

Z VÝSLEDKŮ DLOUHODOBÝCH VÝZKUMŮ PĚSTOUNSKÝCH RODIN

prof. PhDr. Jarmila Koluchová, CSc.

Emer. prof. UP Olomouc

V článku jsou shrnuty výsledky dlouhodobého sledování skupiny 100 dětí přijatých do pěstounských rodin. V souladu s výsledky podobných výzkumů prováděných v České republice bylo prokázáno, že psychická deprivace je napravitelná v mnohem větší míře, než bylo v odborné literatuře uváděno v době počátku výzkumu (1970). Pěstounství je velmi náročná forma rodičovství. Aby mohla pěstounská rodina plně rozvinout své terapeutické možnosti, potřebuje společenské uznání a podporu i komplexní odbornou péči, v níž má důležitou roli dětský lékař vedle psychologa a sociální pracovníce.

Klíčová slova: pěstounská péče, psychická deprivace, reparabilita psychické deprivace, týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.

SOME RESULTS OF LONG-TERM RESEARCH OBSERVATIONS OF FOSTER-FAMILIES

In the paper there are summed up the results of long-term psychological observation of 100 children in foster-care. In accordance with the results of similar research-works carried out in the Czech Republic it has been proved that psychic deprivation is reparable to a larger extent than it was presented in professional literature at the beginning of the research (1970). Fostering is a very demanding form of parenthood. The foster-family can fully develop its therapeutic functions only under conditions of social recognition and support as well as complex professional care in which a pediatrician together with a psychologist and a social worker plays an important part.

Key words: foster-care, psychic deprivation, reparability of psychic deprivation, child abuse and neglect (CAN).

Výzkum dětí v pěstounské péči probíhající přes 30 roků se vyvinul z poradensky zaměřeného sledování svěřených dětí i rodin jako celku. Byl rovněž vyvolán potřebou získání obecněji platných poznatků o této formě náhradní rodinné péče (NRP), než jaké umožňují náhodně zachycené případy. Nové poznatky sloužily jednak k obohacení teorie psychického vývoje dítěte, jednak ke koncipování odborných služeb pro pěstounské rodiny.

V průběhu výzkumu byly jeho výsledky publikovány časopisecky i knižně (3, 4). Překvapivé možnosti nápravy psychické deprivace, vycházející z dlouhodobého sledování velkých skupin i zvláště zajímavých případů, vzbudily zájem i v zahraničí, byly opakovaně uveřejněny ve Velké Británii a v USA (2). Až do 60. let převládal totiž u nás i v zahraničí názor, že psychická deprivace je jen obtížně napravitelná, zvláště v oblasti citové a sociální. Výzkum však prokázal značnou míru nápravy deprivace, a to v celé struktuře osobnosti. Problematika psychické deprivace a NRP je zpracována v knižních publikacích (8, 9), vycházejí také sborníky z celostátních konferencí o NRP (10).

Každé dítě bylo průběžně psychologicky vyšetřováno a hodnoceno v rámci rodiny i širšího sociálního prostředí. Psychologické nálezy byly doplňovány a srovnávány s nálezy pediatrů, pedagogů a sociálních pracovníků. Jako velmi přínosná se ukázala návštěva v pěstounské rodině. Při výzkumném sledování a při poskytování odborných služeb se snažíme o partnerský vztah k pěstounům, o získání jejich důvěry. Takový vztah nevylučuje objektivní posuzování, umožňuje naopak hlubší vhled do struktury a funkce rodiny a tím i účinnější poradenské a terapeutické postupy. Jde tedy spíše o klinický a terénní výzkum, vedle kvantifikujících a statistických metod se projevilo jako nezbytné hodnocení kvalitativní.

