

DUŠEVNÍ ZDRAVÍ V PĚSTOUNSKÝCH RODINÁCH

IRENA KOLUCHOVÁ

Katedra psychologie, FF UP, Olomouc

V tomto sdělení shrnuji hlavní předběžné výsledky probíhajícího výzkumu ve speciálním typu pěstounských rodin, v tzv. velkých pěstounských rodinách. Tvoří je rodičovský pár pěstounů a asi šest pěstounských dětí, většinou sourozeneckých skupin. Děti přicházejí do pěstounských rodin z dětských domovů a jejich vlastní rodiny jsou afunkční. Tento typ pěstounských rodin vznikl v Severomoravském kraji v druhé polovině šedesátých let. Výzkumný soubor zahrnuje všech dvacet rodin, které dnes na území Severomoravského kraje existují (je to téměř 30 % všech rodin v ČSFR). Rodiny jsou sledovány jako komplexní dynamické systémy, neboť teoretickým základem výzkumu je systémový přístup k rodině. Ráda bych zdůraznila, že výzkumné aspekty jsou úzce propojeny s poradensko-terapeutickými aspekty. Neměli bychom zapomínat, že naším primárním cílem je pomáhat rodinám, nikoli je pouze „zasadit“ do určitého typu výzkumného projektu nebo terapeutického modelu.

Neformální návštěvy v rodinách se osvědčily jako nejcennější cesta k porozumění životu těchto rodin. Návštěva v rodině je poměrně složitá a náročná, ale skutečně užitečná metoda, kterou mohu všem doporučit. Dalšími použitými metodami rodinné diagnostiky byly Škála rodinného prostředí a Škála rodinné adaptability a koheze (FACES II). Obě hodnotí fungování rodinného systému, především sociální a emocionální atmosféru. V detailních rozhovorech s pěstouny jsem se zaměřila na jejich motivaci, hodnotový systém, postoje a očekávání. Kromě údajů o rodině jako celku jsem věnovala pozornost také tradičním individuálně orientovaným údajům, osobním a rodinným anamnézám. Zdrojem anamnestických údajů byly hlavně materiály na oddělení péče o děti v bývalých národních výborech a spisy manželské a předmanželské poradny, kde byli pěstouni vyšetřováni ještě v roli žadatelů. Pokusila jsem se tak zmapovat rodinnou strukturu a fungování ve vývojovém kontextu.

Zdá se, že ve vztahu k duševnímu zdraví velkých pěstounských rodin jsou důležité především tyto body:

1. Rodinný typ

Velké pěstounské rodiny mají tendenci umísťovat se v pravém horním kvadrantu Olsonova cirkumplexního modelu. Příslušný rodinný typ má označení „pružně propletený“ (flexibly enmeshed). Toto zjištění není překvapující. Vysoká koheze velkých pěstounských rodin je jakýmsi důkazem úspěšnosti tohoto v podstatě umělého systému (pokud ovšem nejde o pseudokohezi, forced cohesion). Skóry adaptability jsou také vyšší, protože rozmanitost individuálních zvláštností a vývojových potřeb je zde daleko větší než v menší přirozené rodině. Vytvoření nové rodiny se všemi jejími atributy je úkol, který vyžaduje flexibilitu. Podle Škály rodinného prostředí jsou tyto rodiny vyhraněným typem, orientovaným na vzájemnou podporu a současně na udržování rodinného systému.

2. Koncepce budoucnosti

Pěstouni se obávají budoucnosti: jakmile budou mít jen čtyři nezletilé děti v pěstounské péči, budou muset opustit dům propůjčený ústavem sociálních služeb na dobu „výkonu“ skupinové pěstounské péče. V praxi se přeceňují ekonomické faktory, zatímco psychologické aspekty, jako např. potřeba jistoty a otevřené budoucnosti, jsou zanedbávány. Nedořešené administrativní a materiální otázky trápí sedmáct rodin z výzkumného souboru, zbylé tři rodiny bydlí ve vlastním rodinném domě.

3. Nedostatek informací

Významně nepříznivým faktorem je nedostatek relevantních informací pro pěstouny, zejména na počátku pěstounské péče. Domnívám se, že kvalitnější přípravné kurzy, dostatek populárně psané literatury pro pěstouny, úplné a objektivní informace o svěřovaných dětech, sdílení zkušeností ve svépomocných skupinách a adekvátní forma publicity by zlepšily situaci ve smyslu prevence mnoha problémů. Zejména sociální podpůrné sítě na základě dobrovolné iniciativy zkušenějších pěstounů a ve spolupráci s odborníky by mohly pomoci zvýšit schopnost rodiny vyrovnávat se se zátěží.

