

Výchovné problémy v dysfunkčních rodinách

publikováno na portálu Šance dětem

V literatuře je možné nalézt mnoho pojmů, které označují rodinu, jež neplní některé ze svých základních funkcí, různě. Vyskytují se pojmy podle gradování problematických projevů jako je **rodina problémová, dysfunkční či afunkční**. Toto rozdělení se může zdát právem schematické a v podstatě nesmyslné, protože nekoresponduje s reálným životem. Každá rodina si obvykle projde jakousi „dysfunkčností“, tedy vychýlením od toho, co pro ně bylo dříve normou a spokojeností. Cílem výchovy rozhodně není nekonfrontovat se s problémem- ale všimnout si ho, porozumět mu a adaptivně ho řešit! To je možná právě typickým rysem pro funkční vztahy v rodině . Problémy přicházejí, ale díky nim si tvoříme velmi cenný osobní prožitek, který se jmenuje **zkušenost**.
O opravdové dysfunkci mluvmе tedy ve chvíli, kdy se jedná o **dlouhodobý a intenzivní nesoulad v rodině**.

V dnešní době se na dysfunkční rodinný systém pohlíží obecněji: „jde o rodinu, v níž jeden nebo více členů produkuje maladaptivní, nezdravé chování.“
Afunkční rodina je typická výskytem poruch rodinných funkcí, které vážným způsobem brzdí vývoj dítěte a které závažně narušují existenci a také smysl rodinného soužití.
Této kapitole se budeme věnovat nejobširněji, protože tvoří základ, ze kterého je možné odvozovat další výchovné problémy či rizikové chování.

Dysfunkční rodiny mohou vykazovat některé z těchto charakteristik / z hlediska dlouhodobosti a intenzity/:

- Většinou se tyto charakteristiky **neobjevují izolovaně, ale jsou na sobě vícečetně navázané**

Představují soubor maladaptivních způsobů chování, které již vyústí v problémové chování

- problematický vztah partnerů-tedy rodičů dítěte
- popírání, zlehčování-bagatelizace či neřešení vzniklých problémů
- vzájemné obviňování mezi rodiči
- rigidní, nefunkční a nejasně vymezené role v rodině
- potlačování osobní identity ve vývoji jedince na úkor rodinné identity
- nerespektování individuálních potřeb členů rodiny
- obětování se dysfunkčnímu rodinnému systému
- porucha komunikace, která může narušovat proces socializace dítěte / nevhodné formy – ironie, sarkasmus, mlčení a odmítání/
- nevhodné tresty/ neúměrnost v intenzitě a frekvenci, nekorespondování se situací, používání fyzických trestů, používání forem psychických trestů, které dítě ponižují, znejišťují až týrají – vyčítání, obviňování, poukazování na selhání a neúspěchy , vydírání, ultimata
- nedostatek pozitivní zpětné vazby a chválení

- zmatení v hranicích jednotlivých členů rodiny
- nevhodné koalice v rodině / „kamarádím s mamkou, táta je hroznej“/
- poruchové až patologické chování rodičů / alkoholismus, drogy, gamblerství, promiskuita, trestná činnost rodičů/
- špatná sociální situace a postavení rodiny s vlivem na chování dítěte
- poruchové chování dětí
- psychosomatické potíže
- psychiatrické problémy dítěte /poruchy příjmu potravy- mentální anorexie, bulimie, sebepoškozování- automutilace, deprese, disharmonický vývoj, krajně pokus o sebevraždu

Typy dysfunkčních rodin

Zdeněk Mlčák (1996) se věnoval rozdělení rodin do určitých typů, uvědomme si však, že následující rysy se běžně objevují i ve funkční rodině, záleží na intenzitě a dlouhodobosti problémů, abychom mohli mluvit o rodině jako dysfunkční . Kupříkladu zralost není nutně dána věkem rodičů, stejně tak přirozené ambice jsou hnací silou ve vývoji dítěte. Nabízí se spíše diskuse **o míře projevených problémů a potažmo odpovídající míře způsobu řešení** -do jaké míry např. dítě ochraňovat a tedy i omezovat?, jak poskytovat svobodu? Odpovědi si však musí najít každý rodinný systém sám, protože rodina vznikla na základě předchozích vazeb, vztahů, učení, rolí, způsobů zvládnání náročných situací a konfrontací s životními událostmi. Tím je tvořen ojedinělý rámec každé rodiny.

V příspěvku se budeme zabývat jednotlivými typy rodin, jejich charakteristikou a návazností na výskyt problematického a poruchového chování

1. **Rodiny nezralé**
2. **Rodiny neodseparované**
3. **Rodiny generačně smíšené**
4. **Rodiny přetížené**
5. **Rodiny materialistické**
6. **Rodiny perfekcionistické**
7. **Rodiny autoritářské**
8. **Rodiny protekcionistické**
9. **Rodiny liberální**
10. **Rodiny odkládající**
11. **Rodiny rozvodové**

1. Rodiny nezralé

Rodina nezralá většinou vznikne v důsledku nechtěného otěhotnění ženy, ale i cíleného „překotného „ otěhotnění mladé ženy ,jejímž motivem je odchod z původní rodiny. Jedná se věkově většinou o adolescentní období.

První problémy nastávají již v průběhu těhotenství. Nezralost se projevuje psychosociální nepřipraveností plnit svou rodičovskou funkci a roli. Mladé ženy často podléhají iluzorní představě o „ vybudování své krásné rodiny , kde budou hlavně dělat všechno jinak než jejich rodiče“ .

Po narození dítěte přichází rozčarování z reality- starosti o potřeby dítěte, nedostatek spánku, nevěnování se vlastním potřebám a zábavě, dráždí je bezstarostnost vrstevníků, nedostatek peněz a potřeba pomoci od rodičů.

