že negativní vliv rodiny má značný podíl na psychickém poškození jedince v dětském a následně i dospělém věku.

„Syndrom CAN patří mezi následky špatného zacházení s dětmi. Vznik názvu podle anglického Child Abuse and Neglect – syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Syndrom CAN můžeme definovat jako „poškození tělesného, duševního i společenského stavu a vývoje dítěte“, které vznikne v důsledku jakéhokoliv náhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby, jež je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné“ (VÁGNEROVÁ, 2008, s. 592).

Negativní zkušenosti, které dítě získá v dětství, mají nedozírné následky v jeho pozdějším životě. Promítají se do všech oblastí dospělého jedince v jeho životě.

5.1 Syndrom deprimovaného dítěte

Syndrom deprimovaného dítěte je velmi individuální. Záleží na odolnosti dítěte, jeho genetické výbavě a zkušenosti z raného dětství, jak závažné bylo citové strádání a zda bylo dítě schopno najít náhradní zdroj citové podpory. Deprivační poškození u dítěte změní pohled na okolní svět natolik, že se cítí uvnitř neustále ohrožený, ublížený k okolí se staví do střehu. V dětství mu nebyla naplněna potřeba jistoty a pocit bezpečí a takové dítě v pozdějším věku může reagovat nepřátelsky až agresivně. Jeho nízké sebevědomí a nedůvěřivost ho značně odlišuje a činí nápadným mezi ostatními lidmi a způsobují rozkol v mezilidských vztazích. A to nejsou jediné zvláštní vlastnosti. Patří k nim také emoční plochost, nedostatek empatie, sociální izolace ale oproti tomu také i silný egocentrismus, projevovaný až určitým typem vlezlosti. Projevy dítěte s tímto syndromem rozdělujeme do tří skupin:

A/ sociální hyperaktivita – dítě chce za každou cenu získat pozornost dospělého jedince, kontakt dokáže navázat rychle, vztah je ale pouze povrchní. U dítěte se projevují různé poruchy chování

B/ sociální provokace – dítě na svoji osobnost upozorňuje agresivním nebo destruktivním chováním. Je to způsob provokace, kdy dítě vlastně volá o pomoc. Projevují se u nich úzkostnými projevy.

C/ útlumový typ – dítě často hledá uspokojení citových a sociálních potřeb v náhradním zdroji. Jeho projevy jsou pasivní, apatické bez iniciativy.

Pozdní následky: jedinec má problémy v profesním uplatnění. Deprivační zkušenost mu způsobuje potíže s dosažením ekonomické soběstačnosti. Problémy může mít v rodičovské a partnerské roli. Často volí nevhodné partnery a neudrží si stabilní partnerský vztah. Jedinec nezvládá roli dospělého s odmítáním zodpovědnosti za své chování. Je vnímám jako sobecký, konfliktní, náladový a nestálý. Jako rodič selhává v rodičovské roli v nedostatku empatie při potřebách svých dětí.

5.2 Syndrom týraného dítěte

Psychické následky týrání dítěte se projevují v jeho jednání a chování. Nedává najevo emoce, žije v neustálém strachu a úzkosti. U dítěte se mohou objevovat agresivní výbuchy a autodestruktivní tendence v podobě sebepoškozování. Používají je jako obranné reakce, často i ve svém dalším dospělém životě. Dítě se cítí neustále ohrožené, proto působí nedůvěřivě a odtažitě, nevyhledává společnost. Přetrvává-li týrání v období dospívání, kdy se formuje jeho osobnost, následky v pozdějším životě jsou zvláště nedozírné. Dítě se pak potýká s negativním sebehodnocením, nízkým sebevědomím a sebepojetím.

Pozdní následky: horší sociální pozice, násilné a bezohledné chování k ostatním lidem nebo naopak bývají obětí šikany nebo různých forem zneužívání. Rizikový vzorec chování svých rodičů mohou promítnout do svého partnerského života. Rodičovskou roli týrajících rodičů s větší pravděpodobností přebírají a stávají se týrajícími rodiči.

K týrání dítěte dochází u jednoho z rodičů. Druhý rodič paradoxně dítě nebrání. U dospělého jedince dochází k neschopnosti zvládat prudké emoce. Jedná se především o explozivitu, alkoholismus a jiné druhy toxikomanie. Týraná osoba je zpravidla rodič, ale také prarodič, starší sourozenec, pěstoun apod. Na dítě nadměrně křičí, vyhrožuje mu, zahrnuje výčitky a kritikou jeho osoby. Týrání je rozlišováno, jak psychické, tak i fyzické, kdy nevhodnými činy a slovy u dítěte vzniká strach, zoufalství, pocity viny a především úzkost. Existuje i psychické týrání nepřímé, kdy dítě je přítomno týrání jednoho rodiče druhým.

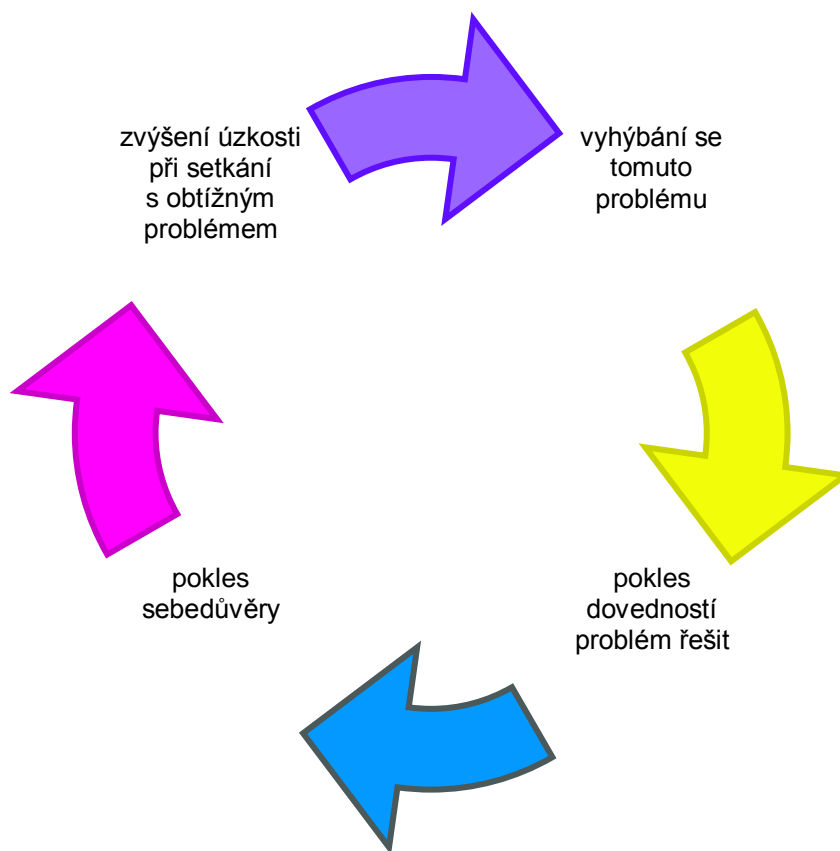
5.2.1 Případová studie č. 2: Anička -týrané dítě

Anička se narodila nezralé matce, která musela být zplnoletěna. Když jí byly dva roky, otec nastoupil na delší čas do výkonu trestu a matka, která samotná dítě

nezvládala, Aničku dala do dětského domova. Po čase, to byly holčičce tři roky, si jí adoptovala sestra matky s manželem, kteří již měli pětiletého syna Petra.

Anička tedy vyrůstala u své tety a strýce na venkově. Už v předškolním věku byla nucena pomáhat v zemědělství na statku u svých příbuzných. Malá Anička by si zasloužila lásku, která jí byla od svých vlastních rodičů odepřena. Místo lásky a podpory zažila však jen křik, ponižování a bití. Anička byla velmi snaživá a pracovitá, přesto byla za každou maličkost bita. Neustále jí bylo pěstouny zdůrazňováno, aby byla vděčná za to, že nemusí být v dětském domově, že se jí ujali, když jí vlastní rodiče nechtěli. Slyšela neustálé výčitky a stesky na její povahu, jak je podobná své matce, která se utápí v alkoholu a že dopadne stejně špatně jako ona. Přesto všechno byla Anna na svých „náhradních rodičích“ psychicky závislá a potřebovala od nich slyšet slova uznání. Místo toho jí však jen trestali neustálým bitím a utvrzovali jí, že si to zaslouží, že je špatná a nešikovná. Svého vlastního syna vyvyšovali, chválili a rozmazlovali. Anička se právě proto snažila všem vyhovět a chtěla „nebýt špatná“. Svoji snaživostí a pracovitostí získávala vynikající školní výsledky, lepší než její bratranec. Nastala paradoxní situace. Kdy její pěstouni právě tuto situaci neunesli a čím byla lepší, tím více jí trestali. Po uznání a přízni velmi dychtila a žila v představě, že když bude hodná, bude jí vše navráceno zpět. Ve škole mezi učiteli a spolužáky se jí to povedlo. Což jí ještě více přesvědčilo, že když všem vyhoví a bude se chovat podle pravidel, cizí lidé jí budou mít rádi a nepoznají, jak je špatná. Kamarády mimo školu neměla, protože si nesměla s dětmi hrát a po škole musela ihned domu pomáhat v hospodářství.

