

Děti zdravotně znevýhodněných rodičů

publikováno na portálu Šance dětem

Děti s psychicky nemocným rodičem

Ne všechny děti mají to štěstí, že se narodí ve vztahově vyváženém rodinném prostředí propojené láskyplnými vztahy. I duševně nemocné ženy chtějí mít děti. Některá onemocnění se zase objeví v průběhu života pod vlivem stresu, napětí, partnerských problémů, genetických vlivů a dalších působících faktorů. Zkusíme si ujasnit a na kazuistikách přiblížit, co prožívají děti duševně nemocných rodičů a jak jim můžeme pomoci.

1. Dítě a rodič s psychózou

/ zahrnuje širší škálu onemocnění , my se zmíníme o nejčastější formě schizofrenie - paranoidní a psychotických poruchách s bludy/

Charakteristika onemocnění:

Psychóza je závažný duševní stav, který lze charakterizovat jako neschopnost chovat se a jednat v souladu s vnějšími okolnostmi a požadavky okolí. Jde vlastně o nesoulad mezi vnímáním, chováním a prožíváním. Zásadním faktem je, že vztah nemocného k realitě se mění.

Mezi příčiny vzniku patří abnormální biochemickými pochody v mozku / dopaminová teorie/ a zdá se, že u části postižených se na vzniku onemocnění podílejí genetické předpoklady, zejména u paranoidní schizofrenie. Psychotické projevy však mohou být způsobeny také jinými chorobami, např. poruchami látkové výměny , nádorem na mozku a účinkem některých léků, drog nebo alkoholu. U citlivých osob může psychózu vyvolat též abnormální psychická zátěž v podobě stresu.

Pro psychózu je charakteristická porucha vnímání: halucinace – typicky sluchové, kdy člověk slyší hlasy, které přikazují, pomlouvají či rozmlouvají mezi sebou, zesměšňují a někdy i vyhrožují. Dále se jedná o poruchu kvality myšlení ve formě bludů– např. paranoidních, kdy má nemocný pocit , že je sledován, odposloucháván, pronásledován. Bludem však obecně chápeme chorobné přesvědčení/ protože příliš nekoresponduje s realitou/, které je nevyvratitelné , může mít pevnou logickou strukturu a má vliv na chování pacienta. Pacient není schopen náhledu.

Před vypuknutím nemoci , v průběhu nebo u chronicky nemocných pacientů nastávají poruchy emotivity. Někteří pacienti se smějí v nepřiměřené situaci, jiní pod vlivem hlasů prožívají masívní úzkosti a obavy o život. U dlouhodobého onemocnění dochází k emoční otupělosti až „ plochosti“, kdy člověk není schopen emočního prožitku a projevu. Některé formy schizofrenie jsou doprovázeny agresivními projevy, kdy jedinec ohrožuje své okolí či sebe.

Čemu jsou vystavené děti rodičů s psychózou:

- separaci od rodiče, zejména matky , v důsledku opakované či dlouhodobé hospitalizace
- návštěvám na psychiatrických odděleních nemocnic
- obavě z vlastní genetické zátěže a otázce, zda vůbec mít své potomky

-častému ohrožení sebevraždou nemocného rodiče

-nestandardnímu chování/ odchody z domova, potulky, chybění řádu v rodině, selhává pomoc dítěti se školou apod./

-bizarnímu a nepochopitelnému chování / *Martina si vzpomíná, jak s matkou chodily hledat večer s lopatou mrtvolu na zahradě, Jarda vzpomíná, jak otec povoláním jaderný fyzik mluvil s termoskou a vymýšlel vesmírné teorie, Adéla vzpomíná, jak ji matka ukládala na vlakové koleje s tím, že za chvíli si pro ně přijdou andělé/*

-vyčleňování z kolektivu a šikaně- zejména výsměchu od ostatních dětí / *Jarmila , dcera psychotičky, byla od dětství vystavena posměchu, jejich domu se říkalo „ U cvoků, U magorů“/*

- rozporu ve vztahu k rodiči, na jedné straně pocit studu, na druhé straně ho má rádo a cítí potřebu nemocného chránit

- často zhoršené sociální situaci a postavení dětí / rodič pobírá nepříliš vysoký ID/, děti mohou být zanedbané, špatně oblečené, špinavé

-nepřiměřenému tlaku na rané převzetí odpovědnosti/ starost o mladšího sourozence/