Alenka / 2 roky, trpí záchvaty zlosti, na druhé straně si stále vyžaduje kojení matky/ Matce Janě je 19let, porodila jako nezletilá, otcí Kubovi je 20 let. S holčičkou pomáhá prababička za Kubovy strany , ale nikdy s ní není sama, protože Alenka dostává záchvat, jakmile se ocitne mimo matku. Matka je vyčerpaná, v depresi. Mladá rodina bydlí v pronájmu, s penězi vypomáhá matky otec, sám motivován špatným svědomím „ Odešel jsem od manželky, když bylo Janě 16 let, byl to pro ni šok, byla jedináček a dost jsem ji rozmazloval. Mé přítelkyni je teď 25 let a máme spolu dva a půl let starého chlapečka. Obávám se , že Jana si chtěla přitáhnout pozornost, taky mi ukázat , že už jsem starý na své mimino, když už můžu být děda. Otěhotněla jen pár měsíců po mé přítelkyni. No tak jsem si řekl, že jim aspoň pomůžu finančně. Bývalá manželka, matka Jany s ní nemluví- že když si to navařila, ať si to taky vylíže...Jak se malá narodila, Jana začala být hrozně hádavá a protivná na Kubu, vyhazuje ho. Kuba má před maturitou, nezvládá to, občas se sbalí a uteče do hospody nebo ke kamarádům nebo k rodičům. Jana pak má o důvod víc na něj rvát. Do toho se pak začne vztekát Alenka, Jana , která se pořádně nevyspí buď křičí nebo brečí. “

Čemu jsou děti vystaveny?

- Intenzivním hádkám a napětí doma, problematické komunikaci rodičů
- Nejistotě o pocitu nechtěnosti
- Pocitu viny, že „kdyby se nenarodily, nemuseli se rodiče hádat“,
- Problematickému zajištění základních potřeb dítěte
- Nejasným hranicím pro dítě
- Péči o dítě bez systému a řádu
- Zmatkům z vlivu prarodičů

Obvyklá povaha problémů dítěte:

- Imunitní oslabení a častá nemocnost
- Vzdorovitost nepřiléhající vývojovému období
- Těžko utěšitelné vztekání
- Psychické až psychiatrické problémy

2. Rodiny neodseparované

Jedná se o určitý typ nezralosti, který není dán věkem, ale vztahy k původní rodině dítěte-rodině. Signálem bývá již na začátku problematický postoj ke „ stavění hnízda“. Často mladá rodina zůstává žít v bytě či domě prarodičů. Silným a bohužel přesvědčivým argumentem starší generace bývá „ tady máte bydlení skoro zadarmo“, „ kam byste se stěhovali, když máme tak velký barák“, „ rodina má držet pohromadě“, „ aspoň vám pomůžeme“, „ můžeme vám dítě ohlídat“. To, co zpočátku zní velmi podpůrně se v průběhu času ukáže jako „ past“ a partnerství většinou dlouho nevydrží. Mladí si vybírají na první pohled snazší a pohodlnější cestu, aniž by si uvědomovali, že stále zůstávají pod rodičovským vlivem a tedy i pod kontrolou.

Proces separace však není nutně dán jen podmínkami společného bydlení. Často dcery bývají v úzkém, každodenním styku se svými matkami, víkendy plánují strávit pouze pobýtem u rodičů.

V takovém vztahu se partner brzy cítí být na „ vedlejší koleji“, často popisují novou hierarchii „ 1. dítě, 2. rodiče 3. až pak já“. Někteří partneři vyzdvihují neúměrně schopnosti a přednosti svých rodičů.

K- Rodina /otec 32let, matka 28let, syn 8 let/, problémem je agrese ,neposlušnost a bolesti hlavy dítěte . Rodina bydlí od začátku v domě ženiných rodičů, obývají patro, které není

odděleno dveřmi. Nereaguje na ničí výzvy, otec si s ním divoce hraje, dítě pak až agresivní projevy, na což otec reaguje křikem. Matka hledá útočiště u svého otce, dědy chlapce. Matka si na otce stěžuje, že doma nic neudělá, že je buď v práci nebo má své aktivity a dítěti se nevěnuje. Aktuálně je otec rozhádaný s rodiči ženy, právě kvůli domu, ve kterém žijí. Otec chtěl, aby se udělaly úpravy domu tak, aby byl dvougenerační, chtěl mít vlastní vchod. Žena oponovala za podpory rodičů, že je to zbytečné, že by se jen vyhazovaly peníze. Konflikt se vyhroutil do té míry, že mu tchán řekl „když se ti to nelíbí, tak táhni“. Žena se ho nezastala.

K- Rodina s dcerami 8,6 let, starší má silné kožní problémy, které se projevují jako atopický ekzém, úzkosti. Matka otce dcer je ovdovělá 3 roky, syn- otec dcer se za ní téměř každý den stavuje z práce. Své matce nakupuje, vozí ji kam je potřeba, pak zajde k ní, kde ho čeká večere. Domů se dostane kolem osmé večer. Žena mu to vyčítá, že se „vůbec nevěnuje své rodině a že si hraje na vzorného synáčka“. Muž argumentuje, že ho teď jeho matka potřebuje, je zcela bez náhledu k situaci. „Holky jsou stejně s mámou, moc mě už nepotřebují“. Matka dcer k tomu říká: „nic jiného mi ani nezbylo, dřív jsem vařila večeri a sešli jsme se celá rodina u stolu, teď mi řekne, že už jedl u mámy. Trvá to už tři roky, nemůže se divit, že si trochu jedeme po svém, už na to nemám nervy“. „Večer bývají často kvůli tomu hádky, vypožorovala jsem, že starší dcera na to reaguje zhoršením ekzému, osype se.“ „To je úplná blbost“, reaguje manžel, „to má z toho, že jí dáváš jahody“. „No ani nevíš, že na ně alergii nemá.....“ Atmosféra i na terapeutickém sezení je velmi napjatá, malá začala brečet, starší si škrábe strupy. Tím ovšem poskytují velmi významnou zpětnou vazbu pro terapii, do které dále docházejí.

