

**Závěrečná práce**

# **Psychoterapie dětí**

**Vypracovala: Jana Fantová**

**Martin**

4,5 let starý chlapec, je nejmladší ze 3 dětí. Starší bratr, jemuž je 18, let pochází z prvního manželství Martinovy matky, sestra je 6,5 let. Matka (37 let) je středoškolačka, pracuje jako programátor a nyní je již 7 let na mateřské dovolené. Otec (37 let) je stavební inženýr. Martin se narodil jako neplánované dítě. Rodiče měli radost, přestože byli velmi překvapeni, neboť žena měla s předchozím otěhotněním velké problémy. Byla u ní konstatována nemožnost otěhotnění přirozenou cestou. Holčička se narodila díky umělému oplodnění a za dva roky poté Martin. Porod bez problémů. Rodiče i sourozenci jsou zdraví, širší rodina bez neurologické zátěže. Ve 20 měsících chlapec prodělal těžkou pseudomembranózní laryngotracheitidu a oboustrannou bronchopneumonií a musel být 3 týdny ventilován na Klinice anesteziologie a resuscitace. Rodiče jej směli navštěvovat denně, ale pouze na krátkou dobu. Po celou dobu se obávali o chlapcův život. Lékaři nevyklučovali nejhorší možnost. Martin se však uzdravil a po čase byl bez komplikací. Po 4 měsících absolvoval za přítomnosti své matky a sestry 6 ti týdenní lázeňskou léčbu. V této době podle matky již začaly výchovné problémy. V kolektivu dětí vynikal svou hlučností, značnou aktivitou a prosazováním svých zájmů.

Ve 3 letech musel být chlapec opět hospitalizován pro nakupení generalizovaných epi paroxysmů. Bylo konstatováno záchvatové onemocnění a nasazena medikace.

V současné době je chlapec v ambulantní neurologické péči. K dalšímu záchvatu nedošlo, jeho zdravotní stav je dobrý, léky zatím stále užívá, již v menší dávce. Během svého života utrpěl zlomeninu levé ruky a dále zlomeninu klíční kosti. Obě zapříčinilo jeho divoké chování. Martinova dětská lékařka konstatovala hyperkinetický syndrom.

Poprvé rodiče vyhledali dětského psychologa na radu neurologa, jemuž si matka stěžovala na své výchovné problémy. Chlapec je divoký, neposlušný, vzteklý, agresivní, prosazuje se. Rodiče nemají žádné extrémní výchovné názory, nechtějí příliš tvrdě prosazovat rodičovskou autoritu, ale také jsou přesvědčeni o nutnosti stanovit hranice. Jsou udiveni svou neschopností zvládnout Martina, protože s jeho sourozenci žádné větší výchovné problémy neměli. Matka připouští, že je úzkostná, má velký strach z možného záchvatu a to se možná odráží na jejím přístupu k Martinovi.

Při ambulantním vyšetření v doprovodu matky chlapec pěkně navázal kontakt, je temperamentní až neklidný, značně sebestředný, hodně se prosazuje, sám se zaměstná jen krátce. Závěr je, že psychomotorický vývoj dítěte dobře odpovídá věku. Jsou obtíže v oblasti separace, v popředí však je výchovná nejistota matky v souvislosti s onemocněním chlapce.

Matka po ukončení mateřské dovolené nenastoupila do zaměstnání a požádala o její prodloužení. Situace v rodině se poněkud zlepšila, snad proto, že Martinův zdravotní stav je dobrý, matka již není přehnaně úzkostná a Martinovi se hodně věnuje. Martin je stále problémové dítě a chová se panovačně. Rodiče jej mají rádi, takového jaký je, ale uvědomují si, že mimo rodinu chlapec neobstojí. Obávají se, že bude mít problémy ve škole. Proto znovu vyhledávají pomoc.

### **Behaviorální terapie**

Behav. terapie je název pro terapeutické směry, které se zaměřují na změnu konkrétního chování člověka v kontextu s jeho prostředím.

Hlavní směry v behaviorálním přístupu:

### 1. Aplikovaná behaviorální analýza

Opírá se o principy operantního podmiňování. Vychází z předpokladu, že chování je udržováno svými následky. Chce-li terapeut dosáhnout žádoucí změny chování, snaží se působit na změnu udržujících následků pomocí technik zpevnování, vyhasínání, trestu.