Úvodem stručná terminologická poznámka. Rodina, nebo jen matka, již se dítě narodilo, je běžně označována jako vlastní. Opakem je rodina a rodiče nevlastní, což zní pro adoptivní rodiče a pěstouny nelibě. Pěstounská

péče i osvojení jsou formy náhradní rodinné péče. Označení „náhradní“ je také mnohými vnímáno jako ponížující, jako méněcenná náhražka něčeho lepšího. To je však nesprávná představa, a je proto nutno stále zdůrazňovat, že náhradní rodina se ujímá dítěte, které nemohlo být vychováno ve své původní, biologické rodině; všechno mu dává, vynahrazuje, je to tedy změna k lepšímu. V běžné praxi se užívá častěji než zobecňujícího pojmu „náhradní rodina“ označení „pěstounská“ či „adoptivní“ nebo „osvojitelská“ rodina. Pěstouni jsou potěšeni i povzbuzeni označením „rodiče“, což považujeme za pochopitelné a správné, protože jde o pravé rodičovství na psychologickém základě.

Právě toto rodičovství bylo ve výzkumu potvrzeno jako velmi kvalitní, pravé, ale velmi náročné. Stejně tak jsme ověřili možnost přilnutí i větších dětí k novým vhodným rodičům. Přesto se stále objevuje u některých odborníků, hlavně soudců, neadekvátní přeceňování biologického rodičovství a z toho vyplývající odmítavý postoj ke zbavení rodičovské odpovědnosti i těch rodičů, kteří jsou výrazně anomální osobnosti s asociálními rysy a své děti těžce zanedbávali i týrali. Tento postoj není ovšem oficiálně deklarován a tím méně zdůvodněn. Hovoří se o něm „v kulóarech“ s poukazem na lidská práva. Lidská práva rodičů a dětí jsou zde rozdílně interpretována. U rodičů se považuje zbavení rodičovské zodpovědnosti za příliš tvrdý zásah do jejich života a dává se jim stále šance získat dítě zpět do rodiny; jim však stačí majetnický pocit, že dítě je jejich a pod různými záminkami je ponechávají v ústavní péči. Dítě tedy „čeká“ na své rodiče v dětských domovech, ztrácí šance prožít dětství v rodině, i když mu to zaručují různé právní dokumenty. V celé oblasti péče o děti vychovávané mimo původní biologickou rodinu je možno dokázat negativní vliv některých právních norem nebo jejich chybné interpretace na vývoj těchto dětí, zejména v sociální sféře. Tento komplex problémů však vyžaduje samostatné sdělení.

Při přijetí do pěstounské péče jsou všechny děti v různé míře deprivovány. Klinický obraz se liší podle vnějších okolností jejího vzniku i podle vnitřních podmínek dítěte (věk, pohlaví, genetické dispozice, zdravotní stav, různá postižení atd.). Z mnohotvárnosti projevů deprivace vyplývá značná náročnost její diagnostiky. Stále přetrvávají různé nedostatky a omyly s negativním sociálním dosahem. Není-li doceněna deprivativní situace v anamnéze dítěte jako důležitý etiologický činitel a není-li sledována dynamika vývoje ani kvalita a struktura opoždění, může být hluboce deprivované dítě s opožděnou nebo ještě nerozvinutou řečí diagnostikováno jako trvale mentálně postižené. Chybné diagnostické a prognostické závěry se objevují v psychologické i v pediatrické dokumentaci (4).

Současný stav většiny původně výrazně deprivovaných dětí je ve srovnání s jejich původními diagnostickými závěry a prognózami mnohem lepší. Řeč je normálně vyvinutá i u těch jedinců, u nichž se začala v důsledku deprivativní situace rozvíjet až po 5. roce. Děti, které měly predikci nevzdělavatelnosti, absolvovaly základní a některé i střední školu. Trvalost úpravy původního hlubokého deprivativního poškození potvrzuje celkové posouzení dospívajících a dospělých, u nichž se zaměřujeme na sociální začlenění, vztahy partnerské a rodičovské. Mezi činiteli, podmiňujícími míru nápravy, se projevila jako nejvýznamnější a nezastupitelný činitel vhodná náhradní rodina, která je na přijetí dětí dobře připravena a dále systematicky vedena (5, 6).