- mohou být přímo ohroženy agresí v důsledku patologických projevů nemoci- sluchových halucinací

- odebrání a svěření do náhradní rodinné péče

Zdeněk/ 17let, matka 36let, porucha s bludy/ nádor prsu/, rodina žijící na vesnici/ „Donedávna to s mámou šlo, měla občas podivné nápady, ale chodila do práce, tady na místním úřadu. Pak ale před dvěma lety zemřela babička na rakovinu a máma se začala chorobně bát, že má taky rakovinu prsu a že zemře. Nedala si to vysvětlit, vyvrátit, žádná vyšetření ji neuklidnila. Nejdřív se pozorovala a pak i přede mnou svlíkala, nutila mě, ať jí sáhnu na prsa, jestli tam nemá bulku. Když jsem se s ní hádal a odmítal, začala obtěžovat kolegy v práci. Nejhorší na tom bylo, že se klidně svlíkla do půl těla a chtěla, aby ji kolegyně ujistily, že se nic neděje. Před tím, než jsme ji odvezli na psychiatrii, se už začala svlíkat i v krámě před chlapama, aby ji „vyšetřili“. Je to strašná ostuda, vůbec nechodím ven. Někteří se mámě směli a dělali jí sexuální návrhy, ale to utekla. Vždycky říkala, že se jen chtěla ujistit, že není nemocná. Nakonec ji odvezla Policie, protože se svlíkala na stanici autobusu, teď je dlouhodobě hospitalizovaná na uzavřeném oddělení.“

Kristýna/32let, paranoidní schizofrenie, matka spáchala sebevraždu v jejích 12ti letech v důsledku paranoidní schizofrenie/. Pacientka vzpomíná, že bývala často u tety, protože maminka se chovala divně, třeba rozprávěla se skleničkami. Maminka bývala dlouhodobě v nemocnici, říkali jí, že se léčí se žlučným. “ Když jsem to ale řekla ve škole, holky se vždycky divně směly. Pak šla na operaci a už se nevrátila. Řekli mi, že měla špatnou srážlivost krve a zemřela. V 18ti jsem začala slyšet hlasy, promlouvali ke mně andělé a taky jsem se schovávala, protože mě pronásledovaly zlé síly. Andělé mi často říkali, ať se jdu s nimi prolétnout. Od otevřeného okna ve druhém patře mě odtrhla sousedka a zařvala na mě „ přece nechceš skončit jako tvoje máma“. V nemocnici jsem se dozvěděla pravdu, že mamka se léčila se schizofrenií a že v léčbě, v době propustky, skočila z okna a zabila se. Vůbec jsem nevěděla, jestli se mám na tátu a všechny okolo zlobit, že mi lhali, vím, že mě na druhou stranu zase chtěli chránit. Sama radši děti nemám, léčím se schizofrenií a bývám dlouhodobě hospitalizovaná . „

Doporučení rodičům:

- spolupracujte se všemi zdravými v rodině, s prarodiči, s širším příbuzenstvem. Někdy je vhodné na přechodnou dobu dítě umístit např. k prarodičům.*
- vysvětlete přiměřeně věku, že se jedná o nemoc a ne o záměr či schválnosti*
- *podporujte rodinné soužití a pestrou náplň programu*
- pěstujte zájmové kroužky pro dítě*
- „není to kvůli Tobě“ - zbavte dítěte případných pocitů viny, které si může klást za stav rodiče*
- *naučte je přiměřeně k věku rozpoznat odchylky od reality/ každý nemocný mívá podobné schéma hlasů nebo bludů/*
- veďte je k vlastní odpovědnosti za své zdraví při možné genetické zátěži a poučte o zvýšeném riziku vzniku onemocnění při užívání psychotropních látek a alkoholu*
- spolupracujte s lékaři , monitorujte duševní stav partnera a veďte v patrnosti správnost užívání léků*
- *podtrhněte úctu k nemocnému, tedy rodiči dítěte a vyzdvihněte jeho dobré stránky , dovednosti a schopnosti*
- *vyzdvihněte, že i takto nemocný člověk dokáže mimořádné a originální věci/ výjimeční autoři, malíři, vědci/*

2. Dítě a rodič s bipolární afektivní poruchou/BAP/ a depresí

Charakteristika onemocnění:

Deprese, zahrnuje lehkou, středně těžkou a těžkou formu onemocnění. Pro depresi je charakteristická dlouhodobě zhoršená nálada, ztráta energie, pocitu beznaděje a bezvýchodnosti. Někdy je to ovšem zakryto náhlou podrážděností a hádavostí jedince. Pacient se přestává zajímat o dřívější aktivity, které přinášely radost a přestává z nich mít potěšení/ztrácí zájem o své koníčky, jídlo a sexuální život. Významně dochází ke změně spánku, jedinec zpravidla hůře usíná a budí se okolo třetí hodiny ranní. Může však spát i více než je obvyklé, třeba i téměř celý den, přesto má pocit, že nenačerpal energii a cítí slabost a nevykonnost. Okolí se může jevit jako líný. Podobně je to s chutí k jídlu, která se zpravidla sníží, nemocní hubnou. Někdy je naopak chuť k jídlu zvýšená/ zpočátku mechanismus „zajídání stresu“/ a nemocní přibírají. Dále dochází k výrazným poruchám soustředění, často u aktivit dlouho nevydrží. Dotyčný se cítí zranitelný, snižuje své schopnosti, bagatelizuje dosavadní úspěchy. Sám sebe podceňuje a znevažuje. Ztrácí zájem o dění kolem sebe, také o rodinný život. Ztrácí smysl života. Mohou se objevit sebevražedné myšlenky, či dokonce pokus o sebevraždu, protože logicky pod vlivem deprese dochází k tomu, že je rodině jen na obtíž. U těžších stavů nejsou pacienti schopni chodit do práce a pečovat o sebe nebo dodržovat hygienu.

Bipolární afektivní porucha (BAP ,dříve označovaná maniodepresivní psychóza či cyklofrenie) je psychická porucha, která se projevuje cyklickými/ manio-depresivními epizodami/ změnami nálad, energie a výkonnosti psychických funkcí .

Nemoc se projevuje buďto alespoň jednou manickou epizodou (**manická psychóza**), spíše však střídáním manických a depresivních epizod (**bipolární afektivní porucha**).

Manickou epizodou se rozumí stav, kdy je nemocný nadměrně aktivní, podnikavý ,nápadně až bujaře veselý, má zvýšené sebevědomí, sníženou potřebu spánku, v sexuální oblasti je často dobrodružný, navazuje snadno nové vztahy. Snadno si půjčí peníze a utratí je. Je podrážděný, pokud ho někdo usměrňuje „brání mu v rozletu“. Veškeré pochody v jeho těle jsou zrychlené, včetně mluvy. Postižený může mít velikášské bludy.

Protikladem je depresivní epizoda , v hlavních rysech popsaná výše. U BAP se však na rozvoji deprese podílí i „prozření“ po manické fázi, kdy si uvědomí důsledky svého chování. Přicházejí sebeobviňovací bludy a bludy o vlastní bezvýznamnosti, bezcennosti. Ve všech fázích BAP je velké riziko sebevraždy, které kulminuje v době, kdy nemocný depresi překonává a pro okolí se jeví již bez příznaků deprese , ale získává sílu sebevraždu vykonat.

Čemu jsou vystavené děti rodičů s BAP a depresí

- Nestabilitě nálad rodiče/ u BAP se dítě nechá strhnout kreativitou a sršením nápadů rodiče, pak nechápe útlum a nezáměr/
- Vlastním pocitem viny a odpovědnosti za stav rodiče
- Pocitu bezmoci v možnosti pomoci nemocnému rodiči/ nevnímá, když dítě avizuje, že ho má rádo, že ho potřebuje/
- Citovému strádání, nedostatku emoční odezvy a dotykům
- Smutnému, neradostnému rodinnému životu
- Obavě o jeho život