### 2. Neobehaviorální mediační model

Používá principy klasického podmiňování a předpokládá, že vliv podnětů na chování je zprostředkován fyziologickými a emočními proměnnými v organismu. Tyto terapeut ovlivňuje s cílem dosáhnout změny chování. Tento přístup se používá hlavně při léčbě úzkostných poruch, patří sem metody systemické desenzibilizace a expozice in vivo.

### 3. Kognitivně behaviorální model

Za hlavní determinantu chování považuje způsob, jak člověk vnímá a interpretuje to, co se v něm a okolo něj děje. Terapeut se snaží dosáhnout změny tím, že ovlivňuje kognitivní procesy pacienta

Společné pro tyto přístupy je :

- zaměřují se při léčbě na konkrétní problematické chování
- příčiny chování vidí v interakci člověka s jeho prostředím
- při léčbě používají principy učení
- zaměřují se hlavně na současné chování a prostředí
- základní složkou je behaviorální vyšetření

Rodičům Martina byla doporučena terapeutická sezení aplikované behaviorální analýzy ABA. Je to terapeutický směr, který vychází ze stejných principů jako Kognitivně-behaviorální

terapie a jehož výhodou je jeho nezávislost na ochotě klienta spolupracovat, proto jej lze úspěšně použít při zvládnání agresivity u dětí s poruchami chování. Vychází z předpokladu, že problémové i neproblémové chování se nevyskytují náhodně. Předpokládá, že určité chování je spouštěno faktory, které mu předcházejí a udržováno faktory, které po něm následují. Tedy aby se konkrétní chování v budoucnosti opakovalo, musí se po něm vyskytnout takové následky, které člověku přinášejí dostatečné zisky a motivují ho při stejných spouštěcích znovu používat stejné konkrétní chování. ABA vychází z toho, že nežádoucímu chování se člověk učí stejnými principy jako chování žádoucímu. Terapie spočívá ve změně patřičných spouštěčů tak, aby se problémové chování nemohlo vyskytnout a nebo změně následků tak, aby problémové chování přestalo být funkční. ABA využívá modelu operantního podmiňování, v kterém se zajímáme o vliv příjemných a nepříjemných následků na chování. Pokud jsou následky příjemné, jde o pozitivní zpevnění, pokud se následkem akce ukončí něco, co je pro nás nepříjemné, jde o negativní zpevnění. Základním východiskem je tedy předpoklad, že nežádoucí chování se vyskytuje proto, že je zpevňováno svými následky.

Celý postup je založen na správném zaznamenávání a vyhodnocování problémového chování s následnými terapeutickými kroky.

- 1.zaznamenání problémového chování, behaviorální a funkční analýza chování, lékařské posouzení
- 2.analýza prostředí
3. analýza činností
4. diferenční zpevňování
5. averzivní tlumení

Při behaviorální analýze se snažíme zjistit kdy, kde a s kým se problémové chování vyskytuje, co mu předchází a co mu následuje. Zaznamenává se i frekvence, intenzita a doba trvání. Z behaviorální analýzy můžeme zjistit, že existuje doba nebo místo, kde se problémové chování vyskytuje více často, nebo kde vůbec. Z funkční analýzy se můžeme snažit vysvětlit, proč se některé chování vyskytuje. To je důležité zejména u agresivního chování, kde lze zjistit zda se jedná o agresi obrannou, frustrační, hranicotvornou, agresi pro připoutání pozornosti apod. Rozlišení je důležité pro další terapii.

Martinovi rodiče se rozhodli absolvovat kurz ,který nabízel možnost osvojit si základy aplikované behaviorální analýzy a jejich další využití doma při zvládnání problémového chování. Po třech týdnech pečlivého zaznamenávání byly stanoveny určité cíle.

Příklady postupů:

Martin nebyl schopen sníst u stolu, spolu s ostatními členy rodiny jídlo. Neustále odbíhal, nereagoval na matčino kárání a bylo li mu jídlo odebráno začal velmi křičet a vztekat se. Dřívější pokusy s důsledným odebráním jídla nevedly k úspěchu. Matka jeho chování začala tedy ignorovat a u stolu věnovala svou pozornost výhradně dalšímu dítěti. Sedl li si Martin alespoň krátce na židli, hned jej pochválila i když nejedl. Odešel li od stolu, matka od něj svou pozornost opět odvrátila. Byl chválen i když se nechal krátce krmit. Postupně mu matka věnovala pozornost pouze když jedl sám. Nutno říci, že se pozornosti dožadoval velmi vehementně, ale matka jej ignorovala a bavila se s dcerou. Po dvou týdnech se situace velmi zlepšila.