Obrázek 2: Bludný kruh ztráty sebedůvěry



Zdroj: vlastní

Anna měla ve škole, tak vynikající výsledky, že učitelé přesvědčili pěstouny, aby Anička mohla studovat střední školu. Svou jenom proto, že se její biologický otec vrátil z výkonu trestu a začal dceru finančně podporovat. Bydlením na internátě se Anna konečně vymanila psychickému i fyzickému týrání. Otec založil novou rodinu a kromě finanční podpory během studií s Aničkou už nechtěl mít nic společného. Jeho nová manželka si to nepřála a on se věnoval svým novým dvěma dětem. Anna v sedmnácti letech kontaktovala i svou matku. Bohužel našla alkoholem zničenou a rozpadlou osobnost, která se zmožila jen na výčitky o tom, jak jí dcera zničila život. Opět se Anna utvrdila v tom, co neustále slyšela ve výčitkách od svých pěstounů, že je špatná a proto jí vlastní rodiče nechtějí.

V osmnácti letech se Anička zamilovala do milého chlapce, který o ni velmi stál. Po maturitě otěhotněla a vzali se. Zdá se, že bylo vyhráno. Její manžel byl ale z „lepší rodiny“ a ta Annu nikdy nepřijala mezi sebe. Ačkoliv manžel svou ženu miloval, nepodařilo se mu bariéru mezi bývalou rodinou a manželkou nikdy prolomit. Anny tichýně byla vdova a vyžadovala od svého syna neustálou péči a pomoc. Aničky

manžel situaci vyřešil tak, že svůj čas musel rozdělit mezi svou starou a novou rodinu. Ačkoli se pracovitá Anna snažila ze všech sil, manžel jezdil pozdě v noci od matky, která vyžadovala přítomnost svého jediného syna. Zde bylo Aničce potvrzeno, co už dávno věděla z dětství. Chování manžela a jeho rodiny je pochopitelné, protože je přece špatná a zaslouží si je. Na zvlášť velké přemýšlení nebo zhroucení neměla ale čas. Vychovávala dva syny, které velmi milovala. Starost o domácnost, děti a práce jí zcela naplňovaly. Nad vodou jí také drželo zaměstnání, kde sice byla zneužívaná na náročnou práci ale zároveň velmi oblíbená a oceňovaná pro svou snaživost a spolehlivost. V jednom zaměstnání pracovala od svého nástupu po mateřské dovolené až do důchodu. Manžel se k ní choval hezky, projevoval lásku, doma ale byl málokdy. Věnoval se práci a své dlouhodobé matce, která vyžadovala čím dál větší péči.

Rodinná situace Anny se změnila, když odešla do důchodu. Zároveň se odstěhoval i poslední syn s rodinou do jiného města. V životě Jany najednou nastal velký zlom, neměla se o koho starat a hlavně pro koho snažit „nebýt špatná“. Rozvinula se u ní během půl roku těžká deprese, která se neobešla bez odborné péče.

5.3 Syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

Dlouhodobé následky sexuálně zneužívaného dítěte mohou být dlouhodobé a velmi těžko odstranitelné. U jedince je narušeno sebevědomí, trpí pocity méněcennosti, nastávají změny v chování, jednání i prožívání. Je poškozen vztah k sexualitě, který vede k úplné izolaci od sexu nebo naopak k hypersexualitě, která se projevuje promiskuitou a prostitucí.

Pozdní následky: Depresivní myšlenky s pocity smutku, které souvisí se sebevražedným jednáním, sebepoškozováním nebo poruchami příjmu potravy. Další riziko je zneužívání nelegálních drog a těžké drogové závislosti. Mezilidské vztahy jsou u těchto jedinců také narušeny. Jedná se o izolaci od svých blízkých i od celé společnosti. V souvislosti zkušenosti sexuálního zneužívání mohou nastat disociativní poruchy nebo poruchy osobnosti. Negativní zkušenost oběti může mít vliv také na rodičovskou roli oběti. Tito rodiče se potýkají s ambivalentními pocity ke svým dětem a nejsou schopni určit rodičovské hranice. Byly zaznamenány případy, že v dětství zneužívané matky jsou náchylné páchat trestné činy na svých vlastních dětech.

5.4 Posttraumatická stresová porucha

„Příznaky posttraumatické stresové poruchy postihují v dospělosti asi třetinu lidí, kteří byli v dětství zanedbáváni nebo zneužíváni. V případě dívek jde často o znásilnění“ (Koukolík, Drtinová, 2006, s. 213).

Posttraumatická stresová porucha vzniká na základě prožití traumatické události, kterou dítě prožilo s velkou psychickou zátěží nebo déletrvajícím stresem.

U dítěte se objevují noční můry a nespavost spojené s danou událostí, kterou opětovně prožívá. Dítě se úmyslně izoluje, je podrážděné, neschopné prožívat radost, často apatické.

Pozdní následky: Závislost na alkohol a na jiné návykové látky s úmyslem zvládnout posttraumatickou reakci. Dospělý jedinec má depresivní ladění, může být agresivní ale i sebevražedné tendence. Nápadná je ustrašenost, podrážděnost, neschopnost se soustředit, lekavost.

Ačkoliv je posttraumatická stresová porucha vážné onemocnění, je-li jedinec léčbě pozitivně nakloněn, psychofarmaty je pouze doplňková a vhodnou psychoterapií se dá léčit. Důležitý je vztah mezi lékařem a pacientem.

5.5 Agresivní syndrom

Agresivní syndrom u dítěte je vždy podmíněn nevhodným rodinným prostředím. Důvody jsou různé. Od zkušenosti citové deprivace, kdy se dítě může cítit nemilováno a odmítáno rodiči až po možnost, kdy dítě bylo od raného dětství svědkem nebo přímo obětí násilných konfliktů v rodině. Výjimkou často není také ponižování dítěte a neposkytnutí požadovaná opory rodiči.

U dětí, které prožily ranou psychickou deprivaci – matky nedostatečně uspokojovaly jejich životně důležité potřeby, je větší pravděpodobnost, že agresivní chování a jednání se stane součástí jejich života. Dítě přebírá naučený vzorec chování. Rodič v rodině slouží jako základní model chování, který dítě napodobuje. Jestliže vyrůstalo v rodinném prostředí plným hádek, křiku a bití, vnímá jej jako normu v chování člověka. Zde je riziko, že v dospělém věku naučené vzorce chování sám aplikuje. *„Násilné chování se v rodinách přenáší z generace do generace. Ti, kdo byli obětí násilí, se častěji a snadněji chovají násilně v celém svém pozdějším životě“ (Koukolík, Drtilová, 2006, s. 196).*

5.6 Psychosomatické potíže

Vznik psychosomatických potíží je na základě psychické zátěže dlouhodobého charakteru, která může způsobit u dětí tělesné problémy přetrvávající až do dospělosti.

Psychosomatické potíže jsou únik od silné zátěže jak zvládnout a potlačit vlastní negativní pocity. Děti, kterým je v rodině ubližováno, které jsou týrané a zneužívané najdou nevědomky řešení zvládnout konflikt prostředkem, kdy přesunou duševní napětí do tělesných příznaků. Tuto nebezpečnou emoci, jakou je vnitřní konflikt, není dítě schopno projevit. A právě vnitřní konfliktní stav u dítěte může být výsledkem nevyváženosti vztahů v rodině.

Nejčastější psychosomatické potíže: bolesti břicha, bronchiální astma, bolesti hlavy, zažívací potíže, psychogenní kašel, kolapsové stavy, vyčerpání, chronická únava

5.7 Poruchy chování

„Pojmem poruchy chování se označuje takové chování, při němž dochází k porušování sociálních norem a to ve věku, kdy by dítě mělo být již schopno pochopit a dodržovat je. Nežádoucí chování se přitom u dítěte vyskytuje minimálně šest měsíců. Poruchy chování mohou začínat již před desátým rokem života.“(NÝVLTOVÁ, 2010, s. 145).

Poruchy chování se projevují specifickými rysy:

- agresivita – verbální i neverbální vůči lidem, šikana, tyranizování, týrání zvířat, časté rvačky, loupežná přepadení, vydírání
- destrukce majetku – vandalismus, záměrné ničení veřejného a soukromého majetku pro vlastní potěšení
- podvody a krádeže – lhaní, podvádění, krádeže za účelem vlastního prospěchu, vloupání se do aut a nemovitostí, vyhýbání se závazkům a povinnostem
- porušování stanovených pravidel a povinností – záškoláctví, útěky z domova a výchovných zařízení, porušování zákazy rodičů a vychovatelů, noční toulky.

Pozdní následky: Poruchy chování se v dětství a adolescenci vyskytují i v kombinaci s jinými psychickými poruchami jako je socializovaná a nesocializovaná porucha chování, porucha opozičního vzdoru a porucha ve vztahu k rodině. Žije-li jedinec od raného věku v dysfunkční rodině, citová deprivace ho může ovlivnit natolik, že je v dospělosti zasažen specifickými poruchami chování. Zde hrozí riziko výskytu poruch osobnosti. Je-li porucha chování zaznamenána u dětského jedince v útlém věku, dále pak pokračuje přes poruchu opozičního vzdoru, poruchu ve vztahu k rodině a nesocializovanou poruchou osobnosti v adolescenci do asociální psychopatie v dospělosti.