Marta / 69 let, sama se léčí s celoživotními depresemi , vzpomíná: „ Bydleli jsme ve velkém domě ve městě. Co si ale pamatuju, bylo u nás smutno, tísnivě. Maminka se nikdy neusmála, byly jsme jí se sestrou na obtíž. Posedávala, polehávala, vypadala jako těžce nemocná. Bály jsme se zasmát. Nepamatuju se na jedinou radost s maminkou. Táta zkoušel přimět maminku , aby s námi chodila ven, ale nešla. Vařila jen z nutnosti, spíš abychom měly plné břicho, nezáleželo jí na tom, jestli nám chutnalo. Maminka neměla ráda dotyky, nemazlila se s námi, byla nejradši, když jsme byly zalezlé v pokoji a samy si tam hrály. Vánoce se u nás neslavily, jen u babičky. Nakonec, když mi bylo 16let spáchala doma sebevraždu, našla jsem ji . Dnes už vím, že trpěla těžkými depresemi, které nikdy neléčila. Mně samotné přišly deprese po narození dcery, i když jsem se snažila, najednou jsem zjistila, že jsem stejně chladná jako moje matka. Uvědomila jsem si, že to není v pořádku, a když jsem si přečetla článek o depresích, zjistila jsem , že jsem vlastně nemocná a začala se léčit. Na něco už ale bylo pozdě, manžel mě mezitím opustil, odešel s takovou veselou paní. Věděla jsem , že mám vůči dceři obrovský dluh, takže přišly výčitky a sebeobviňování. Na to žádné prášky nepomůžou. V době, kdy jsem chtěla začít řešit vztah se svou čtyřicetiletou dcerou, která si nikdy děti nepořídila, se nechala konečně hospitalizovat na psychiatrii. Ukázalo se , že má dlouholeté vleklé deprese. Byla jsem ale ráda, že se něco děje, že dceři pomůžou, začala jsem žít pro tuhle naději. Na jednu propustku se však nevrátila, byla pohřešovaná a na jaře ji policie našla mrtvou. Spáchala sebevraždu.

Karolína/34let, otec schizofrenie, vdaná, děti 6let a 4roky, BAP/ Při první atace odešla z práce, protože se bude věnovat podnikání v oboru reiki a výkladu z karet. Půjčila si peníze od známých. Sršela energií, smíchem, nepotřebovala spát, na druhou stranu doma hádavá a vyčítavá, že ji manžel nepodpoří v jejím podnikání. O děti se staral tou dobou manžel, žena totiž shledala, že jejich manželství byl omyl .Opustila rodinu, během týdne vystřídala několik sexuálních partnerů, u kterých pobývala .Následoval propad, pobyt na psychiatrickém oddělení. Aktuálně zaléčena, má náhled, rodina spolu.

Doporučení rodičům:

- Zbavte dítě pocitů viny a odpovědnosti za psychický stav rodiče
- Vysvětlete, že se jedná o onemocnění, které je ale při dobré monitorizaci stavu a dodržování spolupráce s lékařem, tzn. brání antidepresiv nebo stabilizátorů nálad/BAP/ dobře léčitelné nebo udržitelné v nepříliš emočně výkyvovém stavu
- podporujte rodinné soužití i širší rodiny a aktivní program
- pěstujte zájmové kroužky pro dítě
- nedovolte, aby deprese prosákla atmosférou rodiny

3. Dítě a rodič s generalizovanou úzkostnou poruchou/GAD/

Charakteristika onemocnění

Generalizovaná úzkostná porucha (GAD - generalized anxiety disorder) se řadí mezi úzkostné poruchy, která je charakteristická nadměrnými nekontrolovatelnými obavami a úzkostí. Ty se většinou týkají běžných denních záležitostí. Frekvence, trvání a intenzita je nepřiměřená zdroji obav a má značný vliv na každodenní život pacienta a tímto ovlivňuje kvalitu jeho života.

Lidé trpící touto poruchou se obávají o své zaměstnání, finanční situaci a zdraví své i své rodiny. Mohou ale pociťovat obavy i ohledně méně závažných věcí jako jsou termíny schůzek a udržování pracoviště nebo domácnosti v čistotě. Porucha začíná zpravidla mezi 16. až 18. rokem a pokud se neléčí, může trvat i celý život (intenzita přitom kolísá). Komplikací může být závislost na užívání anxiolytik/ léků snižujících úzkost/ a alkoholu. Porucha zahrnuje i **sociální fobii**. Pacienti prožívají úzkost, která jim působí jak tělesné/ pocení, rudnutí, bušení srdce, sevření hrudi, přiškrčený hlas, nedostatek dechu/, tak emocionální problémy/ neklid, nervozita, podráždění, pláč, vyhýbání se ostatním, následně stud za sebe sama/ když se dostávají do různých sociálních situací, jako je styk s lidmi, telefonování, jení či psaní na veřejnosti apod. Lidé se sociální fobii si tuto iracionalitu uvědomují, avšak výše uvedené problémy a někdy též negativní, sebeznehodnocující myšlenky, které se jim honí hlavou, jim nedovolují do těchto jinak běžných situací vstupovat. To vede postupně k jejich izolaci ve společnosti a k rozvoji doprovodných negativních jevů- „ nestojím za nic“, „ to už nikdy nedokážu.“

Generalizovaná úzkostná porucha se většinou objeví na podkladě stresu u zranitelných a predisponovaných osobností. Spouštěčem může být traumatická událost. Na vzniku se zásadně podílí vliv prostředí v dětství pacienta.

