



Závěrečná práce

Vliv výchovy na vývoj dětí předškolního věku a dětská psychoterapie.

Vypracovala: Iona Dvořáková



OBSAH :

OBSAH :	1
1. Vztah psychoterapie a výchovy	2
2. Škola rodičovství a na co by neměla zapomenout!	3
2.1. Rodičovství začíná početím	3
2.2. Porod je důležitým mezníkem člověka	3
2.3. Děťátko je na světě	4
2.3.1. Dítě je třeba vést	4
2.4. Je třeba si pamatovat :	5
3. Nezralost CNS	6
Příčiny vzniku ADHD	7
4. Kazuistiky	9
4.1. Kazuistika Ondra	9
4.2. Kazuistika Luboš	10
5. Odborné psychologické přístupy k ovlivňování narušených dětí	12
5.1. Poradenské přístupy	12
5.2. Psychoterapie	12
6. Psychoterapie	13
6.1. Individuální psychoterapie	13
6.1.1. Sugestivní postupy	13
6.1.2. Racionálně terapeutické postupy	14
6.1.3. Emocionálně a motivačně terapeutické postupy	15
6.1.4. Behaviorálně-terapeutické postupy	18
6.1.5. Psychofyzilogické terapeutické postupy	19
6.2. Rodinná psychoterapie	20
6.3. Skupinová psychoterapie	21
7. Vhodnost terapie pro jednotlivé případy	23
7.1. Terapie Ondra	23
7.2. Terapie Luboš	23
8. Seznam literatury	24

1. Vztah psychoterapie a výchovy

Psychoterapie u dětí úzce souvisí s jejich výchovou. Výchova se zaměřuje na podporování zdravého vývoje dítěte a podněcování rozvoje všech jeho vnitřních dispozic. Psychoterapie se soustřeďuje na odstranění odchylek od normálního vývoje, ať už podmíněného nesprávnou výchovou nebo jinými činiteli. Cíle výchovy i psychoterapie jsou víceméně shodné a to je harmonický rozvoj všech psychických dispozic v průběhu vývoje dítěte.

Bylo by dobré přemýšlet o prevenci, abychom předcházeli odchylkám od normálního vývoje, které jsou často způsobené chybami ve výchově. Většina rodičů při výchově svých dětí je vedena těmi nejlepšími úmysly a chyby vznikají pouze z nedostatku vědomostí, tréninku a patřičné osobní kvality. Rodičovství je nejen poslání, ale i umění, ke kterému, musí být talent a dobré znalosti.

Už J. A: Komenský mluvil o „pěstování“ zdravých lidí. Říkal: „Nebo strom neštěpenej štěpeného ovoce nést nemůže“. Zdůrazňoval nutnost kázně a pevného vedení a přitom upozorňoval na důležitost mateřské péče. Komenský si byl už ve své době vědom důležitosti správné životosprávy těhotných a jejich duševní pohody, což je dnes středem zájmu perinatální psychologie. Mluvil také o důležitosti správných vzorů. Říká, že děti jsou „opícata“ a „co uhlídají, to jim vázne, to dělají také“. Kladl důraz na zodpovědnost rodičů a vychovatelů za vzory chování, které předkládají dětem a připomínal, že nestačí děti jen živit a šatit.

Rodičovství je vlastně „povolání“, které by měli zastávat kompetentní lidé s předpoklady a znalostmi k tomu, aby „vypěstovali“ zdravé jedince. Každá profese se vyučuje ve škole i rodičovství by se mělo povinně učit od nejnižších tříd po univerzity. Mělo by se také učit osobním příkladem moudrých rodičů od prvé hodiny početí, během těhotenství, porodu a dětství. Byl by to ideální čas, protože v té době jsou děti nejprístupnější sugesci a tvoří si vnitřní programy budoucího myšlení, postojů a chování.

Každé dítě ke zdravému vývoji potřebuje: stimulaci, pozornost, pocit bezpečí, lásku a jistotu ve vztazích ke svým lidem.

2. Škola rodičovství a na co by neměla zapomenout!

2.1. Rodičovství začíná početím

Nové odvětví - prenatalní psychologie, zabývající se duševním životem lidského plodu před narozením, objevilo, že dítě v posledních měsících těhotenství vnímá všemi smysly, má paměť, učí se a pohotově reaguje na duševní stavy matky. Hranice mezi bytím a nebytím je posunuta do několika dní po oplodnění vajíčka. Vztah mezi matkou a dítětem v lůně je jedním z nejdůležitějších pro příští vztahový a citový život dítěte. Co se děje v matce, děje se i v dítěti. Prožívá s ní radost, smutek únavu i stres. Výzkumy prováděné ve Švédsku zjistily negativní vliv tenze, stresu a manželských problémů na nemocnost dětí, dysfunkce, opožděný vývoj a poruchy chování.

Strava ovlivňuje vývoj mozku. Při přejídání matek v těhotenství vzniká tendence k obezitě, které se budoucí jedinec velice špatně zbavuje. A nikotin, alkohol a drogy často vedou k potratům, různým deformacím, nízké porodní váze a vážným zdravotním problémům.

Matka by se měla ve škole rodičovství naučit:

- vést děti k estetice poslechem klidné klasické hudby už v lůně,
- být vnitřně klidná, vymýtit z mysli strach a zlobu,
- společně s otcem si s potomkem povídat,
- smysl pro krásu čerpat z vycházek v přírodě,
- nebrat léky, nekouřit, nepít alkohol a dodržovat životosprávu,
- těšit se na příchod potomka.

2.2. Porod je důležitým mezníkem člověka

Porod znamená opuštění bezpečného místa a započetí vlastní cesty. Matka by se měla ve škole rodičovství dozvědět, že:

- zdravý porod má být radostným rituálem pro celou rodinu
- je velice vhodná přítomnost otce, protože si vytváří hlubší vztah k dítěti i matce

- po porodu je důležité položení dítěte na matku, aby slyšelo tlukot jejího srdce,
- láskyplné přijetí a bezpečí v prvních okamžicích po porodu je nezbytné pro postoj dítěte k sobě i k druhým,
- první dojem je nejdůležitější a trvalý a měl by být naplněn porozuměním, klidem, bezpečím a láskou.

2.3. Děťátko je na světě

Když je děťátko na světě a spokojeně spinká, mají někteří rodiče dojem, že nezbývá nic jiného, než pozorovat, jak vyrůstá v krásného zdravého člověka. Někteří američtí psychologové nabádají, že se nemá do vývoje dítěte zasahovat a odsuzují evropskou výchovu jako příliš přísnou. Důsledky výchovy bez cílevědomého vedení jsou všeobecně známé.