5.7.1 Případová studie č. 3: Terezka – porucha chování

Terezka do dětského domova přišla ve čtyřech letech z disharmonického rodinného, sociálně nevhodného prostředí. Rodina byla sociálně slabá. Matka byla toxikomanka ještě před Terezčíným narozením. Pro trestné činy, ale hlavně pro výrobu drog, byla matka umístěna do výkonu trestu. Otec tam už nějaký čas pobýval, také pro hrubé porušování zákona. Když byli rodiče ve výkonu trestu, byla jim strhávána soudním příkazem po dobu pobytu zákonem povolená část příjmu na hrazení výživného a příspěvku na pobyt dítěte v dětském domově. Otec po propuštění

z výkonu trestu je nezaměstnaný a v hmotné nouzi. Výživné neplatí a s dcerou se nevidá. O dítě a další tři sourozence neprojevovali zájem ani další příbuzní. Dvě dospělé Terežčiny sestry jsou již dospělé a žijí v cizině. Obě mladší děti, Terežka a její bratr byly do dětského domova předány z diagnostického ústavu, kde byly jako bezprizorní umístěny a strávily tam čtyři měsíce. Oba sourozenci vyrůstali společně v dětském domově, navštěvovali mateřskou školku a čekaly na návrat svých rodičů z výkonu trestu. Když se rodiče vrátili z výkonu trestu, neprojevili o děti zájem. Což nebylo ani moc překvapivé, protože po dobu svého pobytu ve VT, neměli zájem ani o písemný kontakt se svými dětmi. Matka byla soudně zbavena rodičovské zodpovědnosti k nezletilé Tereze. Vůči otci Tereze soudně zůstala rodičovská zodpovědnost zachována v plném rozsahu. Mladší bratr pobýval ještě nějaký čas v dětském domově. Pak byl přesunut na žádost k babičce. Po smrti babičky byl předán do pěstounské péče strýce. Protože však bylo podezření na zneužívání, byl stanoven soudní dohled. Mezi sourozenci bohužel nikdy nebyl vytvořen žádný kladný sourozenecký vztah ani sounáležitost. Tereza se ani dnes nestýká ani s jedním ze svých sourozenců. Obě dospělé sestry, které mají jiného otce, jsou prý stále v cizině a mladší bratr pořád žije v pěstounské péči svého strýce.

Terežka od čtyř let v dětském domově navštěvovala mateřskou školku. Byla jí diagnostikována porucha chování. A zde byly zaznamenány první příznaky hyperkinetické poruchy. Skupina poruch je charakterizovaná obvykle v prvních pěti letech života, nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, vyžadujících poznávací schopnosti, s tendencí přebíhat od jedné činnosti ke druhé, aniž by byla jedna dokončena, spolu s dezorganizovanou, špatně regulovanou, nadměrnou aktivitou. Současně může být přítomna řada dalších abnormalit. Hyperkinetické děti jsou často neukázněné, impulzivní, náchylné k úrazům a dostávají se snadno do konfliktů s disciplínou pro bezmyšlenkovité porušování pravidel spíše, než by úmyslně vzdorovaly. Jejich vztah k dospělým je často sociálně dezinhibován pro nedostatek normální opatrnosti a odstupu. Mezi ostatními dětmi nejsou příliš populární a mohou se stát izolovanými. Poznávací schopnosti jsou běžně porušené a specifické opožďení v motorickém a jazykovém vývoji je disproporciálně časté. Sekundárními komplikacemi jsou disociální chování a nízké sebehodnocení.

Školkové období Terežky sice probíhalo s problémy, ale pořád v rámci přijatelných norem. Proto byl Terežce následně doporučen odklad školní docházky. Opravdové problémy začaly, jakmile začala navštěvovat základní školu. Hlavně kázeňské. Ve škole se objevovaly neustálé konflikty se spolužáky i autoritami, smíšené

poruchy chování a emocí, poruchy pozornosti. Její osobnost byla pro pedagogy těžko zvladatelná, při vyučování byla drzá, vykřikovala vulgární slova... Často byla zapletená do krádeží. Podařilo se jí spálit třídní knihu. Všechny tyto skutečnosti odpovídaly její diagnóze ADHD. Přesto pod vedením vychovatelů DD pak svých skutků vždy litovala a snažila se vše napravit a jít správnou cestou.

V období, kdy si Tereza měla zvolit učební obor, měla zájem o řádné studium. Byla přijata na Střední integrované učiliště učební obor, kuchař - číšník. Zdálo se, že si je vědoma, že vzdělání jí může v životě posunout správným směrem. Externě byla pod dohledem odborníků v Psychiatrické léčebně v Bohnicích a byla jí nasazena nová medikace. Vše bylo šetřeno, nic nebylo opomenuto, Terezka si mohla plnit svůj sen. Kdo ví, zda to bylo ovlivněno její psychickou poruchou, kterou si zřejmě přinesla již v prenatálním období, genetickými předpoklady anebo jen obyčejnou pubertou? Nejen, že se u Terezky objevily i přes medikaci výkyvy v chování, velká impulzivita, nedostatečná sebekorekce, rychlé kolísání nálad, neadekvátní vznětlivost, emoční nestabilita, ale měla i problémy s respektem a dodržováním hranic...Terezka začala rovněž s podvody (vystavený pokladní doklad určený na oblečení utratila za alkohol), se záškoláctvím, s šikanou (hrubým fyzickým ubližováním), s útěkářstvím (přes zákaz útěky opakovaně i na několik dní), slovní útoky na policisty, aniž by si uvědomila následky. Následovalo i několik epizod sebepoškozování, častá konzumace alkoholu a užívání THC, 1 x test pozitivní na Pervitin...A to je jen část Terezčiny „úletů“.

V dětském domově vždy pak zpytovala svědomí a dušovala se, že vše napraví. Ačkoliv vychovatelé měli trpělivost a snažili se Terezce dát znovu a znovu šanci a důvěru, její přestupky se stále stupňovali. Ředitel dětského domova byl nucen na Terezu podat trestní oznámení ve věci fyzického napadení další svěřenkyň domova s následkem ublížení na zdraví. Poté co kamarádce přivedla otřes mozku tím, že jí několikrát udeřila pěstí do spánku. Zranění si vyžádalo hospitalizaci v nemocnici. Přestupek řešila přestupková komise pod MÚ. Tereza dostala výtku a pokutu 500 Kč. Navíc se stále stupňovalo Terezčino útěkářství a na více dní. Po útěku vždy přiznala požívání alkoholu a THC. Na základě vážných kázeňských přestupků si Tereza podala vlastní žádost o přemístění do výchovného ústavu se zvýšeným výchovným dohledem.

Tereze bylo jasné, že není schopna v režimu dětského domova pokračovat ve vzdělávání a měla zájem své vzdělání dokončit. V dětském domově byla agresivní k ostatním dětem, toulala se, utíkala, požívala alkohol i THC. V době abstinence nebyla schopna regulovat své chování. V silách dětského domova nebylo možné zabezpečit

pravidelnou docházku do školy. Terka si byla této skutečnosti vědoma, a proto si vybrala jako jedinou alternativu přestup do výchovného ústavu, protože věděla, že jedině tak může dokončit své vzdělání. Přes všechny její poruchy chování to byl její velký zájem. Proto byl podán návrh o prodloužení ústavní výchovy do devatenácti let. Ze strany dětského domova byly obavy, že Tereza po nabytí právní zletilosti bude vykonávat trestnou činnost a mohlo by dojít k jejímu odsouzení. Pokračovala by tak ve šlépějích svých rodičů. V té době se její přečiny ještě řešily přestupkovými komisemi. Přemístění do výchovného ústavu bylo podmíněno na základě odůvodněné žádosti ředitele dětského domova, který tak učinil.

Tereza tedy nastoupila, byť nerada do výchovného ústavu se zvýšeným výchovným dohledem s vědomím, že jedině tak si zachrání svou existenci. Vypadá to, že příběh má šťastný konec. Není tomu ale tak, příběh zůstává otevřený.... Vše nabralo jiný spád. Tereza po krátkém čase z výchovného ústavu utekla. Prý k tomu měla vážné důvody, které ale odmítá sdělit. Do doby své plnoletosti se ukrývala na neznámém místě. Pravděpodobně u svého přítele. Moc dobře věděla, že až jí bude osmnáct let, bude sice za sebe právně odpovědná, ale také už jí nebude moci nikdo nutit se do výchovného ústavu vrátit. Skrývat se přestala úderem svých osmnáctých narozenin. Poté zůstala bydlet u přítele, který jí i nyní finančně podporuje. Před prázdninami se zapsala opět na učební obor kuchař, číšník na též integrovaném středním učilišti a pokračuje nyní ve studiu. Je druhá polovina roku a zatím prý úspěšně.

5.8 Poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti se alternativně nazývají také chronické maladaptace osobnosti, což charakterizují poměrně trvalé změny osobnostních vlastností. Postižení jedinci prožívají celkové změny osobnosti, které ovlivňují vnímání, myšlení, prožívání, morálku a další důležité psychické funkce. Poruchy osobnosti lze charakterizovat jako:

- narušení sebehodnocení, hodnocení ostatních lidí a skutečností
- tíživé emoční prožívání a nálada
- nedostatek vnitřní regulace a kontroly přicházejících impulzů
- neadekvátní zkušenost
- neschopnost utvářet a udržovat vztahy s jinými osobami
- chování protikladné normám a sociálnímu očekávání

Porucha osobnosti obvykle přetrvává celý život. Počátky se mapují v raném dětství a adolescenci, kdy disharmonické rodinné prostředí má na vývoj dětské osobnosti určující vliv. Zvláště jedná-li se o rodinu s příliš tvrdou nebo naopak změkčilou výchovou. Zanedbávání, zneužívání a týrání dětí nastartují poruchy osobnosti jako je antisociální porucha a hraniční poruchy osobnosti. U sexuálního zneužívání často dochází k poruše depresivní a histrionské.