V pěstounských rodinách je více dětí somaticky, smyslově a intelektově postižených i chronicky nemocných než v ostatní populaci. Právě jejich postižení nebo závažné onemocnění bylo často hlavní příčinou, proč je vlastní rodiče opustili. Pěstouni, kteří je přijímají, musí mít hlubokou altruistickou motivaci a vytvořit si k nim vpravdě rodičovský vztah, aby unesli celou tíži jejich výchovy. Navštěvují s nimi různá školská, sociální a zdravotnická zařízení – nejčastěji pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum, rehabilitaci, absolvují vyšetření u odborných lékařů, někdy je potřebná hospitalizace nebo lázeňská léčba. Pracovníci uvedených zařízení nebývají vždy podrobněji seznámeni s problematikou pěstounské péče, a proto se pěstouni setkávají s různými nevhodnými dotazy, s nechápajícím údivem, proč si takové dítě vzali. Pediatr jako základní odborník v péči o dítě by měl získat důvěru pěstounů, měl by mít co nejvíce relevantních informací o původní rodině a o vývoji dítěte a v úzké spolupráci s psychologem a se sociální pracovníci pomáhat pěstounům, aby nelehkou péči o dítě chápali jako výzvu a životní poslání.

Velkým přínosem v péči o pěstounské rodiny jsou různé nestátní organizace, vznikající od r. 1990. Jsou to občanská sdružení, jejichž členy jsou jak pěstouni, tak odborníci. I když jsou většinou zaměřena na celou oblast péče o děti žijící mimo vlastní rodinu, je zvláštní pozornost věnována rodinám pěstounským. Nejúčinnější a velmi oblíbené jsou poradensko-rekreační víkendové a letní týdenní pobyty. Na nich jsou poskytovány různé formy psychologických a dalších odborných služeb dospělým a dospíva-

jícím. Jsou zaměřené na funkčnost a odolnost rodiny (11) a na kladně prožívanou identitu přijatého dítěte.

Do pěstounské péče se také poměrně často dostávají i děti hrubě zanedbávané, zneužívané a týrané. Ve významné monografii Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě (1) je kladen důraz na prevenci, sanaci rodiny a zachování celistvosti rodiny včetně dítěte, které je obětí. S potřebou prevence i všestranné pomoci rodinám s vážně narušenými vztahy k dětem je nutno souhlasit. Ponechávání dítěte v týrající rodině je však i při poskytování různé pomoci opatřením sporným nebo dítě přímo poškozujícím. Některé z týraných a zneužívaných dětí jsou po kratším pobytu v dětském domově nebo po hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení do rodiny vráceny se zdůvodněním, že podezření se neprokázalo, nebo že se poměry v rodině zlepšily. Kruté ubližování dítěti pak obvykle pokračuje, ale v rafinovanější, a proto obtížně prokazatelné formě. V uvedené monografii není uvažováno o možnosti svěřit do pěstounských rodin ty týrané a zneužívané děti, které nemají perspektivu návratu do vlastní rodiny. Naše dlouholeté zkušenosti ukazují, že to může být velmi dobrým řešením osudu těchto dětí. V našem sledovaném souboru to byla prokazatelně jedna třetina dětí. Přibližně stejný podíl je jich stále.

Týrání dětí nelze chápat jen jako prožitek bolesti, který odezní, jakmile přestane být dítěti ubližováno. Pro hlubší pochopení důsledků týrání je nutno vycházet z teorie psychických potřeb, jak je vymezili Josef Langmeier a Zdeněk Matějček; jejich koncepcí psychických potřeb je významná i v mezinárodním měřítku (7). Uspokojování psychických potřeb je pro dítě životně důležité, jejich nespokojování způsobuje deprivaci, která je závažným narušením psychického vývoje. Týrání je vždy extrémní, vyhrocenou variantou deprivace, která je obtížně terapeuticky ovlivnitelná, její důsledky mohou být dlouhodobé i celoživotní.

Týrání je obvykle děleno na tělesné a psychické. Tyto dvě základní formy se většinou prolínají. Tělesné týrání neexistuje samo o sobě, bez utrpení psychického. Prožívaní bolesti, strach a očekávání dalších krutostí, to jsou zážitky dětskou psychiku značně poškozující. Nejzhoršující, a bohužel nejčastější, je týrání dítěte jeho rodiči. Vždyť k základním psychickým potřebám patří trvalý kladný vztah k jedné osobě, zpravidla k matce, a dále ke členům rodiny, která mu dává pocit bezpečí. Právě tato potřeba není při týrání uspokojena. Dítě se ocitá v paradoxní situaci: ten, kdo je má chránit, je odmítá, trestá a zavrhuje. Dítěti chybí základní stimulace a akceptace nejbližšími osobami, jeho přirozené snahy o získání náklonnosti jsou neúčinné. To dítě proto postupně zaujímá roli a pozici, jakou mu rodiče svým chováním a výroky přisuzují. Snaží se získat alespoň trochu zájmu nebo zmírnit násilí. Označuje samo sebe ponižujícími výrazy, drží si ruce na ústech, aby při bití nekřičelo. Naučilo se totiž, že je opilý otec pochvaluje za statečnost a bití dříve ukončí. Psychické týrání spočívá v různém verbálním a sociálním odmítání, v ponižování, citovém vydírání a navozování těžkých vnitřních konfliktů; je stejně škodlivé jako týrání tělesné.