Velmi podobný postup byl použit při problému s divokým házením hraček po místnosti. Martinovi byla odepřena pozornost, rodiče nereagovali a věnovali se sobě nebo dceři. Jakmile Martin přestal, ihned na něj svou pozornost obrátili. Tato situace vyžadovala od rodičů opravdu velké sebezapření a museli požádat své přátele s malými dětmi, aby je na čas přestali navštěvovat. Martina to přestalo bavit.

Problém s hračkami, které Martin naprosto odmítal uklízet byl řešen tak, že jej rodiče přestali kárat za neuklizené hračky a pochválili jej pokaždé, když uklidil alespoň jednu. Zde se úspěch nedostavil a Martin neuklízí dodnes. Není motivován ani tím, že starší sestra je za úklid odměňována.

Poměrně závažné bylo Martinovo chování při jízdě na kole v kolektivu dětí. Choval se divoce, někdy narážel do ostatních dětí a rodiče byli nuceni mu kolo odebrat. Posléze pochopil, že po napomenutí musí poslechnout a přestat (nechtěl přijít o kolo), následovali ale výbuchy zlosti a slovní agrese (ty hnusná, nemám tě rád apod.). Matka ho opět přestala kárat, a i přes Martinovu agresi jej pochválila za to, že poslechl, přestal být zlý k dětem a řekla mu, že ona jej ráda má. Jezdil li delší dobu opatrně, byl pochválen a dostal odměnu. Po čase si zvykl chodit sám oznamovat, že je hodný a jezdí opatrně.

Situace se zlepšila a pokud občas musí být usměrněn, jeho reakce nejsou již tak agresivní a většinou slibuje, že již bude opatrný. V tomto případě se však rodiče museli obrnit proti reakcím ostatních rodičů, kteří vyjadřovali buď údiv a nebo pohoršení nad tím, že je Martin chválen (protože poslechl napomenutí), přestože je zlostný a rodičům nadává.

### **Terapie pevným objetím**

Doporučuje se hlavně u dětí, které se chovají chaoticky, bez zábrán, ničivě. Osvědčila se u dětí, jejichž problémy pramení z toho, že jsou vydány své panovačnosti.

Jeden z rodičů uchopí dítě vsedě nebo vleže pevně do náruče. Objetí nesmí být trestající ale laskavé. Dítě by mělo prožít ochrannou sílu rodičů, kteří jej chrání a milují i když mu odnímají jeho moc. Tato terapie je náročná pro obě strany, protože dítě zpočátku klade důrazný odpor a zkouší, zda převaha rodiče je věrohodná. Tento dítě utěšuje, houpe a líbá v těsném objetí, umožní jemu i sobě vyjádřit negativní city. Rodič jej povzbuzuje, aby se vykřičelo a ujišťuje jej, že je bude stále držet.

„Situace by se dala srovnat se dvěma mraky nabitými elektrinou, které plují vedle sebe. Teprve když do sebe narazí, uvolní se napětí a vzduch se vyčistí. Toto objetí zahání strach a činí dítě přístupným. Prožití vzteku, nenávisti a strachu v souvislosti s držením přináší jistotu. Dítě pozná, že je v bezpečí a že je milováno, aniž by muselo vládnout, dokonce se může nechat vést a může se nechat přemoci.“ ( J.Prekopová, z knihy Malý tyran)

Teprve tehdy, až je dítě klidné a uvolněné, až se jeho negativní city změni v lásku, může pevné objetí skončit. To je základní pravidlo.

První pevné objetí může být hodinová, ale i několikahodinová záležitost. Podle osobnosti dítěte stačí několik zkušeností, ale někdy musí být dítě drženo po určitou dobu téměř denně. Mnozí rodiče jsou schopni praktikovat pevné objetí bez účasti poradce. Terapeutická pomoc je potřebná při partnerských problémech, výchovné labilitě atd. Pevné objetí nesmí být použito k utiskování a k trestání.