5.8.1 Poruchy osobnosti zapříčiněné nevhodnou výchovou dítěte

Disociální porucha osobnosti: osobnost s touto poruchou je v mnoha ohledech nezralý, neschopný důsledků svých činů, je egoistický, bezprostřední a infantilní. Vyšší výskyt této poruchy je zaznamenán u mužů se závislostí na alkoholu, hazardu a drogách. Ohroženy jsou pak jejich profesní a sociální funkce, antisociální selhání často řeší výchovné a vězeňské instituce. Nejsou schopni prožívat pocity viny, soucitu a lítosti. U těchto jedinců je typické vlastnosti jako nezodpovědnost a různé antisociální tendence – porušování norem společnosti. Neudrží monogamní vztah déle než jeden rok. Projevuje se u nich častá zadluženost a nezájem o finanční záležitosti. Nejsou schopni poučit se z trestu. Jsou podráždění a agresivní včetně dětí a členů rodiny. V roli rodiče jsou nespolehliví. Mají nezájem o valutní bezpečí a bezpečí jiných lidí. Vývoj poruchy má počátek v neúplné rodině, kde se objevovalo násilí, alkohol a drogy. Disociální porucha osobnosti bývá diagnostikována po dovršení osmnácti let, do té doby je předpokládáno, že disociativní vlivy vyplývají z citově nepříznivé situace rodiny.

Anxiózní porucha osobnosti: spouštěčem této poruchy je přílišná starostlivost rodičů, ponižování a sexuální zneužívání v dětství. Jedinec je charakterizován jako nesebevědomí, který trpí úzkostí, nejistotou, pocity strachu a napětím. Bojí se kritiky, a tak se raději vyhýbá, jak činnostem běžného života, tak i lidem.

Histrionská porucha osobnosti: tato porucha osobnosti používá obranné mechanismy vytěsněním citové a traumatizující zkušenosti. Regrese ji však posouvá zpátky k primitivním způsobům adaptace. Ke vzniku této poruchy dochází v dětství separací a odmítáním rodiči. Histrionská porucha osobnosti převládá u žen a patří mezi nejčastější v rámci psychiatrické populace. Projevuje se obecnou osobní nezralostí. Poruchu charakterizuje přehnané až teatrální projevy emocí a afektace. Egocentrismus, touha po uznání a podpory a být středem pozornosti. Emoce jsou intenzivní až bouřlivé. Další vlastnosti, které převládají je erotizace kontaktů, koketování, povrchnost, romantická zamilovanost. Přitom je tato osobnost sexuálně naivní a často i promiskuitní. Při nedostatku pozornosti je jí nevolno. Má nadměrný zájem o vlastní vzhled a atraktivitu. Projevuje se u ní dominance nižších potřeb. Interpersonální vztahy prožívá tak intenzivně, že je často vystřídáno velkým zklamáním z jiných osob.

Úzkostná porucha osobnosti: charakteristická je nepřiměřená úzkost, která se často projevuje akutními atakami nebo vystupňovaným, iracionálním strachem. Jedinec není schopen své pocity a jednání, které z nich plynou ovládat. Úzkostné poruchy mají spojitost narušením emočního prožívání. Ačkoliv emoce mohou naši aktivitu stimulovat nebo tlumit, v případě úzkosti a strachu směřuje naše jednání k obraně nebo úniku před možným ohrožením a nebezpečím, oproti tomu, ale také k ochromení a neschopnosti jakékoliv činnosti. Úzkostnou poruchou osobnosti jsou postiženy ženy dvakrát častěji než muži. Charakteristickým jevem této poruchy jsou obavy, úzkost, napětí, přecitlivělost a negativní sebepojetí. Jedinci schází sebeúcta, sebeakceptování a cítí se méněcenný. Dává přednost životu v izolaci, má strach ze setkání s lidmi. Žije-li ve vztahu s jinou osobou, jeho neustálé potvrzování přízně hraje v jeho životě důležitou roli.

Závislá porucha osobnosti: vznik poruchy nastává v raném dětství, kdy matka zvolila odmítavý přístup k dítěti nebo dítě přímo odmítla. Častým jevem je také týrání a zneužívání, kdy dítě paradoxně omlouvá nepřijatelné agresorovo chování a o to víc, protože je na něm tak silně závislé, že není schopno se od něj odpoutat. Takový člověk v dospělosti pak není schopen samostatně rozhodovat v běžných životních situacích,

aniž by měl souhlas a radu okolí. Potřebuje společnost, nasnáší samotu. Osobnost sama sebe vnímá jako méněcennou, neschopnou rozhodnutí. Potýká se s pocity bezmocnosti, úbytkem sebevědomí a strachem z opuštění a očekává, že odpovědnost za její rozhodnutí převezme jiná osoba. Přestože ví, že ostatní nemají pravdu, souhlasí. Nemá dostatek vlastní iniciativy. To jí limituje v profesní způsobilosti, zvláště když je vyžadována samostatnost v rozhodování. Většinou dochází k redukci a jedinec zafixuje na podporující silnou osobu, kde se emocionálně zakotví. Aby jedinec zmírnil účinky frustrace a úzkosti, je ochoten vykonat cokoliv kvůli sympatii jiné osoby. Velebí osobu, která jí ochraňuje tak dlouho až upevní svůj pocit jistoty a zároveň se tak zbaví vlastní zodpovědnosti. Závislá porucha osobnosti se vyskytuje častěji u žen.

5.8.1.1 Případová studie č. 4: Jana – nízká sebedůvěra a sebeúcta

Nízká sebedůvěra a sebeúcta má velký vliv na osobní život člověka, ovlivňuje jeho každodenní prožívání, neboť oba faktory odpovídají celkovému hodnocení, které máme sami na sebe. Prvopočáteční hodnocení o sobě samotném, které nás pak provází životem, získáváme především v dětství od svých nejbližších, zpravidla od rodičů. Jak jednoduché: máme-li zkušenosti o sobě pozitivní, přesvědčení o sobě je též pozitivní. Negativní zkušenosti a tím pádem negativní posuzování vlastní osobnosti vytváří nízké sebevědomí, které nebezpečně ovlivňuje náš život.

Podobně tomu tak bylo v případě Jany, kde se zdroj nízké sebedůvěry začal utvářet už v raném dětství. Ačkoliv pocházela ze spořádaných rodinných poměrů, následky psychické deprivace jsou u ní více než nápadné.

Odmalička byla rodiči často kritizována i za maličkosti. Podceňována, že své úkoly nezvládne a že k nim není dostatečně psychicky ani fyzicky vybavena. Ze strany rodičů neměla důvěru. Ačkoliv její školní výsledky byly dobré, i při drobné kritice učitelů se potýkala s přesvědčením o své neschopnosti. O to více se učení věnovala. Sklidila však jen výsměch svých spolužáků, že je „šprt“, což jí sebevědomí ještě více srazilo.

Při studiu na střední škole nabyla přesvědčení, že aby učení zvládla, musí odsunout všechny své volno časové aktivity. Na seznamování s chlapci také neměla čas. Ačkoliv byla velmi pohledná a milá, pro její nepřístupnost o ní neměli chlapci zájem. To byl další fakt, který jí utvrdil v tom, co neustále slychala v rodině, že je hloupá a nezajímavá.

Odmaturovala s vyznamenáním a nastoupila na vysokou školu, kde o ni měl zájem nejatraktivnější hoch z ročníku. I když se za něj provdala, vše viděla jen jako pouhé náhody. Měla strach z následků, až manžel odhalí její nedostatky a jak je neschopná. Žila v neustálé úzkosti.

Ani v zaměstnání se její obavy nerozplynuly. Byla přesvědčená, že udělá chybu a bude odhalena její neschopnost. Tyto pocity se u ní objevovaly přesto, že byla svým nadřízeným za dobrou a pečlivou práci oceňována.

Klid našla až po narození prvního dítěte na mateřské dovolené. S druhým dítětem se začala situace opakovat. Nestíhala si rozdělit domácí práce a věnování se dvou dětem, tak jak by chtěla a stala se obětí výčitek. Začala být podrážděná, děti nadměrně okřikovala, byla odmítavá k manželovi v milostném životě, začala trpět bolestmi hlavy.

Následovala manželova nevěra a odchod od rodiny. Ačkoliv se cítila zraněná, cítila zároveň pocit úlevy – konečně přišlo to, co dávno očekávala – její nedostatky a neschopnost byly potvrzeny.

Jana se začala starat o rodinu, chodit do práce. Měla tolik práce s dětmi a užitím rodiny, že se brzy s rozvodem smířila.

5.9 Disociativní porucha osobnosti

Disociace slouží jako účinný obranný mechanismus, reagující na prožité trauma, které jedinec není schopen vyřešit. Jedná se o vytěsnění negativního zážitku do nevědomí. Organismus vytěsnění používá ke zbavení strachu a napětí. Nicméně když trauma a pocit ohrožení odezní, disociace vypluje na povrch. Příslušného jedince začíná obtěžovat v podobě nočních můr, objevují se vnitřní hlasy, bolesti hlavy, záchvaty paniky, deprese, poruchy příjmu potravy apod. Jedná se o symptom asociativní poruchy, kdy jedinec má pocit oddělení určité části osobnosti. To vše se děje proto, že extrémně úzkostné trauma spojené se strachem a bezmocností dovoluje jedinci „oddělit“ se od toho, co opravdu cítí. Jedná se o formu psychického úniku.

Na vznik poruchy má vliv traumatické rodinné prostředí, spojené se zneužíváním a týráním dítěte. Pravděpodobné je, že u dětské osobnosti se objeví až v období dospívání. Porucha má kratší průběh, závisí pak na individuální osobnosti, jeho odolnosti a včasné diagnóze, aby byla úspěšně odstraněna.