Od nejtělejšího věku je nutné pěstovat kladné vlastnosti, aby dítě porozumělo kulturním požadavkům společnosti a vyvinul se v něm smysl pro etické a estetické hodnoty. Musí být dobrým a zdravým ze své vnitřní potřeby, bez ohledu na odměnu a trest. Rysy osobnosti mohou být zděděny (např. talent, emoční labilita...). Tyto dispozice lze podporovat, nebo utlumovat.

2.3.1. Dítě je třeba vést

- **K sebeúctě**, což závisí na sebeobrazu, který si dítě vytváří podle reakcí druhých. Dítě se musí cítit milováno a oceňováno, potom je šťastné a samo sebou.
- **K ohleduplnosti**, to znamená mít úctu k sobě, druhým lidem, zvířatům, přírodě, práci a všemu, co nás obklopuje. Ohleduplnosti děti naučíme pohádkami, příběhy s příklady ze života a neustálým vysvětlováním a povídáním. Nejdůležitější však je osobní příklad nejbližších.
- **K sebedůvěře**, která pramení také z úcty k sobě a z pocitu bezpečí, ochrany a informace od dospělého. Je třeba děti ocenit za každý úspěch. Nikdy je neponižovat, nezesměšňovat, nedávat negativní informace. Děti se musí naučit, že k tomu, aby byly sebejisté, nemusí být perfektní. Sebedůvěra nesmí být otřesena ani neúspěchem.

- **K trpělivosti**, což znamená, že dítě se musí od nejtělejšího věku naučit počkat. Je to přijetí struktury času – v určitý čas se spí, jí, hraje... Zde je nutná důslednost, jinak se dítě naučí, že agresí, hysterií nebo nemocí může získat, co chce.
- **Ke spolehlivosti**, která začíná malými úkoly a oceněním za jejich splnění. Je součástí důvěry – spoléháme na ty, kterým věříme. Učíme hlavně příkladem.
- **K laskavosti, empatii a lásce**, což se učí příkladem rodičů v klidném rodinném prostředí tím, že si lidé naslouchají a jsou jeden pro druhého přítomni. Láska musí být nepodmíněná, to znamená, že jsou respektovány reakce a vlastní pocity dětí.
- **K odvaze a vytrvalosti**, která se u dětí docílí pocitem jistoty, oceňováním, podporováním a hlavně důsledností. Rodiče jdou dětem příkladem a vedou je k samostatnosti. Děti nestraší a vedou je k tomu, že musí dodělat, co začaly. Stálým uspokojováním potřeb se vychovává předpoklad k závislosti na drogách či alkoholu. Závislí nemají odvahu samostatně žít, ani vytrvalost něčeho v životě dosáhnout, protože se to nenaučili.

2.4. Je třeba si pamatovat :

- a) Dítě potřebuje výlučnou pozornost, aby se cítilo milováno.
- b) Láska se nevyjadřuje přílišnou starostlivostí, dárky, nebo zbavení svých vlastních potřeb.
- c) Je nezbytné projevovat dítěti empatii, pro důkaz lásky a jistoty.
- d) Důvěra je nezbytná pro pocit bezpečí.
- e) Verbální i neverbální projev rodičů musí být v souladu.
- f) Dítě musí cítit, že se na rodiče může spolehnout.
- g) Kvalita lidí a tím i společnosti je tedy z velké části v rukou rodičů.

3. Nezralost CNS

Termín „lehká mozková dysfunkce“ (LMD) se dříve používal pro specifické poruchy chování a učení, které jsou zapříčiněny poškozením neurochemických přenosů v CNS. Tento termín vyvolával u rodičů dojem vážného poškození mozku, a proto se začalo nedávno používat pojmenování „poruchy pozornosti“ (Attention Deficit Disorders – ADD).

Ať tuto poruchu nazýváme jakkoli, jedná se vždy o soubor příznaků, které nemusí být všechny přítomny. Porucha ADD je rozšiřována o další podtermíny :

- ADD + H - spojení s hyperaktivitou.
- ADD no H – bez hyperaktivity.
- ADHD s agresivitou.
- ODD – opoziční chování (blíží se mu termín ADHD s agresivitou, charakteristická je nesnášenlivost, nedostatek sebeovládání, časté antisociální chování...).

ADHD je psychopatologická diagnóza, která je odvozena z určitého souhlasu jednotlivých ukazatelů v historii dítěte. Je to období zahrnující těhotenství, porod, nálezy neurologické, pediatrické a klinický obraz čili chování dítěte.

Je to vývojová porucha a hlavními symptomy jsou :

- **Poruchy pozornosti**, které mohou být ve formě buď přecitlivělosti na podněty (kdy je dítě neschopné oddělit se od rušivých vlivů okolí), nebo je neschopné zaměřit a udržet pozornost (soustředit se). Většina dětí s diagnózou ADHD trpí oběma typy poruchy.

- **Poruchy aktivity** - špatné fungování procesů podráždění a útlumu v rámci celkové aktivity organismu je opožděno a tudíž v nerovnováze. Rozlišují se dvě formy poruch a to buď hyperaktivita (nadbytek motorické aktivity, zvýšená pohyblivost a živost), nebo hypoaktivita (snížená úroveň aktivity hluboko pod běžnou mez, převažuje složka útlumová, dítě je apatické, neprojevuje zájem o pohyb, je ponořené do myšlenek a snění).

- **Poruchy spánku** – nejsou hlavním příznakem, ale mohou být potíže s usínáním, probouzením v průběhu noci a nočními děsy.

- **Poruchy pohybové koordinace** – jsou pro děti s ADHD typické, dříve se užíval název syndrom nemotorného dítěte.

Lze je třídit :

- a) poruchy jemné motoriky – problémy s pohyby svalů rukou při zapínání knoflíků, zavazování tkaniček, kreslení...

- b) poruchy hrubé motoriky – neobratnost při chůzi, běhání, jízdě na kole... . Je to narušení harmoničnosti pohybů.
- c) snížená schopnost cílených pohybů – zvýšené motorické napětí neumožňuje relaxaci svalstva a pohyby jsou křečovité, nepřirozené a nepřesné.

Porucha pohybové koordinace může pro dítě znamenat velký sociální problém, vystavuje ho posměchu.