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nejasnému vymezení rodičovských a prarodičovských vlivů
- Ve chvíli konfliktu stranění ze strany prarodičů „vlastnímu dítěti“
- Hádkám a napjaté atmosféře
- Nezdravému zasvěcování do konfliktu a tedy manipulování a ovlivňování
- Udržování koalici s prarodiči proti oponujícímu rodiči
- Intenzivnímu vlivu prarodičů

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Vztekání, podrážděnost
- Poruchy spánku
- Poruchy ve vývoji řeči
- Psychosomatické potíže/ alergie, astma, bolesti hlavy/
- Přetrvávající enuréza, enkopréza za vývojovým obdobím
- Častá nemocnost, úrazovost, oslabení imunitního systému
- Úzkostné stavy
- Neurologické potíže, epilepsie
- Agrese a poruchy chování
- Sebepoškozování

3. Rodiny generačně smíšené

V rodinách generačně smíšených se většinou jedná o staršího otce a mladší matku, mezi nimiž věkový rozdíl činí od 15ti let více. V předešlé rodině otce často bývají odrostlé děti, jejichž věk se může přibližovat věku jeho nové ženy. Taková situace může přinášet řadu potíží v celé širší rodině, hodně záleží na faktu, jak takový vztah vznikl. Byla-li např. žena z předchozího

vztahu opuštěna kvůli „mladší“, obvykle děti vytvoří ochrannou koalici s matkou a se svým otcem se přestanou, byť na nějaký čas, vídat.

Problémem zůstává, že si mladá žena bere muže na vrcholu svých sil, ještě zdravého a dobře existenčně situovaného, ovšem po několika letech, právě v období dospívání jejich dětí, se status takového muže mění na důchodce. Nelze ovšem paušalizovat, že nutně takové soužití musí být problematické. Je však téměř jisté, že úbytek sil je znát, a pokud se fyzicky muž nadstandardně drží, obvykle stejně potřebuje větší prostor pro sebe a svůj psychický odpočinek. Ať je to společensky nastavené jak chce, podle diktátu přírody je jeho role už dědečkovská.

Čemu jsou děti vystaveny?

- Rozporům vzniklých na základě rozdílných generačních linií**
- Nejasným hranicím – promítání dědečkovské role do otcovské, „ všechno mu dovolí, pak je rozjívená, ale jemu to přijde roztomilé“**
- Absenci prarodičů ze strany staršího rodiče/ nebo péči o ně/**
- Zmatku rolí – bývají např. mladší tetou svého synovce**
- Soupeření s dětmi z předchozího manželství**
- Srovnávání s dětmi z předchozího manželství**
- Udržení úcty ke staršímu rodiči/ čelí vtipkovaní spolužáků, oslovování „děda“/**
- Přecitlivělosti ze strany staršího rodiče**
- Snížené trpělivosti k živosti dítěte**
- Nezájmu a pocitu „ překážení“ ze strany staršího rodiče**
- Respektování únavy a případných zdravotních potíží**
- Problematickému dospívání**
- Experimentování s alkoholem a látkami/ patřit do nějaké skupiny/**
- Šikaně –spíše role oběti/ vysmívání/**

Obvyklá povaha problémů dítěte:

- Imunitní oslabení a častá nemocnost**
- Vzdorovitost nepřiléhající vývojovému období**
- Těžko utěšitelné vztekání**
- Poruchy příjmu potravy**
- Příslušnost k nějaké extremistické skupině / jako výraz vzdoru/**
- Psychické až psychiatrické problémy- deprese, úzkostné stavy**
- Sebepoškozování z pocitu, že jsou na obtíž, že za nic nestojí, že nikam nezapadají**
- Pokusy o sebevraždu**

Blanka /15 let/ po propuštění z dětské psychiatrie pro sebepoškozování- řezání se. Dívka přichází s matkou, která vypadá jako její babička, na první pohled zmatení rolí.

Blanka, když matka o ní mluví, dělá dojem mentálně zaostalé dívky, dloube se v nose, nepřiléhavě se pochichtává. Narodila se, když bylo matce 48 let, která měla už dvě dospělé děti, jejímu manželovi bylo 33let. „ Nechtěla jsem ho ztratit, tak jsem se na starý kolena obětovala. Nebylo to vymodlený dítě, jak se říká, vždyť už mám staršího syna a dceru. Mám dokonce vnučku, která je starší než Blanka“. Blanka si, okamžitě jak to slyší, rozdrápe strupy na ruce. Matku oddělím od dcery, najednou proměna, jakoby se mohla nadechnout, je z ní slečna s inteligentním projevem. „ Tak jste to slyšela, dřív jsem se snažila zavděčit, měla samý jedničky, pořád to bylo málo. Teď je mi to jedno, vždyť jsem jí na obtíž, radši nechci bejt na světě. Ani táta se mě nezastane, protože se jí bojí. “

Klára / 11let / Depresivní stavy- plačtivá, uzavřená, osamělá, poruchy spánku, nechutenství, nic ji nebaví, bolesti hlavy mluví často o smrti /.

Otec má dospělou dceru a syna. Zemřela mu manželka, děti tehdy dospívaly. Našel si do roka o 22 let mladší ženu, která otěhotněla o tři měsíce později než jeho dcera, takže se dříve stal dědečkem než otcem v novém vztahu. I v nové rodině dlouho přetrvávalo udržování kultu zemřelé ženy, ve skříních byly její věci apod. Narozená vnučka dostala jméno po své zemřelé babičce. Do toho záhy přišla na svět Klárka, o dva roky později Lukášek. Klárka odmala „ smutné, zádumčivé dítě“.

„Klárka je moc hodná, výborně se učí, ale je smutná“, sděluje maminka. V průběhu rodinné terapie se otevírá vztah s otcem, „ Hodná „ Klárka se mění ve „Zlostnou“- „ve škole se mi holky smějou, že mám starýho tátu. Táta se snaží, jezdí s náma na výlety. Ale pak si někde sedne a chce se mu spát. Je nervózní, když s bráchou lítáme, pořád říká, že chce mít klid. Je s ním nuda. Chce se po nás, abychom pořád měli ohledy, tak se snad nemůžeme ani nahlas zasmát? Nejvíc nesnáším, když na mě táta čeká před školou, holky na mě pokřikují, že tam už mám dědu. Taký nám nechce koupit dotykáč, že prej telefon je jenom na volání.“

Klárky zdravotní a psychický stav se výrazně lepší, když ventiluje svou zlost. Ze zátěžové situace a bezmoci „ omládnout“ je však aktuálně v depresi otec.

4. Rodiny přetížené- většinou trpí jedním či více problémy, které se vytvořily, a tato rodina má potíže je zvládnout. Může se jednat o konflikty v rodině nukleární či širší, v zaměstnání. Aktuální zátěží českých rodin začíná být sociálně- ekonomická situace rodiny, případně dluhová zátěž.

Rodiny dále mohou být přetíženy nemocí či smrtí člena rodiny, narozením dalšího dítěte či dítěte s postižením. Tento typ zátěže má většinou značný vliv na chování rodičů k dítěti, i když se nikdy dříve u nich žádné problémové jednání s dítětem nevyskytovalo.

Aneta / 21 let, dostavila se pro dlouhodobé beználezové blokády zad, strnutí šije, diagnostikováno jako konverzní poruchy/. Ve svých 12ti letech zjistila, že otec hraje automaty, od té doby ho kontroluje a hlídá. Matku toho chtěla zpočátku ušetřit, ale potom byla rodina konfrontována s otcovými dluhy. Rodina tím značně finančně omezena, panuje nedůvěra. Otec vybírá nejen dceři „kasičku“, hráčství přetrvává. Matka se ještě stará o jeho ležící matku, která s nimi bydlí . Matka má na otce velkou zlost, ale nedokáže situaci řešit. Aneta jí to vyčítá, že před vším zavírá oči a že za něj platí dluhy. Ke strnutí šiji došlo vzápětí po Anetině maturitě, v podstatě je „ zablokovaná do života“. „ Nechci přítele, stejně bych si našla někoho jako je táta, nejvíc mě baví být doma se zvířaty, o které se starám... Nemám kamarádky, nikam mě nebaví chodit. Bojím se odejít z domu, nevím, co by se zase dělo. “

Patrik / 13 let, tiková porucha doprovázená obsedantně –kompulsivní poruchou- kontrola a nadměrné mytí rukou/. Před několika lety otec Patrika zavinil autohavárii, obviněn a odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Po dvou letech podmíněčně propuštěn, mezitím jeho firma se ocitla v několikamilionovém dluhu. Rodiče se tajně rozvedli, aby to Patrik nevěděl, otec nyní zaměstnan. Rodina si na půjčování dluhů opět půjčuje. Patrika udržují v iluzi , že se nic nestalo, neřekli mu ani pravdu o otcově trestném činu- „ byl ve vězení, protože to na něj hodili... “. Matka sděluje , že Patrik letos pojede k moři, jen je problém, že si na to zase musí půjčit. Všichni jeho kamarádi jedou, tak by se špatně cítil, kdyby neměl standard jako ostatní“.

Patrik někdy překvapuje, ptá se totiž, jestli náhodou nejsou rodiče rozvedeni a zda na ně nezazvoní exekutor.

Čemu jsou děti vystaveny?

- Zátěžové situaci, kdy je zátěž pojata buď explicitně / ví se o ní, má svou charakteristiku, ví se, co to pro rodinu a její členy znamená/ nebo implicitně /dítě tuší, že se v rodině vznáší nějaké neidentifikovatelné tajemství, předstírá se, že žádný problém neexistuje, značná energie a úsilí se nevěnuje samotnému řešení vzniklého problému, ale udržení tajemství-tedy lhaní a vymýšlení si/*
- Neúměrné roli ustupujícího, chápajícího ve vztahu s problematikou v rodině*
- V případě nemoci jsou jejich potřeby odsunuty, trvá-li zátěžová situace dlouhou dobu bývají emočně frustrováni*
- Nemají přidělovat ještě další starosti, musí být hodné a dobře se učit*
- Starosti neúměrně věku je oddalují od vrstevníků a s tím se nesou další problémy*

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Únik do vlastního světa*
- Netholismus a naplnění virtuálním světem*
- Šikana – spíše role oběti*
- Depresivní a úzkostné stavy*
- Neurotické poruchy*
- Poruchy příjmu potravy*
- Psychosomatické potíže*
- V období dospívání vzdor „ už toho mám plný zuby bejt furt hodnej“, který se může manifestovat zneužitím alkoholu a omamných látek*
- Příslušnost k sektě*

5. Rodiny materialistické

Rodiče se snaží své děti materiálně zajistit, avšak projevy vzájemnosti, citu a porozumění jsou upozadněny. Takovéto děti bývají zahrnuty výstřelky moderní technologie, značkovým oblečením, bohužel ale často citově strádají. Rodiče investují svou energii do své práce a kariéry a jejich děti neví co s volným časem. Mívají nadstandardní přísun peněz, což může vést k problémovému chování. Materialisticky zaměřeni rodiče si většinou nepřipouští, že by ve výchově svých dětí selhávali, naopak argumentují tím, že všechno dělali pouze pro ně, aby se měli dobře.

K- Veronika / 17 let, problémy s užíváním pervitinu, dříve sebepoškozování –řezání, aktuálně po pokusu o sebevraždu/ . „ Máma s tátou podnikají, začali s hospodou, teď mají dva penziony. Se starším bráchou jsme bývali často sami doma, hlídala nás sestřenice. Rodiče pak stavěli dům, hodně se hádali. Všechno se uklidnilo o Vánocích, kdy jsme dostávali spoustu dárků, takových, o kterých se jiným dětem ani nesnilo. V únoru jsme jezdili do Egypta a na podzim někam dál, ale stejně to bylo v těch hotelech stejný. Nudili jsme se u počítače, pak nám to rodiče vyčítali, že jsme nevděčný. Ve 14ti jsem se poprvé na Kubě vyspala s hotelovým číšníkem. Pak jsem to vlastně zkoušela všude, kam jsme přijeli. Zkoušela jsem kokain, byla jsem pak správně free. Jenomže jsem se nemohla zařadit do školy, přestala jsem tam chodit, nakonec mě vyhodili. Teď už zkouším třetí školu, ale budu mít velký absence, protože jsem byla dlouho kvůli tomu pokusu na psychiatrii. Doma mi řekli, že jsem pitomá a že si za to můžu sama.“

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nedostatku emoční odpovědi, komunikaci, nedostatku sdíleného času, v podstatě naplňují termín citová frustrace až deprivace*

- Očekávání, že s nimi nebudou problémy, že se budou dobře učit apod.*
- Očekávání vděku za zajištění „ máš se líp než spolužáci“*
- Ve výchově je hlavním motivačním činitelem materiální věc*
- Falešnému pocitu nadřazenosti a možnosti manipulace mezi vrstevníky*
- Jsou-li odmítnuty/ věci a peníze, kterými uplácejí kamarádství/, nemají v záloze naučené jiné adaptační mechanismy*

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Frustrované a neurotizované dítě*
- Úzkosti a deprese*
- Psychosomatické potíže/ forma úniku do nemoci, jako signál sebeupozornění/*
- I když vypadají , že mají vysoké sebevědomí, je to jen obranná kulisa , obvykle trpí nízkým sebevědomím, které může vést k disociačním projevům- extremismus, výtržnictví, podléhání skupinovým autoritám včetně sekt/*
- Sebepoškozování a při odmítnutí až pokus o sebevraždu / ze zmatků a pocitu bezvýchodnosti/*
- Disharmonický vývoj osobnosti, v dospělosti může vyústit v poruchu osobnosti*
- Experimentování s psychotropními látkami*
- Promiskuita a předčasná sexuální aktivita / „ hledání náruče“/*

3. Rodiny perfekcionista

Kladou na své členy vysoké nároky, a to ve všech směrech. Dítě musí podávat výkony, na které často ani nestačí jejich tělesné či duševní možnosti. Pokud pak dítě nesplní rodičovské očekávání „ být vizitkou svých rodičů“, např. ve výsledcích ve škole, ve sportu, ve vzhledu, rodiče jsou zklamaní . Někteří demonstrují své zklamání z dítěte. dítě často trpí pocitem méněcennosti či nízkým sebevědomím. Takové děti pak bývají velmi úzkostlivé a nejisté, nebo se vyskytuje v jejich chování agrese.

Uplatňuje se **výchovný styl ctížádostivý** -kdy rodiče chtějí, aby děti dosáhly toho, v čem sami neuspěli nebo se jedná o velmi úspěšné rodiče. Patologickým jevem se stává tehdy, když rodiče nedbají na přirozený vývoj a dispozice dítěte, čímž narušují jeho psychické zdraví a utváření osobnosti. V těchto rodinách se může objevit i **styl ponižující**, kdy dítě nesplňuje požadavky rodičů a ti ho v setrvalé kritizují, vyzdvihují nedostatky, děti nejsou pochváleny. Někdy nemusí být ani verbální tlak „ musíš to někam dotáhnout“, ale nastavení rodiny je takové, že se prostě bez řeči ví, že „ to musí někam dotáhnout“, že se musí zařadit mezi všechny ty úspěšné, což je samozřejmostí.

Alžběta/ 14 let/ alergie a úzkostné stavy projevující se nedostatkem dechu a tedy pocitu dušení, bušení srdce. Dále záchvaty plačtivosti, pocitu selhání./

Studuje osmileté gymnázium jako její starší sestra, která právě odmaturovala s vyznamenáním a byla přijata na medicínu. Alžběta hraje na kytaru, zpívá v prestižním sboru, hraje tenis na vyšší úrovni. Matka sděluje, že ji do ničeho nenutí, že si to sama vybrala a zvládá.

„ Stejně si pořád připadám oproti Anetě hloupá a neschopná. V mém věku už jezdila s tenisem na republiku a já vítězím jenom v kraji. Na gymplu měla čtyři dvojky, mně nejde matematika, možná budu mít trojku. To rodiče štvě, oba jsou matfyzáci. Táta, když přinesu čtyřku řekne, že je to dobrý, že to nevadí, že kadeřnice je taky dobrá...A pak si dělají srandu – řeknou, po kom asi jsem. Někdy je mi po ránu tak zle, že do školy ani nedorazím. Jenomže je to začarovaný kruh, nejdu pak na trénink ani na zpívání a uteče mi látka ve škole. Tak pak jenom sedím a brečím, nevím, co mám dělat.“

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nadměrnému výkonu, zpočátku pod tlakem rodičů, pak se zavděčuje a začne si být samo zodpovědné za své cíle . „Rodiče tvrdí, že dítě do ničeho nenutí, to samo si vybralo tolik aktivit, ale protože je tak skvělé, tak to zvládne/
- Srovnávání s úspěchy okolí a sourozenců
- Kritice až možnému ponižování
- Slabému porozumění, pochopení a podpoře rodičů
- Vztahu, který je podmíněný výkony
- Přetíženosti
- Obavě a pocitu selhání , komplexu méněcennosti, nízkému sebevědomí
-

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Frustrované a neurotizované dítě
- Úzkosti a deprese
- Psychosomatické potíže/ forma úniku do nemoci, kde si „, v nemoci konečně mohou odpočinout“- bolesti hlavy, zvracení, kolapsové stavy
- Poruchy příjmu potravy- mentální anorexie, bulimie/ demonstruje se opět perfekcionismus, na které je dítě- nejčastěji dívka - zvyklé, snaha být dokonalá, mít nad něčím vlastní kontrolu /
- Sebepoškozování / jako výraz uvolnění napětí, pocit , že za nic nestojí/ až krajně pokus o sebevraždu

7. Rodiny autoritářské

Jsou takové, ve kterých se celkové fungování zajišťuje pomocí příkazů a zákazů, výchova je založena na kázni a poslušnosti. Potlačuje se zde přirozená autonomie a spontaneita jednotlivých členů rodiny a každé neuposlechnutí či snaha o prosazení vlastního názoru se trestá. Škála trestů bývá rozsáhlá, od ponižování a ironie až po omezování osobní svobody či tělesných trestů. V těchto rodinách se jako autorita projevuje často otec, kterému se musí ostatní členové podřídit.

Autoritářský styl výchovy je značně pro děti frustrující, obvykle rodič používá stejný způsob, ve kterém sám vyrostl - „, táta mě sice mlátil, nic jsem nesměl, ale taková vojna se nakonec pro život hodí...“.

*Vašek / 9let, koktavost, stresové pomočování, úzkostně-depresivní stavy/
Přichází s otcem- „, Kluk je hrozně měkkej. Když mu něco řeknu, tak každou chvíli bulí. Ani s klukama se moc nepere, je dost vedle, neumí se bránit. Doma si plní povinnosti, kde bysme to byli , aby kluk v tomhle věku neposlech svého tátu. To já měl jinou školu, můj táta byl alkoholik, nešel pro ránu daleko. Já si to hlídám , nepiju, starám se o rodinu , abysme se měli dobře. Já děti moc nebiju a když už , tak je to spravedlivý a taky aby mě nepřerostli přes hlavu. Poslouchat se musí“.*

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nemožnosti projevu vlastní osobnosti až sebepopírání
- Stálému frustrujícímu napětí
- „, Černobílému mravnímu“ modelu v závislosti na hodnocení autority
- Potížím v kolektivu a nezařazením se mezi vrstevníky
- Šikaně- role oběti ,ale i trýznitele

-Disharmonickému vývoji osobnosti

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Nejistota, poruchy sebehodnocení, rezignace, apatie***
- Koktavost***
- Enuréza, enkopréza***
- Psychosomatické potíže/ bolesti hlavy, zvracení/***
- Úzkostnost a rozvoj neurotických projevů***
- Útěky z domova***
- Lhaní, záškoláctví, podvody***
- Agresivita a šikana/ jak v roli oběti, tak pachatele/***
- Únik k užívání psychotropních látek***

8. Rodiny protekcionistické

Jsou typické tím, že převládají tendence rodičů své dítě co nejvíce chránit před okolním světem a ve všem mu vyhovět.

Ochranitelský styl výchovy se vyskytuje především u žen – matek, které své děti zbavují přirozené odpovědnosti za jejich chování a často bojovně vystupují na jejich obranu, i když jednání dítěte bylo na první pohled nepatřičné. Mají o své děti přehnanou úzkostlivou starost, přeceňují je „*ten náš by tohle nikdy neudělal*“ a celý svůj život podřizují přáním a potřebám svých dětí. Takové děti pak bývají ve společnosti nesamostatné, bázlivé, neumí překonávat překážky a jsou velmi snadno zranitelné. Řada z nich sestává obětí šikany. Naopak vůči svým rodičům se chovají někdy až autoritářsky a jsou zvyklí, že se jim rodiče vždy ve všem podřídí.

Ondra / 12 let, kolapsové stavy, úzkostné stavy až panické ataky, poruchy spánku/

Matka v sezení rodinné terapie sděluje „ Na našeho Ondráška jsou ve škole oškliví, už jsme ho museli dát do třetí školy. Nemá kamaráda, má přece brášku Pavlíčka o dva roky mladšího, kluci si spolu moc rozumí a vyhrají. Náš Ondrášek se děti bojí, smějou se mu, že je buřtík.“ Matka s chlapci mluví neustále ve zdrobnělinách, chlapci hltají každé maminčino slovo a každý z jedné strany se k ní tiskne. Otec bezmocně přihlíží, říká, že to manželka trochu přehání, ale že jsou báječná rodina a všichni se mají moc rádi.“ Mně doma táta bil, tak jsem rád, že mají kluci krásný dětství.“

„ Večer chlapečky uspávám, jinak jsou neklidní, Ondrášek se v noci budí, tak u něj spím do rána.“ Matka obecně dělá dojem, že je ještě na MD a hovoří o batolatech.

Matka buď neguje nebo ignoruje změny navrhované v terapii, zatímco otec by si změny přál. Matka hledá jiné i iracionální výklady synových potíží, odmítá si připustit jak by potíže mohly souviset s jejím přístupem. Např. navštívila s Ondrou kinezioložku, kde objevily, že si „ na třech měsících přiskřípnul mezi dveřmi prstíček. Od té doby je úzkostnější.“

Terapie byla ukončena zvláštním způsobem- Ondra je nyní v šesté třídě, poslední zprávy jsou z endokrinologie a matka sděluje:

„ Tak už víme, od čeho má to omdlívání a psychické potíže. Nemá vůbec v pořádku hormony. Představte si, že se mu přestaly vyvíjet kouličky....“

Čemu jsou děti vystaveny?

- Posměchu vrstevníků a šikane***
- Závislosti na matce***
- Neschopnosti sami se rozhodovat a nést zodpovědnost***

-Sníženému sebevědomí

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Nejprve podrobnost, pak často agrese vůči matce, otci*
- Neurotické, obsedantní a úzkostné projevy*
- Psychosomatické potíže- snížený práh bolesti, přecitlivělost, plačtivost*
- Noční můry a děsy, jimiž si vynutí pobyt v posteli matky / i v začátku puberty/*
- Tendence k úniku k jiným i delikventním skupinám -, snaha pochlapit se“ a - experimentování s drogami / od konce puberty a v době adolescence/*
- Trestná činnost / jako projev vzdoru v období dospívání - „ nejsem mámin mazlíček „/*

9. Rodiny liberální

Bývají chaoticky uspořádané, bez jasně vymezených pravidel a výchova dětí je velmi benevolentní. Na pozadí se skrývá v podstatě nezáměr o dítě a věnování se vlastním zálibám a sám sobě. Děti mohou trpět neexistencí hranic a nedostatkem programu, mívají pocit, že na nich rodičům nezáleží. Svůj volný čas tráví po svém / „ dáváme jim svobodu, samy si najdou, co chtějí dělat“/ a často velmi nevhodně.

V rodině liberální, kde je uplatněn styl výchovy hýčkájící, je dítě zahrnuto nekritickými projevy lásky a v dítěti je pěstována sebestřednost. Má minimum povinností, neučí se zodpovědnosti. V osobnostních rysech vystupuje egocentrismus, bezohlednost, slabá empatie a sociální citlivost.

Artur /13 let/ v ambulanci etopeda pro napadení učitele a šikanování spolužáků. Již dříve škola žádala rodinu, aby se Artur psychiatricky léčil nebo navštívil specializované poradenské zařízení. Chlapcova matka se žíví jako lektorka osobnostního růstu a otec pracuje v soukromé advokátní kanceláři. Oba vnímají , že co se stalo synovi , „ je přehnané, škola nemá pochopení....“ Dnešní doba vůbec nerespektuje individualitu a osobnostní růst dítěte. Náš Artur je chytrý, šikovný, máme se dobře, to se dneska nenosí, tak se po něm vozí.“ „ Jak si ale vysvětlujete, že pravidelně nadává učitelkám a na tělocviku , když ho učitel vyloučil ze hry pro fauly, tak se na něj vrhnul?“ . „ To bylo nejspíš v zápalu boje. Artur je trochu divočejší, ale kdo jsme nebyli, aspoň se v dnešním světě neztratí“.

Čemu jsou děti vystaveny?

- Nedostatku opravdového zájmu rodičů*
- Nejasným pravidlům a hranicím*
- Nedostatku povinností*
- Nevedení k zodpovědnosti*
- Falešné představě , že jsou středobody světa*

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Nízká frustrační tolerance s neschopností řešit problémy*
- Afekty a prudké emoční reakce*
- Nerespektování autorit*
- Demonstrativní sebevraždy jako radikální forma sebeupozornění*
- Agresivita a sebeprosazující způsoby v chování s vrstevníky / tendence mít navrch- pomoci lži i pomoci „ kupování si kamarádů“*
- Manipulace a intrikářství ve vztazích*
- Únik do virtuálního světa*
- Krádeže, lhaní a trestná činnost*

10. Rodiny odkládající

V odkládající rodině se snaží své starosti s péčí a výchovou dětí přenést na někoho jiného, nejčastěji na další příbuzné, např. prarodiče, starší sourozence, někdy ale i na různé sociální instituce / krajně až důvod převzetí dítěte do příbuzenské pěstounské péče/.

Rodiče tak většinou činí kvůli své nezralosti, velké ambicióznosti, neschopnosti se postarat nebo manželským problémům.

Děti tak často vyrůstají odloučené od svých rodičů a tím dochází k narušení jejich psychosociálního vývoje a citové deprivaci či subdeprivaci.

Isabela / 5 let/, Patrik /13 let/. Do rodinné terapie přichází babička dětí, častá nemocnost vnučky, noční děsy, u vnuka začátek poruch chování, první experimentování s drogami/. „ Dcera žije a pracuje vždy čtvrt roku v Dánsku jako tanečnice v nočním klubu. Pak na týden přijede domů. Velmi se snaží, aby děti i mě zajistila, v létě nás bere všechny k moři. Momentálně bude jezdit méně, protože stává dům pro nás všechny a to víte, to stojí spoustu peněz. Ráda jí pomůžu, už jsem v důchodu, ale už je toho na mě taky dost, protože nemám muže, tak jsem na děti sama. Patrik se dříve vídal se svým tátou. Když mu ale byly tři roky, tak se rodiče rozešli. Potom nešťastnou náhodou umřel. Isabela má zase otce ve Švédsku, je ženatý, tak se k ní nehlásí. Aspoň platí alimenty.“

Čemu jsou děti vystaveny?

- **Citové subdeprivaci a deprivaci- stýskání po rodičích, očekávání, naděje na společný život střídá zklamání a odklady -„ až vydělám dost peněz, budeme spolu“, „ až dostavíme dům budeme spolu...“ „ až budeš velká, všechno ti vynahradím“**

-**Nejasným hranicím pro dítě**

-**Péči o dítě bez systému a řádu**

-**Zmatkům z vlivu prarodičů**

-**Problematickému zařazení mezi vrstevníky**

- **Cit nahrazují materiální věci**

Obvyklá povaha problémů dítěte:

-**Imunitní oslabení a častá nemocnost**

-**Vzdorovitost nepřiléhající vývojovému období**

-**Těžko utěšitelné vztekání**

-**Poruchy spánku**

-**Psychické až psychiatrické problémy**

-**Poruchové chování – snaha na sebe upozornit**

-**Experimentování s drogami**

- **U dívek předčasná sexuální iniciace**

11. Rodiny rozvodové

Vzniká z důvodu právě se rozpadajícího partnerského vztahu rodičů, který dřív tvořil základní stavební jednotku celé rodiny.

Všichni členové jsou v nepříliš dobrém psychickém stavu a celková atmosféra v rodině je velmi stresující. Stává se, že jsou do konfliktu rodičů zatahovány také děti, prostřednictvím kterých si rodiče mezi sebou dělají různé naschvály. Děti si často dávají rozchod rodičů za vinu, proto pro ně bývají tyto situace natolik stresující, že si nezřídkou nesou následky po celý život.

Záleží na sdělení , proč se rodiče rozcházejí a na podané formě. Podstatné je děti ubezpečit, co to pro ně v budoucnu znamená. Ovšem podané sdělení o rozchodu rodičů bývá často naplněno nenávistnými emocemi a dítě je vystaveno neúměrnému stresu.

Johanka /12 let/, kolapsové stavy, zvýšená kontrola váhy, hubnutí, nechutenství, depresivní symptomatologie, psychosomatické potíže, hospitalizovaná na dětském psychiatrickém oddělení. „ Před dvěma měsíci byla mezi našima hrozná hádka, teda hádali se už dřív, ale to táta jezdil s kamionem, takže byl přes týden pryč. Přes víkend s námi nebyl, chodil s kamarády do hospody, kde se opil. Pořád mámu podezíral, že někoho určitě má, řval na ni i před náma. Táta si mě před časem zavolal, byl opilý, ale křičel , že je máma kurva, že zatímco on vydělává peníze, ona se kurví se sousedem. A teď se dokonce chce rozvést. „ Jestli se rozvedeme, doufám, že s ní nezůstaneš, nebo chceš bejt stejná kurva? Celou noc jsem brečela a klepala se, pak jsem za dav dny poprvé ve škole omdlela. Nikam nechci chodit, jen se klepu a brečím. Teď jsem v nemocnici, chodí za mnou oba dva, ale máma mě připravuje na to, že ho stejně opustí. Myslí si, že za to, že jsem skončila v nemocnici může on.“ „ Vůbec nevím, co budu dělat. S mámou si víc rozumím, byly jsme pořád spolu, když byl táta pryč. Táty se ale bojím, ale je mi ho taky líto, že zůstane úplně sám. Když jsem ho viděla, jak brečí a umlouvá mámu, aby ho neopouštěla, chtěla jsem mámě říct, ať to nedělá, že ji přece mám rád.“

Čemu jsou děti vystaveny?

- Velmi široké škále psychických projevů, které souvisejí s rozvodovou situací
- Přenosu psychického stavu z rodiče
- Pocitům viny
- Roli prostředníka mezi partnery
- Tlaku širší rodiny, prarodičů...
- Rozhodnutí s kým bude dál žít- snaha neublížit opuštěnému
- Ztrátě bezpečí , zázemí, vzoru

-

Obvyklá povaha problémů dítěte

- Poruchy spánku-kvalita i kvantita
- U malých dětí regrese na nižší vývojové období
- Psychiatrické problémy/ úzkosti, deprese, poruchy příjmu potravy/
- Sebepoškozování
- Zvýšená nemocnost a úrazovost
- Psychosomatické potíže

Typy problémů u dětí a dospívajících , se kterými se rodiny mohou setkat

Lhaní

Neposlušnost, vztekání ,nesamostatnost

Netholismus

Útěky z domova

Zneužívání návykových látek

Předčasná sexuální aktivita, prostituce

Páchání trestné činnosti a přestupků

Příslušnost k sektě a extremistickému společenství, rasismus, “Emo“ styl

Psychosomatické problémy, častá úrazovost

Gamblerství

Psychiatrické problémy -poruchy příjmu potravy, úzkostné stavy včetně obsedantních , rozvíjení psychotických fenoménů, disharmonický vývoj osobnosti, deprese

Sebepoškozování

Pokus o sebevraždu

Agrese a šikana – iniciátor i oběť

Kam se mohou rodiče a rodiny v případě problémů obrátit?

Poradenský systém

Pedagogicko-psychologická poradna

/ péče bezplatná/

Zaměřuje se zejména na poruchy vázané na školní prostředí / Specifické poruchy učení, poruchy koncentrace, poruchy intelektu/, ale je třeba obrátit se i v případě šikany dítěte a poruch chování spjatých se školou.

Psychologická poradna- typy rodinných poraden , jejichž zřizovatelem bývá Krajský úřad

/ péče bezplatná/

Zaměřuje se na problém, se kterým klienti přicházejí. V poradnách bývá tým specialistů, kteří se zaměří podle povahy problémů.

Výchovné poradenství na školách

Na školách bývají psychologicky vzdělaní výchovní poradci, jejichž úkolem je zachytit problém a podle povahy a závažnosti buď vyřešit ve školním prostředí nebo poslat k dalším specialistům

Speciální pedagogická centra- etopedická specializace

Pokud se jedná o poruchy chování , je třeba se poradit se speciálním pedagogem, který se zabývá výchovou a její nápravou – etopedie.

Diagnostický ústav a výchovná centra

Pokud se nedaří vylepšit zejména poruchové chování dítěte, které je dlouhodobé a intenzivní, pak nastupuje ústavní řešení. Součástí bývají i ambulantní zařízení, která pracují s dětskou skupinou a s rodiči.

Dětská psychiatrická zařízení - ambulantní i lůžková péče

/ péče hrazena prostřednictvím zdravotních pojišťoven/

Poskytne medicínskou péči, zváží psychofarmakologickou medikaci podle povahy potíží, resp. diagnóz. Nejčastěji se objevují úzkostné a depresivní stavy, poruchy spánku, enuréza-pomočování, psychosomatické potíže. V období dospívání se řeší poruchy příjmu potravy, hlubší deprese a poruchy chování.

Ordinace klinické psychologie

/ péče hrazena prostřednictvím zdravotních pojišťoven/

Pracuje diagnosticky a terapeuticky, podle povahy problému-diagnózy. Terapie může být individuální- práce s dítětem, s rodičem, rodinná terapie. Nezřídka ovšem“ přivedou“ problémy dítěte do terapie rodiče a jejich problematický vztah.

Soukromá psychologická a psychoterapeutická centra

/ klient si péči hradí sám/

Pracuje se terapeuticky podle zadané problematiky.