5.10 Destruktivní a autoagresivní chování, suicidalita

Spouštěčem sebepoškozování bývá zpravidla stresor a potřeba zmírnit psychickou bolest. Tento druh chování se objevuje u adolescentů a jedinců v rané dospělosti. Sebepečkozování jedinec provádí v podobě řezných ran na zápěstích, rukou, nohou, bříše a dalších jiných částech těla. Řeší tak těžkou a narušenou rodinnou situaci uvnitř rodiny, která je pro něj neúnosná a dlouhodobě neřešitelná. Zpravidla se jedná o konflikty mezi rodiči, úmrtí, rozvod rodičů, alkoholismus rodičů. Nejčastěji tomuto jednání podléhají jedinci, kteří byli v dětství sami zneužíváni a týráni. Často dochází ke skutečnosti, že jedinec sám vyhledává bolest a nechává si úmyslně ubližovat od druhých. O sebevraždu se pokouší pouze jako v rámci sebepoškození, nikoliv s úmyslem zemřít. Nicméně tato závažná porucha, ohrožující zdraví a život mladého člověka, lze léčit dlouhodobou terapií.

ZÁVĚR

Dítě přichází na svět jako biologický organismus, vybavený obrovským potenciálem, které se může působením okolí rozvinout v úžasné schopnosti a dovednosti. Osobností se nerodíme, tou se stáváme. Každý z nás je neopakovatelnou individualitou s jedinečnou konfigurací osobnostních rysů, kterými se naše osobnosti liší jedna od druhé. Přesto jsme si v něčem podobní. Žijeme ve stejné době, působí na nás svými prvky podobná kultura, ideje, zvyky, dostáváme podobné informace, zažíváme radosti, starosti i úzkosti. Žijeme v lidské pospolitosti, v ní se učíme pravidlům, normám, vzděláváme se, navazujeme vztahy. Tvoříme lidskou společnost, která nás rovněž utváří. Respektujeme společenské normy, pravidla, učíme se mezilidským vztahům. Je na nás samých, na naší volbě, zda si život s druhými usnadníme, nebo ztížíme. Je to vůbec naše svobodná volba, nebo nám byla geneticky předána? Anebo se musíme celý život učit správně „zvolit“? Jsme individuality, vybavené k individuálnímu přežití. Mít úctu k druhým i k sobě samému, překonat individuální egoismus, tomu všemu se musíme naučit, protože jsme na počátku života vybaveni jinak. Atavistickými technikami, kterými reagujeme na zátěž - agresí a únikem. Od raného dětství spontánně zkusíme tyto techniky, když se před námi objeví překážka a začneme častěji užívat tu, kterou nám naše okolí potvrdí, schválí. Tato převaha jedné techniky nás pak provází celý život. Pak se z agrese může stát osobností rys agresivita, z úzkosti neuróza. Může, ale nemusí.

Zpočátku to závisí především na našem nejbližším okolí, co nám schválí a co zamítne. Pokud v této době selže, není cesty zpět, jsme nenávratně poškozeni ve vývoji a to především ve vývoji citů k druhým a schopnosti žít s nimi podle pravidel. A nyní je to opravdu na nás samotných, co se svými životy uděláme, bez ohledu na to, zda jsme si v dětství prošli citovým strádáním. Stali jsme se dospělými, odpovědnými sami za sebe a je tady ona možnost volby. Známe křesťanské desatero přikázání, které je pořád i v dnešní době aktuální, jen mnozí na jeho dodržování pozapomněli. Víme, že ctnosti jako je moudrost, statečnost, velkorysost, sebeobětování, umění odpouštět, milovat a spousta dalších jsou zdatnosti ke konání dobra, a přesto se často nemůžeme rozhodnout. Proč si dobrovolně škodíme? Každá lidská bytost podvědomě touží po lásce, po přátelství, po souznění se svým blízkým. Může jí dostat jedině tehdy, když jí sám dá.

„Už Platón uvažoval o tom, že životu ve společnosti se člověk učí a uzavírá se společností smlouvu. Slovo smlouva je zde chápáno jako dobrovolný závazek

jedince, že se naučí normám, pravidlům, bude je respektovat a žít podle nich. Pokud tomu tak bude, společnost se zavazuje všemi svými prostředky takového jedince chránit a podporovat. Pokud je však respektovat nebude, společnost jej potrestá. Již v této době si naši předkové uvědomovali, že člověk je sociálním tvorem, tíhne k druhým, potřebuje je a oni potřebují jeho. Proto nebyl ve starověku nejtěžším trestem trest smrti, ta byla všudypřítomná, ale trest vyhnanství. Člověk byl zbaven svého sociálního okolí, svých vazeb, přátel, nejbližších. Toto psychické strádání bylo sociální smrtí zaživa. Člověk dostal sice šanci žít, ale sám, bez druhých. Často ve vyhnanství končil sebevraždou“ (LAŠEK, Psychická deprivace dítěte, jako kriminogenní faktor. [online]. [cit. 2013-01-07] Dostupné z: <http://www.zkola.cz/> .)

V souvislosti se zadaným tématem bakalářské práce jsem se soustředila na faktory, které vypovídají o negativních faktorech ohrožující zdárný vývoj dítěte a následně pak i dospělého jedince.

Psychická deprivace má dlouhodobé a často trvalé následky, které jedince provázejí celým životem. Projevují se širokou škálou příznaků, které lze dělit na dvě formy. Viditelná a skrytá. Následky viditelné formy psychické deprivace u dětí se projevují nejčastěji poruchami řeči, hyperaktivitou, poruchami příjmu potravy, nezájmem o okolí, narušenou nebo sníženou koncentrací pozornosti, různými druhy agrese, zvýšenou labilitou nervového systému.

Následky skryté formy psychické deprivace jsou rizikovější, protože jsou těžko rozpoznatelné. Patří k nim poruchy spánku, noční můry a děsy, sklony k depresím, nadměrná citlivost až přecitlivělost, úzkostné stavy a narušené sebevědomí a sebedůvěra.

Důsledky psychické deprivace dětstvím a v adolescentním věku nekončí, zpravidla přetrvávají i v dospělosti a promítají se do všech oblastí života, který tak nebezpečně narušují.

Zjišťovala jsem do jaké míry má vliv selhání rodiny v plnění svých funkcí, kde chyběl dostatek citového zázemí, poskytování bezpečí, emoční podpory, jistoty a stability.

Značný podíl mají také anomálie v osobnostech a chování rodičů dětí.

V bakalářské práci jsem se zaměřila na děti, které se potýkaly v rodinách se zvýšenou psychickou zátěží a jak se s danou situací vypořádali. Reagovali individuálním způsobem. Většina deprivantů zvolila únik z narušeného rodinného

prostředí a od rodiny se distancovali. Včasné osamostatnění mělo svá úskalí, většina neukončila vzdělání a začala pracovat. Další skupina hledala přijetí v partnerských vztazích nebo závadné partě, případně experimentovali s drogami a omamnými látkami. Volbou se stalo i poškozování a sebevražedné smýšlení. Další část ohrožených deprivací se uzavřela do sebe a izolovala od ostatních s tím, že vlastní pocity nechtějí s nikým sdílet, protože by je stejně nikdo nepochopil. Deprivanti vedou neustálý boj o sebezpřijetí právě proto, že jim bylo v dětství odepřeno to, na co měli nárok. Ti, co je měli milovat a chránit, s nimi špatně zacházeli, ponižovali je a mnohdy jim i fyzicky ubližovali. Ačkoliv jako dospělí jedinci svým tyranům už dávno odpustily, je v nich zakořeněno negativní sebepojetí, nízké sebevědomí a pocity úzkosti. Ne všem se podaří situaci zvládnout a najít jinou cestu. Naděje je v založení vlastní rodiny a zvrácení celého původního modelu rodiny. Deprivační zatížení je však tak silné, že tito dospělí jedinci sice touží po harmonickém partnerském vztahu, po partnerovi, který by jim poskytl emoční oporu, rodinné zázemí a životní stabilitu, ale není v jejich schopnostech navázat a udržet si plnohodnotný vztah. Buď se uchýlí ke stejným, nebo podobným partnerům, jako byli jejich rodiče nebo jejich emoční rezervanost jim zabraňuje vyjádřit emoce a city vůči partnerovi. Jejich potřeba lásku nejen dostávat, ale také ji dávat je stojí velké úsilí. Je patrné, že psychologická pomoc hledání těchto skrytých vnitřních problémů je nezbytná.

Obzvlášť pro adolescenty, kdy jsou v tomto věku nejvíce zranitelní a potřebují poskytnout od rodičů adekvátní oporu, hraje rodina v jejich životech velkou roli. Mladí lidé hledají sebe sami i smysl života. Ačkoliv rodičům dávají najevo pohrdání, na druhou stranu chtějí od rodiny stabilitu a řád. Jakmile rodina nefunguje, stává se pro dítě psychickou zátěží.

Rodina selhala v důležitém období života adolescentů, kdy jsou nejvíce zranitelní a rodina zde hraje důležitou roli. V tomto věku potřebují poskytnout adekvátní stabilitu a oporu při budování jejich identity a hledání smyslu života a sebezpřijetí, byla rodina pro ně zdrojem psychické zátěže.

Pokusila jsem se popsat traumatické zážitky z rodiny, které fungují jako spouštěč psychických potíží. Vyplývá z toho, že rodina má velký vliv na vznik psychických potíží a odchylek u dětí, které přetrvávají až do dospělosti. Deprivační poškození u dospělých jedinců může způsobit méně či více závažné psychické potíže. Nejedná se jen o psychické odchylky, ale také i o neurozy, fobie, panické stavy, agresivní reakce, psychosomatické potíže. Poruchy vzniknou na základě vytěsnění zážitku z dětství.

Podílí se na tom dlouhodobá psychická zátěž z rodiny a výchovného prostředí. Škody na lidské psychice jsou nevratné a následky jako různé druhy neuróz, silná duševní nerovnováha, neschopnost zpracovat traumatické zážitky, psychosomatické problémy, silně narušená psychika má vliv i na fyzický zdravotní stav jedince.