- **poruchy osobnosti** – děti s ADHD mohou mít určité specifické typy chování, kterými jsou:

- nepružnost - chronickou neochotu změnit jednou přijaté stanovisko,
- vztahovačnost - dítě je přecitlivělé na každou negativní poznámku,
- rychlá proměnlivost nálad,
- neschopnost podřídit se autoritě a obecně uznávaným pravidlům,
- špatné sebepřijetí, nedostatek sebeúcty,
- deprese se objevují asi u 33% dětí s ADHD a projevují se špatnou náladou, plačtivostí, sociální izolací, nechutenstvím, ztrátou zájmů, někdy i myšlenky na sebevraždu,
- úzkost se objevuje asi u 30% dětí s ADHD a úzkostné poruchy se projevují somatickými symptomy jako např. bolení břicha, zvracení, bolest hlavy, strach z odloučení od rodičů obsedantní chování.

- **inteligence a myšlení** – dítě s ADHD je často intelektově normálně, nebo nadprůměrně vyspělé, ale mají drobné zvláštnosti a nápadnosti v některých vlastnostech a ve způsobu jejich uplatnění. Je zvýšené riziko výskytu specifických poruch čtení a psaní.

Příčiny vzniku ADHD

Porucha ADHD není způsobena špatnou, nevhodnou nebo zanedbanou výchovou. V pozadí stojí mnoho biologických mechanismů. Často se kombinuje více příčin, např. matčino onemocnění v průběhu těhotenství, předčasný porod, abnormální okolnosti v prenatálním období (v době nejranějšího vývoje mozku, kdy jsou mozkové struktury obzvláště citlivé na nedostatečné zásobování kyslíkem), mohou být také důsledkem životního stylu matky v době těhotenství (užívání psychofarmak, alkoholu, nikotinu, kofeinu, drog). Také se předpokládá, že jde o poruchu dědičnou, která se projevuje častěji u chlapců, dívky se stávají spíše nositelkami genetického materiálu.

„Jenomže ani toto organické a orgánové riziko se nemuselo nutně promítnout např. do hodnocení dítěte ve škole ani doma. Prostě někteří rodiče a některé paní učitelky to berou jako něco přirozeného, snesitelného, “ ještě normálního“, přičemž jiní a jiné se pod tím hroučí. Pokládají to za vyslovenou patologii, která svého nositele vylučuje z dětského kolektivu (...mezi normální děti nepatří – má jít na psychiatrii a ať si ho tam nechají – pro takové děti jsou přece zvláštní ústavy, né? – atd.).“ (Zdeněk Matějček – Co děti nejvíc potřebují).

4. Kazuistiky

Za svou více jak dvacetiletou praxi v mateřské škole jsem se setkala a setkávám s nejrůznějšími poruchami u dětí, chybami ve výchově rodičů a hlavně s jejich důsledky.

4.1. Kazuistika Ondra

Asi nikdy nezapomenu na Ondru, kterého jsem měla asi před osmnácti lety ve své třídě.

Ondrovi bylo tehdy 5 let. Doma měl vzornou, asi o rok starší sestru, s kterou nebyly žádné problémy. Ráno, jen Ondra vešel do třídy, už to začalo. Neustále na sebe upozorňoval, boural dětem stavby, ubližoval ostatním, vykřikoval, rušil, zkrátka bylo ho všude plno. Na domluvy a napomínání reagoval drzým úsměvem. Snažila jsem se s ním vyjít, ale bylo to opravdu vysilující. S rodiči nebyla domluva, vždy mi doporučili, ať mu nařezu, že to na něj platí. Nápadné bylo na něm vyjadřování, protože zadržoval. Ondra, měl velice mírnou matku (nebo tak alespoň působila) a přehnaně přísného otce, který vše řešil násilím (několikrát jsem byla svědkem). Rok s Ondrou jsem přežila a pak jsem o něm dlouhá léta neslyšela. Loni, jsem byla na zahraniční dovolené a oči mladého muže přes uličku v autobuse mi někoho připomínaly. Byl to Ondra, kterému bylo už 23 let. Večer při společném posezení, kdy byl posilněn alkoholem, bavil celou společnost vtipy a s každým si připíjel. Velice hrdě každému hlásil, že začal pracovat u hradní stráže. Po chvíli odpadl ve značně pohrouženém stavu a spal u stolu. Druhý den ráno, jsem zaslechla jeho rozhovor s kamarádem a všimla jsem si velice nápadného koktání. Pomohlo pár panáků v baru u bazénu a z Ondry se stal bavič s plynulou řečí. Cesta domů se pozdržela, protože Ondra se tak opil, že se málem utopil v bazénu. Cestou spal a hned při první zastávce se sháněl po lahvi. Nedávno jsem se náhodou dozvěděla, že Ondra řídil opilý, vzbouřil se a s hradní stráží byl konec.

Ondra byl neklidné dítě, a jak je známo, výchova takového dítěte je náročná. Velice snadno se sklouzne ke křiku, kritice, k fyzickým trestům a nejrůznějším zákazům. Toto vše se velice často mívá účinkem. Mohou sice pomoci krátkodobě, ale z dlouhodobého hlediska stav jen zhoršují. Fyzické tresty signalizují dítěti odejmutí lásky, vzbuzují pocit příkoří, křivdy a přání po odplatě. Dítě

mobilizuje vlastní agresivitu na obranu svého psychického systému a začne zlobit, provokovat, odporovat. Jindy přenáší agresivitu na slabší vrstevníky, sourozence, nebo na učitelku (provokuje, odmlouvá, vyrušuje...). Dítě si zvnitřní pocit, že je špatné a nehodné a přijme ho za svůj. Zlobení se pro něj stane jediným způsobem, jak na sebe soustředit pozornost. Přemíra trestů působí nepříznivě na vývoj osobnosti.