„Objímám tě pevně, protože tě miluji a protože chci, abys byl svobodný.“

S terapií pevného objetí se Martinova matka seznámila při poradě s dětskou psycholožkou pracující v dětském pedagogickém centru, kam Martin začal docházet na dvě hodiny v týdnu. V dětském kolektivu s ním byly výchovné problémy, byl podle slov učitelky nepřizpůsobivý, neuposlechl pokynů, neochotný uklízet po sobě hračky, choval se divoce, bez ohledu na to, že může ublížit ostatním dětem.

Byl-li nucen své chování omezit, projevoval se až agresivně, křičel, nadával. Po dohodě s pedagogy přestal na čas do centra docházet a byla domluvena konzultace s psycholožkou. Tato byla již dříve přítomna chlapcovu „řádění“ ve třídě.

Při rozhovoru s matkou se pečlivým rozbořem snažily společně najít kořeny Martinovy poruchy chování. Matka sdělila, že důsledné výchovné vedení má pouze dílčí úspěchy a chlapec se stále projevuje agresivně. Sdělila také svůj niterný pocit, že jí Martin nemůže odpustit to, že její nechali samotného napospas lékařům a proto chce být zlý. Pro ni samotnou byl zážitek bezmoci a strachu o jeho život příšerný, dodnes si nevybavuje, co dělala a jak bylo postaráno o její dceru. Vzpomíná si na to, jak plakal, když s manželem museli od něj odejít a nechat její samotného na ARU. Psycholožka seznámila matku s terapií pevného objetí. Shodly se na tom, že u Martina možná selhala zkušenost, že její rodiče chrání a milují. Možná potřebuje věrohodně prožít ochrannou sílu rodičů.

První pevné objetí bylo dramatické. Proběhlo bez přítomnosti dalších členů domácnosti, když se Martin začal chovat chaoticky a nereagoval na matku. Když její matka držela, bránil se velmi urputně, kopal, snažil se osvobodit, velmi křičel a nadával. Asi po 20 minutách začal plakat a tak matka nevydržela a pustila jej. Oba byli velmi vyčerpaní a otřesení.

Matka se zdráhala v terapii pokračovat. Vyjádřila se, že má pocit , že Martina velmi týrá, obává se také možnosti záchvatu. Terapeutka vedla matku k tomu, aby si uvědomila, že jde o objetí láskyplné a ne trestající.

Při druhém objetí, po několika minutách boje Martin zkusil křičet, že se mu chce čurat a kakat. Matka povolila.

Při dalším držení Martin začal okamžitě křičet, že potřebuje na záchod. Matka jej houpala a navrhla, aby jí něco zazpíval. Vysvětlila mu, že se musí uklidnit a pak že jej pustí. Po delší době Martin začal zpívat a matka jej pustila.

Při dalším objetí Martin začal okamžitě zpívat a dožadoval se za to svobody. Matku to rozplakalo, ale věděla již ,že může přestat teprve tehdy, když je dítě spokojené, přizpůsobí se něžnosti rodičů a je schopno ji prožívat. Až pozná ,že je v bezpečí a že je milováno.

Po několika zkušenostech se Martinova obrana zkracovala a on začal pocítovat radost ze sblížení. Jednou , když jej matka pustila již klidného odběhl pro hračku a vrátil se sám k ní na klín, objal ji a řekl „ještě se budeme držet mami“ Setrvali pak spolu ještě několik minut a vzájemně se hladili, drželi a líbali.

Tento proces trval měsíc a terapie byla velmi úspěšná.

Martin nyní není a nikdy jistě nebude hodné a bezproblémové dítě, ale je schopen navštěvovat dopolední školku a nejsou s ním ,alespoň prozatím ,nějaké zásadní problémy.

Cílem psychoterapeutického programu pro dítě s hyperkinetickým syndromem , včetně výchovných a sociálních opatření, je také poučit okolí dítěte o jeho chorobě a vhodných přístupech, zajistit dítěti, že bude svými nejbližšími ( rodiče, širší rodina) i dalšími osobami, se kterými přichází pravidelně do styku, plně akceptováno i s projevy své nemoci. Je to

především chování - důsledek zvýšené impulsivity, které nejvíce trápí okolí.

### **Rodinná terapie**

Dysfunkční rodině může při překonávání problémů souvisejících s péčí o takovéto dítě pomoci rodinná terapie, kdy ve středu pozornosti nestojí jedinec, ale vždy celá rodina. Celá rodina se všemi svými narušenými, ale i zdravými členy. Základní princip rodinné terapie je , že individuální poruchy dítěte souvisí úzce se skupinovou dynamikou celé rodiny, ba dokonce, že porucha je výraz narušení interpersonálních vztahů v rodině. Terapeut usiluje především o změnu těchto vztahů, aniž by se soustřeďoval výlučně na problémy samotného dítěte. Svá specifika má ale rodinná terapie nemocných dětí. Zde je třeba přihlížet k zvláštní zátěži, kterou s sebou určitá nemoc přináší a terapie musí působit s celkovým léčebně výchovným plánem. Nemoc dítěte postihuje samozřejmě nejen život jeho samého, ale i životy členů jeho rodiny, popř. i dalších příbuzných, zejména prarodičů. Rodinné vztahy mohou být ovlivněny úzkostí z budoucnosti, někdy pocity viny a rodiče také mohou pociťovat ztrátu naděje ukládané do dítěte.

Pro terapeutické vedení rodičů může sloužit jako pomůcka schéma, které předpokládá 4 fáze v postupu jejich adaptace na skličující událost.

- 1.prediagnostické stadium, kdy si rodiče vytváří určitou teorii
- 2.konfrontační stadium, kdy musí čelit faktům a vyrovnat se s průvodním zármutkem
- 3.stadium dlouhodobé adaptace, tj. kolísání mezi smutkem a popíráním pravdy
- 4.terminální stadium, tj. silné emoce, střídavé pocity viny i jejich odmítání, pocity marnosti, smíření

Cílem psychoterapie je pomoci rodičům přijmout fakt onemocnění dítěte, překonat zármutek, vyrovnat se s emočními stavy a udržet dobré vztahy mezi členy rodiny.

Lze využít formy rodičovských skupin, které umožňují předávání odborných informací lékařem i navzájem mezi rodiči.

### **Svépomocné skupiny**

Začnou li se rodiče stýkat i mimo rámec zdravotnického zařízení, jedná se o tzv. svépomocné skupiny. Tuto formu terapie využili i Martinovi rodiče a z vlastního rozhodnutí kontaktovali tzv. „klub E“, který sdružuje nemocné a rodiče epileptických dětí. Svépomocné skupiny pracují na principu rovnosti a členové si někdy z vlastního rozhodnutí zvou terapeuta mezi sebe. Jeho postavení je zde však méně autoritativní. Základním posláním těchto sdružení je pomoc v emočních problémech, krizích, mohou se zabývat otázkami vzdělání a výchovy, ale i např. vyhledáváním pracovních příležitostí.

Na tomto místě musím přiznat, že s rozhodnutím vybrat si toto téma jsem měla problémy a dlouho jsem váhala.

Nemohu zde důkladně popsat vztahy v Martinově rodině, ani charakteristiku jejích jednotlivých členů, protože můj popis by nebyl objektivní. Martin je můj syn. Proto píšu o tom, co mě nejvíce osloвило a co pokládám za důležité, aby každý rodič věděl. A píšu to také trochu z pohledu rodiče, který se s psychoterapií seznámil i z druhé strany stolu.

Po vymizení zjevných příznaků poruchy chtějí někdy rodiče terapii ukončit z nepochopení, že v osobnosti dítěte je třeba měnit více, než jen rušivý příznak. Má li se dítěti účinně pomoci, je třeba rozumět příčinám jeho odchylného chování. Postoje dospělých, kteří byli iniciátory psychoterapie, nebo

se i podíleli na vzniku poruchy u dítěte se dostávají často do rozporu s názory a záměry terapeuta. Dítě ale zůstává vydáno těmto dospělým. Rodiče by proto měli mít významný podíl na zvládnání problémů dítěte i problémů vlastních. Úspěšná psychoterapie tedy vyžaduje jejich spolupráci a terapeutovým cílem by mělo být vyučit dospělé okolo dítěte v umění terapeutického či alespoň dobrého výchovného vedení dítěte.