Čemu jsou vystavené děti rodičů s generalizovanou úzkostnou poruchou

Doporučení rodičům:

Adam

- Dělat matce společnost, samy vystaveny rodičovské úzkosti

Čemu jsou vystavené děti rodičů generalizovanou úzkostnou poruchou

Čemu jsou vystavené děti rodičů s

Kaz. Anička

Vol.. úzkostné stavy

4.Dítě s rodičem s obsedantně –kompulsivní poruchou/OCD/

Charakteristika onemocnění:

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD - Obsessive-compulsive disorder) se řadí k úzkostným poruchám a stává se do určité míry chronickou. Jedinec má nutkání vykonávat určitý soubor činností- kompulzí , které jsou také běžně nazývány rituály. Člověk, který trpí obsedantně kompulzivní poruchou, má pocit nesnesitelné úzkosti (např. že se jeho blízkým nebo jemu něco hrozného stane), dokud nevykoná osobní „očistný rituál“. Ty mohou být patrné navenek nebo se mohou odehrávat v mysli. Začátek poruchy nastává většinou mezi 13. až 25. rokem. Její průběh je dlouhodobý a intenzita dokáže narušit kvalitu života jedince i jeho rodiny, které se jeho „ochranné“ rituály týkají.

Obsese jako chorobně utkvělá představa nebo vtíravá a opakující se myšlenka se projevuje strachem ze špíny, nákazy a onemocnění. Dále se objevují opakované kontroly téhož, opakování slov, provádění číselných variací.

Kompulze je jednání, které osoba trpící OCD, obvykle opakovaně, vykonává, aby se zbavila obsese a úzkostí, kterou způsobuje. Obvyklými kompulzemi jsou kromě nadměrného mytí a čištění také shromažďování věcí, opakované dotýkání se objektů, počítání, opakování slov a frází, urovnávání věcí a další ritualizované jednání pomocí kterého se pacient zbavuje obsesivních myšlenek.

Rozdíl mezi psychózou a neurózou spočívá v tom, že v psychóze postiženému chybí nadhled (svým bludům bezmezně věří), zatímco neurotický pacient/ také u OCD/ si je změň ve vnímání a myšlení vědom (a tyto vjemy je schopen alespoň částečně zpochybnit a terapeuticky s nimi pracovat).

Čemu jsou vystavené děti rodičů s OCD

Doporučení rodičům:

5.Dítě s rodičem s poruchou příjmu potravy

Charakteristika onemocnění:

Poruchy příjmu potravy (zkráceně PPP) jsou kategorií psychických onemocnění, kam řadíme **mentální anorexii**(úmyslné snižování váhy, které může vést až k úplnému odmítání potravy) a **bulimii** (přejídání a následné vyzvracení potravy) . Pacienti často popisují PPP jako bludný kruh nebo kolotoč. Rodič trpící PPP je už v dospělosti víceméně jen problémem matek / u mužů se tento problém transformuje do hledání dokonalosti v posilovnách a nadměrnému věnování se růstu svaloviny/ . Mentální anorexie/ začátek obvykle s nástupem puberty/ většinou v dospělém věku vyústí v bulimii.

Osobnostně to bývají perfekcionistické ženy toužící po dokonalém vzhledu jako výrazu úspěchu a demonstrace spokojenosti. Často se přidružuje potřeba omlazování, podstupování plastických operací, chorobné cvičení a až posedlost svým vzhledem.

PPP přináší škálu psychických problémů jako je deprese, výčitky, podrážděnost, nesoustředěnost, závratě, strach z tloustnutí, uzavření do sebe, ztráta zájmu o okolí, únava aj. Nemocní jsou na tom obvykle velice špatně i po fyzické stránce, trpí řídnutím kostí, kazivostí zubů, ztrácí menstruaci a dlouhodobé zvracení / kyselina chlorovodíková/narušuje vnitřní sliznici jícnu. Tato choroba může mít za následek i smrt.