4.2. Kazuistika Luboš

Před šesti lety jsem dostala do třídy čtyřletého chlapce, který byl postrach školky. Nápadně se podobal Ondrovi, ale řekla bych, že byl ještě o poznání horší. Matka dělnice, otec taxikář. Manželství nebylo harmonické, při řešení výchovných problémů syna jsem slyšela nevybíravou kritiku na partnera z obou stran. Luboše jsem měla rok a neustále jsem byla upozorňována, že se rodiče budou rozvádět, takže předpokládám, že manželských konfliktů byl Luboš svědkem velice často. Matka syna absolutně nezvládala, vůbec jí neposlušal (to jsem slyšela pravidelně v šatně a několikrát jsem musela zasáhnout) a otec se doma moc nezdržoval a když ano (podle slov matky) jen ležel a sledoval televizi. Luboš často sledoval v televizi akční filmy, s čím se chlubil a hrubosti z filmů praktikoval na dětech ve školce. Domlouvala jsem matce, ať synovi pustí Večerníček, nebo něco přiměřeného jeho věku a společně se dívají a povídají si o tom, ale bylo mi řečeno, že Luboš si pouští, co chce a že jí neposlouchá. Na otce jsem apelovala, ať si s Lubošem hraje se stavebnicemi, nebo s auty, že by se mu to líbilo, že často mluví o tom, jaký je tatínek taxikář. Byla jsem odbyta, že na to není čas. Jednou, když s Lubošem nebylo k vydržení, vzala jsem ho do náručí se slovy: „A teď mi porad', jak já tě mám potrestat, když Hanička zase pláče, žes jí ublížil“. Luboš mi hned hlásil, že mámě doma počůral váleudu. Když jsem se ptala jestli to nevydržel, odpověděl mi, že to udělal naschvál, že ho zase v noci zamkli samotného doma.

Nyní Luboš navštěvuje 3. třídu základní školy. Diagnóza z poradny zní: hyperaktivita s poruchou pozornosti, impulzivita, nízká frustrační tolerance. Už ve 2. třídě dostal 2 z chování, protože ubližoval spolužákům a kouřil na záchodě. Byl přeřazen, na přání rodičů, na jinou školu, kde se uvedl tím, že napadl nového spolužáka a způsobil mu otřes mozku. V současné době je v péči psychiatra, etopedky a o přestávkách má osobního asistenta. Pravidelně užívá léky na zklidnění. Podle slov třídní učitelky je drzý, odmlouvá, vyvolává neustálé konflikty a vyhrožuje otcem, že

na učitelku přijde. Od té doby, co užívá léky a má asistenta, je situace únosnější.

Netuším, jak se život Ondry a Luboše bude vyvíjet dál, ale určitě se mohlo mnohému zabránit, kdyby byli vychováni v klidném a harmonickém prostředí a kde by byli respektováni milujícími rodiči.

Je známo, že výchova je hlavní prevence hyperaktivity, i když jejímu vzniku nelze vždy zabránit. Mozek dítěte mohl být poškozen porodním nebo jiným traumatem, nebo vrozenou anomálií stavby mozku či jeho funkcí. Výchova takového dítěte v rodině může zmírnit, nebo zesílit projevy neklidu a jejich dosah v učení, vzdělávání a v oblasti citového zrání. Raná traumata způsobují, že dítě nezíská potřebnou důvěru ve „svět“ a zůstává neklidné. K rozvoji hyperaktivity dochází, když základní nástroje dítěte pro zvládnutí podnětů jsou oslabeny (jak organickými činiteli, tak narušenými vztahy mezi dítětem a matkou, později i otcem). Dítě má prožitky, které nezvládá. Ohrožují jeho psychickou rovnováhu a duševní vývoj. U zrodu hyperaktivity a zvýšené agresivity bývá selhání mateřské autority v zajištění pocitu bezpečí a podpore dětské samostatnosti a schopnosti sebeovládání. Agresivita v normálním případě splývá s jinými prožitky a potřebami, odštěpuje se a stává se obranou vůči vnějšímu tlaku. Dítě svými agresivními výpady zkouší, zda je milováno a zda bude přijato i se svou agresí. Nedostatečný pocit bezpečí a ohrožení nezávislosti zvenčí mu neumožní vytvořit si normální silné „JÁ“ a zůstává na primitivní úrovni fungování, bojuje o přežití.

Základní zásadou výchovy neklidného dítěte je zvýšení pozitivního zájmu, omezení trestání fyzického i psychického. Jenom děti, které prožívají lásku rodičů, přijetí a porozumění se mohou zdárně vyvíjet. Pozitivní výchova problémového dítěte je založena na pochopení jeho nedostatků, chválení a odměňování za klady a úspěchy. Rodiče se musí neustále snažit pochopit duševní pochody a chování svého dítěte, měli by být kamarádem a rádcem a budovat v dítěti sebevědomí a učit je sebekontroly. Je nezbytné slevit z nároků na dítě a uvědomit si, že citový vývoj je pro budoucnost dítěte stejně důležitý jako vývoj rozumový a že přílišnými nároky se hroutí citová stabilita a chabá sebedůvěra. Nepříznivý vývoj hyperaktivity je třeba včas zastavit, ne mu napomáhat.

5. Odborné psychologické přístupy k ovlivňování narušených dětí

5.1. Poradenské přístupy

Rodiče dostávají odborné rady, jak si počít s problémy. Vedení rodičů je nutná součást odborného léčebného programu a tento přístup je v praxi nejčastější. Jedná se o krátkodobou pomoc omezenou na několik intenzivních rozhovorů s dítětem a s jeho nejbližšími dospělými. Terapeutův zásah je podpůrný a jeho postoj dává „klientům“ příležitost objektivně posoudit problémy a změnit neúčelné a škodlivé postoje a chování. Pomáhá poskytnout objasnění, chybějící informace a dává pokyny k jednání. Tímto způsobem lze často zvládnout poruchy usínání, vyměšování, jídla, reakce dětí na přetížení (tělesné, duševní nebo sociální) Podstata problému tedy nebývá v poruše organismu nebo osobnosti, ale spíše v nepřiměřeném reagování blízkých osob na výskyt některých poruchových projevů u dítěte

5.2. Psychoterapie

Léčba psychologickými prostředky, kterými jsou různé druhy učení, nácviků, působení slovem, gestem, mimikou, sugescí, hypnózou, využití vztahu mezi terapeutem a pacientem, odkrývání skrytých významů chování a jednání, odhalování zlobně působících komunikací v rodině atd.

Psychoterapie může být individuální, rodinná nebo skupinová.

6. Psychoterapie

6.1. Individuální psychoterapie

6.1.1. Sugestivní postupy

Sugesce je důležitým duševním pochodem, kdy dítě získává orientaci vůči světu i sobě samému, bez kritického ověřování. Sugestibilita nebývá u všech stejná, obecně platí, že čím je dítě mladší, tím je sugestibilnější. Sugesci je ovlivněna také věrohodností sugestora v očích toho, kdo sugesci přijímá, vztahem, respektem a důvěrou, které se v bezprostředním styku vytvoří. Sugesci má podobu „heterosugesce“ - zdrojem sugestivně působícího sdělení je jiný zdroj (obvykle druhý člověk), nebo podobu „autosugesce“, kdy zdrojem i příjemcem sugerované představy je člověk sám. Podstatou účinku sugesci je samovolná tendence živé představy k uskutečnění. Nejdříve působení obsahuje **navození** léčivé působící představy o dalším prožívání a potom **prosazení** proti ostatním možnostem. Vyvolanou změnu pozorujeme jako „získávání odvahy být jiný“.

Hypnóza zpravidla zesiluje účinnost sugestivního působení. Není to metoda léčby, ale jen stav jedince, v němž lze v některých případech psychoterapeutické zásahy provádět. Je to stav vyznačující se zúženou, zesílenou a ovladatelnou vnímavostí vůči vytčeným podnětům s výlučným zaměřením na terapeuta. Hypnotický stav se u dětí vyvolává snáze, střídají se období větší a menší vnímavosti vůči hypnotizaci. Hypnotický stav navozujeme a v hypnóze působíme prostřednictvím sugesci. Sdělení mají být jasná, srozumitelná a mají být podávána přesvědčivým způsobem, lze ji předložit jako určitý druh hry. Podmínkou využitelnosti hypnotické komunikace v psychoterapii je duševní vyspělost dítěte. U předškolních dětí je hypnóza možná jen v té míře, v níž dítě přijímaným sugescím rozumí, dokáže si vyvolat příslušnou představu a ústřední nervová soustava je v takovém stavu, aby tak účinné ovlivnění osobnosti a organismu umožňovala.

Hypnoterapie u dětí se osvědčuje :

- u funkčních a organických poruch ústrojí zažívacího (nechutenství, či nadměrná chuť k jídlu, psychogenní zvracení), vyměšovacího (chronická zácpa, enuréza a enkopréza), dechového (dušnost), oběhového (nepravidelnost tepu), kůže

(svědění, vyrážky) a centrální vegetativní regulace (poruchy usínání a spánku),

- u psychogenních poruch hybnosti, čítí a chování (ztráty čivosti nebo hybnosti, chronické svalové napětí, svalové křeče, nutkavé pohyby),
- u poruch citového prožívání (patologický strach, tréma, úzkost, citová dráždivost),
- u nepříjemných tělesných pocitů (bolest, napětí),
- u poruch poznávacích funkcí (poruch vnímání, pozornosti, paměti, učení-pokud jsou podmíněny emocionálně),
- u poruch řeči (breptavost, zajíkavost, koktavost),
- u poruch volního prosazován (nedostatek odvahy),

Hypnóza usnadňuje a umocňuje některé zásahy a bývá vhodná :

- ke zklidnění a vyladění v podobě navození prožívání klidu, uvolnění a pohody,
- k vsugerování žádoucího stavu, např. příjemných pocitů místo bolesti,
- k terapeutické abreakci citového otřesu,
- k nácviku správného průběhu porušené funkce, např. čtení, psaní, usínání...
- k motivační reorientaci či navozenému „programování“ přiměřenějších představ, cílů způsobů počínání.

Přenesení účinnosti do života bývá jednorázové nebo postupné a bývá sugestivně zajišťován formou posthypnotické sugesce.

6.1.2. Racionálně terapeutické postupy

Nyní se o racionálně terapeutických postupech častěji hovoří jako o kognitivních terapiích. Nejsou zacíleny na všechny poznávací funkce, ale hlavně na myšlení, rozhodování a řízení vlastního jednání.

a) Racionálně – emotivní terapie

Hlavní poznatek této terapie je, že lidé citově selhávají v důsledku stresu, který si sami působí vlastním hodnocením - přisuzují katastrofický význam i relativně neškodným událostem. Katastrofické hodnocení drobných tělesných nesnází může vést k hypochondrické nebo k fobické úzkosti.

Běžné chyby a selhání mohou u dítěte vyvolat sebeodsuzování, tíživé pocity viny, někdy i sebevražedné počínání. Jádrem vzniku

poruchy je osvojování a uplatňování „nesprávných myšlenek“ spontánně spojovaných s událostmi, které člověk prožívá.

Terapie vede pacienty k tomu, aby se přesvědčili o nesprávnosti těchto myšlenek, opustili je a nahradili je realistickými, konstruktivními a nepatologickými. Tato terapie se vyznačuje aktivním a direktivním přístupem terapeuta. Jádrem léčby je přepracování pohledu na svět a na sebe. Terapeut musí být vytrvalý stále opakuje už dosažené poznatky a dovednosti, zvláště při práci s dětmi a soustřeďuje se na to, co pacient prožívá „zde a nyní“.

U dětí do 12 let je při terapii nezbytná spolupráce rodičů. Terapeut musí na počátku terapie s dětmi zvládnout případný odpor a vyrovnat se s jeho omezenou verbální zdatností. Je třeba vybudovat dobrý vztah s dítětem (hovořit o hrách, o zájmech...). Hlavní metodou racionálně-emozivní terapie s dětmi je vytváření dovedností racionálního sebeinstruování a sebeřízení.

b) Kognitivní sebeřízení u dětí

Jedná se o volní regulaci chování s důrazem na racionální plánování a zpětnovazební hodnocení. V psychoterapii dětí se vytváří dovednosti, jak se lépe vyrovnávat s náročnými situacemi. Umožňují účinnější upevnění změn v chování než postupy využívající pouze vnějšího řízení. Jsou však náročnější na využití poznávacích schopností a na motivovanost dítěte ke změně.

Terapeutické nebo výchovné uplatnění lze rozčlenit :

- rozpoznání problému,
- předsevzetí změny u sebe,
- vystupňování dosavadního využívání sebeřídících činností,
- přestavba dosavadních návyků v chování.

Mimořádný význam pro sebeřízení má „hovor k sobě“ v problémových situacích. Děti od 4,5-5,5 let jsou schopné uchopit významnou složku sobě podávaného návodu k jednání, a tak ovlivnit vlastní chování, změnit jeho směr. To se daří zprvu hlasitou promluvou. Od 6. roku probíhá přechod k tichému „mluvení“, které pak v podobě „vnitřní řeči“ převládne. Od 7 let děti mohou své chování slovně doprovázet a řídit. Tato terapie se užívá u dětí retardovaných, hyperaktivních, impulzivních, agresivních...

6.1.3. Emocionálně a motivačně terapeutické postupy

Ke směrům, které mají zásadní význam pro psychotherapeutickou práci s dětmi patří:

- nedirektivní psychoterapie - Rogers
- tvarová psychoterapie - Perls
- psychoanalýza – Freud, Freudová, Mahlerová
- individuální psychologie - Adler

a) Emocionálně – terapeutické postupy

Čím dříve ve vývoji dítěte dochází k citovému přetížení, tím hlouběji může být po této stránce jeho život poškozen.

Může dojít:

- k porušení vztahů dítěte s okolím (úzkostné, nebo rezignované odtažení se; patologické upnutí na jednu osobu, předmět nebo činnost; ztráta soucítění s jinými osobami nebo přehnané citové ztotožnění se s nimi – hovoříme o fobiích, autismu, chorobné agresivitě, patologické závislosti...),
- porucha ve „vnitřním hospodářství“ organismu a osobnosti náhlým nebo vleklým selháváním jejich dalších funkcí (nervových, hormonálních, imunitních, krevního oběhu, látkové výměny...).

Tyto terapeutické postupy zahrnují citové abreakce, což je vnitřní vyrovnání se s emocemi, které v jedinci vznikly a stále v něm působí a citové korekce neboli přeprogramování patologických emočních reakcí a vztahů vůči různým situacím, bytostem a událostem v životě dítěte. U této terapie je více než u jiných postupů základem důvěrné spolubytí a součinnost dospělého terapeuta s dětským pacientem a empatické a intuitivní sledování a provázení dítěte do prožitkových oblastí, kde se samo bojí.

Lze rozlišit dvojí zaměření v terapeutické praxi s dětmi :

- zaměření na dosažení vědomého vhledu dítěte do patogeneze poruch, kdy lze za přispění terapeuta překonat problém na úrovni vědomí,
- zaměření na vyvolání citových prožitků, otevírající cestu k zvládnutí původně neřešitelných situací a vztahů.

b) Motivačně terapeutické postupy

Citová hnutí i vztahy těsně souvisejí s motivací. Často vznikají v důsledku různé kvality uspokojování nebo frustrace náležitých motivů v životě dítěte. Terapeutický postup slouží k znovuoživení a

naplnění deprivací narušených motivů anebo k překonání současných deprivujících a frustrujících okolností v životě dítěte. Otevírá cesty k dalšímu zdravému vývoji v oblasti motivů. Citové a motivační působení je zacíleno na vztahy k lidem a k sobě, k bezprostředním cílům nebo hodnotám. Pro proměnu je nezbytný citový vztah, přijetí, důvěra a korektivní zkušenost dítěte v nezatíženém vztahu s terapeutem. Ten se stává důležitou vztaznou osobou, na které se dítě učí jiným možnostem prožívání a chování vůči lidem a sociálním situacím. Emocionálně a motivačně terapeutické metody bývají málo direktivní.

c) Hodnotově terapeutické postupy

Tyto přístupy směřují k nápravě poruch emoční a motivační dynamiky, které vyplývají z frustrací a konfliktů potřeb povahy tělesné nebo duševní. Mnohé poruchy jsou už u dětí podmíněny motivačním a citovým strádáním. Děti ještě nehledají hodnotové zakotvení ve svém životě uvědoměle a samostatně. Smysluplnost života ukazují svým chováním a jednáním nejbližší dospělí, kteří podporují rozvoj dětské odpovědnosti vůči hodnotám. Mohou však aktivitu a motivovanost svým přístupem utlumit, či zanedbávat a dítě může propadat existencionální frustraci – zážitku bezcennosti vlastního snažení, popřípadě i sebe samého. Tento stav se projevuje poruchami postojů, vztahů a chování vůči druhým lidem, hodnotám, či sobě samému. Existencionálně frustrované děti jsou rezignované, lhostejné, odmítavé a nutkavě impulzivní. Klíčem k nápravě je obnovení motivace a schopnosti k původnímu spontánnímu a aktivnímu zaujetí dítěte pro ně hodnotnými cíli či úkoly. To někdy vyžaduje zbavit dítě citového, kognitivního, popř. praktického přetížení rozptylujícími či frustrujícími zkušenostmi v osobních nebo skupinových vztazích, v nárocích či nevhodných úkolech. Základním terapeutickým vodítkem není předpis, jak v které situaci postupovat, ale vnímavost terapeuta k možnostem a potřebám dítěte k jeho postojům k životu i k sobě.

d) Terapie pevným objetím

Je to psychoterapeutický postup, jehož autorkou je Jiřina Prekopová. Užívá se při nepřiměřené touze dítěte po moci, z níž se stává závislost na vlastní moci. Je to určitá náhrada za neuspokojenou základní potřebu životní jistoty. „V podstatě je to ale zoufalý pokus dítěte, vystaveného úzkosti, cítit se ve svém světě

trochu bezpečněji, a to skrze ovládnání tohoto světa. Je to obrana proti chaosu.“(Z. Matějček - Co děti nejvíc potřebují).

Způsob této terapie se ukazuje jako nejhumánnější a neúčinnější z možných psychoterapií a doporučuje se hlavně u dětí, které se chovají chaoticky, bez zábran, ničivě.

Jeden z rodičů vsedě nebo vleže pevně uchopí dítě do náruče, aby znovu věrohodně prožilo ochrannou sílu a orientaci na rodiče. Objekt musí být láskyplný a ochranný, nikoli trestající. Počáteční odpor dítěte je pochopitelný, protože prožívá odnětí své moci. „Situace by se dala srovnat se dvěma mraky, nabitými elektřinou, které plují vedle sebe. Teprve když do sebe narazí, uvolní se napětí a vzduch se vyčistí.“(J. Prekopová- Malý tyran)

Objekt zahání strach, činí dítě přístupnějším a přináší mu jistotu. Rodiče s dítětem prožívají jeho stav a utěšují je houpáním hlazením a líbáním v těsném objetí, jako by bylo nemluvnětem. Přestanou teprve tehdy, když je dítě spokojené, nepocítuje už něžnosti rodičů jako ohrožení, ale je schopno je prožívat. Není vítěz ani poražený, oba jsou šťastní, že se našli, že dítě může být zase dítětem a rodič rodičem. Nenávistný strach je poražen a láska se vrátila. Pevné objetí může trvat 2-4 hodiny, s přibývajícím zkušeností se zkracuje, někdy musí být dítě drženo téměř denně. Mnozí rodiče jsou schopni praktikovat pevné objetí s minimální účastí poradce, vždy mají objímat rodiče, a ne terapeut (ten jen vede a pomáhá). Realizace probíhá různě, u někoho i roky , u jiného stačí jediné objetí. Užití je v zásadě primární terapie, která má za cíl zbavit dítě chorobného strachu a závislosti na náhradním uspokojení. „Objímám tě pevně, protože tě miluji a protože chci, abys byl svobodný.“ (Prekopová - Malý tyran)

6.1.4. Behaviorálně-terapeutické postupy

Behaviorální metody jsou velice vhodné pro děti, protože jejich vnější prostředí lze ovládat snáze než u dospělých.

Tento postup terapie má opravit porušený průběh postižených funkcí cíleným zásahem do jejich vnitřních nebo vnějších podmínek, které umožní vytvoření a upevnění „zdravých“ způsobů chování. Hlavním znakem je požadavek na přesný popis poruchových projevů a s nimi spojených okolností. Terapeut sestaví konkrétní plán, pomocí kterého poruchové chování spontánně mizí. Účinnost léčby závisí na tom, zda porucha je ovlivnitelná učením, zda terapeut je schopen poruchu ovlivnit a na jeho osobním vztahu s pacientem.

Základní druhy učení, s nimiž se v terapii dětského chování počítá, jsou nápodoba, podmiňování a vhléd.

- a) nápodoba – člověk má tendenci napodobovat chování jiného člověka, zvláště vede-li k žádoucím následkům (odměnám), nebo umožňuje vyhnout se nežádoucím následkům (trestům).
- b) podmiňování – je sklon činit v dané situaci to, co je spojeno s dalšími žádoucími následky a méně, co je spojeno s nežádoucími následky.
- c) vhléd – nebo-li porozumění je výkonem myšlení. Zprostředkování vhledu může být klíčem k úspěšné spolupráci.

Nejpoužívanější techniky behaviorální terapie jsou:

- Kladné zpevnění – zpevňování odměňujícími podněty po každém zlepšení (pamlskem, pochvalou, hračkou...) Vytváření nového způsobu chování probíhá po dílčích krocích, lze je učit postupem – **tvarování** (nejdříve se zvládne jeden krok výkonu a přidává se další) a nebo **ubírání** (dospělý zajistí výkon sám a závěrečný krok nechá na dítěti, až ho zvládne, nechá na něm předposlední krok a naváže již zvládnutým).
- Nápodoba vzoru – je interakcí hojně užívanou. Účinnost vzoru závisí na přitažlivosti osoby pro dítě a na věrohodnosti osoby jako vzoru pro dítě
- Vyhasínání – není-li nežádoucí projev zpevňován, postupně vyhasíná.
- Protipodmiňování strachu – poskytnutí korektivní zkušenosti, což znamená konfrontaci s obávanou situací a její zvládnutí. Vzorovou technikou je systematická desenzibilizace.
- Přesycení – vnucováním nežádoucího chování dojde k přesycení a tak se stane zdrojem nepříjemných zážitků.
- Negativní nácvik – shodný nácvik s přesycením. Pacient je nucen nežádoucí projev vykonávat v míře daleko přesahující jeho samovolný výskyt.
- Averzní podmiňování - nežádoucí projev je spojován s nepříjemným podnětem.

6.1.5. Psychofyziologické terapeutické postupy

Průběh mnoha funkcí ve zdraví i v nemoci lze psychologicky ovlivňovat také postupy nácvikovými. Jsou zaměřeny na tělesnou funkci (poruchy vyměšování, řeči, dynamiky...), anebo na celkové fyziologické vyladění (při stresu...)

- a) **autoregulační postupy** – úmyslně řízená činnost, která navozuje žádoucí psychofyziologické změny. U dětí se uplatňují tělesná cvičení, vědomě prováděná autoregulační

cvičení např. upravené verze Schulzova autogenního tréninku, Jacobsonovy progresivní relaxace, nebo zprostředkovaný nácvik regulace vlastních fyziologických funkcí pomocí biologické zpětné vazby.

- b) **heteroregulační postupy** – východiskem terapeutického uplatnění je vnější ovlivňování průběhu fyziologické funkce
- respondentní podmiňování tělesných funkcí, tj. vytváření účinných řídicích podnětů pro funkce organismu. Užívají se u poruch usínání, u astmatických a epileptických záchvatů, u poruch zažívání a vyměšování (např. budicí strojek),
 - operativní podmiňování tělesných funkcí – uplatňují se u poruch jídla, u bolestí různého druhu, u záchvatů astmatických, svalové nebo centrálně nervové povahy a u některých poruch řeči. Je nezbytné rozpoznat bezprostřední spouštěče, či pobídky a změnit doposud obvyklé následky. Samotný tělesný záchvat lze chápat jako poslední článek v řetězci vzájemně navazujících událostí v chování a v prožívání dítěte. Přerušením řetězce lze záchvatu předejít.

6.2. Rodinná psychoterapie

Je specifický léčebný přístup, kde ve středu pozornosti nestojí jedinec sám, ale vždy celá rodina. Individuální problémy dítěte úzce souvisí se skupinovou dynamikou celé rodiny a jsou důsledkem narušených interpersonálních vztahů v rodině. Terapeut usiluje psychologickými metodami o navození prospěšné změny v narušené rodinné soustavě, aniž by se soustředoval výlučně na problémy samotného dítěte.

Pro dítě je rodina nejzákladnějším socializačním prostředím, poskytuje mu první zkušenosti se vztahy k lidem, uvádí je do lidského společenství a pomáhá mu osvojit si základní normy a hodnoty. Proto je rodina jen těžko nahraditelná jiným socializačním útvarem.

V rodinách s dětmi útlého a předškolního věku je vhodné místo společného rozhovoru užít jiných prostředků, zejména hry. Při práci s rodinami s nízkou kulturní úrovní, je třeba se přizpůsobit jejich zvyklostem a potřebám. Rodinné terapie se úspěšně užívá u rodin s dětmi s nejrůznějšími problémy, např. sociální chování, neurotické potíže, drogová závislost, školní selhávání a především tam, kdy porucha zjevně souvisí s trvale konfliktním rodinným prostředím. V rodinné terapii jde především o změnu celé rodinné

soustavy a změna v osobnosti je chápána až jako následek. Cílem je tedy navodit změny, které mění systém jako celek.

Podmínky pro indikaci rodinné terapie:

- zralost problému pro terapeutické řešení (není-li problém vystupňován, rodina často ustoupí a nespolupracuje),
- motivovanost členů rodiny k úsilí o změnu ve svém životě,
- způsobilost členů rodiny k práci zvolenou metodou,
- časové a prostorové nároky realizace,
- způsobilost terapeuta pracovat s daným problémem, rodinou a metodou.

RT je nejčastěji krátkodobě orientovaná, vedení má ráz aktivnějšího zasahování, než bývá obvyklé v nedirektivních postupech.

K navození terapeutické změny slouží různé postupy:

- **Psychodynamický přístup**, který vychází z pojetí individuální, vývojově podmíněné duševní dynamiky jednotlivých členů rodiny ve vzájemných vztazích. Využívá terapeutických intervencí k dosažení vhledu, porozumění a vyjádření i psychodynamicky vytěsněných představ a citů.
- **Experienciální přístup** je zaměřený na poruchy v prožívání současných rodinných vztahů. Konfrontací vzájemných citů a přání se směřuje k vyjasnění vztahů, k naplňování potřeb a k osobnímu růstu v rodině.
- **Behaviorální přístup** se zaměřuje na patologické vzorce chování mezi členy rodiny a jejich soužití. Uplatňují se postupy řízeného navozování změny chování.
- **Přístup rozšířené rodiny** zdůrazňuje mnohosměrnou síť vlivů v příbuzenských vztazích, které ústí v současné poruše v pacientově rodině.
- **Komunikační přístup** je založený na rozboru sdělování významu a jím vyvolávaných vztahových funkcí, popř. dysfunkcí v rodinném soužití.

6.3. Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie dětí je proces, při kterém se uplatňují terapeutické změny při pravidelných setkání několika dětí s jedním nebo více terapeuty. Uplatnění této metody v léčbě dětí má své vývojové předpoklady. Psychoterapie kojence a batolete je možná jen s matkou. Když je dítě schopné alespoň paralelní hry, může se užívat skupinová hrová terapie. Skupinová terapie představuje pro dítě předškolního věku přirozenější prostředí než pro dospělého, i

když jde vždy o skupinu uměle vytvořenou. Skupinová psychoterapie je nejen vhodná a z mnoha důvodů nezastupitelná.

Hra je přirozenou činností dítěte a způsob, jakým dítě vstupuje do kontaktu se světem. Má význam pro vývoj poznávání, tvořivosti, spontaneity, vyjadřování a vývoj emocí. Velice důležitá je k utváření vztahu k sobě a k druhým lidem. Hra je základní prostředek terapeutického přístupu k malému dítěti a k jeho problémům, není sama o sobě psychoterapií, tou se stává až její zvláště zaměřené uplatnění k vyvolávání účinných duševních jevů a změn. V terapii může dítě hrou vyjádřit své city a sdělit je ostatním, má volnost jednat a reagovat, potlačovat nebo vyjadřovat, přijímat nebo odmítat. Hra je prostředek dítěte k sebevyjádření, je prostředkem zpracování vyjádřených obsahů a pocitů a stává se prostředkem změny. Dítě může při hře své potíže vyjádřit a nově zpracovat, může zvládnout pocity frustrace, napětí, nejistoty... Dítě prožívá samostatnost, schopnost rozhodovat se samo a přijímá odpovědnost za své chování. Vzniká příležitost k růstu a podpora vývoje osobnosti. Skupinová psychoterapie je vhodná pro děti mezi čtvrtým a osmým rokem při počtu třech až šesti dětí.

7. Vhodnost terapie pro jednotlivé případy

7.1. Terapie Ondra

U Ondry, se mělo začít s psychoterapií již v dětství. Domnívám se, že by bylo vhodné zařazení **psychofyzických postupů**, při kterých se odstraňuje nadměrné tělesné nebo citové napětí, které kocktání většinou provází. K nácviku uvolnění by pomohl autogenní trénink nebo biologická zpětná vazba. Určitě by se byla mohla zkusit **hypnoterapie**, kdy prostřednictvím sugescí může dojít k vyvolání plynulé řeči, což se posthypnotickou sugescí může převést do stavu bez hypnózy. Také by byla vhodná rodinná terapie, protože individuální problémy Ondry jistě souvisely s interpersonálními vztahy celé rodiny.

V současné době by byla vhodná léčba závislosti na alkoholu, kde má dobré výsledky kognitivně-behaviorální terapie. U Ondry se měla věnovat pozornost i jiným problémům. Jde o problémy v mezilidských vztazích, nedostatečné sociální dovednosti, emocionální problémy (úzkost, deprese, sociální fobie), poruchy osobnosti apod.

7.2. Terapie Luboš

Luboš potřebuje pevnou citovou základnu, aby si nemusel neustále vymáhat pozornost drzostmi a agresí. Domnívám se, že by pomohla **terapie pevným objetím**. Určitě by byla vhodná **rodinná terapie**, ovšem za předpokladu, že by se zúčastnili všichni rodinní příslušníci a měli by zájem o změnu a řešení problémů. Rodičům by pomohly také **poradenské přístupy**, kdy by byli vedeni odbornými radami, jak postupovat při výchově. Větší sebekontroly by Luboš mohl dosáhnout pomocí **kognitivně-behaviorální terapie**. Na nácvik se užívají specifické metody, které jsou zpevnovány odměnami. Zde by se Luboš učil „zastavit se“ a „myslet“, než začne jednat. Mohl by si prostřednictvím sebeinstruační metody uvědomit význam svého já a získávat prožitek, že může sám sebe ovlivnit a řídit.

8. Seznam literatury

Langmeier, J.; Balcar, K.; Špitz, J. : Dětská psychoterapie
2., rozš. a přeprac. vydání, Praha, Portál, 2000

Matějček, Z. : Co děti potřebují nejvíce
1. vydání, Praha, Portál, 1994

Šebek, M. : Neklidné děti a jejich výchova
1. vydání, Státní pedagogické. nakladatelství Praha, 1990

Rogge, Jan - Uwe : Dětské strachy a úzkosti
1. vydání, Praha, Portál, 1999

Drtilová, J.; Koukolník, F. Odlišné dítě
1. vydání, Praha, Nakl. Vyšehrad, 1994

Millerová, A.: Dětství je drama
17. svazek edice 21, Praha, Nakladatelství Lidové noviny, 2001

Prekopová, J.: Malý tyran
1. vydání, Praha, Portál, 1993

Rheinwaldová, E. : Rodičovství není pro každého
1. vydání, MOTTO, 1993

Informatorium 4/2003