Velký význam přiřkládám tomu, jak důležité je potvrdit správnost jejich počínání v tom, že dítě k terapii přivedli. Z vlastní zkušenosti vím, jak toto rozhodnutí může být v některých případech velmi těžké a vyžaduje ze strany rodičů leckdy kus osobní statečnosti. Někteří pokládají (a někdy právem) výchovné potíže za známku své vlastní neschopnosti a stydí se o tom hovořit. Dobře si vzpomínám na své vlastní myšlenky, které mě napadaly, když jsem své pětiměsíční dítě od tří do pěti hodin každou noc, téměř v bezvědomí vozila v košíku po bytě, aby svým křikem nebudilo celý dům. Za tyto myšlenky jsem se ve dne velmi styděla, zvláště v době, kdy miminko hezky spinkalo v kočárku a nebo spokojeně vrnělo v mém náručí a bylo prostě k zulíbání. Měla jsem o sobě velké pochybnosti a myslela jsem si, že jsem špatná máma. Velmi mi pomohlo, když jsem toto jednou opatrně sdělila své sousedce (lékařce - psychiatřičce), která má se svými dětmi velmi krásný vztah a jejíž výchovu jsem obdivovala. Její myšlenky, když v noci tahala svá miminko po bytě v koupací vaničce, což na něj působilo jako dobrý utišovací prostředek, byly daleko horší!

Vím i to, že milující rodič, který opravdu chce pomoci svému dítěti, pocítí osten žárlivosti k terapeutovi, který naváže zjevně dobrý vztah s dítětem a jehož terapie je úspěšná. Sami totiž neuspěli. Mohou pocítit i strach z toho, že budou vypadat tak, jako by chtěli veškerou odpovědnost za své dítě předat terapeutovi a sami se stáhnout. Zkusme se také vžít do

rodiče či rodičů, kteří cítí, že potřebují pomoc sami. Pro každého totiž není jednoduché jít „s kůží na trh“ a je přirozené, že si chce chránit soukromí svého rodinného života.

Chtěla bych věnovat pozornost předstupni vlastní psychoterapie, tedy psychologickému poradenství. To řeší situace, kdy vlastní podstata problému nebývá v poruše organismu, osobnosti nebo bezprostředního okolí dítěte, nýbrž spíše v neadekvátním reagování blízkých osob na výskyt určitých poruchových projevů dítěte. Nepřidružilo li se již hlubší narušení důležitých vztahů dítěte k blízkým osobám, dá se toto překonat již prostým dovedením dospělého ke vhodnějšímu jednání.

Rodiče se často obracejí na terapeuta s některými výchovnými problémy a zde se psychoterapie překrývá s výchovou.

Výchovné působení na děti má své zákonitosti, se kterými by rodiče měli být obeznámeni. Dalo by se namítnout, že je pozdě, když problém tady již je. Opak je pravdou a každé poznání v sobě nese kus světla. Někdy to může být poznání bolestivé. Kdo by si chtěl přiznat, byť i jen sám sobě, že má svůj podíl viny. Je to světlo, které může osvětlit něco z minulosti, ale může zároveň umožnit lépe vidět dopředu.

Své zákonitosti má i vývoj dítěte a těmito i přes individualitu povah a dispozic všechny děti musí projít. Jsou etapy, kdy jsou naše děti zlaté, ale i etapy, kdy člověka dohání k nepřičetnosti. Rodičům by jistě ulehčilo jejich výchovný úděl, kdyby tyto zákonitosti znali a pochopili. Věděli, že existuje např. „období vzdoru“, kdy se dítě hádá a vzteká, protože se zde vyvíjí jeho osobnost, že si začíná uvědomovat své já a ne jen pro to, že je rozmazlené a špatně vychované.

Podle poznatků prenatalní psychologie, která zkoumá duševní život dítěte během jeho nitroděložního vývoje, ovlivňuje rodič dítě dávno před tím, než se narodí. Předpokladem pro spokojené dítě je psychická pohoda matky během těhotenství.

Je potřeba, aby rodiče věděli, že nenarozené dítě je lidskou bytostí, která vnímá, reaguje a vede aktivní citový život. Úzkost nebo nejistota týkající se vlastního mateřství může zanechat značné následky na osobnosti ještě nenarozeného dítěte. Na druhé straně pozitivní emoce, jako je radostné očekávání dítěte, výrazně přispívají k jeho zdravému vývoji.

Porod je pro dítě stres a proto by měl být maximálně šetrný. Vztah otce k dítěti a matce se velmi prohlubuje, je-li mu k porodu umožněn přístup.

Zákonitosti má i narušení přirozeného prostředí pro vývoj dítěte. V každé fázi dětského vývoje se může stát chyba. Čím dříve k ní dojde, tím je postižení dítěte horší. Poznatky ontogenetické psychologie, která se zabývá zákonitými změnami ve vývoji normálního jedince, vysvětluje příčiny, podmínky, a mechanismy těchto změn, udává normy vývoje a charakterizuje jednotlivá vývojová období, by měl znát nejen psycholog, učitel, vychovatel, ale i rodič.