Často si pokládáme otázku: co děti nejvíc potřebují, aby citově nestrádali? Odpověď je jednoznačná a jednoduchá. Je to láska a jistota ve vztazích ke svým blízkým lidem. Člověk málokdy zvládá problematické situace sám. *„Všichni dobře víme, že naše Já potřebuje často své odpovídající Ty (alter ego), čímž vzniká My. Člověk je sociální bytostí, má velmi silnou potřebu komunikovat, řešit problémy ve spolupráci s druhým. Je důležité být zakotven v rodině, manželství i v širším příbuzenství. Pro naši vnitřní rovnováhu je důležité vědomí, že nás někdo čeká a sdílí s námi naše radosti a starosti. Toto zázemí domova nám pomůže k získání energie a načerpání sil“* (NYTROVÁ, PIKÁLKOVÁ, 2007, s. 36).

„Dobrý domov je jednou z podmínek šťastného dětství. A šťastné dětství je jednou z podmínek pro dobré, zdravé utváření lidské osobnosti. Duševně zdraví, zdatní, vyspělí lidé tvoří zdravou společnost“ (MATĚJČEK, 2008, s. 14). Většina dnešních rodičů cítí odpovědnost za výchovu svých dětí, za jejich chování a přípravu na zaměstnání. Žádné uspokojení biologických ani materiálních potřeb dítěte mu nevynahradí bezvýhradnou rodičovskou láskou. Dítě potřebuje především láskyplný vztah obou rodičů. A ten může být naplněn jen v plně funkční a fungující rodině. Ačkoliv se to zdá být jednoduché, pro mnoho z rodičů je tento úkol nemožný zrealizovat. Nicméně, chci věřit tomu, že většina rodičů chce vytvořit pro své děti šťastné dětství a vybavit je tak do života s takovým potenciálem, aby v něm nebylo citově „ztraceno“. Mluvíme o době „morálního úpadku“. Je třeba se zamyslet. Dávají dospělí jedinci svým potomkům příklad v mravní výchově? Učí je přistupovat k životu v duchu ctností? Vědí vůbec naše děti, že ctnosti jsou samy o sobě součástí dobrého života a nejsou jen nástrojem k jeho dosažení, že snaha o rozvoj ctností vede k rozvoji vlastní osobnosti? Možná je ten pravý čas s učením začít.

Tato práce může přispět k hlubšímu pochopení možných příčin vzniku a následků psychické deprivace k hledání vhodných způsobů nápravy v neposlední řadě této situaci předejít.

Může pomoci všem, kterým tato problematika není lhostejná. Vždyť všichni z nás jsme byli dětmi, rodiči, prarodiči...

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BOWLBY, J. *Odloučení – Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem*. 1.vyd. Praha: Portál, přeložil Ivo Müller, 2012.

ISBN 978-80-262-0076-5

CAKIRPALOGLU, P. *Úvod do psychologie osobnosti*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012.

ISBN 978-80-247-4033-1.

DAVIDO, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001.

ISBN 80-7178-449-4.

ELLIOT, J. a M. PLACE. *Dítě v nesnázích*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2002.

ISBN 80-247-0182-0.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000.

ISBN 80-7178-303-X.

KOLUCHOVÁ, J. *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

ISBN 14-395-88.

KOUKOLÍK, F. a J. DRTILOVÁ. *Zlo na každý den – Život s deprivanty I*. 1.vyd. Praha: Nakladatelství Galén, 2001.

ISBN 80-7262-088-6.

KOUKOLÍK, F. a J. DRTILOVÁ. *Základy stupidologie – Život s deprivanty II*. 1.vyd.

Praha: Nakladatelství Galén, 2002.

ISBN 80-7262-078-9.

KRAUS, B. a V. POLÁČKOVÁ. *Člověk – prostředí -výchova*. 1.vyd. Brno: Paido – edice pedagogické literatury, 2001.

ISBN 80-7315-004-2.

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*, 2.vyd.,aktual. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006.

ISBN 80-247-1284-9.

- LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. 2.vyd., dopl. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2011.
ISBN 978-80-246-1983-5.
- MAŘÍKOVÁ, H. *Proměny současné české rodiny*. 1.vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2000.
ISBN 80-85850-93-1.
- MATĚJČEK Z., *Co děti nejvíc potřebují*. 5.vyd. Praha: Portál, 2008.
ISBN 978-80-7367-507-2.
- MATĚJČEK, Z., BUBLEOVÁ V. a J. KOVAŘÍK. *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace*. 1.vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997.
ISBN 80-85121-89-1.
- MILLOVÁ, K. *Psychologie celoživotního vývoje*. 1.vyd. Brno: Vydavatelství Host, 2012.
ISBN 978-80-7294-699-0.
- NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Etika a logika v komunikaci*. 1.vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007.
ISBN 978-80-8672345-7.
- NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 2.vyd., upravené Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010.
ISBN 978-80-86723-85-3.
- PONCET-BONISSOL, Y. *Psychický nátlak v rodině*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o, překlad Hana Holubkovová, 2012.
ISBN 978-80-262-0153-3.
- PRÁŠKO, J. *Jak vybudovat a posílit sebedůvěru*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007.
ISBN 978-80-247-1352-6.
- RUFO, M. *Pusť mě, ale neopouštěj. Utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. 1.vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2009, překlad Pavla Le Roch, 2009.
ISBN 978-80-7367-616-2.
- VACÍNOVÁ, M. a M. LANGOVÁ. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 1.vyd. 2011: Československý spisovatel, s.r.o., 2011.
ISBN 978-80-7459-014-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 1.vyd., přep. a rozš.
Praha: Portál, 2008.
ISBN 978-80-7367-414-4.

Seznam použitých internetových zdrojů

LAŠEK, *Psychická deprivace dítěte, jako kriminogenní faktor*. [online]. [cit. 2013-01-07]
Dostupné z: <http://www.zkola.cz/> .

SVOBODA, M., *Kresebný test tří stromů*. [online]. [cit. 2013-02-28] Dostupné z:
<http://www.psychodiagnostika.cz/index.php?akce=svoboda>.

TŮMOVÁ, M., *Dětská kresba – techniky průzkumů*. [online]. [cit. 2013-02-27] Dostupné
z: <http://www.stridavka.cz/detska-kresba-techniky-pruzkumu-prilohy.html#1>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obrázek 1: Rodina jako zdroj psychické zátěže	26
Obrázek 2: Bludný kruh ztráty sebedůvěry	34

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – SOS Dětská vesnička – kresby dětí.....	I
Příloha B – Dětský domov – kresba dítěte	III
Příloha C – „Začarovaná rodina“ – kresby dětí.....	V
Příloha D – Diagramy následků psychické deprivace.....	IX
Příloha E – Kresba rodiny v podobě stromů	XI

PŘÍLOHY

Příloha A – SOS Dětská vesnička – kresby dětí

Kresby dětí jsou používány a uplatňovány u dětí s emočními a psychickými problémy, jejich popis a systém interpretace se zdokonalil. Kresby dětí a jiné techniky pomáhají rozpoznat dětské strádání a nahlédnout do dětské psychiky. I když o kresbách lidské postavy vytvořených pohlavně zneužitými dětmi, neexistuje téměř žádná literatura, používají se dnes také v rovině lékařské. Jsou používány jako vyšetřující metody pomáhajících profesí z hlediska klíčování různých dětských ohrožení v rámci rodiny.

Obrázek 1



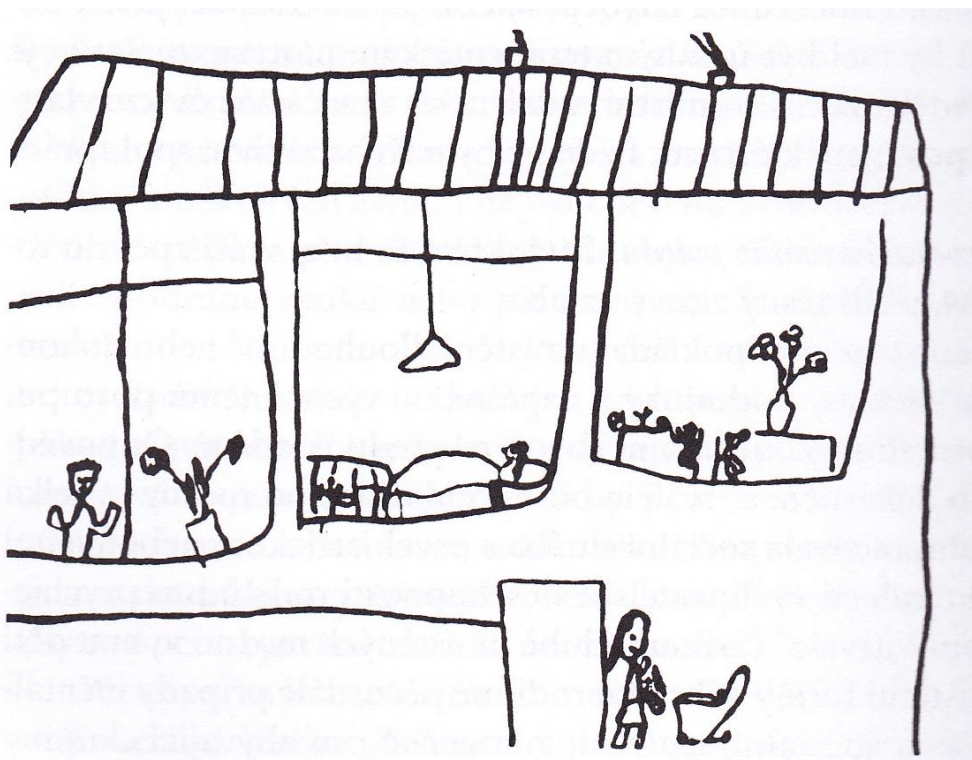
Kresba sedmiletého děvčátka po příchodu do SOS dětské vesničky. Rodinu pojala jen jako výčet jednotlivých osob.