Na základě dlouhodobého sledování jsem odvodila a ověřila kritéria optimálního fungování velkých pěstounských rodin:

1. Vysoká koheze, která nevyklučuje respektování individuální autonomie členů rodiny a tolerování individuálních rozdílů.
2. Radostnost vyvěrající z pravé vzájemnosti, ze zdravé pospolitosti; preferování tělesné blízkosti druhých.
3. Efektivní komunikace v rodině a dobrý kontakt s širším sociálním okolím.
4. Náhled pěstounů na situaci v rodině, schopnost reflexe.
5. Vitalita, schopnost žít plně v přítomnosti; akceptace minulosti a směřování do budoucnosti.
6. Manželská spokojenost, partnerský soulad.
7. Schopnost spolupracovat, koordinace úkolů mezi členy rodiny.
8. Schopnost uvolnit se, odpočívat a hrát si s druhými.
9. Duchovní zralost a víra v Boha.
10. Pocit životního obohacení z pěstounství v kontrastu s pocitem nesení břemene.

Je třeba poznamenat, že byly zjištěny také symptomy nezdravého rodinného fungování. Jeden z nich může být popsán jako tzv. fenomén klíče, který se vztahuje k nízké kompatibilitě a kohezi členů rodiny. Pěstouni si zamykají své ložnice i ve dne, pěstounské děti jsou odděleny od vlastních dětí, jejichž pokoje jsou též zamčené. Z historie pěstounské rodiny se dozvídáme, že u některého z pěstounských dětí se kdysi objevila porucha chování ve formě krádeže. I když se to již nikdy neopakovalo, pokoje zůstávají od té doby zamčené. Pro pěstounské dítě jsou symbolem provinění a stálým varováním. Pěstouni mají strach, že vývoj „označkováného“ dítěte vyústí v projevy tzv. špatných genů. Jedním z důvodů pro přetrvávání tohoto fenoménu klíče v pěstounských rodinách je bezradnost pěstounů při zvládání výchovných problémů s dětmi.

Z těchto i z mnoha dalších zjištění vyplývá, že psychologická pomoc těmto rodinám je nezbytná (potřebu odborné pomoci uvádí 70 % pěstounů). Při optimalizaci odborných služeb v oblasti náhradní rodinné péče je třeba zvážit i to, že dlouhodobé sledování a metodické vedení rodin nemohou nadále vykonávat ochotní odborníci ve svém volném čase. V rámci současných reorganizací manželského a rodinného poradenství by bylo velmi žádoucí počítat již s funkcí rodinného psychologa pro velké pěstounské rodiny.

ČASNÁ INTERVENCE PROBLÉMŮ SOUVISEJÍCÍCH S ALKOHOLEM V RODINÁCH

K. NEŠPOR

Psychiatrická léčebna v Praze 8

Nedávno jsem měl příležitost setkat se s americkým členem organizace Anonymních alkoholiků Jimem F. Popisoval „dopadnutí na dno“ u alkoholika jako hlubokou zkušenost nejen motivující ke změně, ale mající také transpersonální nebo duchovní charakter. Snad by mohla být považována za „nadir zážitek“ (Maslowův opak „vrcholových zážitků“ s podobně hlubokými a dlouhodobými účinky na osobnost). Vážím si Anonymních alkoholiků i dalších svépomocných organizací, uvedené vysvětlení mi připadá zajímavé a užitečné. Avšak mnoho z nás se setkalo s lidmi, kteří podle našich měřítek i měřítek svých příbuzných „dopadli na dno“ mnohokrát, aniž by došlo ke zjevné změně. „Dopadnutí na dno“ může být navíc velice riskantní záležitost s fatálními důsledky; to se týká zejména žen závislých na alkoholu. „Dopadnutí na dno“ u alkoholika v rodině s malými dětmi vytváří značná rizika pro duševní a někdy i tělesné zdraví těchto dětí.

Koncept časně intervence vznikl ve Spojených státech (Nathan 1988, Nešpor 1990, 1991). Pracovně bych definoval časnou intervenci jako intervenci poskytnutou před tím, než alkohol zneužívající nebo závislý člověk vyhledá obvyklou léčbu díky závažným rodinným, psychologickým, zdravotním nebo sociálním problémům. Techniky časně intervence lze rozdělit na zaměřené primárně na interpersonální systémy (somatické, psychologické), zaměřené primárně na rodinné systémy a zaměřené pri-