### **Rodina**

Rodina je první lidské prostředí, s nímž se dítě setkává a které uspokojuje jeho potřeby a formuje tak jeho rodící se osobnost. V rodině navazuje dítě své první lidské vztahy a to k těm, na kterých je zcela závislé, k rodičům. Ze života ve své rodině čerpá dítě základní jistotu. Za běžných podmínek je rodina naprosto rozhodujícím prostředím pro dítě, ovlivňuje jeho citovou zralost a osobní stabilitu. Zdárný citový vývoj v dětství je nejlepším předpokladem dobrého duševního zdraví v dospělosti.

Rodiče by měli vědět, že každé dítě si přináší s sebou už při narození určité vlastnosti ve svém temperamentu, které jemu i jeho rodičům cestu citového zrání usnadňují nebo ztěžují. Jsou prostě děti hodné a děti zlobivé. Děti tzv. „hodné“, které od nejútlejšího věku projevují převahu kladných citových projevů, trpělivější, lépe se vyrovnávající s drobnými nepříjemnostmi, např. hladem a mokrem, děti s lepším spánkovým rytmem, se zpravidla vyvíjejí harmonickým a vyrovnaným způsobem, poskytují rodičům více uspokojení, bývají více chváleny a dostává se jim více podnětů pro jejich zdravý vývoj. Problém je v tom, že naproti tomu děti tzv. „zlobivé“, s nadměrnými reakcemi, děti obtížněji vychovatelné se stávají terčem rozčilování, zlobení, odsuzování a tím se jejich vývoj dále narušuje. Někteří rodiče si v sobě nesou pozůstatky výchovy, která dříve bývala zaměřována s vedením k poslušnosti. Dítě se učilo hlavně poslouchat, což vedlo k potlačení jeho individuality. Šablonovitý přístup neumožňoval najít v dítěti jeho dobré stránky a ty rozvíjet. Naštěstí už v dnešních postojích rodičů je vidět větší respekt k dítěti a větší demokratičnost ve vzájemných vztazích.

Najedou-li rodiče na systém řevu, zákazů a tělesných trestů, jsou nuceni tyto stále stupňovat, neboť v dítěti vyrůstá pomalu stejná agresivita a nechť poslechnout. Jeho důstojnost je pošlapána a ono se jí snaží znovu získat tím, že se jen tak nedá. A to je bludný kruh, ze kterého jsou všichni nešťastní. Rozhořčení a hněv jsou vždy špatnými rádci a trest je nejméně vhodným nápravným prostředkem.

Právě těmto rodičům je třeba zdůraznit a naučit je, že každé dítě, i to zlobivé (to snad ještě více) potřebuje k svému vývoji lásku. Potřebuje opravdovou nesobeckou lásku, která jej utvrzuje v tom, že se na ně může kdykoli spolehnout. Nejhorším rádcem rodičů je strach. Strach ze špatných vlastností jejich dítěte. Tento nutí vidět v každém nevinném projevu dítěte potvrzení o jeho špatnosti.



Věřím, že ve výchově to funguje jako v pohádce, kde láska a dobro vítězí. Stejně jako v pohádce, tak i ve výchově může jít o příběh velmi dlouhý a je v něm někdy potřeba vypořádat se s mnoha draky, saněmi či čaroději. Myslím, že je třeba, aby dětský terapeut zdůrazňoval rodičům, že jejich láska musí být opravdová. Nesobecká opravdová láska, která neznamena vyhovovat dítěti ve všem, v každém jeho rozmaru. Nesmí žít v dítěti pocit všemohoucnosti, neboť mimo jeho domov platí jiné zákony a ono by mohlo být později trpce zklamané, že se vše netočí podle něj. Dítě potřebuje velkou svobodu, ale ta musí být uskutečňována přece jen v nějakých mezích a dítě se musí naučit vzít je za své. Musí vědět, že rodiče mu popřejí volnost, zábavu, ale když mu něco odepřou, je třeba poslechnout, neboť to myslí vážně.