Čemu jsou vystavené děti rodičů s poruchou příjmu potravy

Doporučení rodičům:

6. Dítě s rodičem s poruchou osobnosti

Charakteristika poruch:

Poruchy osobnosti (dřívějším názvem **psychopatie**), představují soubor trvalých povahových odchylek, které vytvářejí nevyváženou a abnormální osobnost, u níž jsou některé její rysy příliš zdůrazněny a jiné potlačeny. Porucha negativním způsobem ovlivňuje chování, prožívání i uvažování postiženého, ztěžuje jeho zařazení do společnosti a vytváření mezilidských vztahů. Rozvíjí se již od dětství / navazuje na disharmonický vývoj osobnosti/, pokračuje v dospívání. Poruchy osobnosti trvají a projevují se po celý život jedince.

Porucha osobnosti tedy ovlivňuje veškeré oblasti života daného člověka a jeho chování také často výrazně ovlivňuje životy lidí okolo něj.

Soužití s takovým člověkem je problematické, protože vlastnosti, které okolí hodnotí jako „poruchové“, jsou součástí osobnosti daného člověka, on je obvykle vnímá jako normální, jemu vlastní. Lidé s poruchou osobnosti nejsou schopni vidět problém u sebe, obviňují okolí.

V následujícím článku uvedeme ty typy poruch osobnosti, které mají největší vliv na rodinné soužití a život s dítětem

Disociální porucha osobnosti/ DPO/

Dříve známá pod názvy: osobnost amorální, osobnost asociální, osobnost psychopatická, osobnost sociopatická

Jedinec s touto poruchou si hledí uspokojování vlastních potřeb bez ohledu na jiné, je trvale nezodpovědný a bezohledný vůči společenským normám, pravidlům a závazkům. Nezajímají ho city druhých, i když si je umí rafinovaně zavázat. Není schopen udržovat trvalé vztahy.

Má nízkou toleranci k frustraci, nízký práh pro uvolnění agrese a násilí, bývá soudně trestán, většinou bez poučení. Není schopen pociťovat vinu, svádí na jiné, nalézá výmluvy pro své chování.

Podle výše uvedené charakteristiky je jasné, že od rodiče s disociální poruchou osobnosti je třeba dítě oddělit. Hrozí dyáda pachatel-oběť.

Emočně nestabilní porucha osobnosti/ENPO-I, -H/

typ impulzivní /dříve známá pod názvy: osobnost agresivní, osobnost explozivní/

Tento typ má tendence k neuváženému jednání, jeho chování je nesnášenlivé, konfliktní. Chování je provázáno výbuchy hněvu, zuřivosti a kritice. Jeho nálada je nestálá a nevypočitatelná.

typ hraniční /dříve známá pod názvem: osobnost hraniční/

Jedinec prožívá nejistotu ohledně své sexuální preference, prožívá intenzivní a nestálé vztahy i bisexuálního charakteru. Má sklony k sebepoškození a k opakovanému sebevraždě. Prožívá chronické pocity prázdnoty, zážitky vyplňuje experimentováním s drogami a

alkoholem. Na druhé straně hledá únik v „lepší, duchovnějším životě“, stává se členem sekty či spirituálních hnutí.

Čemu jsou vystavené děti rodičů s poruchou osobnosti:

DPO

- Fyzickému a psychickému týrání/ hrozí vazba rodič-pachatel versus dítě-oběť/
- Sexuálnímu zneužívání
- Verbálním útokům, křiku, ponižování
- Návštěvám v nápravných zařízeních
- Stigmatu „dítě kriminálního“
- Násilí na druhém rodiči, strach o něj a o sourozence
- Negativnímu vlivu a přebírání „norem“ disociální osobnosti

ENPO-I

- Záchvatům hněvu, vzteku i bez většího podnětu
- Křiku a ponižování až psychickému týrání
- Nevypočitatelným a nestálým náladám
-

ENPO-H

- Nestabilitě vztahového života rodiče a jeho střídání partnerů
- Změna sexuální orientace v průběhu života/ např. dítě nemá náhradního otce v novém matčině partnerovi, ale náhradní matku „tetu“/
- Zmatku a vnitřním konfliktům
- Dítě bývá součástí manipulace a nástrojem proti partnerovi
- Problematickému a poruchovému chování / užívání alkoholu a psychotropních látek/, ke kterému i dítě vede „protože jsme kamarádi, tak to zkus“, „dneska každé kouří trávu“/
- Záchvatům „rodičovské nápravy“, nadměrnému „pečovatelsství“, zahrnování dárky a penězi, splňování každého přání, zcela liberálnímu postoji
- =

Doporučení rodičům:

