

Nejen slunce



přináší paprsky světla

O denním stacionáři Paprsek pro děti s postižením, ale také o výchově k empatii, o inteligenci srdce, o tom, že objetí léčí...



PhDr. Jaroslav Šturma, ředitel denního stacionáře pro děti s těžkým pohybovým či kombinovaným postižením a jejich rodiny

Pane doktore, co předcházelo vzniku Dětského centra Paprsek?

Začalo se rodit po změně společenských poměrů v roce 89, a to na základě zkušeností, které jsme získali v práci s dětmi s postižením v letech předtím, tenkrát se to ale nedalo naplno rozvinout nebo uskutečňovat. Tehdejší doba totiž z ideologických důvodů dávala přednost tomu, aby děti s postižením byly raději někde uklizeny, aby nebyly vidět. Tehdy také nebylo vidět na ulici moc lidí na vozíčkách, společnost byla hodně izolující, segregující, protože tu přežívalo ideologické klišé, že sociální problémy zmizí samy díky socialismu a komunismu. Zapomnělo se, že k lidské přirozenosti patří i to, že jsou lidé nemocní nebo postižení, a tyto lidé byli odsouváni z centra

Když jsem přišla na schůzku s PhDr. Jaroslavem Šturmou, ředitelem dětského centra Paprsek hl. města Prahy, ještě probíhala porada se zaměstnanci, a tak jsem měla možnost pozorovat pana doktora při jedné z činností, kterými je jeho denní program naplněn. Naslouchající, vlídný, přesný, věnující plnou pozornost člověku, se kterým právě hovořil. Se stejným soustředěním se věnoval i našemu rozhovoru.

pozornosti do ústavů. Těmi sice bývaly honosné budovy, vystěhované zámky nebo vily v pohraničí, které se k ničemu jinému nehodily – nakonec ale stejně působily jako taková „kasárna“.

Souviselo to také s tím, že v té době se podceňovala funkce rodiny.

Známým heslem ale bylo „Rodina je základ státu“...

Ve skutečnosti se na ni pohlíželo s nedůvěrou, protože to byl privátní svět, do kterého státní kontrola obtížně pronikala. Takže se příliš autonomie rodině jako nejpřirozenější struktury nedávalo.

Úplně se zapomínalo na to, že lidé s postižením mají stejné potřeby jako lidé zdraví: to znamená, že stejně tak potřebují, aby je někdo měl rád a přijímal je takové, jací jsou, aby se jim dostalo individuální péče v přijímajícím prostředí rodiny, která by dovedla vytvářet podmínky pro pokrok (třeba i po krůčcích) a dala jim uznání. Tehdy se diskvalifikovali rodiče tím, že se říkalo, že nejsou odborníci, ale pouze „laici“, že postiženým dětem bude lépe v péči specialistů. Takže pak se třeba stávalo, že malé děti měly dokonalou péči odbornou, ale lidsky jako osobnosti strádaly. My dneska víme, že zdravá rodina a ro-

dinné zázemí jsou pro plný rozvoj člověka nenahraditelné, že to žádný sebelepší ústav nemůže nahradit.

Takže z této naší zkušenosti vyrostla snaha, abychom vedle zařízení kolektivní trvalé péče (kde to bylo dokonce tak, že děti nesměly v průběhu roku být déle než určitý počet dní mimo ústav, aby bylo náležitě vytížené lůžko), vybudovali zařízení, které nabízí péči kombinací denního pobytu a péče v rodině, kde veškerá péče bude zaměřena tak, aby dítě bylo podporováno ve svém životě. Abychom rodinu nenahrazovali, ale abychom ji doplňovali - protože rodina dá to své, to jedinečné citové, a my potom to odborné. Dnes je našťásti podobných zařízení víc, rostou po celé zemi, ale to naše bylo jedno z prvních v zemi.

U zrodu byl nedávno zemřelý profesor Matějček, který tady do pololetí loňského roku pracoval, či profesor Dunovský.

Začátky projektů, které boří staré mýty, nebývají lehké...

Samozřejmě nebylo úplně snadné s tímto prorazit. První pokus – otevření tohoto zařízení na Žižkově – selhal. Měli jsme připravený tým, vybírali jsme děti a tehdejší vedení radnice se zachovalo vel-





>> mi nemoudře, zasahovalo do chodu, do náplně – nakonec to vedlo k tomu, že jsme z toho se svými spolupracovníky odešli. Až po několika letech se tam to zařízení zase rozvinulo k dobré a plné činnosti, která trvá dodnes, a rádi spolupracujeme.

Nám se díky Magistrátu města Prahy podařilo najít tuto starou nevyužívanou školku. Zprvu jsme byli součástí Ústavu sociální péče v Praze a za jeho podpory se po čase Dětské centrum, které má svá specifika, osamostatnilo. Vloni tomu bylo 10 let.

V čem vidíte největší výhody centra?

Smyslem je pomáhat plnému rozvoji dětí s postižením a podpořit jejich rodiny, a to tak, že děti budou v rodině a budou mít rodinné zázemí a zároveň se jim dostane odborné péče - a ta bude nerozdělená. Jinak děti jeden den běží na logopedii na jednu polikliniku, druhý den k psychologovi a třetí den na fyzioterapii do jiné ordinace a takhle pořád dokola. Kdežto my se tu snažíme vytvořit kolem dítěte prostředí, kde jsou přítomni všichni, které dítě potřebuje: vychovatelé, zdravotní sestry, ale i speciální pedagogové, psychologové, lékařka, logopedi. Každé dítě má svůj individuální program na podporu vývoje, kde se stanoví kdy a jakou bude mít péči v tomto jednom domě.

Kolik je tady dětí?

Za 10 let se péče rozrostla tak, že v tomto domě je teď téměř 30 dětí (zčásti už vyrostly, takže je to i mládež). Mezitím nám v průběhu let přibyla další střediska: máme **pobočku na Proseku a ve Vokovicích** s podobným počtem dětí (středisko **Dar**) a čtvrté středisko je v **Petrovicích**, kde se pokoušíme rozvinout i další činnosti. Vedle denního pobytu jsou zde možnosti i pro **chráněné bydlení**. Mladí s postižením (zatím jich je tam několik) tu mají zázemí pro bydlení a samostatný dospělý život. Dostává se jim potřebné asistence a pomoci a zároveň mohou sami vycházet do školy nebo s doprovodem na vozíku. V současné době také rozvíjíme (teď je to před spuštěním) tzv. **úlevnou péči** pro některé děti žijící v rodině, která třeba nemá možnost denního zařízení nebo po tom rodiče ani netouží. Ale čas od času je nutné, aby občas rodiče nabrali síly. Podpora rodiny je velmi důležitým úkolem, rodina je nenahraditelná - na druhou stranu úkol vyvést do života dítě s postižením je úkol trvalý, celoživotní, ty děti nebudou nikdy úplně nezávislé. Taková rodina potřebuje opravdu zaměřenou podporu. Úlevná péče, kterou zřizujeme ve středisku v Petrovicích, umožní, aby si rodiče od dítěte mohli dočasně odpočinout (aby mohli jet na dovolenou nebo za náročných situací, jakými jsou narození dalšího dítěte, nemoc a podobně - aby dítě na tu dobu nemuselo někam do ústavu). Teď máme tedy kolem 90 dětí v našich programech denního pobytu a začínajícího chráněného bydlení.

Zájem o vaši péči je určitě větší...

Samozřejmě ta potřeba je pořád mnohem větší. Z toho vyplynulo, že na třech našich střediscích praktikujeme **poradenskou ambulanci péči**, kam docházejí děti s rodiči.

Kromě toho se během času ukázala naléhavá potřeba poskytnout něco i nejmenším dětem ve věku do

3 let. My jsme přesvědčeni, že nejlépe je dětem útlého věku, když jsou doma s rodiči, s maminkou - totéž platí o dítěti s postižením. Když se narodí zdravé dítě, tak maminka je od přírody vybavena tím, čemu říkáme intuitivní rodičovství, ví jak odečítat projevy dítěte, jak na ně odpovídat, to patří k zdravému vybavení rodičů. Ale když je dítě postižené, nemívá někdy možnost na intuitivní chování maminky odpovídajícím způsobem reagovat anebo maminciny strategie, které neuvědoměle uplatňuje, nefungují.

Například?

Například je to všechno založeno na tom, že dítě slyší mamincin hlas. Ale když neslyší, tak jak potom komunikaci vést?

Nebo u kojenců hodně záleží na očním kontaktu - matka a dítě si vyměňují pohledy, a tak se směnou podnětů postupně v prvních měsících života vytváří pevný, jedinečný, silný a bezpečný vztah mezi dítětem a matkou. Tento vztah je nosný (tvoří se zpravidla tak v sedmém osmém měsíci), říkáme tomu **přilnutí** - jako když se dva kousky slepí instantním lepidlem - to je ta doba, kdy dítě výrazně reaguje, když se maminka od něj vzdálí, chce ji mít u sebe.

To je zákonitý vývojový krok a aby ho dítě dosáhlo, potřebuje zažívat tisíce směn pohledů, hlasových výměn a podobně. A když to z nějakého důvodu nefunguje, tak oba dva potřebují pomoci. To je oblast, které se říká raná péče, **raná intervence**. Nejběžněji se to dneska dělá (ale bohužel ta potřeba je větší, než jsou reálné možnosti, protože je to časově i odborně náročné), že domácí konzultanti pozorují s rodiči (matkou) chování dítěte a podporují jeho pokroky - ideální je to jednou týdně.

Slyšela jsem o některých speciálních metodách, které používáte.

Každé zařízení má určitou specializaci, pokud jde o metody přístupu. U nás je jednou z nich

>> **léčebná pedagogika podle Marie Montessoriové**, to byla vynikající italská lékařka a pedagožka, která vytvořila ucelený systém pomůcek a metod, jak podporovat vývoj dětí od útlého věku až přes školní věk. Patrně jako jediná v republice pracujeme touto metodou s dětmi s těžkými postiženími.

Máme v tomhle směru intenzivní spolupráci s mnichovským centrem, které založil profesor Theodor Hellbrügge. Tento velkorysý člověk a náš přítel objevil potenciál montessoriovské pedagogiky a před mnoha lety v ročním intenzivním kurzu vyškolil naše první terapeutky. Teď už my sami pořádáme ve spolupráci s Charitou kurz pro lidi, kteří pracují s dětmi s postižením.

V čem metoda spočívá?

Vychází to z poznání, že veškeré myšlení se rodí z konkrétní činnosti, heslo je: **Od uchopení k pochopení**. Čili všechny myšlenkové operace, které se třeba u dětí s postižením vytvářejí tak těžko, se cíleně podporují a rozvíjejí tak, že přes zaměřenou promyšlenou konkrétní činnost učíme děti myšlenkovým principům a potom v určité chvíli dochází k zvnitřnění a zobecnění. K tomu slouží promyšlené pomůcky (například k vyvozování pojmů), kdy se s konkrétními předměty (perlami, tyčkami) učí pojmům méně - více a postupně od této konkrétní činnosti je schopno dospět pouze k činnosti myšlenkové. Součástí systému je i řada tvořivých pomůcek, sloužících např. rozvoji sebeobsluhy dítěte (rámy, na kterých se dítě učí zapínat různé sponky, knoflíky a podobně). Na všechno jsou vytvořeny postupy a návody.

Montessoriovská pedagogika se netýká jen jemné motoriky, vnímání, počítání. Je zaměřena na rozvoj a kultivaci celé osobnosti dítěte a její součástí je zcela promyšlený systém morální a náboženské výchovy. Za normálních okolností chceme, aby v sobě lidé měli nějaké zásady vztahů k druhým lidem. K tomu, aby se k zažití principů

a zkušeností dospělo, slouží promyšlený systém konkrétních názorných cvičení. Např. když se v dítěti probouzí základní potřebná důvěra v lidi (to, že člověk není opuštěn, izolován). Nebo když nechci, aby něco druhí dělali mně, tak to nemám dělat já...

O čem je metoda „Portage“?

V té nás vyškolila jedna anglická lektorka. Je to podobně promyšlený systém rané péče, kde se podpora vývoje provádí přímo v rodině dítěte. Takže teď jednou dvakrát do roka pořádáme už my sami kurz pro budoucí rodinné konzultanty, dnes jich je asi 200, s nimiž se pravidelně scházíme k supervizím.

A co tzv. terapie pevným objetím?

Tato metoda souvisí s vynikající osobností a dílem Jiřiny Prekopové (Češky, která nyní žije v Německu). Zakoušíme, že v moderní době se hodně rozpojilo primární, bytostné sepětí mezi rodiči a dětmi. Zatímco u přírodních národů nebo v **minulosti bylo daleko běžnější, že matky nosily děti v náručí při práci, tak dnes už se chováme spíše jako ptáci. Ti mají svá mláďata někde v hnízdě** (dáme děti do jeslí) a přináší jim potravu (rodiče vydělávají, aby měli na chleba). Člověk je ale ve skutečnosti tvor, který potřebuje být hodně ve fyzickém kontaktu, hodně nošen. Zdá se, že některé výchovné problémy dnešních dětí souvisí s tím, že tato potřeba není dost uspokojena. Existuje způsob terapie pevným objetím, jak tento vztah, tuto lásku mezi rodiči a dětmi obnovit, posílit, ozdravit.

V Německu funguje například společnost, která se jmenuje Společnost pro pevné objetí jako terapii a životní styl.

O jaké vědecké argumenty se tato metoda opírá?

O spoustu pozorování etologů, vývojových biologů, evolučních psychologů, mezi něž patří třeba nositel Nobelovy ceny Niko Tinbergen. Jednoznačně potvrzují, že lidské

mládě prospívá lépe, když je v prvním období života takto chráněno v častém objetí a dotyku. Dokonce se dnes ve vědecké literatuře mluví o tom, že člověk, na rozdíl od jiných tvorů, přichází na svět nepřipravený, že se sice narodí, ale psychologicky je ještě nezralý. První rok života potřebuje analogii ochrany před narozením, tu blízkost ochranného prostředí matčiny těla. A potřebuje také ochranné prostředí, které vytváří vztah, to je dáno fyzickou přítomností blízkých osob (nemusí to být jen maminka, ale i otec, sourozenci, prarodiče). Mělo by to být několik málo nejbližších (klíčových) osob, ne jako v ústavu, kde se střídají služby ve dne v noci. Zpravidla jedna pečující osoba bývá ve vědomí dítěte dominantnější.

Z té symbiózy, z té jednoty, ztracenosti, nerozlišenosti, kdy si dítě zprvu neuvědomuje sebe sama a jeho osobnost je ještě „nepostavená“, je ještě v „možnosti“, je pečující osoba (nejčastěji matka) tím, kdo sjednocuje jeho duševní život, kdo vytváří jeho identitu.

Dnes se hodně mluví o tom, že u dětí rozvíjíme často rozumové znalosti a dovednosti na úkor kvalit emočních. Zdá se, že metody výchovy, které se osvědčují při péči o děti s postižením, by se uplatnily i ve výchově dětí zdravých.

Ta emoční inteligence do značné míry spočívá ve schopnosti vcítit se do druhého, tedy v empatii. Empatie se získává tak, že dítě vyrůstá společně s druhými a skrze poznávání jejich reakcí - tím, jak se na něj usmívají, pokrčí obočí - se učí předvídat, co přijde, učí se spojovat své chování s chováním druhého a vcítit se do toho, co prožívá druhý (když udělám tohle, zarmoutím ho nebo mu udělám radost...). Tak se dítě učí vyznat ve svých pocitech. Dá se říct, že empatie je tím, co bychom mohli nazvat **inteligencí srdce**.

Víme z naší zkušenosti, že **děti s nízkým IQ mohou mít rozvinutou právě tuto emoční inteligenci, reagují velmi citlivě, dokáží vy-**

77 cítit, co prožívají druzí, dovedou na to reagovat a když ne slovy, tak třeba mimikou, gesty. Často u těchto dětí vnímáme více, co se nemohou naučit, a nepřipustíme, že existuje oblast, kde by mohli být dobří (např. vcítění), a tak to taky neevičíme. A pak dojde k tomu, že se opožďují i v této oblasti, ačkoliv by nemusely.

Dítě vyrůstající v ústavu často zažívá zklamání, že nikdo nerea-guje bezprostředně na to, co ono zrovna potřebuje, a tak si vytváří generalizovanou zkušenost o lidech jako o těch, kteří nejsou přátelští, ke kterým nelze mít důvěru. A i když s ním potom někdo v životě jednal dobře a upřímně, tak on už to nedovede rozeznat, vcítit se do toho. Ta citlivost je pak už nastavena jinak, nedovede skutečnost vnímat pravdivě.

Jak se díváte na rostoucí agresivitu a násilí u dnešních dětí?

Dříve byla heslem kolektivní výchova, teď se skloňuje jedinec. Bohužel se příliš mluví o právech jedince a málo o jeho zodpovědnosti, mnohdy jsou lidé ponecháni sami sobě, pokládá se za občanskou ctnost, když se někdo umí „rozhánět lokty“. Mluví se o jedinci a jeho právech, ale chybí hluboké vcítění toho, co doopravdy potřebuje, takže on pak hledá jiné cesty, např. v agresivitě. Jiný zdroj souvisí s představou, že dítě se nemá omezovat, že svoboda znamená, že si může dovolit všechno. Přitom se zapomíná na to, že ve výchově je nutné jak to, že je přijímáno a že ho mají rádi, ať je jaké chce, ale že zároveň potřebujeme pro život ve společnosti začlenění do řádu, který si nevytváříme my

sami - musíme sladit své potřeby s potřebami druhých.

Kolik máte zaměstnanců?

Na všechno máme kolem 80 pracovníků všeho druhu. V této oblasti mě trápí jeden problém. Ač tyto naši odborníci vykonávají mj. i odbornou činnost zdravotnickou (jsou zdravotníky - kliničtí psychologové, kliničtí logopedi, fyzioterapeuti), zdravotní pojišťovny tvrdošíjně odmítají podílet se na úhradě této zdravotnické péče s poukazem, že když je to v sociální oblasti, tak se jich to netýká. Podle mne je to diskriminace těchto osob.

Na závěr jsem se zeptala na pana profesora Matějčka, se kterým léta velmi úzce spolupracoval. Pan doktor se uvolněně opřel za židli a zdálo se, že v dlouhém zamyšlení s téměř neviditelným úsměvem mu hlavou letí tisíce krásných vzpomínek. Za jeho slovy byla slyšet i láska a hluboká úcta.

Byl to člověk, který měl vzácný dar vidět v lidech to dobré, jejich potenciál. On, ať se stalo, co se stalo, tak nelámal nad lidmi hůl a vždycky byl pro to dát ještě nějakou šanci. Tento postoj k životu také nebyl samozřejmý - on sám měl určité tělesné postižení, špatně chodil, taky se musel s ledasčím vyrovnávat - ale měl velkou důvěru v život. A když mu přibývalo nemocí a objevila se ta závěrečná, bylo obdivuhodné, jak tomu závěru života šel vstříc, s důvěrou, že život může být naplňován až do samého konce.

Děkuji za rozhovor.

Hanka Havlová



Dětské centrum Paprsek hl. města Prahy znovu oživilo nevyužívanou a opuštěnou budovu školky v Praze-Hloubětíně.

„Dětské centrum Paprsek chce přinášet světlo do života dětí se speciálními potřebami, spolupracovat s jejich rodinami, pomáhat rodičům v tíživé situaci.“

Paprsek nabízí péči formou denního pobytu a ambulantní poradenské péče.

Denní pobyt je určen pro děti od 3 do 18 let s výraznými postiženími psychickými, smyslovými, zejména s postiženími kombinovanými.

Ambulantně poradenská péče je určena pro děti a jejich rodiny s vývojovými, výchovnými a výukovými problémy a poruchami, s poruchami učení, dále pro děti a mládež s postiženími psychickými, smyslovými, pohybovými nebo s kombinací těchto postižení.

U dětí útlého věku je možnost **rané intervence** poskytované

v rodině podle programu Portage.

Děti jsou v péči dětského lékaře a neurologa, psychologů, speciálních pedagogů, logopedů, rehabilitační pracovníce, vychovatelek, zdravotních sester a sociální pracovníce.

Péče je komplexní, důraz je kladen na včasné zachycení případných obtíží a odchylek a na to navazující pomoc, na týmový přístup odborníků více profesí, práci s rodinou, uplatnění terapeutických a stimulačních programů na podporu vývoje a vztahů (např. terapie pevným objektem podle J. Prekopové, speciální výchova podle Montessoriové, Portage program). Při zařízení působí jako pobočka Zvláštní a pomocné školy v Horních Počernicích a v Uhříněvsi přípravný stupeň pomocné školy a rehabilitační třída.