Zdroj: LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK, *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl.

Praha: nakl. Karolinum v Praze 2011

ISBN: 978-80-246-1983-5

Obrázek 2:



Kresba téhož děvčete o čtyři měsíce později. Na obrázku je silně zdůrazněn domeček jako základní činitel rodinného života se všemi znaky pohody a intimity jako jsou květiny, lampa, sestřička v postýlce apod.

Zdroj: LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK, *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl.

Praha: nakl. Karolinum v Praze 2011

ISBN: 978-80-246-1983-5

Příloha B – Dětský domov – kresba dítěte

Kresby chlapce, který přešel z normálního dětského domova do rodinné skupiny, kde se dva „rodiče“ starají a vychovávají 10 dětí různého věku. V kresbách jsou zachyceny celkové úrovně aktivity dětí ale také j jejich individuální zaměření.

Obrázek 3: Kresba - život v dětském domově



Zdroj: LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK, *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl.

Praha: nakl. Karolinum v Praze 2011

ISBN: 978-80-246-1983-5

Obrázek 4: Kresba – naše rodina



Zdroj: LANGMEIER, J. a Z. MATĚJČEK, *Psychická deprivace v dětství*. 4. vyd. dopl.
Praha: nakl. Karolinum v Praze 2011
ISBN: 978-80-246-1983-5

Příloha C – „Začarovaná rodina“ – kresby dětí

Obrázek 5: Obrázek začarované rodiny



Na obrázku začarované rodiny dítě namalovalo maminku jako psa – věrnou, pečující osobu, tatínka jako medvěda – bručouna. Bratra vidí jako ježka – je mladší, občas píchne nebo popíchne. Sám sebe namalovalo jako čuníka – od rodičů je hubován za nepořádek. Rodina je jinak vcelku harmonická.

Zdroj: TŮMOVÁ, M., *Dětská kresba – techniky průzkumů*. [online]. [cit. 2013-02-27]

Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/detska-kresba-techniky-pruzkumu-prilohy.html#1>.

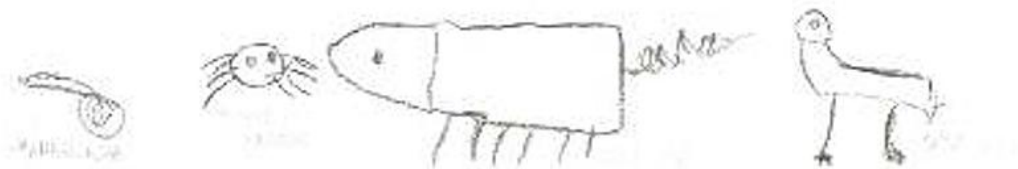
Obrázek 6: Kresba týraného dítěte



Devítiletý chlapec nakreslil své rodiče, jak je vidí. Matka s očividnými známkami týrané ženy v popředí, silný a svalnatý otec s dlouhýma rukama v pozadí. Dlouhé ruce dětských v kresbách jsou znakem násilí. Sebe samo dítě nenakreslilo vůbec – jako by tam vůbec nechtělo být.

Zdroj: TŮMOVÁ, M., *Dětská kresba – techniky průzkumů*. [online]. [cit. 2013-02-27]
Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/detska-kresba-techniky-pruzkumu-prilohy.html#1>.

Obrázek 7: Kresba začarované rodiny



Dítě žertovně poukázalo na členy rodiny. Sebe vidí jako anakundu – přeje si být rychlým, lstivým a silným. Bratra namaloval jako pavouka – asi jej bude někdy svírat a obtěžovat ho, protože je malý a rodina mu věnuje více času. Tatínka zajímavě vidí jako labuť – tatínek o sebe neobyčejně dbá. Naopak maminku vidí jako myš. Hierarchie rodiny dle vidění dítěte je více než jasná.

Zdroj: TŮMOVÁ, M., *Dětská kresba – techniky průzkumů*. [online]. [cit. 2013-02-27]

Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/detska-kresba-techniky-pruzkumu-prilohy.html#1>.

Obrázek 8: Kresba harmonické rodiny



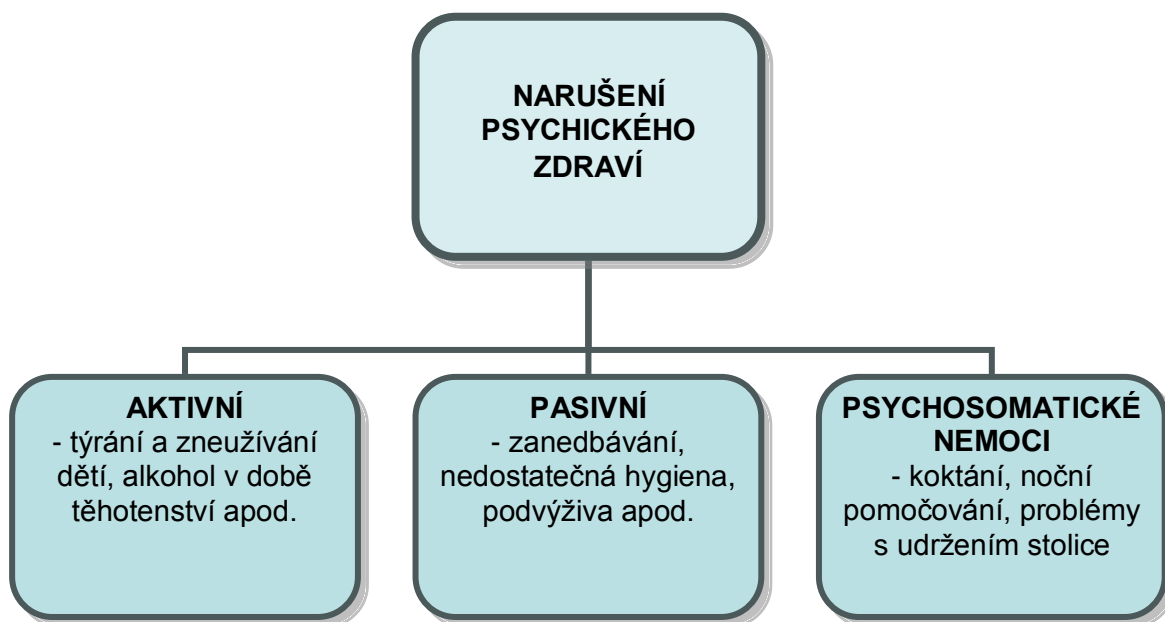
Na obrázku je zřejmá bezkonfliktní a harmonická rodina bez žádných ukazatelů syndromu CAN. Na první pohled je zřetelná hierarchie rodiny a postavení otce v ní.

Zdroj: TŮMOVÁ, M., *Dětská kresba – techniky průzkumů*. [online]. [cit. 2013-02-27]

Dostupné z: <http://www.stridavka.cz/detska-kresba-techniky-pruzkumu-prilohy.html#1>.

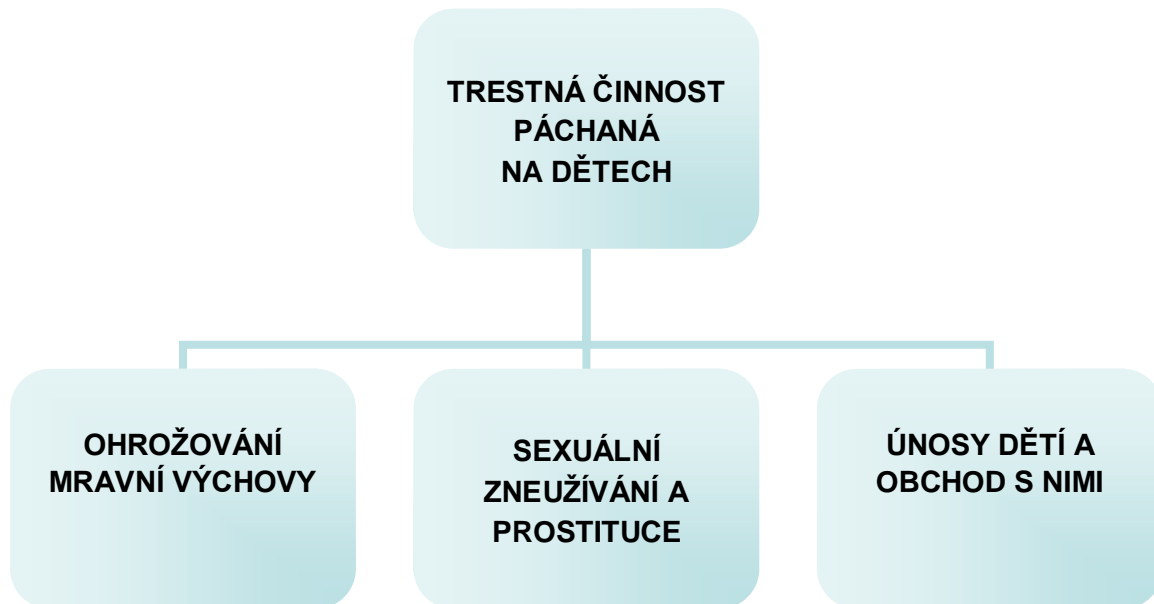
Příloha D – Diagramy následků psychické deprivace