Dětem s týráním v anamnéze byla v rámci výzkumu a poradenské péče věnována zvýšená pozornost. Déle se adaptovaly, byly plaché a nedůvěřivé, časté byly poruchy spánku a noční děs, objevoval se strach ze tmy a z uzavřeného prostoru. I na jejich vývoji se uplatnila léčivá síla výchovy v pěstounských rodinách. Ve všech sledovaných ukazatelích nejsou nyní v dospělosti horší než ostatní členové souboru. Za nejdůležitějšího ukazatele úspěšnosti pěstounské péče u nich považujeme kvalitu partnerských a rodičovských vztahů. Neobjevily se žádné známky agrese, někteří jsou již rodiči s dobrým vztahem k dětem. Podařilo se zde zamezit transgeneračnímu přenosu agrese, jak se to děje téměř vždy, když týrané dítě zůstává ve své původní rodině. Stává se z něj agresivní osobnost, později často i vůči vlastním dětem.

Z dlouhodobého sledování pěstounských rodin vyplývají tyto závěry. Rodičovství biologické není samo o sobě – ani u matek – zárukou kladného vztahu k dítěti; naopak,

nevylučuje hrubé zanedbávání, odmítání ani týrání dětí. Soudní rozhodnutí o odnětí dětí z původní rodiny a jejich svěřeni do ústavní výchovy při zachování rodičovské odpovědnosti rodičů přináší řadu problémů. Dlouhodobá ústavní výchova negativně ovlivňuje utváření osobnosti dětí a jejich sociální integraci.

Optimálním řešením osudu dětí z rodin, které přes soustavou sociální a další odbornou pomoc neskytají dítěti perspektivu návratu do rodiny a alespoň přijatelnou péči, je jejich svěřeni do rodin náhradních, adoptivních a pěstounských. Pěstounská péče umožňuje život v rodině i větším, značně deprivovaným a různě postiženým dětem. Pěstounství je velmi náročná forma rodičovství, dosud některými odborníky i širokou veřejností nedoceňovaná. Aby mohla pěstounská rodina plně rozvinout své terapeutické možnosti, potřebuje komplexní odborné služby, včetně pediatrických, i společenské uznání a podporu.

Literatura

1. Dunovský J, Dytrych Z, Matějček Z. Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě. Praha: Grada Publishing 1995: 248 s.
2. Koluchová J. An experience of deprivation: A follow-up study. In: Modern Perspectives in the Psychiatry of Infancy. Ed. Howells J G. Brunner/Mazel New York 1979: 163–174.
3. Koluchová J. K problematice náhradní rodiny. Čs Pediat 1980; 3: 174–175.
4. Koluchová J. Diagnostika a reparabilita psychické deprivace. Praha: SPN 1987: 139 s.
5. Koluchová J. Severely deprived twins after 22 years of observation. Studia psychologica 1991; 1: 23–28.
6. Koluchová J. Psychický vývoj dětí v pěstounské péči. Praha: MPSV ČR 1992: 139 s.
7. Langmeier J, Matějček Z. Psychická deprivace v dětství. Praha: Avicenum 1974: 397 s.
8. Matějček Z, a kol. Náhradní rodinná péče. Praha: Portál 1999: 183 s.
9. Matějček Z (Ed.), et al. Osvojení a pěstounská péče. Praha: Portál 2002: 155 s.
10. Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Praha: MPSV 1999: 222 s.
11. Sobotková I. Psychologie rodiny. Praha: Portál 2001: 173 s.