### **Hra**

Přirovnání k pohádce mi přišlo na mysl asi proto, že pohádky k dětem patří. Patří k nim stejně jako hry. Hra je nejoblíbenější prostředek kontaktu dítěte se svým nitrem i s okolním světem. Pro dítě je spontánní hrová činnost něčím nejpřirozenějším. Právě proto hra je základní prostředek terapeutického přístupu k malému dítěti a k jeho problémům.

Hra sama o sobě není psychoterapií. Tou se stává až její zvláště zaměřené uplatnění k vyvolání psychoterapeuticky účinných duševních dějů a změn, k psychodynamické změně osobnosti a zvláště k vnitřnímu citovému vyrovnání se s traumatizujícími událostmi a frustrujícími vztahy. Při terapii hrou se nejvíce osvědčuje nedirektivní přístup k dítěti.

Velkou účinnost v psychoterapii malých dětí má vyprávění pohádek a příběhů. Pohádky se zvláště hodí při překonávání bariér mezi dětmi a dospělými. Děti pohádky milují. Mohou se identifikovat s hrdiny příběhů a s nadšením přijímají nabízené návody a návrhy k řešení problémů.

Moje dcera ve svých čtyřech letech absolvovala se mnou a naším synem šestitýdenní pobyt v lázních. Cizí, neosobní prostředí ji trochu vystrašilo a ve své fantazii si vymyslela, že na záchodcích a v koupelnách jsou skryta strašidla. Odmítala na tato místa chodit, natož zde pobýt chvíli o samotě. Ani má přítomnost ji strachu nezbavila a posléze se začala bát i v jiných prostorách. Poměrně úspěšně tímto nakazila i ostatní děti. Na radu své přítelkyně jsem si vymyslela pohádkový příběh o dětech, které vyhubily zlá strašidla pomocí kouzelného prášku, jenž jim darovala dobrá víla. Společně jsme napsali dobré víle dopis se žádostí o zaslání tohoto zázraku. Na mou telefonickou prosbu manžel ihned poslal dopis s malou obálkou s trochou krupice. Dcera byla nadšená a všechny děti jí uvěřily (šlo o děti staré do šesti let). Společně pak sypaly malé špetky krupice (šetřily s tak vzácným kouzlem) pro jistotu do všech místností objektu. Po mém ubezpečení, že strašidla opravdu zmizela a nemohou se vrátit pokud zde prášek je, se dostavil nečekaný úspěch. Nejdříve společně a pak i samy se chodily přesvědčovat, že to opravdu funguje. Strach polevil. Jen mně nastal problém. Musela jsem okamžitě zakoupit krupici a každé ráno po vytření podlah pečlivou uklízečkou jsem potají dosypávala kouzelný prášek do všech toalet a koupelen. Totiž moje dcera se vždy nejdříve přesvědčila, zda je vše v pořádku a s úlevou mi sdělovala, že opravdu nemusím mít strach, kouzlo že stále působí. Po dvou týdnech ostraha pomalu odezněla a já mohla přestat se znečišťováním našeho lázeňského objektu.

Přesvědčilo mě to, jak jsou pohádky účinné a myslím, že je to skvělá metoda dostupná všem rodičům.

Na závěr kouzelné slůvko „**empatie**“.

Pro terapeuta by měla být samozřejmostí snaha o porozumění a vcítění se do problémů dítěte, ale rodiče jsou jen zřídka v komunikaci s dítětem motivováni úmyslem pochopit, co se děje v jeho psychice. Mnoho projevů dítěte by bylo jasnějších, kdyby se rodiče nepokoušeli okamžitě je potlačit nebo odměnit. Vcítění se do duševního světa dítěte by pomohlo pochopit mnohé úzkosti, projevy nepokoje a chování, které se jeví jako nesmyslné. Samozřejmě, pokud jsou rušivé mechanismy podmíněné hluboko zakotvenými zážitky a vlivy z minulosti, k jejich porozumění je třeba dlouhodobý terapeutický proces.

Takže milujme své děti, takové jaké jsou, hodné nebo zlobivé, zdravé nebo nemocné. Snažme se jim rozumět a k jejich výchově používejme kromě rozumu hlavně srdce!

Použité prameny a literatura:

Možný P., Praško J.: Kognitivně-behaviorální terapie

Vymětal J.: Obecná psychoterapie

Langmeier J., Balcar K., Špitz J.: Dětská psychoterapie

Prekopová J.: Malý tyran

Švejcar J.: Péče o dítě

Buda B.: Empatia