Obrázek 9: Následky narušení psychického zdraví



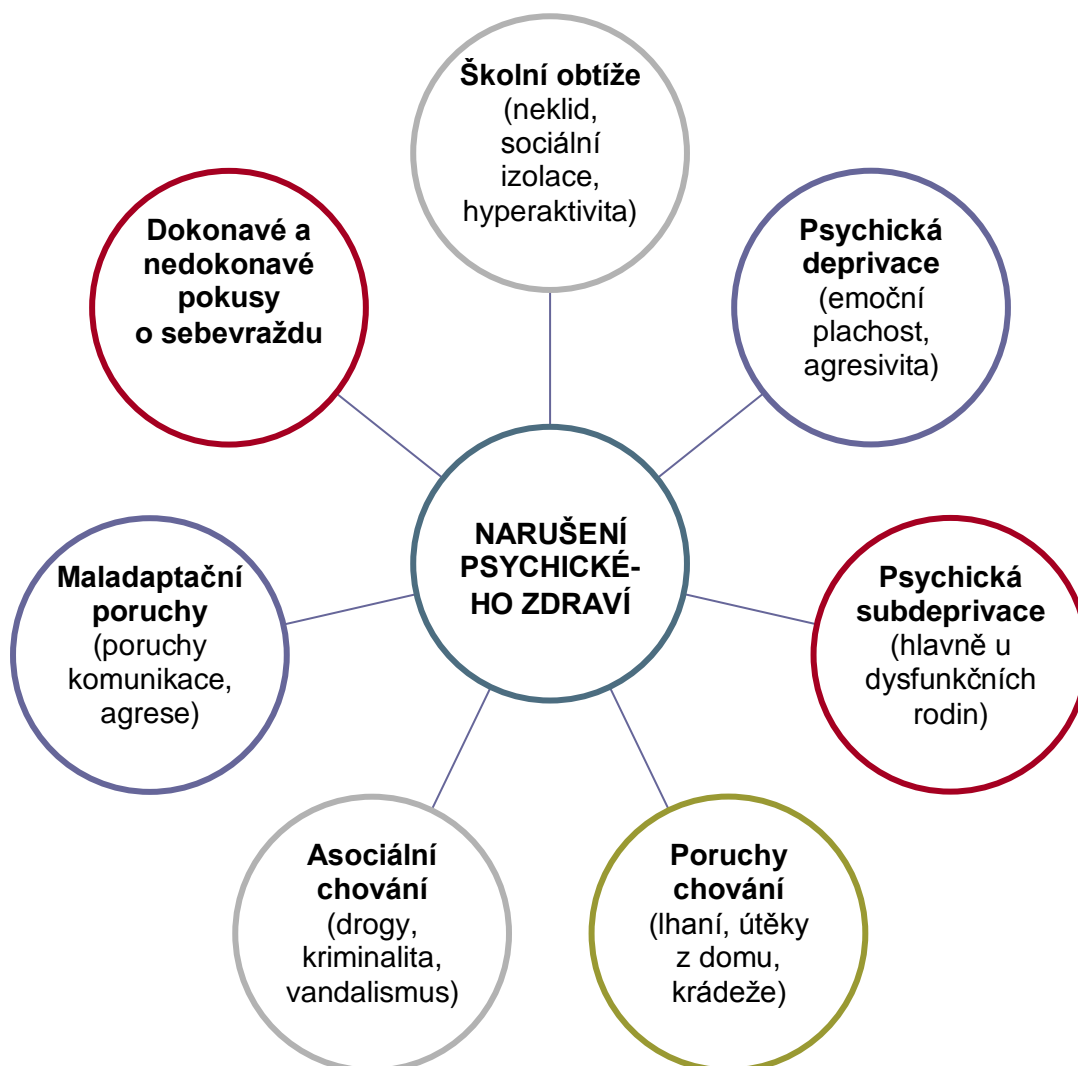
Zdroj: vlastní

Obrázek 10: Druhy trestné činnosti páchané na dětech



Zdroj: vlastní

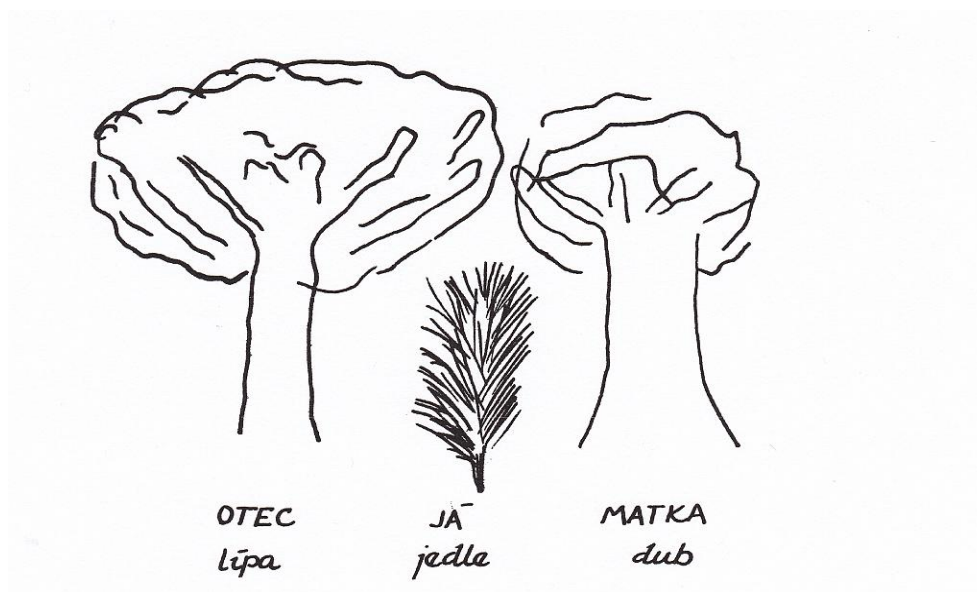
Obrázek 11: Následky narušení psychického zdraví dítěte



Zdroj: vlastní

Příloha E – Kresba rodiny v podobě stromů

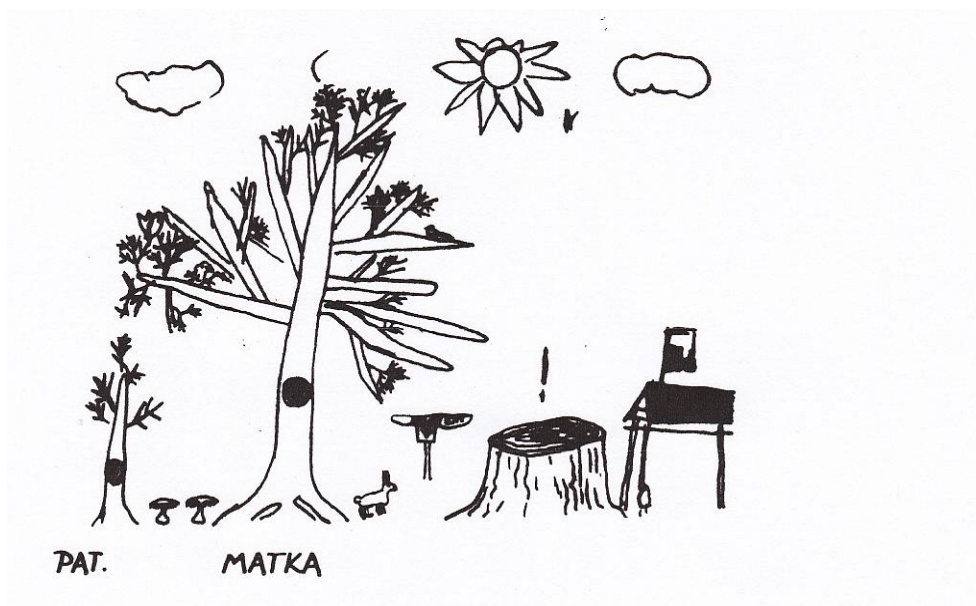
Obrázek 12



Kresba tří stromů představuje rodinu – otec, matka, dítě. Na obrázku má dítě nalézt svoji cestu „vzhůru“, která je zastíněna dominantními rodiči. Dítě se umístilo mezi rodiči jako rušitel, opozičník, přičemž rodiče mu do jisté míry poskytují oporu.

Zdroj: SVOBODA, M., *Kresebný test tří stromů*. [online]. [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.psychodiagnostika.cz/index.php?akce=svoboda>.

Obrázek 13:



Kresba od třináctiletého chlapce zachycuje rodinnou tragédii, kdy při autonehodě zahynul o 4 roky mladší bratr. Život této rodiny byl od té chvíle silně narušen.

Zdroj: SVOBODA, M., *Kresebný test tří stromů*. [online]. [cit. 2013-02-28] Dostupné z: <http://www.psychodiagnostika.cz/index.php?akce=svoboda>.

Obrázek 14:



Kresba anorektického děvčete demonstruje symbolickou potřebu na této nemoci. Kresba znázorňuje diferenciaci mezi jednotlivými členy rodiny. Za pozornost stojí dekorativní podzimní listy, které padají k zemi z mateřského stromu, který se přimyká k jedli, stojící ve středu. Jedle symbolizuje snaživého syna, který usiluje o osvobození od rodiny, ale nyní musí poskytovat oporu. Zbývající strom je pacientka, která visí nad propastí a bratra symbolicky objímá. V kresbě je otec nepřítomný.

Zdroj: SVOBODA, M., *Kresebný test tří stromů*. [online]. [cit. 2013-02-28] Dostupné z:
<http://www.psychodiagnostika.cz/index.php?akce=svoboda>.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Ivana Klímová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Následky psychické deprivace

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 47

Celkový počet stran příloh: 14

Počet titulů českých použitých zdrojů: 22

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 3

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: PhDr. Jan Mattioli, Ph.D.